



Open your mind. LUT.
Lappeenranta University of Technology

LAPPEENRANNAN TEKNILLINEN YLIOPISTO

Kauppatieteiden osasto

Kandidaatintutkielma

Kansainvälinen liiketoiminta

Reseptilääkkeiden markkinoinnin eettisyys

The ethics of the promotion of prescription drugs

16.12.2012

Tekijä: Siiri Mäkelä

Opponentti: Suvi Hannula

Ohjaaja: Anssi Tarkiainen

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	1
1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet.....	2
1.2 Ongelmanasetus ja rajaukset.....	3
1.3 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto.....	4
1.4 Teoreettinen viitekehys ja kirjallisuuskatsaus.....	5
1.5 Määritelmät ja käsitteet.....	6
1.6 Tutkimuksen rakenne.....	7
2. Markkinoinnin eettisyys.....	7
2.1 Markkinoinnin etiikan määritelmä.....	9
2.2 Eettisen päätöksenteon malleja.....	9
2.2.1 Yksilön päätöksenteko organisaatiossa.....	10
2.2.2 Päätöksenteko markkinoinnissa.....	13
2.3 Eettiset ohjeet.....	16
2.4 Eettiset ongelmakohdat lääketeollisuudessa.....	17
3. Reseptilääkkeiden markkinointi Suomessa.....	18
3.1 Reseptilääkkeiden markkinoinnin erityispiirteet.....	19
3.2 Reseptilääkkeiden markkinoinnin keinot.....	20
3.2.1 Lääke-edustajat.....	21
3.2.2 Muut keinot.....	22
3.3 Markkinoinnin vaikutus.....	24
3.4 Lääkealan toimijat.....	25
3.5 Lainsäädäntö.....	27
3.6 Valvonta, rikkomukset ja seuraamukset.....	27
4. Alan toimijoiden näkökulmia.....	28
4.1 Markkinointipäällikön näkökulma.....	29
4.1.1 Läketeollisuuden eettiset ohjeet.....	29
4.1.2 Eettinen päätöksenteko markkinointipäällikön näkökulmasta.....	30
4.1.3 Markkinointipäällikön näkemys reseptilääkkeiden markkinoinnista.....	32
4.2 Lääkärin näkökulma.....	33
4.2.1 Lääkäreiden eettiset ohjeet.....	33
4.2.2 Eettinen päätöksenteko lääkärin näkökulmasta.....	34
4.2.3 Lääkärin näkemys reseptilääkkeiden markkinoinnista.....	35
4.3. Apteekin edustajan näkökulma.....	36

4.3.1 Apteekialan eettiset ohjeet.....	37
4.3.2 Apteekin edustajan eettinen päätöksenteko.....	37
4.3.3 Apteekin edustajan näkemys reseptilääkkeiden markkinoinnista.....	38
5. Yhteenveto ja johtopäätökset	39
5.1 Tutkimustulosten yhteenveto.....	39
5.2 Johtopäätökset.....	42
5.3 Jatkotutkimustarpeet	46
Lähdeluettelo	47

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset markkinointipäällikölle

Liite 2: Haastattelukysymykset lääkärille

Liite 3: Haastattelukysymykset apteekin edustajalle

1. Johdanto

Maailmanlaajuisten lääkemarkkinoiden arvo on vuosittain noin 300 miljardia dollaria ja sen odotetaan nousevan 400 miljardiin dollariin tulevien kolmen vuoden aikana. Lääkeyritykset käyttävät myyntituloistaan yhden kolmanneksen markkinointiin, mikä on noin kaksinkertainen summa verrattuna tutkimukseen käytettyihin varoihin. Lääkeyritykset myös käyttävät useissa maissa varojaan markkinointiin moninkertaisesti enemmän kuin valtio käyttää lääketiedon tarjoamiseen. Tähän ongelmaan tarttuakseen on Maailman terveysjärjestö luonut jo 1980-luvulla eettiset kriteerit lääkemarkkinoinnille. (World Health Organization 2012) Perinteisesti lääkemarkkinointi kohdistetaan lääkäreihin, jotka ovat vastuussa lääkkeiden määräämisestä potilaille (Bala & Bhardwaj 2010, 148). Läkemarkkinoinnin ansiosta terveydenhuollonhenkilökunnalla ja potilailla on mahdollisuus saada lisää tietoa ja parempaa hoitoa (Dubois 2003, 96). Lääkeyritykset tavoittelevat voittoa myymällä valmisteita sairauksien hoitoon, minkä vuoksi lääkealaa kohdistuu poikkeuksellisen paljon yhteiskunnallisia intressejä ja säätelyä. Eri toimijoiden erilaiset intressit nostavat esiin eettisesti ongelmallisia kysymyksiä, joista useat liittyvät lääkkeiden markkinointiin.

Läkemarkkinoiden arvon ja markkinointiin käytettyjen varojen jatkuvasti kasvaessa on ajankohtaista tutkia markkinoinnin eettisyyttä. On tärkeää miettiä, mistä markkinoinnin eettisyys rakentuu ja miten siihen voidaan vaikuttaa. Tutkielmassani käsitellään reseptilääkkeiden markkinoinnin eettisyyttä alan toimijoiden päätöksenteon kautta, sillä markkinoinnin eettisyys koostuu osaltaan toimijoiden eettisestä tai epäeettisestä päätöksenteosta. Toimijoiden päätöksentekoon liittyvänä tekijänä tarkastellaan myös eettisten ohjeiden tarkoitusta ja merkitystä. Reseptilääkkeiden markkinointia on vaikeaa tutkia koska se on osin piilotettua. Se on kuitenkin myös syy, miksi sitä on tutkittava. Lääkealan epäeettisen toiminnan seuraukset eivät koske vain toimijoita itseään tai heidän organisaatioitaan, vaan vaikutukset ulottuvat yhteiskuntaan ja yksilöön asti.

1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Monet tutkijat ovat lähestyneet markkinoinnin eettisyyden tutkimusta muodostamalla erilaisia päätöksenteonmalleja. (mm. Hunt & Vitell 1986; Bommer, Gratto, Gravander, Tuttle 1987) Mallit ovat yleensä yksilön eettistä päätöksentekoa kuvaavia prosessi-luontoisia malleja, joissa on myös tunnistettu erilaisia päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Eettinen ongelma voi nousta mallin ulko- tai sisäpuolelta. Näihin malleihin palataan myöhemmin. Useat tutkijat ovat ottaneet myös ammattikuntien tai yritysten omat eettiset ohjeet huomioon päätöksenteon malleissaan tai tarkastelleet niiden vaikutusta empiirisiin tutkimuksiin. (mm. Ferrell & Gresham 1985; McCabe, Trevino, Butterfield 1996)

Reseptilääkkeiden markkinoinnin eettisyyteen liittyvät tutkimukset keskittyvät usein tarkastelemaan lääkeyritysten markkinointitoimenpiteiden vaikuttavuutta lääkäreiden reseptinmääräyspäätöksiin tai asenteisiin. Lääkäreiden päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä onkin tutkittu lähinnä juuri tältä kannalta. (mm. Wazana 2002; Ashker & Burkiewicz, 2007) Kaikkien lääketeollisuuden toimijoiden eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä huomioonottavaa tutkimusta ei tiettävästi ole toteutettu. Suomessa reseptilääkkeiden markkinoinnin eettisyyteen liittyvää tutkimusta ei löydy. Muutamia kriittisiä teoksia liittyen lääkemarkkinoinnin eettisiin ongelmiin on julkaistu myös Suomessa. Reseptilääkkeiden markkinoinnin eettisyys on näin suhteellisen tutkimaton aihe, mikä luokin tarpeen tämän kandidaatintutkielman toteuttamiselle.

Kandidaatintutkielmassani tutkitaan reseptilääkkeiden markkinointia Suomessa alan toimijoiden päätöksenteon ja eettisten ohjeiden kautta. Markkinoinnin eettisyyttä lähestytään juuri päätöksenteon kautta, sillä eettinen toiminta rakentuu aina yksilöiden eettisestä käytöksestä. Eettisillä ohjeilla on osaltaan rooli yksilön päätöksenteossa varsinkin lääketeollisuudessa, sillä toimialana siihen kohdistuu erityisen paljon yhteiskunnallisia intressejä. Myös terveydenhuollon henkilökunnan eettiset ohjeet ovat erittäin tärkeitä ammattietiikan kentällä, sillä heidän toiminnastaan on osaltaan kiinni ihmisten hyvinvointi. Tutkimuksen keskeisimpänä tavoitteena on esitellä alan eri toimijoiden näkökulmia heidän eettisen tai epäeettisen päätöksentekonsa kautta, tarkoituksena keskittyä siihen vaikuttaviin tekijöihin. Mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä tavoitteena on myös esitellä eettisiä ohjeita ja pohtia millainen rooli niillä on toimijoi-

den päätöksenteossa. Tutkimuksessa pyritään myös tuomaan ilmi eettisiä ongelmia lääketeollisuudessa ja avaamaan alan toimijoiden yleistä näkemystä reseptilääkkeiden markkinointiin liittyen. Lisäksi tutkimuksessa tutustutaan lääketeollisuuteen toimialana esittelemällä reseptilääkkeiden markkinointia huomioimalla siihen liittyvät erityispiirteet, keinot ja sen vaikuttavuus. Toimialaan liittyen esitellään myös alan toimijoita sekä alaan liittyvää lainsäädäntöä ja valvontaa, pyrkimyksenä muodostaa yleiskuva kyseisestä toimialasta.

1.2 Ongelmanasetus ja rajaukset

Tutkimusongelmaksi muodostuu kysymys: ”Mitkä seikat alan toimijat kokevat merkittäviksi eettisessä päätöksenteossa?”

Keskeisin ala-ongelma on: ”Miten eettiset ohjeet näkyvät alan toimijoiden päätöksenteossa?”

Keskeisimpänä tutkimuskohteena ovat näin alan toimijoiden päätöksentekoon vaikuttavat seikat, joista mahdollisena vaikuttavana tekijänä nostetaan alaongelmaksi kysymys eettisistä ohjeista päätutkimuskysymystä täydentämään. Tutkimus rajautuu koskemaan reseptilääkkeiden markkinointia Suomessa. Alan toimijoiksi rajataan Suomessa toimivat lääkealan toimijat, eli lääkeyritykset ja niiden etuja ajavat yhdistykset sekä Suomessa toimiva terveydenhuollon henkilöstö, eli lääkärit ja apteekkihenkilökunta. Markkinoinnin eettisyyden tutkiminen on rajattu eettiseen päätöksenteon tutkimiseen. Markkinointiin liittyvässä päätöksenteossa eettiset ongelmat ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät on nostettu keskiöön. Yksilön päätöksenteossa keskitytään vain siihen vaikuttaviin tekijöihin, jättäen päätöksentekoprosessin esittelemisen tutkielman ulkopuolelle. Reseptilääkkeiden markkinoinnin esittelemisen on rajattu erityispiirteiden ja markkinointikeinojen esittelemiseen.

1.3 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto

Työn kirjallisuuteen perustuvan teoriaosuuden lisäksi työ sisältää myös empiirisen osuuden. Tutkimuksen empiirinen osuus on toteutettu laadullisin menetelmin, käyttämällä haastattelua tutkimusmenetelmänä. Haastattelun toteutus sijoittuu strukturoidun ja puolistrukturoidun haastattelumenetelmän välimaastoon. Puolistrukturoidussa menetelmässä haastateltavat vastaavat omin sanoin ennalta määrättyihin kysymyksiin. (Metsämuuronen 2006, 115) Empiirisen osuuden ominaisuudet tekevät tutkielmasta laadullisen eli kvalitatiivisen. Laadullinen tutkimus sisältää sekä empiriaa että teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18-19) Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään etupäässä suhteellisen pieneen määrään tapauksia, joita on tarkoitus analysoida mahdollisimman tarkasti. (Eskola & Suoranta 2008, 18-20)

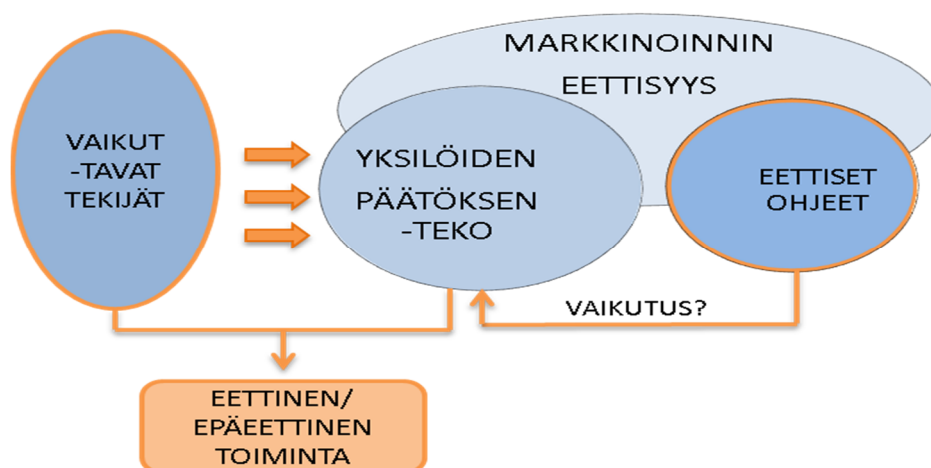
Yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä tiedonkeruumenetelmistä on haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tutkimuksessa toteutettu haastattelumetodi muistuttaa puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jota nimitetään myös teemahaastatteluksi. Teemahaastattelun ominaisuutena on, että se kohdennetaan tiettyihin teemoihin, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, ja tuo haastateltavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon myös ihmisten tulkintojen ja heidän asioille antamien merkitysten tärkeyden. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 47-48) Edellä mainittujen ominaisuuksiensa vuoksi juuri teemahaastattelu sopii tutkimuksen empiirisen osan tiedonkeruumenetelmäksi.

Tutkimuksen haastattelu toteutettiin sähköpostin välityksellä. Haastateltavina toimivat lääkeyrityksen markkinointipäällikkö, yleislääkäri ja apteekin edustaja. Haastateltavat eivät halunneet esiintyä omalla nimellään eivätkä tuoda yrityksensä nimeä ilmi. Haastateltaville lähetettiin sähköpostin välityksellä ennalta muotoiltuja kysymyksiä, jotka eivät olleet kaikille haastateltaville täysin samoja, mutta liittyivät samaan teemaan. Haastattelussa keskityttiin lähinnä selvittämään alan toimijoiden päätöksentekoon vaikuttavia seikkoja huomioimalla myös eettiset ohjeet. Haastattelukysymykset oli pyritty muotoilemaan teoriaa pohjana käyttäen sekä huomioiden jokaisen toimijan asema lääketeollisuudessa ja yhteiskunnassa. Haastatteluaineistoa tarkastellaan viidennessä luvussa. Viimeisessä luvussa toimijoiden näkökulmia vertaillaan teo-

riaosuuden päätelmiin ja yhdessä niiden pohjalta pyritään muodostamaan johtopäätökset. Haastattelukysymykset löytyvät liitteistä 1, 2 ja 3.

1.4 Teoreettinen viitekehys ja kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu markkinoinnin eettisyyttä esittelevästä kirjallisuudesta ja pohjautuu pitkälti aiheeseen liittyviin teoreettisiin malleihin ja tutkimuksiin. Kuten kuvioista huomataan, tutkimuksen teoreettisen viitekehysten mukaan markkinoinnin eettisyys koostuu osaltaan yksilöiden päätöksenteosta, johon erilaiset tekijät vaikuttavat. Mallissa markkinoinnin eettisyyden katsotaan koostuvan osaltaan myös toimijoiden eettisistä ohjeista, jotka mahdollisesti vaikuttavat yksilöiden päätöksentekoon. Yksilön päätöksenteko ja siihen vaikuttavat tekijät johtavat yhdessä eettiseen tai epäeettiseen käytökseen. Viitekehyksessä korostuneina ovat tutkimukseni kannalta tärkeimmät kohteet, eli yksilön päätöksentekoon vaikuttavat seikat sekä eettiset ohjeet.



Kuvio 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Markkinoinnin eettisyyttä on tutkittu lähinnä juuri yksilön eettisen päätöksenteon kautta. Erilaisia malleja on kehitetty yksilön päätöksentekoon organisaatiossa sekä päätöksentekoon markkinoinnissa. Hunt & Vitell (1986) ovat muodostaneet yleisen teo-

reettisen mallin markkinoinnin eettisyyteen liittyen ja muun muassa Ferrell & Gresham (1985) tarjoavat eettisen päätöksenteon mallia markkinointiorganisaatiossa. Bommer et al. (1987) ovat kehittäneet mallin yksilön päätöksenteosta organisaatiossa. Mallissa keskeisessä osassa ovat päätöksentekoon vaikuttavat tekijät. Eettisten ohjeiden vaikutusta päätöksenteossa on tutkittu jonkin verran, saamatta kuitenkaan yhteneviä tuloksia. Muun muassa Trevino (1986, 613) on tarkastellut eettisiä ohjeita päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä teoreettisessa mallissaan. Eettisten ohjeiden vaikuttavuutta on myös havainnointu empiirisissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Schwartz (2001, 251) on tutkinut eettisten ohjeiden vaikuttavuutta haastatteleamalla joukkoa yritysten johtajia, työntekijöitä ja etiikan asiantuntijoita.

1.5 Määritelmät ja käsitteet

Eettisyys viittaa yleisesti oikeisiin ja oikeudenmukaisiin käytöksen normeihin osapuolten välillä tietyssä tilanteessa (Ferrell & Gresham 1989, 56). Tästä johdettuna voidaan määritellä markkinoinnin eettisyys ja eettinen päätöksenteko. Markkinoinnin eettisyyden määritelmiä on monia, esimerkiksi Gaski (1999, 316) määrittelee sen käytöksen normeiksi ja moraaliseksi arvioinniksi, joita sovelletaan markkinoinnin kentällä.

Eettinen päätös määritellään eettiseksi, kun se on lainmukainen sekä yhteisön yleisesti hyväksymä, kun taas epäeettinen päätös on yhteisössä hyväksymätön tai lainvastainen. (Jones 1991, 367). Eettiset ohjeet voidaan määritellä kirjoitetuiksi, selväpiirteisiksi ja virallisiksi dokumenteiksi, jotka koostuvat moraalisisista periaatteista, joita käytetään opastamaan työntekijöitä ja yleistä käytöstä yrityksessä (Schwartz 2001, 248).

Lääkkeiden markkinointi määritellään kaikiksi tiedottamis-, tilausten hankinta- tai kannustustoimenpiteiksi, joiden tavoitteena on edistää lääkkeiden määräämistä, toimittamista, ostamista tai käyttöä (Lääkeasetus lääkkeen markkinoinnista 25:1). Suomessa reseptilääkkeiden markkinointi kohdistuu ainoastaan terveydenhuollon henkilöstöön, eli lääkäreihin ja apteekkien henkilökuntaan.

1.6 Tutkimuksen rakenne

Tutkimus rakentuu viidestä luvusta, joissa esitellään tutkimukseni kannalta oleellisia aiheita, ensin perehtyen teoriaan ja sen jälkeen empiiriseen osuuteen. Aluksi tutkimuksessa esitellään tutkimuksen taustaa ja tavoitteita, tutkimusongelmia, tutkimuksen rajauksia ja teoreettista viitekehystä. Ensimmäiseen lukuun sisältyy myös esittely käytetystä tutkimusmetodologiasta, aiheeseen liittyvästä aiemmasta kirjallisuudesta ja käsitteistä ja niiden määritelmistä. Ensimmäisen kappaleen jälkeen tutkimus etenee teoriaosuuteen, jossa esitellään markkinoinnin eettisyyttä eettisten päätöksenteon mallien ja eettisten ohjeiden kautta. Kappaleessa pyritään näiden avulla tutkimaan eettistä päätöksentekoa markkinoinnissa sekä yksilönä organisaatiossa. Seuraava kappale keskittyy esittelemään lääketeollisuutta toimialana. Kappaleessa esitellään reseptilääkkeiden markkinointia Suomessa, huomioimalla muun muassa sen erityispiirteet ja siihen vaikuttava lainsäädäntö.

Neljännessä luvussa tutkimus etenee empiirisen osuuteen, jossa ensin esitellään alan toimijoiden eettisiä ohjeita ja niiden johdattama siirrytään esittelemään haastattelujen perusteella hankittua materiaalia. Luvussa esitellään ajan toimijoiden näkökulmia liittyen päätöksentekoon sekä yleiseen näkemykseen reseptilääkkeiden markkinoinnista. Viimeisessä kappaleessa tutkimustuloksista pyritään muodostamaan yhteenveto, jonka jälkeen johtopäätöksissä vertaillaan empiiristä materiaalia teoriaan. Lopuksi esitetään mahdollisia tutkimustarpeita tulevaisuutta varten.

2. Markkinoinnin eettisyys

Markkinoinnin etiikka on osa liiketoiminnan etiikkaa, jota voidaan tarkastella Vitellin (1981) mukaan joko ohjeellisen kirjallisuuden tai empiirisen kirjallisuuden kautta. Tutkimuksen teoriaosuus tarkastelee markkinoinnin etiikkaa ohjeellisen etiikan kautta. Ohjeellinen etiikka sisältää päätöksenteon malleja, joita päätöksentekijät voivat soveltaa tilanteissa joihin liittyy eettisiä kysymyksiä. Se sisältää myös ohjeiden kokoelman, joita päätöksentekijät voivat noudattaa edellä mainituissa tilanteissa. Ohjeelliseen etiikkaan sisältyy myös kirjallisuutta, joka liittyy tiettyyn markkinoinnin osaan ja

laajennetun määritelmän mukaan myös etiikan väärinkäyttöön markkinoinnissa. (Fritzsche & Tsalikis. 1989, 700) Seuraavissa kappaleissa esitelläänkin eettisen päätöksenteon malleja, eettisiä ohjeita sekä eettisiä ongelmakohtia liittyen reseptilääkkeiden markkinointiin.

Murphy & Laczniaik (1981) toteavat, että liiketoiminnallisessa yrityksessä se toiminnallinen osa, joka yhdistyy useimmin eettiseen väärinkäyttöön, on markkinointi. Syyinä tähän on markkinoinnin luonne liiketoiminnan osana, johon sisältyy kommunikatiota ja asiakkaiden saamista vakuuttuneeksi. Näin markkinointi liittyy yritysten toimunnoista eniten yritysten julkiskuvaan ja on huomattavan yhteiskunnallisen analyysin ja tarkastelun kohteena. (Fritzsche & Tsalikis 1989, 696)

Markkinoinnin etiikan voidaan katsoa olevan ammattietiikan muoto. Ammattietiikkaa voidaan lähestyä eri tavoin. Brinkmann (2002, 160-165) on määritellyt tähän tarkoitukseen neljä lähestymistapaa. Moraalisen konfliktin lähestymistapa (moral conflict approach) liittyy liiketoiminnan ammattilaisten toiminnassaan kohtaamiin konflikteihin ja pulmiin. Tämänkaltaiset kokemukset luovat tarpeen etiikalle, jonka ansiosta konfliktitilanteissa kyetään toimimaan ja niitä kyetään analysoimaan sekä ehkäisemään. Ammatillisten ohjeiden näkökulmasta (professional code approach) ammatillisessa etiikassa on kyse ammatillisten ohjeiden kehittämisestä ja soveltamisesta. Näiden ohjeiden tarkoituksena on avustaa konfliktien hallinnassa sekä käsitellä toivottavaa ja epätoivottua käytöstä. Ammattiroolin moraalinen näkökulma (professional role morality approach) keskittyy ammatillisten roolien ja normien sekä odotusten ristiriitaan. Se keskittyy myös roolin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, joita kohdataan ammatillisissa tilanteissa. Viimeinen näkökulma kohdistuu moraaliseen ilmapiiriin (moral climate approach), joka koostuu pääasiassa vallitsevista roolinormeista.

Gaski (1999, 316) olettaa, että kaikki normienmukaiset markkinointiin kohdistuvat eettiset määräykset voidaan käsitteellisesti pelkistää joko lain noudattamiseen tai oman edun tavoitteluun. Johtopäätöksenä hän toteaa, että lain suuntaviivat sekä oman edun tavoittelu muodostavat suuren osan markkinoinnin kirjallisuudesta löytyvistä normatiivisista eettisistä säännöistä. Smith (2001, 16) kuitenkin vastaa Gaskin argumentteihin toteamalla lain ja oman edun tavoittelun niin sanotuksi moraaliseksi minimiksi. On olemassa poikkeuksia, jolloin etiikka voi osoittaa päätökset yhtä pitämättömiksi lain ja oman edun tavoittelun kassa. Useimmissa yhteiskunnissa myös

oletetaan yhteiskunnan jäsenten tekevän päätöksiä, jotka sisältävät eettistä harkintaa ja jotka ylittävät lain ja oman edun tavoittelun rajat. Markkinoinnin etiikan tarkoituksena ei ole olla yleinen lista eettisistä periaatteista, vaan mahdollistaa päättäjien tilanteisiin sopivat paremmat moraaliset ratkaisut. Smithin mukaan Gaskin näkemys markkinoinnin etiikan roolista sarjana eettisiä määräyksiä erehtyy perinpohjaisesti. Nämä roolit ovat Smithin mukaan vain yksi keino monista, joilla markkinoinnin etiikka voi ohjata markkinointitoimenpiteitä.

2.1 Markkinoinnin etiikan määritelmä

Bourke (1951, 4) toteaa etiikan liittyvän aristotelelaiseen moraalifilosofiaan ja sen alkuperäisen merkityksen käsittävän ihmisten teot niiden oikeuden ja vääryyden näkökulmasta (Gaski 1999, 316). Markkinoinnin etiikka on yksi liiketoiminnan etiikan osista, joka sisältää markkinointiin kohdistuvaa kritiikkiä ja itsekritiikkiä (Brinkmann 2002, 159). Smith & Quelch (1993, 13) toteavat, että markkinoinnin etiikka tutkii markkinointia ja markkinoinnin moraliteettia. Se liittyy muun muassa epäturvallisiin tuotteisiin, harhaanjohtavaan hinnoitteluun ja lahjontaan sekä diskriminaatioon jake- lussa (Brinkmann 2002, 159). Markkinoinnin etiikka voidaan määritellä myös käytök- sen normeiksi ja moraaliseksi käsitykseksi liittyen markkinointikäytäntöihin (Gaski 1999, 316).

Yhteenvetona voidaan todeta markkinoinnin eettisyyden koostuvan oman edun ta- voittelemisesta, toimijoiden eettisestä tai epäeettisestä päätöksenteosta, eettisistä ohjeista markkinointiin liittyen sekä erinäisten markkinointitoimenpiteiden eettisyydes- tä. Myöhemmin esitelläänkin alan toimijoita ja eettistä päätöksenteon malleja, eettisiä ohjeita sekä markkinoinnin keinoja liittyen tutkimuksen toimialaan.

2.2 Eettisen päätöksenteon malleja

Useita eettisen päätöksenteon malleja on kehitelty keskittyen eettiseen päätöksente- koon markkinoinnissa ja myös yksilön päätöksentekoon organisaatiossa. Monet tutki- jat ovat myös kuvanneet päätöksentekoon vaikuttavia muuttujia tehdäkseen eettistä

päätöksentekoa ymmärrettäväksi. Muuttajat voidaan muun muassa jakaa yksilöllisiin ja olosuhteellisiin muuttujiin. Esimerkiksi Hegarty & Simms (1978) sekä Kohlberg (1969) ja Trevino (1986) ovat tunnistaneet yksilöllisiä muuttujia, jotka vaikuttavat eettiseen päätöksentekoprosessiin. Näihin lukeutuvat muun muassa ikä, uskonto, sukupuoli, moraalinen kypsyys, itsevarmuus, itsenäisyys sekä kontrolli, joka viittaa yksilön kokemukseen siitä, ovatko eettiset pulmat hänen kontrollinsa ulkopuolella. (McDevitt, Giapponi, Tromley 2006 ,220)

Olosuhteellisiin muuttujiin puolestaan lukeutuvat erilaiset kontekstit, joissa yksilöt toimivat. Jones (1985) lukee työn konseptiin kuuluviksi muun muassa kilpailun työntekijöiden välillä. Puolestaan Deal & Kennedy (1999) havainnoivat organisaation konseptiin liittyvän organisaatiossa jaetut normit, arvot sekä odotukset. McCabe et al. (1996) lisäävät näihin kuuluvan myös organisaation viralliset ohjeet sekä niin sanotut kirjoittamattomat säännöt. Osa muuttujista vaikuttaa organisaation ulkopuolella. Donaldson & Dumfree (1999) huomioivat ulkoiseen ympäristöön kuuluvan muun muassa sosiaaliset normit, lainsäädäntö, poliittiset instituutiot ja alan normit sekä kilpailulliset taloudelliset tekijät. Bommer et al. (1987, 270) lukee ulkoiseen ympäristöön kuuluviksi myös ammattikuntien eettiset ohjeet jotka voivat opastaa päätöksentekijää eettisten ongelmien kohtaamisessa. (McDevitt. 2006, 220-222)

Seuraavaksi esitellään eräitä eettisen päätöksenteon malleja markkinoinnissa sekä yksilönä organisaatiossa. Lääkeyritysten harjoittaman markkinoinnin eettisyydessä markkinointipäätösten teko on avainasemassa, kun taas terveydenhuollon henkilöstön eettinen toiminta koostuu yksilön eettisestä päätöksenteosta organisaatiossa. Alberic & Van Gils (2003, 763) kuvaavat tutkimuksessaan yksilön eettistä päätöksentekoa toiminnaksi, joka tapahtuu sosiaalisista, kulttuurisista, taloudellisista ja organisatorisista tekijöistä koostuvassa ympäristössä, josta eettiset kysymykset syntyvät. He esittävät päätöksentekoprosessiin vaikuttavan myös moraalisen kysymyksen luonteen sekä useat yksilölliset sekä tilanteelliset muuttajat.

2.2.1 Yksilön päätöksenteko organisaatiossa

Bommer et al. (1987, 266) kehittivät mallin, joka kuvaa useita eettiseen tai epäeettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Päätöksentekoprosessi toimii Bommerin

mallissa keskeisenä prosessointiyksikkönä. Se sisältää erityispiirteitä kuten yksilön kognitiiviset tavat, informaation hankinta ja prosessoinnin tavat ja päätökseen vaikuttavien havaittujen palkkioiden ja menetysten tasot. Malli ottaa huomioon lainsäädännön ja hallinnon sekä päätöksentekijän sosiaalisen, ammatillisen ja henkilökohtaisen ympäristön päätöksentekoon vaikuttavina tekijöinä. Myös päätöksentekijän ominaisuuksien vaikutus on huomioitu. Malli yhdistää mainittujen tekijöiden vaikutukset eettisen ja epäeettisen päätöksenteon kanssa yksilön päätöksentekoprosessin kautta. Jones (1991, 369) toteaa mallin kuvaavan enemmän tekijöitä, jotka vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon kuin itse päätöksenteko prosessia, joten se soveltuu käytettäväksi tutkielmassa.

Bommerin et al. (1987, 267-268) mallin tarkoituksena on tunnistaa tekijät, jotka saavat päätöksentekijän käyttäytymään tietyllä tavalla tietyssä tilanteessa. Tarkoituksena on havaita, mitkä tekijät vaikuttavat päätöksentekijän moraaliseen päättelyyn tilanteissa, joihin sisältyy eettisiä kysymyksiä ja joissa vaikuttavat tekijät ovat läsnä. Tarkoituksena on myös hahmotella sitä, millainen rooli näillä tekijöillä on päätöksenteon prosessissa. Mallin tarkoituksena ei ole edustaa käyttäytymistiedettä, vaan havainnollistaa moraalisen päättelyn kaavoja, joita päätöksentekijät käyttävät. Tarkoituksena on myös havainnollistaa tapaa, joilla vaikuttavat tekijät osaltaan aiheuttavat päätöksen valita joko eettinen tai epäeettinen toiminta.

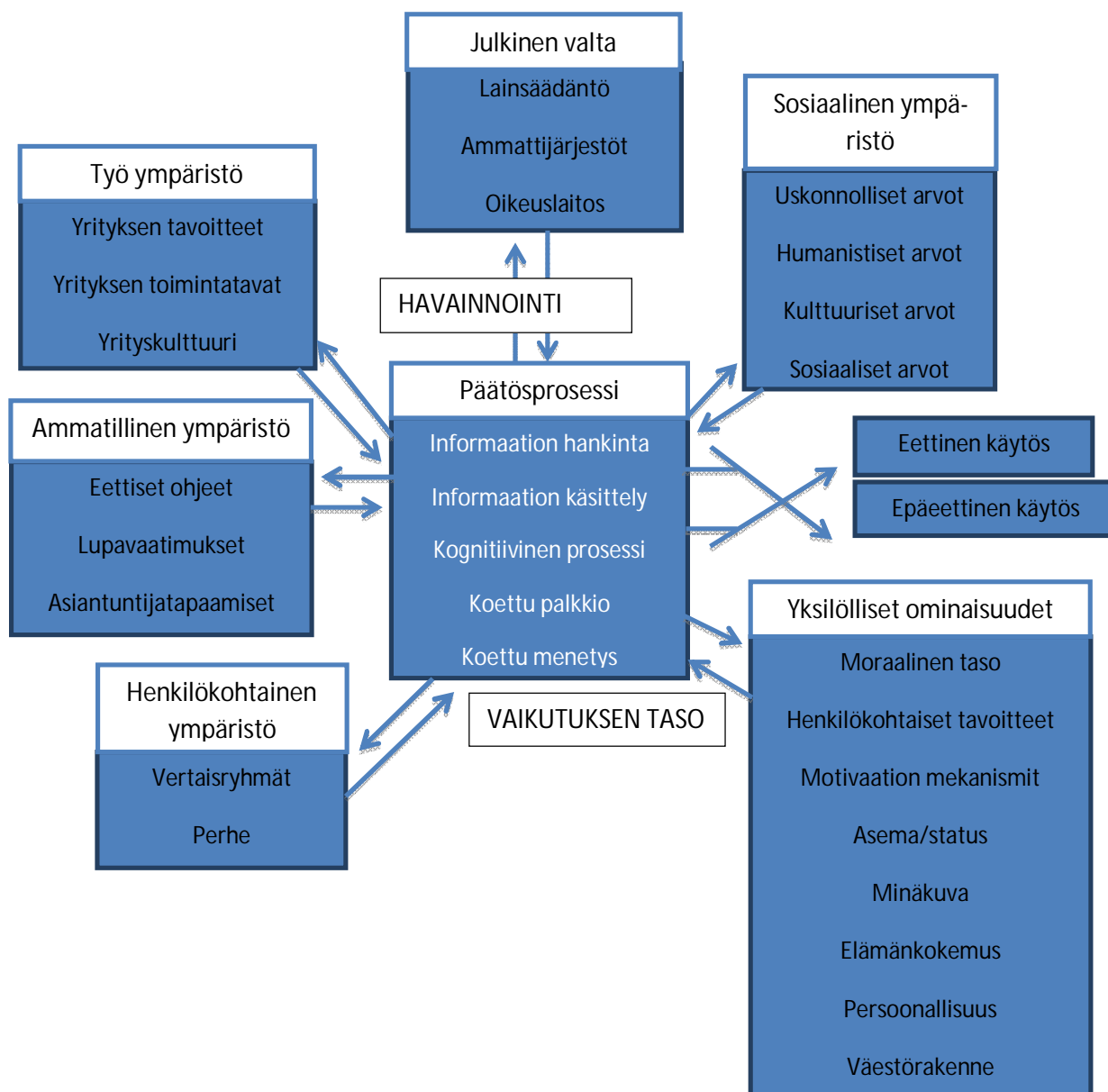
Mallissa ei oleteta, että vaikuttavat tekijät olisivat riittäviä edellytyksiä tietyn käytösmallin valinnalle. Oletuksena on, että nämä tekijät ovat välttämättömiä edellytyksiä siinä mielessä, että mitä tahansa yksittäistä tekijää muutettaessa yksilön toiminta olisi erilaista. Mallissa ympäristölliset ja yksilölliset tekijät luovat viitekehyksen, jossa päätöksentekijän on valittava toimintamallinsa. Tästä näkökulmasta mallin pääasialliseksi tarkoitukseksi muodostuu niiden tekijöiden tunnistaminen, jotka ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden muuttaminen auttaisi päätöksentekijää valitsemaan eettisen käytöksen epäeettisen sijasta. Mitä tulee eettisten ongelmien havaitsemiseen, mallissa oletetaan, että eettiset ongelmat voivat nousta missä tahansa päätöksentekoprosessin vaiheessa. (Bommer et al. 1987, 267-268)

Kuten alla olevasta kuviosta huomataan, Bommerin et al. (1987, 266) malli koostuu kuudesta päätöksentekoon vaikuttavasta ulottuvuudesta. Vaikutuksen aste ratkaisee, kuinka paljon ulottuvuudet vaikuttavat päätöksentekoprosessiin. Myös ulottuvuuksien

havainnointi on esitetty vaikuttavana tekijänä. Sosiaalinen ympäristö on päätöksentekijän ja yhteiskunnan muiden jäsenten jakamien humanististen, uskonnollisten, kulttuuristen ja sosiaalisten arvojen summa. Julkinen valta ja lainsäädäntö luovat toisen ulottuvuuden. Laillinen ja eettinen eivät välttämättä ole synonyymeja, mutta siitä huolimatta lainsäädäntö on ratkaiseva tekijä monissa eettisissä päätöksissä. Lainsäädäntöön liittyen päätöksissä ei vaikuta ainoastaan lain rikkomiseen liittyvät seuraamukset, vaan myös laittomuuden käsitteeseen liittyvä vahva sosiaalinen häpeä sekä halu noudattaa moraalista voimaa lain takana. (Bommer et al. 1987, 268-269)

Kolmas ulottuvuus, ammatillinen ympäristö on institutionalisoitu ammatillinen konteksti, jossa päätöksentekijä toimii. Tähän konteksteihin liittyvät ammatilliset yhdistykset sekä vakiintuneet lupamenettelyt. Lupamenettelyt liittyvät ammatteihin, joissa toimimisen edellytyksenä on toimiluvan hankinta. Ammattiliitoilla on tyypillisesti julkiset ja viralliset normit liittyen ammatin harjoittamiseen, johon liittyvät myös ammattikuntien eettiset ohjeet. Omaksi ulottuvuudekseen on erotettu myös työympäristö, joka koostuu yrityksen tavoitteista ja politiikasta sekä yrityskulttuurista. On mahdollista, että nämä tekijät edistävät ristiriitaisia päätöksiä, esimerkiksi luomalla ristiriidan yrityksen lyhyen aikavälin tavoitteiden sekä organisaationkulttuurin ja pitkän aikavälin tavoitteiden sekä organisaation toimintaperiaatteiden välillä. (Bommer et al. 1987, 270)

Mallin henkilökohtainen ympäristö sisältää yksilön perheen ja muut organisaation ulkopuoliset vertaisryhmät. Tähän liittyvät muun muassa päätöksentekijän sidosryhmien asenteet eettiseen käytökseen kohdistuen sekä asuinympäristö. Mallin yksilöllinen osatekijä muodostuu yksilön moraalista tasosta, henkilökohtaisista tavoitteista, motivaation mekanismeista, elämäkokemuksesta, statuksesta, minäkuvasta, persoonallisuudesta sekä väestörakenteesta. (Bommer et al. 1987, 272-273)



Kuvio 2. Eettisen/ epäeettisen käytöksen malli (mukaillen Bommer et al. 1987, 266)

2.2.2 Päätöksenteko markkinoinnissa

Muun muassa Ferrell & Gresham (1985) ovat kehittäneet viitekehyksen liittyen eettiseen päätöksentekoon markkinoinnissa. Ferrellin & Greshamin (1985) ehdottama malli on moniulotteinen ja prosessisuuntautunut ja se kuvailee vuorovaikutusta eetti-

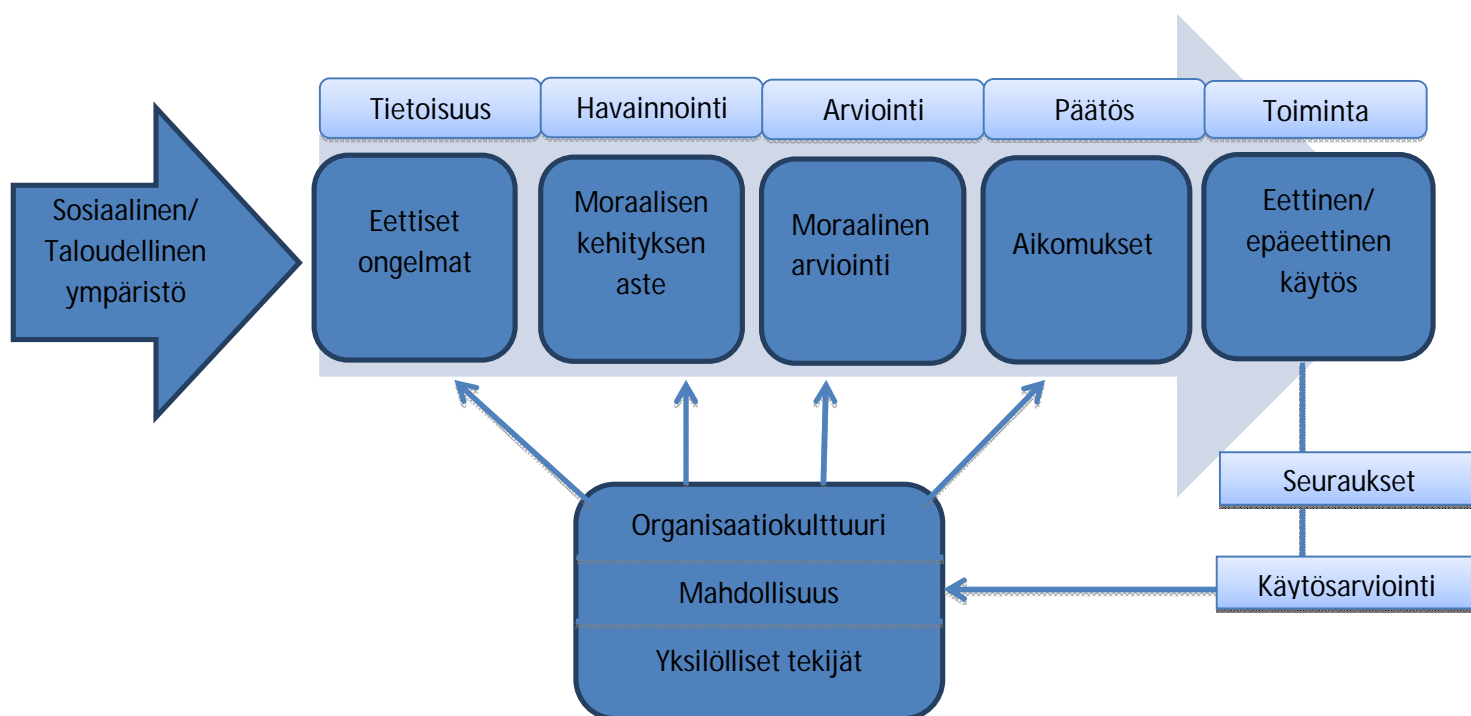
sen tilanteen luonteen ja yksilön sekä muiden merkittävien tekijöiden ja mahdollisuuden osallistua epäeettiseen toimintaan välillä. Yksilöiden tekemiin eettisiin päätöksiin vaikuttavat tekijät on jaettu yksilöllisiin muuttujiin sekä muihin merkittäviin tekijöihin. Yksilölliset muuttajat koostuvat henkilön taustasta ja sosiaalisesta asemasta sekä tiedosta, arvoista ja asenteista. Muut merkittävät tekijät puolestaan koostuvat päätöksentekijälle vertaisista henkilöistä sekä organisaation ylimmästä johdosta. Mallin mukaan, mitä enemmän yksilö on vuorovaikutuksessa vertaistensa sekä ylimmän johdon kanssa, sitä enemmän näillä on vaikutusta yksilön päätöksentekoon. Vaikutusta on myös sillä, kuinka paljon yksilö on kosketuksissa epäeettisten käyttäytymismallien kanssa. Mallissa on myös läsnä mahdollisuuden käsite jolla tarkoitetaan sitä, että yksilöt joilla on mahdollisuus osallistua epäeettiseen toimintaan, toimivatkin todennäköisemmin epäeettisesti. Myös tällaisesta toiminnasta seuraavat palkkiot tai rangaistukset vaikuttavat päätöksentekoon. Organisaation toimintatavoilla sekä eettisillä ohjeilla, eli organisaatiokulttuurilla on mallin mukaan epäeettistä käytöstä ehkäisevä vaikutus. (Ferrell & Gresham 1985, 87-90)

Hunt & Vitell (1986) puolestaan kehittivät yleisen teorian markkinoinnin eettisyydestä tarkoituksenaan selittää päätöksentekoprosessia tilanteissa, jotka vaativat eettistä harkintaa. Mallin tarkoituksena on selittää moraalifilosofioiden liittämistä yksilön eettiseen päätöksentekoon kognitiivisesta näkökulmasta. Huntin & Vitellin (1986) mukaan ennen mallin soveltamista, on yksilön havaittava eettinen ongelma, jonka jälkeen yksilö arvio vaihtoehtoisien käytösten oikeellisuutta ja vääryyttä sekä niiden vaikutusta yksilöä koskettaviin sidosryhmiin. Mallin mukaan yksilö arvioi myös mahdollisten vaihtoehtojen seurauksia.

Ferrell, Gresham & Fraedrich (1989, 60) ovat kehittäneet edellä esitellyistä malleista synteessin, jota tutkielmassani sovelletaan. Mallien yhdistäminen mahdollistaa täydellisemmän näkökulman joka kuvailee paremmin eettistä päätöksentekoprosessia. Synteesimalli alkaa ympäristön aiheuttaman eettisen ongelman havaitsemisesta. Kuten kuvio 3 havaitaan, ongelmat nousevat ympäristöstä, jolla voidaan tarkoittaa sosiaalista tai taloudellista elinympäristöä. Ennen ongelman havaitsemista, on yksilön oltava tietoinen eettisestä ongelmasta. Ongelman havaitsemiseen vaikuttavat Ferrellin & Greshamin näkökulman mukaisesti sosiaalinen oppiminen ja kognitiivinen moraalien kehitys. Synteesimallin seuraava vaihe sisältää eettisen ongelman moraalili-

sen arvioinnin, jossa eri moraalifilosofiat vaikuttavat. Mallissa moraalinen arviointi koostuu Huntin & Vitellin mallin mukaisesti erilaisesta filosofisesta arvioinnista.

Eettisen ongelman arvioinnin jälkeen seuraa päätös tietynlaisesta toiminnasta sekä itse toiminta, joka voidaan luokitella joko eettiseksi tai epäeettiseksi. Kuten alla olevasta kuviosta huomataan, synteesimallin viimeinen komponentti on organisaatiokulttuuri. Se määrittää organisaatiossa vallitsevaksi normatiiviseksi rakenteeksi, joka koostuu suhtautumisesta auktoriteetteihin ja vastuusta käytöksen seuraamuksista. Organisaatiokulttuurin lisäksi eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat synteesimallin mukaisesti päätöksentekijän yksilölliset ominaisuudet. Niin kuin Ferrellin & Greshaminkin malli, päätöksenteon synteesimalli sisältää organisaation kulttuurin vaikutuksen lisäksi mahdollisuuden käsitteen. Synteesimalliin sisältyy myös Ferrellin & Greshamin mallin lailla oletus siitä, että päätöksentekoon vaikuttaa osaltaan valinnan seuraamusten huomioiminen. Yhteenvetona päätöksenteosta synteesimallin mukaan voidaan todeta, että sen jälkeen kun yksilö on luokitellut tilanteen eettiseksi ongelmaksi, yksilön moraalinen järjestelmä siivilöi informaation oman moraalisen järjestelmänsä mukaisesti. Tämän jälkeen yksilö valitsee käytösmallin jonka seuraukset liittyvät valintaan. Päätöksentekoon vaikuttavat organisaatiokulttuurin lisäksi mahdollisuudet osallistua epäeettiseen toimintaan sekä yksilölliset tekijät. (Ferrell et al. 1989, 60-62)



Kuvio 3. Eettisen päätöksenteon synteesimalli liiketoiminnassa (mukaillen Ferrell & Gresham 1989, 60)

2.3 Eettiset ohjeet

Lewin (1983) toteaa käytöksen sääntöjen olevan kokonaisvaltaisin yritysmaailmassa käytetty keino, jonka avulla voidaan edesauttaa eettistä käytöstä (Tsalikis & Fritzsche 1989, 701). Schwartz (2001, 248) kertoo tutkimuksessaan yritysten käyttävän eettisiä ohjeita useista syistä, kuten välttääkseen lakisääteisiä seuraamuksia, edistääkseen hyvää julkiskuvaa sekä tarjotakseen johdonmukaisia normatiivisia standardeja työntekijöilleen. Useissa teorioissa esitetään eettisillä ohjeilla olevan vaikutusta yksilön päätöksentekoon. Edellä kuvatussa mallissa Ferrell & Gresham (1985, 93) esittävät ammatillisten ohjeiden vaikuttavan yksilön eettiseen tai epäeettiseen käytökseen ja että yrityksen toimintatavat ja eettiset ohjeet, joiden toteuttamista valvotaan, tuottavat korkeimman noudattamisen tason. Bommer et al. (1987, 270) puolestaan toteavat ammattiyhdistysten vaativan eettistä käytöstä virallisten eettisten ohjeiden kautta. Trevino (1986, 613) puolestaan olettaa eettisten ohjeiden olevan keino, jolla yritykset pyrkivät ohjaamaan työntekijöitensä eettistä käytöstä. Hän kuitenkin toteaa tutki-

muksen eettisten ohjeiden vaikuttavuudesta olevan tuloksetonta. Hän arvio olevan todennäköistä, että eettiset ohjeet ovat ilmentymä ja heijastus olemassa olevasta organisaatiokulttuurista. Tähän perustuen hän ehdottaa eettisten ohjeiden vaikuttavan merkittävästi eettiseen/epäeettiseen käytökseen, mikäli ne ovat pakollisia ja yhdenmukaisia organisaatiokulttuurin kanssa.

Myös useissa empiirisissä tutkimuksissa on tarkkailtu eettisten ohjeiden vaikutusta. Monet tutkimukset ovat todenneet yritysten eettisillä ohjeilla olevan vaikutusta yksilön käytökseen, mutta osa on antanut toisenlaisia tuloksia. Schwartzin (2001, 259) tutkimuksen mukaan yritysten eettiset ohjeet ovat mahdollisia vaikuttavia tekijöitä yritysten edustajien käytöksessä. Hegarty & Sims (1979, 337) osoittivat empiirisessä tutkimuksessaan organisaation eettisillä toimintatavoilla olevan epäeettistä toimintaa estävä vaikutus. McCabe et al. (1996, 417) saivat vastaavanlaisia tuloksia osoittamalla eettisten ohjeiden olemassaolon liittyvän vähentävästi epäeettistä toimintaa koskevaan raportointiin työpaikalla. Kuitenkin Cleek & Leonard (1998, 619) osoittivat empiirisessä tutkimuksessaan, ettei yritysten eettisillä ohjeilla ole ratkaisevaa vaikutusta yksilön eettiseen käytökseen päätöksenteossa. Näin osoittaa myös Murphyn, Smithin ja Daleyn (1992, 18) suorittama tutkimus, jonka mukaan eettisten ohjeiden ja eettisen käytöksen välillä on ainoastaan heikko yhteys. He toteavat tutkimustulokseen kuitenkin vaikuttavan sen, että tutkimuksessa otettiin huomioon ainoastaan yksi toimiala. Näin ollen he esittävät yritysten rajat ylittävien toimialanormien ja ohjeiden olevan toimivia ja vähentävän yritysten omien ohjesääntöjen vaikutusta.

2.4 Eettiset ongelmakohdat lääketeollisuudessa

Lääketeollisuus on saanut osakseen kritiikkiä koskien lääkeyritysten muun muassa sponsoreilleen jakaman tiedon puutteellisuutta ja paikkaansa pitämättömyyttä sekä kliinisissä tutkimuksissa saatujen tulosten vääristelyä. (Goldacre 2012) Tutkielman laajuudesta johtuen tässä keskitytään kuitenkin tutkimaan ainoastaan eettisiä ongelma-kohtia liittyen reseptilääkkeiden markkinointiin. Lääketeollisuuden toiminnassa kriittistä huomiota on kiinnitetty muun muassa niin kutsuttuun medikalisaatioon, eli yksilöiden ominaisuuksien ja tietynlaisten elämäntapojen lääketieteellistämiseen, mikä on mahdollista luokitella lääkkeiden markkinoinnin kentälle. Lääketieteellistämistä

on kritisoinut muun muassa Goldacre, (2012, 250-260) jonka mukaan lääketieteellistäminen on yhteiskunnallinen prosessi, jossa lääkeyritykset laajentavat diagnoosien sa raja-aitoja markkinoidakseen kuluttajille idean, jonka mukaan henkilökohtainen ongelma on sairaus. Toiminnan tarkoituksena on laajentaa markkinoita myymällä kuluttajille näihin sairauksiin kehitettyjä omia valmisteita. Tutkielman rajallisen laajuuden vuoksi kyseisen ilmiön lähempi tarkasteleminen ei ole mahdollista. Reseptilääkkeiden markkinointi suoraan kuluttajille on myös ollut kriittisen keskustelun aiheena mutta sen ollessa kiellettyä Suomessa, jää sekin tutkielman tarkastelun ulkopuolella.

Lääkeyritysten markkinointikeinojen eettisyyttä on kyseenalaistettu toistuvasti, erityisesti sellaisia keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan terveydenhuollon henkilökunnan päätöksentekoon. Lääketeollisuuden käyttämistä markkinointikeinoista tärkein, lääkeedustajien harjoittama markkinointi, on saanut osakseen ehkä suurinta kritiikkiä. (mm. Goldacre 2012; Allman 2003) Myöhemmin esitelläänkin lähemmin lääkeyritysten käyttämiä markkinointikeinoja ja niihin kohdistuvaa kritiikkiä.

Liittyen ja vaikuttaen osaltaan myös reseptilääkkeiden markkinointiin, lääkäreiden ja lääketieteellisuuden suhteet saattavat synnyttää eettisiä ongelmia. Wazanan (2002, 377) tutkimuskatsauksessa lääkäreiden ja lääketieteellisuuden suhteesta käy ilmi, että kanssakäyminen lääkäreiden ja lääketieteellisuuden välillä alkaa jo opiskeluaikana ja jatkuu pitkälle ammattitoimintaa. Eettisyyttä liittyen lääkäreiden ja lääkeyritysten suhteisiin ovat pohtineet muun muassa Jureidini & Mansfielf (2011, 98). He kohdistavat kritiikkinsä lääkeyritysten tapaan rahoittaa tiettyjen lääkäreiden koulutusta ja tutkimustyötä perustuen lääkärin lojaaliuteen lääkeyritystä kohtaan. Myös Allman (2003, 163) on kritisoinut lääkäreiden ja lääketieteellisuuden suhdetta siihen liittyvien eettisten ongelmien kautta. Hän on kyseenalaistanut muun muassa sen, kuuluuko lääketieteellisen koulutuksen tarjoaminen ja rahoittaminen lääkeyrityksille.

3. Reseptilääkkeiden markkinointi Suomessa

Vuonna 2011 lääkemarkkinoiden arvo oli Suomessa 2 miljardia euroa tukkuhinnoin, ja kokonaismarkkinat jakautuivat apteekkimyyntiin ja sairaalamyyntiin osuuksilla 72 prosenttia ja 25 prosenttia. Jäljelle jäänyt prosentiosuus syntyi erityisluvallisista val-

misteista sekä päivittäistavarakauppojen nikotiinikorvaushoitojen myynnistä. (Lääketeollisuus ry 2010a)

Suomessa lääketeollisuuden toimintaan vaikuttavat monet lait, määräykset ja ohjeet. Lääketeollisuus myös harrastaa itsesääätelyä ja on luonut alalleen eettiset ohjeet. Myös terveydenhuollonhenkilöstöllä on omat eettiset ohjeensa, joihin palataan myöhemmin. Jopa taloudellisesti heikkona vuonna 2001, suurimpien lääkeyritysten voitot kasvoivat huomattavat 18 prosenttiyksikköä. Kolmasosan saamistaan tuotoista ja henkilöstöstä lääketeollisuus käyttää lanseeratakseen lääkkeitä markkinoille. (Blech 2004, 19) Voidaan todeta, että maailmanlaajuisesti lääketeollisuus käyttää suuria summia lääkkeiden markkinointiin. Esimerkiksi yksin Yhdysvalloissa lääkkeiden markkinointiin käytetään 60 miljardia dollaria, kun maailmanlaajuisesti markkinointiin kuluu euroissa monia kymmeniä miljardeja (Goldacre. 2012, 246). Vaikka lääke-markkinointiin kohdistuu kritiikkiä, se koetaan myös hyödylliseksi ja tärkeäksi. Markkinoinnin tukijat esittävät lääkemarkkinoinnin lisäävän lääkäreiden tietoisuutta sairauksista ja johtavan parempaan tautien havaitsemiseen, diagnoosiin ja hoitoon. Kriitikot puolestaan esittävät markkinoinnin aikaansaavan puutteellista tietoa lääkkeistä, mikä johtaa sopimattomaan reseptien määräämiseen lääkäreiden osalta. Lääkkeiden markkinointi voi myös aiheuttaa lääkkeisiin käytetyn rahamäärän turhan kasvun. (Dubois 2003, 96)

3.1 Reseptilääkkeiden markkinoinnin erityispiirteet

Markkinoinnin tarkoituksena on luoda kysyntää. Ulkoista markkinointia voidaan harjoittaa muun muassa tarjoamalla hyödykkeitä suoraan loppukäyttäjille heidän omaan käyttöönsä. Markkinointia voidaan myös harjoittaa yritysten välisessä liiketoiminnassa. (Sipilä 2008, 111) Reseptilääkkeiden markkinointi ei täysin kuulu kumpaankaan. Reseptilääkkeiden markkinoinnin kohteena ei ole loppukäyttäjä eikä yritys, vaan välikätenä toimiva terveydenhuollonhenkilöstö. Ostopäätöksen tekijänä toimii näin lääkäri ja lopullisena ostajana ja loppukäyttäjänä kuluttaja.

Myös reseptilääkkeiden markkinoinnin tehtävänä on aikaansaada kysyntää. Lääke-markkinoinnin myynninedistämistoiminnan avulla kannustetaan lääkäreitä tiettyjen lääkemääräysten laatimiseen ja apteekkihenkilökuntaa tiettyjen lääkkeiden tilaami-

seen (Stanwick & Stanwick 2009, 113). Reseptilääkkeiden markkinoinnilla on kuitenkin myös muita tarkoituksia, jotka erottavat sen tavallisten kulutushyödykkeiden markkinoinnista. Kuten lääkelaisissa määriteltiin lääkemarkkinoinnin tehtävänä on kannustaa lääkkeen asianmukaiseen käyttöön (laki lääkkeiden markkinoinnista 91:1). Lääketeollisuuden harjoittama markkinointi on lääkäreille merkittävä tapa saada tietoa uusista tuotteista (Suomen lääkäriliitto 2005, 146). Lääketeollisuus ry:n mukaan (2008, 3) markkinointitoimien ja myynninedistämisen tarkoituksena on pyrkiä pitämään terveydenhuollon henkilöstön lääketieteellinen tietämys ajan tasalla. Tämä johtaa vähenevään kalliimman lääketieteellisen hoidon tarpeeseen ja hyvän terveydentilan ylläpitoon, lopulta johtaen terveydenhuollon kokonaiskustannusten alenemiseen.

3.2 Reseptilääkkeiden markkinoinnin keinot

Markkinoinnin keinojen määritelmiä on monia. Esimerkiksi Vuokko (2003, 17) määrittelee markkinointiviestinnän keinoiksi henkilökohtaisen myyntityön, mainonnan, menekinedistämisen, suhdetoiminnan, julkisuuden ja sponsoroinnin. Markkinointikeinojen määritelmät perustuvat suurilta osin Kotlerin (1999, 98) määritelmään. Kotler (1999, 98) määrittelee markkinoinnin keinoiksi myynnin edistämisen, mainonnan, henkilökohtaisen myyntityön, suhde ja tiedotustoiminnan ja suoramarkkinoinnin. Reseptilääkkeiden markkinointi terveydenhuollon henkilökunnalle koostuu lähinnä kasvokkain tapahtuvista vierailuista lääke-edustajien ja lääkärin välillä, julkaisuista alan lehdissä sekä lääkäreiden lääketieteellisestä koulutuksesta lääkeyritysten toimesta (Dubois 2003). Goldacre (2012, 271) esittää lääkkeiden markkinoinnin lääkäreille olevan konkreettisin tapa, jolla lääkeyritykset pyrkivät vaikuttamaan lääkäreiden reseptinmääräyspäätöksiin.

Henkilökohtainen myyntityö on yrityksen edustajan suorittamaa henkilökohtaisen kanavan kautta yksilöön tai jakeluportaaseen kohdistuvaa toimintaa, jonka tarkoituksena on myynti tai myyntiprosessin eteenpäin vienti. (Rope 2005, 279) Myynninedistämisen voidaan määritellä koostuvan lyhyen tähtäimen toimenpiteistä, joiden avulla kannustetaan asiakkaita ostopäätöksen tekoon. Sen keinoiksi voidaan lukea kaikki sellainen toiminta, jonka tarkoituksena on kiihdyttää myyntiä ja jossa ei luoteta ainoastaan tuotemerkin voimaan. (Sipilä 2008, 177) Suhdetoiminta voidaan määritellä

suhteiden viestinnälliseksi edistämiseksi niin, että suhde kahden osapuolen välillä muodostuu mahdollisimman läheiseksi (Rope 2005, 354-355, 360).

Blechin mukaan (2004, 37) lääketeollisuuden joka vuosi lääkäriä kohti käyttämä markkinointitoimenpiteistä koostuva summa on 8000 – 13 000 euroa. Toimenpiteiden tarkoituksena on saada lääkäri määräämään kyseisen valmistajan tuotteita. Yhdysvalloissa vuosien 1996 ja 2001 välillä lääke-esittelijöiden määrä on kasvanut yli sadalla prosentilla, jopa 44 000 lääke-esittelijästä 88 000 lääke-esittelijään. Blech (2004, 39) onkin huolissaan lääketeollisuuden hienovaraisista mekanismeista, joilla on vaikutusta lääkärin arkeen, ja toteaa kytkösten lääketeollisuuden ja lääkärin välillä olevan nykyisin itsestäänselvyys.

3.2.1 Lääke-edustajat

Lääke-esittely määritellään markkinointitoiminnaksi, jonka tarkoituksena on edistää lääkkeiden myyntiä ja käyttöä. Niissä lääkärin, farmaseuttien ja proviisorien on mahdollista saada ajantasaista ja laadukasta tietoa uusista lääkkeistä. Lääke-esittelyille on Fimean toimesta luotu suosituksen omaiset laatukriteerit, joita toivotaan noudatettavan. Laatukriteerit sisältävät suosituksia esimerkiksi koskien lääke-esittelijän soveltuvaa koulutusta, vieraanvaraisuuden kohtuullisuutta, informaation läpinäkyvyyttä ja tarkkuutta, tarkkaa tietoa lääkkeestä sekä sen haittavaikutuksista sekä sen suuntaamista ainoastaan oikeutetuille. (Fimea 2010a)

Lääke-edustajien työn on tärkeää, sillä sen avulla lääkäreillä on mahdollisuus saada arvokasta tietoa uusista lääkkeistä. Lääke-edustajat saattavatkin olla lääkäreiden tärkein tiedon lähde. Lääketeollisuus ry (2008, 12-13) määrittelee lääketeollisuuden eettisissä ohjeissa lääke-esittelyjen tarkoituksiksi antaa esiteltävään lääkevalmistukseen liittyvä informaatio kyseisen valmisteen myynninedistämiseksi. Markkinoinnin yhteydessä lääke-esittelijä välittää informaatiota esiteltävää lääkevalmistetta koskevien kliinisten tutkimusten tuloksista valmisteen oikean käytön edistämiseksi. Hyötynäkökulman lisäksi kyseinen toiminta kuitenkin nostaa esille eettisiä ongelmakohtia. Lääkeyritysten markkinointiin käyttämästä summasta suuri osa menee lääke-edustajiin, esimerkiksi yksin Yhdysvalloissa lääketeollisuus käyttää vuosittain 5 mil-

jardia dollaria lääke-edustajiin ja heidän harjoittamiin markkinointitoimenpiteisiin (Black 2004, 1655).

Mahdolliset eettiset ongelmat lääke-edustajien toiminnassa yhdistyvät kysymykseen lääke-edustajien vaikutuksesta lääkärin reseptimääräyksiin. Tuore tutkimuskatsaus kertoo, että 29 tehdystä tutkimuksesta liittyen lääke-edustajien vierailuihin, 17 totesi assosiaation markkinoitujen lääkevalmisteiden lisääntyneiden reseptimääräysten ja lääke-edustajien vierailujen välillä. Kuudesta tutkimuksesta ei saatu merkittäviä tuloksia ja viidestä tutkimuksesta ei löydetty merkittävää assosiaatiota edellä mainittujen välillä. Yhdessäkään tutkimuksessa ei tullut ilmi tuloksia vähentyneestä lääkemääräämisestä vierailujen johdosta. (Spurling et al. 2010, 4) Scharitzer & Kollarits (2000, 964) ovat tehneet empiirisen tutkimuksen siitä, miten lääke-edustajien on mahdollista luoda tuottava asiakassuhde lääkeyrityksen ja lääkärin välillä. Tutkimuksen mukaan lääke-edustajat, jotka ovat lääkärin kelpuuttamia ja heille hyödyllisiä, vahvistavat asiakassuhdetta sekä hyödyttävät lääkeyrityksiä taloudellisesti.

Andaleeb & Tallmann (1996, 83) puolestaan toteavat tutkimuksessaan, että vaikka lääke-edustajat koetaan tärkeäksi tiedonlähteeksi, lääkärit eivät koe lääke-edustajien toimintaa kovin arvokkaaksi. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä koki, ettei heidän toimintansa kärsisi ilman lääke-edustajia ja että he kykenisivät saamaan lääke-edustajien tarjoaman tiedon myös muualta. Wilson (1990) kuitenkin näkee lääke-edustajat tutkijoina, liiketoiminta strategeina ja tiedottajina, jotka auttavat lääkäriä parantamaan toimintaansa potilaiden hoidossa. (Andaleeb & Tallmann 1996, 83-84)

3.2.2 Muut keinot

Laissa lääkkeiden markkinoinnista (92:1) määrätään, että myynninedistämiseen liittyvien lahjojen, etuuskien ja vieraanvaraisuuden on oltava kohtuullisia ja toissijaista itse tilaisuuteen nähden. Lähes kaikki lääkärit ottavat vastaan jonkunlaisia ilmaislahoja enempää harkitsematta. Lääkärit kokevat etuudet korvaukseksi lääke-edustajien viemästä ajasta. Suhtautuminen lahjoihin muuttuu varauksellisemmaksi lahjojen taloudellisen arvon kasvaessa. (Murray 2002, 119) Wazanan (2002, 378) tutkimuskatsauksesta käy ilmi, että suurin osa lääkäreistä kieltää lahjojen vaikutuksen heidän toimintaansa. Tutkimuskatsauksesta ilmenee myös, että lääkärin kanssakäyminen

lääke-edustajien kanssa sekä koulutustilaisuuksiin osallistuminen vähenisivät, mikäli lahjoja ja aterioita ei tarjottaisi. Sama katsaus osoittaa, että etuuksista eniten eettistä huolta kohdistuu lääkeyritysten rahoittamiin lääkäreiden matkoihin. Andaleebin & Tallmanin (1996, 83) tutkimuksessa puolestaan todetaan, että lääkärit näkevät lääkeyritysten tarjoamien lahjojen olevan turhaa vaivannäköä. Lääketeollisuus käyttää miljardeja dollareita vuodessa tarjotakseen ilmaisia lääkenäytteitä lääkäreille. Yhdysvalloissa monet lääkärit ottavat vastaan ilmaisenäytteitä tarjotakseen niitä potilaille, joilla ei ole sairausvakuutusta. Monet lääkärit ottavat vastaan myös heille tarjottuja vähäarvoisia markkinointituotteita. Tähän liittyen on mietittävä suhdetta markkinointituotteiden ja niiden kertojen määrän, jolloin lääkäri määrää yrityksen tuotetta, välillä. Pohdittavaksi jääkin kysymys, onko lahjojen ja etuuksien jakaminen eettistä, ja käytävätkö lääkeyritykset markkinointiin tällä saralla liikaa varoja. (Stanwick & Stanwick 2009, 113)

Käytännössä lääketeollisuudella on merkittävä rooli lääkäreiden täydennys- ja jatkokoulutuksen tarjoajana. Yleisötilaisuuksia järjestetään jotta ihmisillä olisi mahdollisuus saada tietoa uusista lääkkeistä. (Suomen Lääkäriliitto 2005, 163) Andaleeb & Tallman (1996, 83) toteavat tutkimuksessaan lääkäreiden kokevan lääketeollisuuden tärkeäksi koulutuksia rahoittavaksi tahoksi ja että koulutukset lisäävät tietoa, joka auttaa heitä toimimaan työssään paremmin. Tilaisuuksien järjestäminen on saanut osakseen myös kritiikkiä. Terveyspalveluiden menekkiä on mahdollista yrittää vauhdittaa järjestämällä yleisötilaisuuksia. Tilaisuuksien järjestämisestä vastaavat usein potilasjärjestöt, lääkefirmat ja yksityiset lääkäriasemat. Luennoitsijana toimii kyseisen alan erikoislääkäri, joka on saanut lääkefirman maksaman luentopalkkion kera mainostekstiin verrattavissa olevan luentomateriaalin. Näitä tilaisuuksia voidaan myös pitää reseptilääkkeiden piilomainontana. (Myllykangas & Tuomainen. 2010, 65) Yleisesti voidaan myös todeta lääkeyritysten suosivan rahoittamiensa koulutustilaisuuksien aiheena sellaisia tauteja ja sairauksia, joihin on olemassa lääkettä, verrattuna tauteihin ja sairauksiin, joihin lääkettä ei ole (Lexchin 1993).

Myös tieteelliset artikkelit alan lehdissä ovat lääkeyritysten markkinointikeino ja lääkäreille tapa saada tietoa lääkkeistä. Artikkeleita on kuitenkin runsaasti, ja lääkäreillä ei ole aikaa perehtyä niihin kaikkiin. Eräessä tutkimuksessa kerättiin kuukauden ajalta kaikki merkittävät julkaisut liittyen tietyn lääkärin työhön ja todettiin, että jos lääkäri

käyttäisi jokaiseen artikkeliin tutustumiseen muutaman minuutin, kuluisi lääkäriltä joka päivä yhteensä neljäkymmentäyhdeksän tuntia artikkeleiden parissa. (Alper et al. 2004, 92)

3.3 Markkinoinnin vaikutus

Vuokko (2003, 37-39) määrittelee markkinointiviestinnän vaikuttavan joko tietoon ja tunnettuuteen tai mielipiteisiin ja asenteisiin tai toimintaan ja käyttäytymiseen. Hän toteaa myös, että markkinointiviestintä voi tuottaa positiivisten tulosten lisäksi myös negatiivisia vaikutuksia. Jureidini & Mansfield (2007, 96) toteavat, että monilla markkinointitoimenpiteillä on yksinään ainoastaan heikko vaikutus, mutta toistettuina ja yhdistettyinä muihin toimenpiteisiin vaikutus kasaantuu. Goldacre (2012, 271) perustelee lääkäreihin kohdistuvan markkinoinnin tuottavan positiivisia tuloksia lääkeyrityksille siihen käytetyllä runsaalla rahamäärällä. Hän esittää, että jos yritykset käyttävät varojaan markkinoidakseen lääkkeitä lääkäreille, yritysten on tiedettävä markkinoinnilla olevan jonkunlaista arvoa.

Aiheeseen liittyvistä tutkimuksista on saatu eriäviä tuloksia. Ashker & Burkiewicz (2007, 1729-1730) totesivat tutkimuksessaan erikoistuvien lääkärien asenteista lääkkeiden markkinointia kohtaan, että suurin osa henkilökunnasta ei koe lääkemarkkinoinnin vaikuttavan positiivisesti heidän asenteisiinsa markkinoituja lääkkeitä kohtaan. Tutkimuksessa hieman yli puolet vastaajista koki lääkeyritysten järjestämät koulutustilaisuudet enemmän markkinoinniksi kuin koulutukseksi. Tutkimuksesta selvisi myös, että heidän itsensä sekä työtovereidensa koulutustilaisuuksista saama informaatio vaikuttaa annettuihin lääkesuosituksiin. Lähes kaikki vastaajat kuitenkin kokivat, ettei lahjoilla ole vaikutusta lääkesuosituksiin. Yli puolet vastaajista koki lääkeyritysten järjestämien tapahtumien, lääke-edustajien sekä lääkeyritysten markkinointimateriaalin lisäävän tietoa lääkityksistä ja taudeista. Wazana (2002, 378) toteaa tutkimuskatsauksessaan, että kanssakäyminen lääkärien ja lääketieteellisuuden välillä johtaa lähinnä negatiivisiin seurauksiin. Tutkimuksen mukaan näihin seuraamuksiin kuuluvat lääkärien kykenemättömyys erottaa paikkaansa pitämättömiä väitteitä lääkitykseen liittyen sekä lääkkeen määrääminen potilaalle väärin perustein.

Lääkkeiden markkinoinnin ja sen mukana annetun informaation vaikutuksena on lääkkeiden oikean käytön edistäminen (Lääketeollisuus ry 2008, 3). On kuitenkin epäilty, että toistuva ja johdonmukainen lääkäreiden kouluttaminen ja heihin kohdistuvat markkinointitoimenpiteet voivat vähentää vaihtelua lääkkeiden reseptimääräyksissä. Kuitenkin on erittäin vaikeaa tutkia, millaisia vaikutuksia reseptilääkkeiden markkinoinnilla kohdistuen terveydenhuoltohenkilökuntaan todella on. Tutkimusten tekemistä vaikeuttaa se, etteivät markkinoinnin kohteet välttämättä ymmärrä markkinoinnin vaikutuksia itseensä, eivätkä ole halukkaita raportoimaan niistä. (Dubois 2003, 99-100)

3.4 Lääkealan toimijat

Lääketeollisuuden parissa toimii monia eri toimijoita, joilla on paikoin eriäviä intressejä. Lääketeollisuuden keskeisimpiä toimijoita ovat lääkeyritykset. Lääkealan toimijoiksi luetaan myös terveydenhuollon henkilöstö eli lääkärit ja apteekkien henkilökunta, joiden kautta reseptilääkkeet päätyvät kuluttajalle. Osakeyhtiölaki (2006, 5:1) määrittelee yhtiön toiminnan tarkoituksiksi tuottaa voittoa omistajilleen jos yhtiöjärjestyksessä ei toisin määrätä. Lääkeyritysten toiminta eroaa muunlaisten yritysten toiminnasta, sillä siihen kohdistuu vahvoja yhteiskunnallisia intressejä. Lääketeollisuudella on muun muassa tärkeä rooli lääkkeiden tutkijana ja kehittäjänä, minkä vuoksi toiminnasta ollaan yhteiskunnassa erityisen kiinnostuneita. Vahvojen yhteiskunnallisten intressien vuoksi lääketeollisuuden toimintaan kohdistuu erityisen paljon lakisääteistä valvontaa. Lääkealaa säätelevät monet lait, joiden noudattamista valvoo lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimean tehtävänä on valvoa lääkealan toimijoita ja arvioida lääkevalmisteita sekä lääkehoitoa. Lääketeollisuus on myös kehittänyt itselleen itsesääätelyjärjestelmän olemassa olevien lakien rinnalle. Lääketeollisuuden omaehtoisesta valvonnasta vastaa Lääketeollisuus ry. (Fimea 2010b)

Suomessa toimivia lääkeyrityksiä edustaa Lääketeollisuus ry. Tämän lääkeyritysten edunvalvontajärjestön tarkoituksena on kehittää sen jäsenyritysten toimintaedellytyksiä Suomessa. Tärkeässä osassa toimintaa on myös vaikuttaminen alan julkisuuskuvaan ja lainsäädäntöön. (Lääketeollisuus ry 2010c) Lääketeollisuus myös valvoo lääkeyritysten toimintaa, valvonnan keskittyen pääasiassa jäsenyritystensä myyn-

ninedistämistoimintaan. Yrityksen kahdestakymmenestä työntekijästä kolme toimii valvontatyössä. Toiminta on rahoitettu jäsenyrityksiltä saaduilla maksuilla ja sen tarkoitus ei ole tuottaa voittoa. Lääketeollisuus ry on laatinut jäsenistölleen eettiset ohjeet hyvää toimintatapaa varten. Ohjeiden perustana on lainsäädäntö ja niiden uusimisesta vastaavat lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset. (Kyttä & Tala 2008, 3-5) Lääketeollisuus ry:n toiminnalla voidaan nähdä olevan myös toinen puoli valvontatehtävien lisäksi. ”Voi sanoa, että yhteiskunnalliset tavoitteet toteutuisivat, vaikkei omaehtoista järjestelmää olisikaan. Lääkemarkkinoinnin omaehtoisten ohjeiden tavoitteet ovat alan sisäisiä, ja ne liittyvät haluun toimia autonomisesti, ilman viranomaisten puuttamista ja toisaalta alan julkisuuskuvaan (Kyttä Tala 2008, 61)” Lääkeyritysten ristiriidat voiton tavoittelemisen ja lääkkeiden turvallisen käytön edistämisen välillä näkyvät näin myös lääketeollisuus ry:n toiminnassa.

Apteekkiala on kokenut viimeaikoina muutoksia lääkekorvausuudistusten, lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän myötä. Nämä ovat osaltaan vaikuttaneet heikentävästi apteekkien kannattavuuteen. (Myllykangas & Tuomainen 2010, 79) Suomessa otettiin vuonna 2003 käyttöön lääkevaihtojärjestelmä, joka oikeuttaa potilaan vaihtamaan lääkärin määräämän lääkkeen edullisempaan vastaavaan rinnakkaisvalmisteseen. Lääkevaihtoa täydentämään otettiin vuonna 2009 käyttöön viitehintajärjestelmä, jossa lääkevaihdon piiriin kuuluvat lääkkeet luokitellaan viitehintaryhmiin. Lääkkeistä saatava Kelakorvaus lasketaan ryhmän viitehinnan perusteella. Uudistuksen tavoitteena on hyödyttää potilasta ja yhteiskuntaa hillitsemällä lääkekorvausmenojen kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

Stanwick & Stanwick (2009, 102-103) toteavat, että eettisyyden terveydenhuollon alalla on perustuttava tiettyihin arvoihin, joita alalla pitäisi noudattaa. Näihin arvoihin lukeutuvat rehellisyys, oikeudenmukaisuus, ja arvokkuus. Arvoihin kuuluu myös potilaan edun ensisijaisena pitäminen ja potilaan itsenäinen päätäntävalta sekä toimiminen niin, ettei potilaalle aiheudu minkäänlaista harmia. Terveydenhuollonhenkilökunnalla on yhteiskunnassa tärkeä rooli, joka potilaiden on koettava luotettavaksi. Apteekin henkilöstö ja lääkärit vaikuttavat lääkealan toimintaan lääkkeiden tilaamista ja määräämistä koskevilla päätöksillään. Sbarbaro (2001, 240) toteaa lääkärin tärkeimmän ominaisuuden olevan kyky riippumattomaan arvostelukykyyn potilaan hoidossa.

3.5 Lainsäädäntö

Reseptilääkkeiden markkinointiin Suomessa vaikuttavista lainkohdista tärkeimmät ovat lääkelaki, lääkeasetus ja kuluttajansuojalaki. Markkinointiin kohdistuvassa lääkelain kohdassa määrätään muun muassa, että lääkemarkkinoinnin on kannustettava lääkkeen asianmukaiseen käyttöön ja että markkinoinnissa ei saa antaa liioittelevaa kuvaa valmisteiden ominaisuuksista. Myynninedistämistoiminta ei saa kohdistua muuhun kuin terveydenhuollon ammattihenkilöihin, eikä se myöskään saa vaarantaa lääkkeiden luovutuksen riippumattomuutta. (Laki lääkkeiden markkinoinnista 2005, 91:1, 91:2, 91b:1, 92:1)

Lääkeasetuksen markkinointiin liittyvässä osassa määrätään muun muassa lääkemarkkinoinnin yhteydessä annettavien tietojen oikeellisuudesta, ajanmukaisuudesta, täsmällisyydestä ja riittävydestä. (Lääkeasetus lääkkeen markkinoinnista 1987, 25a:1, 25e:1) Kuluttajansuojalain osalta lääkkeiden markkinointiin vaikuttavat yleiset säännökset kulutushyödykkeiden tarjonnasta, myynnistä ja markkinoinnista. (Kuluttajansuojalaki 1978, 38)

3.6 Valvonta, rikkomukset ja seuraamukset

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (ent. Lääkelaitos) harjoittaa Suomessa lääkkeiden markkinoinnin viranomaisvalvontaa lääkelain ja asetusten normien mukaisesti. Fimea on sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto ja osa eurooppalaista viranomaisyhteenliittymää. Tämän lisäksi lääketeollisuuden yritykset soveltavat omaehtoista lääkkeiden markkinoinnin valvontaa Lääketeollisuus ry:n taholta. (Fimea 2012a, Fimea 2012b) Verrattuna muihin maihin, Suomi on edelläkävijä omaehtoisessa lääkemarkkinoinnin valvonnassa sekä lääkealan itsesäätelyssä. Omaehtoinen valvonta on ollut käynnissä jo yli viidenkymmenen vuoden ajan. Lääkemarkkinoinnin valvontakunta koostuu puolueettomista lääke- ja oikeustieteen, farmasian ja markkinoinnin asiantuntijoista. Valvontakunnan tehtävänä on valvoa lääkemarkkinoinnin ohjeiden noudattamista ja soveltamista. Koska kenellä tahansa on mahdollisuus tehdä kantelu Lääketeollisuus ry:n jäsenyritysten markkinoinnista, valvontajärjestelmän voidaan sanoa olevan avoin. (Lääketeollisuus ry 2010b)

Suomessa lääketeollisuuden ja lääkäreiden rikkomuksia kirjataan suhteellisen vähän. Vuonna 2011 lääketeollisuus kirjasi yhteensä neljätoista kantelua liittyen reseptilääkkeiden markkinointiin. Kanteluita tehtiin pääasiassa kilpailevien lääkeyritysten toimesta. Tapauksista kaikki liittyivät markkinointirikkomuksiin, useat epäsopivaan mainontaan ja paikkaansa pitämättömän tiedon jakoon. Muissa tapauksissa markkinointi oli ollut eettisten ohjeiden vastaista epäasiallisuudesta tai harhaanjohtavuudesta johtuen. Tapauksista viisi johti jonkunlaisiin seuraamuksiin. Näissä tapauksissa markkinoivaa yritystä kehoitettiin luopumaan asiattomasta markkinoinnista ja yrityksen oli maksettava seuraamusmaksu, jonka suuruus vaihteli 2000-12000 euron välillä. (Lääke-markkinoinnin valvontakunta 2011, 6, 10-14)

Lääkemarkkinoinnin itsesääätelyjärjestelmän valvontaelimillä on ohjeissa määritettyjen keinojen mukainen mahdollisuus puuttua lääkemarkkinoinnin ohjeita rikkovaan menettelyyn. Rikkomuksen ollessa vähäinen, on syyllistyneelle mahdollista antaa huomautus. Mikäli rikkomus ei ole vähäinen, lääkeyritykselle annetaan kehoitus luopua ohjeiden vastaisesta markkinoinnista. Edellä mainittujen keinojen lisäksi valvontaelin voi määrätä ohjeita rikkoneelle lääkeyritykselle seuraamusmaksun. Maksun suuruus vaihtelee 1000 ja 50 000 euron välillä. Mikäli lääkeyritys jatkaa virheellistä toimintaa huomautuksen jälkeen, on sen mahdollista saada sopimussakko, jonka suuruus vaihtelee 20 000 ja 200 000 euron välillä. On muistettava, että itsesääätelyjärjestelmä ei ole viranomaisvalvontaa, vaan siitä vastaa Fimea, jonka on mahdollista puuttua virheelliseen markkinointiin joko oma-aloitteisesti tai kantelun perusteella. Tästä voi seurata lääkeyritykselle huomautus tai selvityspyyntö. Suurimmassa osassa tapauksista, tilanne ratkeaa selvitykseen. Fimean on myös mahdollista antaa uhkasakko, jonka summa voi nousta jopa miljooniin euroihin, eli huomattavasti suurempiin määriin verrattuna Lääketeollisuuden sakkoihin. (Kytä & Tala 2008, 45-46, 56)

4. Alan toimijoiden näkökulmia

Tässä kappaleessa esitellään tutkimuksen empiirinen osuus. Markkinoinnin eettisyyden muodostavat toimijoiden eettiset tai epäeettiset päätökset. Tämän vuoksi haastatteluissa on pyritty tutkimaan reseptilääkkeiden markkinoinnin eettisyyttä toimijoiden eettisen päätöksentekoon vaikuttavien seikkojen sekä eettisten ohjeiden roolin

päätöksenteossa kautta. Toimijoiden eettiset ohjeet katsotaan osaksi empiiristä aineistoa, ja ne esitellään jokaisen toimijan kohdalla. Lisäksi haastatteluissa on pyritty saamaan selville alan toimijoiden kokemuksia ja näkemyksiä liittyen reseptilääkkeiden markkinointiin ja sen eettisiin ongelmakohtiin. Yhteenvedossa peilataan haastattelun tuloksia ja eettisiä ohjeita teoriassa kuvattuihin eettisen päätöksenteon malleihin sekä aiempiin tutkimuksiin.

4.1 Markkinointipäällikön näkökulma

Lääketeollisuuden näkökulmaa tutkimuksessani edustaa keski-ikäinen naishenkilö, joka työskentelee markkinointipäällikkönä lääkeyrityksessä. Hänellä on kokemusta useiden lääkeyritysten markkinointitehtävissä toimimisesta. Markkinointipäälliköstä käytetään nimitystä A. Ennen haastatteluaineistoon läpi käyntiä esitellään lääketeollisuuden eettiset ohjeet. Eettisessä päätöksenteossa keskitytään lääkkeiden markkinointipäätöksiin.

4.1.1 Lääketeollisuuden eettiset ohjeet

Lääketeollisuus Ry on laatinut jäsenilleen eettiset ohjeet, jotka on luotu täydentämään olemassa olevaa lainsäädäntöä. Ne sisältävät ohjeita hyvästä lääkkeiden markkinointitavasta. Ohjeiden noudattamista valvoo lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja niiden rikkomisesta voi seurata sakkoluontoisia maksuja. Ohjeet ovat osa lääketollisuuden omaehtoista ohjausjärjestelmää, ja niiden tavoitteeksi on kirjattu lääkemarkkinoinnin luotettavuuden lisääminen sekä markkinoinnin informaatioarvon tehostaminen ja sen kautta lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön edistäminen. Eettisten ohjeiden tarkoitus on luoda lääkeyrityksille yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet ja varmistaa, että lääkkeistä ja niiden käytöstä annetaan oikeaa informaatiota. (Lääketeollisuus ry 2008, 3)

Liittyen lääkkeiden markkinointiin, ohjeet sisältävät periaatteita informaation asiallisuudesta ja monipuolisesta luonteesta. Informaation on myös ohjattava lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Lääkemarkkinoinnin kaupallista luonnetta ei tule peittää,

ja markkinoinnin on oltava tunnistettavissa lääkemarkkinoinniksi. Eettiset ohjeet määrittelevät hyvän lääkemarkkinointitavan sellaiseksi, että se herättää luottamusta ja arvostusta. Läkemarkkinoinnin on myös tuettava lääketeollisuuden hyvää julkiskuvaa. Markkinointi ei myöskään saa vaarantaa väestön luottamusta lääkkeiden määräämisen tai toimittamisen puolueettomuuteen. Markkinoinnin ohjeista terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuen eettiset ohjeet mainitsevat muun muassa laadukkaasta ja ajankohtaisesta informaatiosta ja markkinoinnin kohdentamista vain henkilöstöön kuuluville. (Läketeollisuus ry 2008, 4)

Läke-esittelijöiden toiminnasta eettisissä ohjeissa neuvotaan noudattamaan hyviä läke-esittelytapoja. Hyvässä läke-esittelytavassa on ohjeita muun muassa liittyen läke-esittelijän koulutukseen ja vieraanvaraisuuteen. Vieraanvaraisuuden on oltava kohtuullista ja toissijaista suhteessa läke-esittelyiden tarjoamaan informaatioon. Läke-esittelyjen on myös perustuttava terapialähtöisyyteen, eli esiteltävien lääkkeiden on oltava tarpeellisia osallistuvien lääkäreiden työn kannalta. Läketeollisuuden järjestämistä tilaisuuksista ohjeissa määrätään, että pääasiallisen painon tulee koskea läkeinformaatiota, lääketutkimusta, tai muuta lääketieteellistä koulutusta. Tilaisuuksien ajasta suurimman osan on oltava tieteellistä ohjelmaa tai koulutusta. Mainoslahjojen jakamisen on oltava kohtuullista ja tarjottavien lahjojen tulee olla taloudellisesti vähäarvoisia ja liittyä lääkäreiden ammatilliseen toimintaan. Terveydenhuollon henkilöstölle ei ohjeiden mukaan myöskään saa suoraan tai peitellysti tarjota taloudellisia kannustimia tai houkuttimia. (Läketeollisuus ry 2008, 7-13)

4.1.2 Eettinen päätöksenteko markkinointipäällikön näkökulmasta

Toimialan muutokset ovat markkinointipäällikkö A:n mukaan vaikuttaneet reseptiläkkeiden markkinointipäätöksiin. A:n mukaan lääkeyritysten kannattavuus on heikentynyt, sillä suurin osa reseptiläkkeistä on geneerisen kilpailun piirissä eli apteekki voi vaihtaa potilaalle lääkärin määräämän lääkkeen edullisempaan. Päätöksentekoon vaikuttavat myös tavoitteet, joita reseptiläkkeiden markkinoinnilla on. A kuvaa markkinointia tietoisesti vaikuttamiseksi, jonka tarkoituksena on lisätä läkevalmisteiden myyntiä ja ohjata lääkkeen asianmukaiseen käyttöön. A:n mukaan markkinoinnissa on oltava varovainen, sillä vääränlainen markkinointi voi johtaa vääränlai-

seen lääkekäyttöön, jolla voi olla haitallisia vaikutuksia potilaan terveyteen. Negatiivisesti uutisoituna tämä saattaa vaikuttaa lääkkeen käyttöön ja sitä kautta kyseistä lääkettä markkinoivan yrityksen imagoon. Reseptilääkkeiden markkinointipäätökset perustuvat A:n mukaan suurilta osin yrityksen yritys- ja tuotestrategioihin. A toteaa lain-säädännöllä olevan suuri vaikutus markkinointipäätöksentekoon. A:n mukaan sääteily vaikeuttaa reseptilääkkeiden markkinoijan mahdollisuuksia erilaistaa lääke tai vertail-la sitä kilpaileviin tuotteisiin.

Myös sairaaloiden sisäiset säännökset rajoittavat osaltaan markkinointipäätöksiä. A kertoo myös kilpailevien yritysten seuraavan toistensa markkinointia tarkkaan. Havaitusta sääntöjenvastaisesta toiminnasta havaitsija antaa selvitys- tai korjauspyynnön sääntöjä rikkoneelle yritykselle. Jos ratkaisua ei yritysten välillä pystytä saavutta-maan, asia etenee lääkemarkkinoinnin valiokuntaan ratkaistavaksi. A:n mukaan hy- vin usein todetusta sääntöjen vastaisesta toiminnasta seuraa rangaistus sakon muo- dossa. Epäeettisestä markkinoinnista johtuvat seuraamukset vaikuttavat näin osal- taan päätöksentekoon. A:n mukaan epäasiallinen markkinointi voi johtaa lääkkeen vääränlaiseen käyttöön ja yrityksen kannalta kyseisen lääkkeen myyntiluvan menet- tämiseen.

A:n edustama yritys noudattaa lääkelakia markkinoinnissaan ja myös Lääketeollisuus ry:n eettisiä ohjeita siltä osin, mitä lääkelaissa ei ole säädetty. A:n mukaan eettiset ohjeet ovat yhdenmukaistaneet alan markkinointikäytäntöjä. Eettiset ohjeet vaikutta- vat reseptilääkkeiden markkinoinnin käytännön päätöksiin, sillä ne määrittelevät mitä, kenelle ja miten valmistetta saa markkinoida, A kertoo. Markkinointipäätöksiin vaikut- tavat myös A:n yrityksen sisäiset ohjesäännöt. Ohjesäännön mukaan kaikki yrityksen markkinointimateriaalit käyvät läpi tarkastusprosessin markkinointipäällikön ja tieteel- lisen palveluyksikön kautta toimitusjohtajalle. A:n mukaan on tärkeää, että lääketeol- lisuudessa on eettisiä ohjeita, sillä ne säätelevät yrityksen markkinointiviestintää ja yhdenmukaistavat lääkkeistä annettavia tietoja ja siten voivat parantaa potilasturvalli- suutta. A:n mukaan yritysten kannalta ohjeet selkiyttävät markkinointia ja toimintata- poja, mikä helpottaa päätöksentekoa markkinoinnissa.

Toisaalta ohjeet myös haastavat lääkeyritykset etsimään uudenlaisia hyväksyttäviä toimintamalleja, A kertoo. A:n mukaan ohjeet myös lisäävät alan sisäisiin toiminta- malleihin liittyvää läpinäkyvyyttä. A toteaa, että lääkäreiden kannalta eettiset ohjeet

selkiyttävät yhteistyötä lääketeollisuuden kanssa ja mahdollisesti parantavat potilasturvallisuutta. On myös mahdollista, että yhteiset pelisäännöt parantavat viranomaisien, sidosryhmien ja lääkäreiden luottamusta lääkeyrityksiin sekä kansalaisten luottamusta lääkealaan. Eettisten ohjeiden noudattamista halutaan A:n mukaan korostaa yrityskuvan vahvistamiseksi, sillä viranomaisilla ja sidosryhmillä on merkittävä vaikutus lääkkeen menestymisessä, esimerkiksi lääkekorvattavuuden saamisen kautta.

4.1.3 Markkinointipäällikön näkemys reseptilääkkeiden markkinoinnista

Markkinointipäällikkö A pitää lääkemarkkinointia jo lähtökohtaisesti eettisesti haasteellisena, sillä yritys pyrkii tekemään voittoa sairauden hoidolla. Eettisiä ongelmia reseptilääkkeiden markkinointiin liittyen voi A:n mukaan ilmetä voiton tavoittelun vuoksi. Kilpaillulla toimialalla, maksimaalisen voiton tavoittelun on mahdollista houkuttaa lääkeyritystä markkinoimaan tavalla, joka tarpeettomasti lisää lääkkeen käyttöä. Reseptilääkkeitä markkinoivia yrityksiä on A:n mukaan syytetty siitä, että yritykset aktiivisesti pyrkisivät medikalisoimaan sairauksiksi luokittelemattomia asioita, ja vaikuttamaan hoitosuositukseen niin, että lääkehoito aloitettaisiin jo sellaisessa vaiheessa, jolloin se ei olisi vielä perusteltua. A kokee eettisiä ongelmia mahdollisesti ilmenevän myös siitä, että reseptilääkkeiden markkinoinnin kohderyhmä on lääkevalinnasta vastaava lääkäri. Eettisiä ongelmia voi näin syntyä lääkärin ja lääkeyritysten suhteesta.

”Jos sama lääkäri, joka saa tutkimusapurahaa, luentopalkkioita ja kongressimatkan reseptilääkkeitä markkinoivalta yritykseltä laatii terapia-alueen hoitosuositukset, saattaa sidonnaisuus lääkeyritykseen näyttää eettisesti arveluttavalta.”

A:n mukaan nykyään kaikki lääkealan luennoitsijat kuitenkin esittävät lääkealan tutkimusartikkeleissaan sekä luennoissaan kaikki sidonnaisuutensa. A näkee erittäin tärkeäksi, että potilas kykenee luottamaan lääkärin objektiivisuuteen lääkevalinnassa. Mikäli näin ei ole, potilaan hoitomyönteisyys kärsii ja hän voi aiheettomasti lopettaa elintärkeän lääkehoidon.

A kertoo henkilökohtaisen myyntityön olevan tärkein keino reseptilääkkeiden markkinoinnissa ja että lääke-edustaja vastaa myynnistä useimmissa lääkeyrityksissä. Avainasiakasyhteistyö on A:n mukaan tärkeä osa markkinointia, ja se kohdistuu jo-

kaisen terapia-alueen tärkeimpiin lääkäreihin. Kyseisille lääkäreille viedään A:n mukaan uusimmat tutkimustulokset yrityksen valmisteesta ja heitä pyydetään luennoimaan yrityksen järjestämiin koulutustilaisuuksiin. A kertoo uusimpia tutkimustuloksia julkaistavan myös kansainvälisissä kongresseissa, joista asiakkaille keskeisiin lääkeyritykset kutsuvat ja maksavat tärkeimmät avainasiakkaansa. A kokee reseptilääkkeiden markkinoinnin Suomessa luotettavaksi ja asialliseksi, mutta hän huomauttaa lääkereiden toivoneen monipuolisemmin tietoa lääkkeistä, kuin esimerkiksi lääkeesittelyissä muutamia vuosia sitten on annettu. Lääketeollisuus kuitenkin A:n mukaan reagoi nopeasti lääkäreiden ja viranomaisten palautteisiin. A:n kokemuksen mukaan ohjeita noudatetaan reseptilääkkeiden markkinoinnissa varsin hyvin. Kuitenkin tehokas oma-valvonta on alalla edelleen tarpeen, sillä toimi-alana lääketeollisuudessa on paljon kilpailua.

4.2 Lääkärin näkökulma

Lääkärin näkökulmaa tutkimuksessani edustaa terveyskeskuksen yleislääkäri, jolla on lääkärintyöstä yli 27 vuoden kokemus. Haasteltava on keski-ikäinen naishenkilö josta käytetään nimitystä B. Eettinen päätöksenteko keskittyy lääkärin osalta lääkemääräyspäätöksiin. Ennen haastatteluvastausten esittelemistä tutustutaan lääkäreiden eettisiin ohjeisiin.

4.2.1 Lääkäreiden eettiset ohjeet

Lääkärien eettiset ohjeet on Suomen Lääkäriliiton valtuuskunnan kokouksen hyväksymä runsaan kymmenen määräyksen sarja, joka sisältää oikeellisen lääkäritoiminnan peruseriaatteen. Eettisiä ohjeita täydentää Suomen lääkäriiliiton laatima ”lääkärin etiikka”- nimellä kulkeva teos, jonka tarkoituksena on auttaa ja neuvoa lääkäriä käytännön työssä ja päätöksenteossa eettisestä näkökulmasta. Teoksen tarkoituksena ei ole laatia sitovia toimintaohjeita, joten eettinen toiminta jää jokaisen lääkärin omalle vastuulle. (Suomen lääkäriliitto 2005, 5) Edellä mainittuun teokseen viitattaessa, käytetään nimitystä ”lääkäreiden eettiset ohjeet”.

On tärkeää pohtia, mihin lääkärin hoitopäätökset perustuvat. Lääkäreiden eettisten ohjeiden mukaan lääkärin on tehtävä hoitopäätökset arvioituaan tarkoin markkinoinnin luotettavuutta ja ajatellen vain potilaan etua. Lääkärin on päätöksissään otettava huomioon myös lääkkeen hinta sekä se, että markkinointi on välinekeskeistä ja terveydenhuollon rajallisten varojen käyttö kalliimpiin ja uusimpiin lääkkeisiin ei välttämättä edistä potilaan terveyttä. (Suomen Lääkäriliitto 2005, 146)

Lääkärin eettiset ohjeet sisältävät myös ohjeita koskien toimintatapoja lääkärin ja lääketeollisuuden yhteistyöstä. Lääketeollisuuden ja lääkäreiden toimiva suhde on merkittävä tekijä potilaita hyödyttävän tutkimustyön ja tuotekehityksen varmistamiseksi. Kyseinen suhde voi kuitenkin olla eettisesti ongelmallinen useista syistä. Koska lääkeyritysten markkinointitoimenpiteet kohdistuvat lääkäriin, on mahdollista että puolueeton hoitokäytäntö vaarantuu markkinoinnin vaikutuksen johdosta lääketeollisuuden hyväksi. Koko lääkärikunnan uskottavuus voi kärsiä kohtuuttomien lääketeollisuuden tarjoaminen etuuksien vastaanottamisen myötä. Lääkäri saattaa myös toimia lääketeollisuuden palveluksessa, jolloin ristiriitaisia velvollisuuksia tai esteellisyyso ongelmia voi ilmetä. (Suomen Lääkäriliitto 2005, 146)

Lääkeyritysten markkinointi on lääkäreille merkittävä lääketieteellisen tiedon lähde. Jos lääkäri ei suhtaudu markkinointiin ja lääketieteellisten ratkaisujen tarjoamiseen tarpeeksi kriittisesti ja ammattinsa vaatimalla tavalla, on mahdollista että lääkekustannukset kasvavat ilman perustetta, sillä hinnakkaammat valmisteet eivät ole välttämättä vanhoja ratkaisevasti parempia. Vaarana on myös, että lääkkeiden väärinkäyttö lisääntyy ja niitä käytetään tarkoituksiin, joihin ei välttämättä olisi tarvetta. (Suomen lääkäri liitto 2005, 146)

4.2.2 Eettinen päätöksenteko lääkärin näkökulmasta

B kertoo lääkärin peruskoulutuksen olevan pohjana päätöksissä määrätä tiettyä lääkettä potilaalle. Päätöksentekoon vaikuttaa B:n mukaan oleellisesti myös vuosien varrella kerätty tieto ja kokemus. Päätöksentekoa varten tarvittavaa tietoa B kertoo saavansa pääasiassa koulutustilaisuuksista ja työpaikkansa lääke-esittelyistä. Myös ammattilehtien mainokset ovat tärkeä kanava tiedon hankkimiseksi. Yksityisesittelyjä

B ei ajan puutteen vuoksi ota vastaan, ellei kyseessä ole uusi ja hyvin tärkeä lääke, jolle ei ole vanhaa vaihtoehtoa. Lisäksi päätöksentekoon vaikuttavina tekijöinä B mainitsee Käypä hoito-suositukset ja potilaan yksilölliset ominaisuudet. Myös omilla ja kollegoiden kokemuksilla on B:n mukaan oma merkityksensä lääkemääräys päätöksissä.

B:n mielestä lääketeollisuuden eettiset ohjeet rajoittavat mahdollisia ylilyöntejä alalla. B kertoo lääkeyritysten tarjoamien lahjojen olevan taloudellisesti vähäarvoisia ja lääkeyritysten markkinointitilaisuuksiin liittyvän yleensä asiallista koulutusta. Lääkeyrityksillä ei myöskään ole minkäänlaisia keinoja seurata, mitä lääkkeitä yksittäinen lääkäri määrää, joten varsinainen lahjonta ei hänen mukaansa olisi mahdollista. B ei koe, että lääkeyritysten tarjoamilla lahjoilla ja etuuksilla olisi merkittävää vaikutusta lääkärin päätöksentekoon tai toimintaan. Hänen mielestään hyvät koulutustilaisuudet ja pienet lahjat parantavat lääkeyrityksen imagoa. Niillä saattaa B:n mielestä kuitenkin olla vaikutusta lääkevalmisteen valintaan, kun tarjolla on samantasoisia lääkkeitä, joiden välillä valinta on suoritettava. Myös lääkevalmisteen hinnalla ja saatavuudella on merkitystä tehdessä päätöstä lääkemääräyksestä.

4.2.3 Lääkärin näkemys reseptilääkkeiden markkinoinnista

B ei näe lääkeyritysten ja terveydenhuollon tavoitteiden välillä merkittävää eettistä ristiriitaa. Läketeollisuuden päätavoitteena on tuottaa voittoa omistajilleen ja terveydenhuollon päätavoite on tuottaa terveyttä ihmisille, B toteaa. B kuitenkin näkee myös lääketeollisuuden pyrkivän terveyden tuottamiseen myymällä terveydentuottamisen työkaluja ja toteaa myös yksityisen terveydenhuollon tavoittelevan voittoa. Läketeollisuus pyrkii markkinoinnissaan korostamaan omien tuotteidensa etuja. B näkee tässä mahdolliseksi ongelmaksi niin kutsutun medikalisoitumisen, jos terveydenhuolto ei ole varuillaan. Lääkeyritykset tarjoavat kuitenkin myös esimerkiksi potilaiden elämäntapaneuvontaa, minkä vuoksi B ei havaitse suurta eettistä ristiriitaa.

B näkee lääkemarkkinoinnissa monia hyviä puolia ja kokee sen varsin asialliseksi. Jos sitä ei sallittaisi lainkaan, uusien lääkkeiden ja hoitokäytäntöjen siirtyminen käytännön lääkäreiden työhön hidastuisi eikä lääketehtailla ei olisi enää halua kehittää

uusien lääkkeiden ja lääkehoidon kehitys hidastuisi kovasti, B kertoo. Lääkeyritykset myös sponsoroivat markkinointimielessä paljon hyviä koulutustilaisuuksia lääkäreille, minkä ansiosta terveydenhuollon varoja säästyy. B näkee koulutustilaisuudet välttämättöminä ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen kannalta ja myös siksi, että lääkäreillä on tilaisuuksissa mahdollisuus tavata kollegoitaan ja näin saada vertaistukea. Kritiikkiä reseptilääkemarkkinointia kohtaan lääkäri B löytää vähemmän. Hän esittää kuitenkin kritiikkiä koulutustilaisuuksista, sillä niiden aiheiksi valikoituvat usein ongelmat, joille on olemassa lääkehoitoa.

Lääkeyritysten markkinointikeinoista B on huomannut käytettävän lääke-edustajia, etuuksien tarjoamista ja kotiin lähetettäviä sekä ammattilehtien lääkemainoksia. Lääke-edustajien toiminnan lääkäri B kokee asialliseksi ja esittelijöiden antaman tiedon laadun kunnolliseksi, mutta myös värityneeksi. Yritys jäisi lääkäri B:n mukaan nopeasti kiinni väärin tietojen levittämisestä. Lääkeyritykset ovat tarjonneet B:lle joitakin vuosia sitten ulkomaanmatkoja kongresseihin, joista hän on kuitenkin joutunut kieltäytymään ajan puutteen vuoksi. Aiemmin yritykset ovat tarjonneet muun muassa ooppera- ja konserttilippuja. Tällaista ei B:n mukaan enää tapahdu. B:n mukaan lääkeyritykset tarjoavat edelleen matkoja kotimaisiin koulutustilaisuuksiin jotka sisältävät hotellimajoituksen ja kohtuullista kestitystä. Myös vähäarvoisia esineitä tai yrityksen nimellä varustettua pikkutavaraa tarjotaan edelleen.

4.3. Apteekin edustajan näkökulma

Apteekkihenkilökunnan näkemystä tutkimuksessani edustaa keski-ikäinen mieshenkilö, jolla on kokemusta apteekki-alalla toimimisesta ja jonka vastuulla ovat apteekin tilauspäätökset. Haastatteluvastauksissa henkilöstä käytetään nimitystä C. Apteekin edustajan eettisessä päätöksenteossa keskitytään reseptilääkkeiden tilauspäätöksiin. Ennen haastatteluaineiston esittelemistä käydään läpi apteekki-alan eettisiä ohjeita.

4.3.1 Apteekkialan eettiset ohjeet

Apteekkialan hyvän toimintatavan periaatteina ovat Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton hyväksymät arvoperusteiset ohjeet. Ne rakentuvat erilaisista julkilausumista, joiden on tarkoitus ohjastaa apteekkialan toimijat eettiseen toimintaan. Ohjeiden tarkoituksena on olla hyväksytty julkilausuma niistä arvoista, joiden pohjalle suomalainen apteekkitoiminta rakentuu. Käytännössä ohjeiden pyrkimyksenä on avustaa apteekkihenkilökuntaa eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemisessa ja eettisessä päätöksenteossa. Ohjeet pitävät sisällään periaatteita potilastietojen salassapidosta, lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä, toiminnan luotettavuudesta ja yhteistyöstä muun terveydenhuollonhenkilökunnan kanssa. Ohjeita löytyy myös henkilökunnan ammattitaidosta, asiakkaiden tasapuolisesta kohtelusta sekä heidän valintojensa kunnioittamisesta. Ohjeet koskevat myös toimivaa lääkejakelua sekä siihen liittyvää tiedon jakamista. (Apteekkariliitto 2011)

Apteekkihenkilökunnan on ohjeiden mukaan asetettava asiakkaan edut omien etujensa edelle. Lääkkeiden saatavuudesta on huolehdittava, vaikkei se olisi apteekille taloudellisesti kannattavaa. Apteekkitoiminnan lähtökohdiksi eettisissä ohjeissa määritellään asiakkaan tarpeet, joihin apteekkihenkilökunta yrittää itsenäisesti vastata. Apteekkitoiminnassa on eettisten ohjeiden mukaan otettava huomioon yhteiskunnan kannalta tärkeät näkökohdat sekä ongelmat joihin pyritään vaikuttamaan sekä kansallisesti että kansainvälisesti. (Apteekkariliitto 2011)

4.3.2 Apteekin edustajan eettinen päätöksenteko

Vuonna 2003 käyttöön otettu lääkevaihtojärjestelmä on aiheuttanut painetta kohdistuen apteekkien talouteen. C kertoo, että nykyään apteekkien on oltava tarkempia taloudenpidossaan sekä varastonhallinnassaan. C:n mukaan monet apteekit ovatkin taloudellisessa ahdingossa tai menneet konkurssiin ja useat pienemmät apteekit tulevat tulevaisuudessa häviämään lääkevaihtojärjestelmästä johtuvan lääkkeiden hinnan laskun vuoksi. Tämän vuoksi reseptilääkkeiden tilauspäätöksissä taloudellisuus nousee keskeiseksi päätöksentekoon vaikuttavaksi tekijäksi. C kertoo lääkkeiden

tilauspäätökseen vaikuttavan myös apteekkien lääkeyrityksiltä saamat edut. Lääkeyritykset saattavat lupautua korvaamaan vanhentuneet lääkkeet apteekkeille ja korvaamaan myös hinnanmuutoksista aiheutuneet varaston alenemat. Tämä ei C:n mukaan kuitenkaan ole kriteerinä tilauspäätöksen teossa, sillä kaikki lääkeyritykset korvaavat varaston alenemat. C:n mukaan toiminta on nykyisessä viitehintajärjestelmässä välttämätöntä, sillä apteekkien ei muutoin olisi hinnanmuutosten aikana mahdollista pitää varastoja.

Taloudellisuuden vaikutuksesta tilauspäätöksiin kertoo myös kriteeri hintaputkesta. Tällä C tarkoittaa lääkkeiden toimittajan valitsemista sillä perusteella, että toimittajan on oltava sitoutunut pitämään lääkkeensä hintaputkessa, sillä muutoin tuote jäisi varastoon seisomaan, eikä apteekin talous kestäisi myymättä jääneistä lääkkeistä aiheutuvaa varastotappiota. Tilauspäätöksentekoon vaikuttaa C:n mukaan myös lääkeyrityksen toimitusvarmuus ja tilausvalikoiman laajuus. Toimitusvarmuuden C näkee erittäin tärkeänä tekijänä ja kertoo joidenkin toimijoiden tuovan lääkkeen markkinoille, jonka jälkeen tuote on nopeasti loppunut tukkuliikkeestä ja poistunut markkinoilta. Tämän C kokee arveluttavaksi toiminnaksi lääkealalla. C kertoo myös asiakkaiden lääkevaihdojen toisinaan vaikuttavan tilauspäätöksiin. Tätä tärkeämpänä päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä C kuitenkin näkee lääkkeiden kotimaisuuden.

C:n mukaan lääkeyritysten markkinointitoimilla ei ole minkäänlaista vaikutusta reseptilääkkeiden tilauspäätöksiin. Apteekkien saamia etuja C varsinaisesti lue markkinointikeinoiksi, sillä käytäntö on yhteinen lääkealalla. Eettisyys on tilauspäätöksissä C:n mukaan vahvasti läsnä. Työpaikan etiikka sekä myös yksittäisen työntekijän etiikka ovat vaikuttavana tekijänä. C:n mukaan apteekin tilauspäätökset tehdään aina eettisesti kestäväällä tavalla, minkä myös lääkeyritykset tietävät.

4.3.3 Apteekin edustajan näkemys reseptilääkkeiden markkinoinnista

C näkee, ettei lääkeyritysten puolesta apteekkeihin kohdistu varsinaista reseptilääkkeiden markkinointia, vaan näkee lääkeyritysten markkinointitoimet lähinnä tiedottamisena. Tiedottaminen koskee C:n mukaan markkinoille tulleita uusia valmisteita, uusia indikaatioita, uusia lääkevahvuuksia sekä uusia rinnakkaisvalmisteita ja suuria hinnanmuutoksia. Näiden tiedottamiskeinojen lisäksi lääkeyritykset mainostavat tuot-

teitaan alan lehdissä, kuitenkin lähinnä lääkäreihin kohdistuen. C lukee lääkeyritysten markkinointikeinoksi kuuluviksi myös edellä mainitut apteekkien saamat edut. Lääkeyritysten toimintaan kohdistuvaa kritiikkiä C:llä ei juuri ole. Epäeettistä toimintaa lääkeyritysten taholta hän on havainnut ainoastaan kerran, kun yritys pyysi apteekkia jakamaan erektiolääkkeisiin liittyvää materiaalia asiakkaille. C:n mukaan pyyntöä ei apteekissa toteutettu ja toiminta kiellettiin pian.

5. Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä kappaleessa vastataan aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastataan pääasiassa haastatteluaineiston pohjalta. Ensimmäisessä luvussa empiirisestä aineistosta pyritään muodostamaan yhteenveto. Johtopäätöksissä vertaillaan tutkimustuloksia teoriaosuuden kautta saatuihin tietoihin. Tarkoitus on etsiä mahdollisia eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä niiden välillä sekä ilmaista mitä uutta tutkimuksen kautta kävi ilmi.

5.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia reseptilääkkeiden markkinointia Suomessa. Tavoitteena oli tutkia aihetta alan eri toimijoiden näkökulmista, keskittyen eettiseen päätöksentekoon siihen vaikuttavien tekijöiden kautta. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia eettisten ohjeiden roolia toimijoiden päätöksenteossa. Tutkielman tutkimusongelma liittyi seikkoihin, joita alan toimijat pitivät merkittävinä eettisessä päätöksenteossa. Alaongelmana esitettiin kysymys liittyen siihen, miten eettiset ohjeet näkyvät toimijoiden päätöksenteossa.

Koska tutkimuksessa haastateltava markkinointipäällikkö toimii liiketaloudellisessa voittoa tavoittelevassa valmisteitaan markkinoivassa yrityksessä, hänen tekemänsä päätökset voidaan luokitella eettisiksi tai epäeettisiksi päätöksiksi liiketoiminnassa ja yksilön päätöksiksi organisaatiossa. Myös haastateltavan lääkärin ja apteekin edus-

tajan eettinen päätöksenteko on yksilön päätöksentekoa organisaatiossa. Lääkärin päätöksenteossa tarkkailtiin lähinnä eettisiä tai epäeettisiä päätöksiä reseptilääkkeen määräämiseen liittyen. Apteekin edustajan päätöksenteossa tarkkailtiin reseptilääkkeiden tilaukseen liittyvää päätöksentekoa. Terveysthuollon henkilökunnan päätöksiin liittyen pyrittiin selvittämään myös lääketeollisuuden tarjoamien etujen mahdollista vaikutusta. Kaikkien kohdalla pyrittiin selvittämään eettisten ohjeiden roolia toimialojen eettisten ohjeiden ja toimijoiden näkemysten kautta.

Markkinointipäällikön päätöksentekoon vaikuttivat lähinnä taloudelliset tekijät, niihin osaltaan liittyen yrityksen strategiat ja tavoitteet. Lääketeollisuuden säädellyn toiminnan vuoksi eettiset ohjeet sekä lainsäädäntö nousivat eettiseen päätöksentekoon vaikuttaviksi tekijöiksi. Lisäksi sääntöjen rikkomisesta johtuvat negatiiviset seuraukset vaikuttivat päätöksentekoon. Markkinointipäällikön päätöksentekoon vaikuttivat myös muut yrityksen ulkopuoliset markkinointia rajoittavat seikat. Myös apteekin edustajan mielestä päätöksentekoon vahvimmin vaikuttavaksi tekijäksi nousi taloudellisuus. Molemmat toimijat näkivät lääketeollisuuden toimialamuutosten vaikuttavan päätöksentekoon. Apteekin edustajan eettiseen päätöksentekoon vaikuttivat myös lääkkeiden toimittajan ominaisuudet sekä apteekkien lääkeyrityksiltä saamat edut. Kummankaan terveydenhuollonhenkilöstön edustajan mukaan lääkeyritysten markkinointikeinoilla ei ollut vaikutusta päätöksentekoon, apteekin edustajan mukaan vaikutusta ei ollut lainkaan ja lääkärin mukaan vaikutus ei ollut merkittävä. Lääkärin päätöksenteossa vaikuttivat myös potilaan tarpeet ja lääkkeen ominaisuudet. Terveysthuollonhenkilöstön päätöksentekoon vaikuttavien tekijöiden erot selittyvät sillä, että apteekin ollessa voittoa tavoitteleva yritys, on sen otettava päätöksissään huomioon taloudellisuus lääkäreitä enemmän, joiden päätöksiensä pohjana tulee aina olla potilaan etu.

Yksilöllisistä ominaisuuksista toimijoiden päätöksentekoon vaikuttivat uran varrelta kerätty tieto ja kokemus. Muunlaisia yksilöllisten ominaisuuksien vaikutuksia ei suoraan mainittu, lukuun ottamatta apteekin edustajan mainitsemaa yksittäisen työntekijän etiikkaa. Yhteenvetona alan toimijoiden päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä voidaan nostaa esiin toimialan muutos, taloudelliset tekijät ja päätösten seuraamukset. Lisäksi eettisten ohjeiden ja muun sääntelyn vaikutus nousi esiin. Yksilöllisistä ominaisuuksista vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat tieto ja kokemus.

Jokainen alan toimijoista kokee eettiset ohjeet tarpeellisiksi ja on selvää että kaikki pyrkivät toimimaan omien ohjeidensa mukaisesti. Eettiset ohjeet vaikuttivat tutkimuksen perusteella alan toimijoiden päätöksentekoon. Lääketeollisuuden eettiset ohjeet sekä työpaikan omat ohjeet näkyivät markkinointipäällikön päätöksissä suhteellisen paljon. Eettiset ohjeet näkyivät päätöksenteossa toisaalta helpottamalla sitä ja toisaalta rajoittamalla sitä ja myös niiden noudattamatta jättämisen seurausten arvioinnin kautta. Eettiset ohjeet koettiin tärkeiksi käytännön päätöksissä sekä lääkealan läpinäkyvyyden ja luotettavuuden lisäämisessä. Lääkäri koki eettiset ohjeet tärkeiksi sillä ne rajoittavat epäeettistä toimintaa lääketeollisuudessa. Apteekin edustajan mukaan apteekkialan eettiset ohjeet ovat tärkeitä koska eettisyys on läsnä jokaisessa päätöksessä. Käytännössä toimijoiden eettiset ohjeet näkyvät päätöksenteossa sen tekemistä helpottavasti mutta myös rajoittavasti. Eettiset ohjeet näkyvät toimijoiden päätöksenteossa myös siinä, että päätöksentekoon vaikuttavat oikeiksi ja vääriksi koetut seikat määräytyvät osaltaan niiden kautta. Ohjeiden vaikutus näkyy myös niiden noudattamatta jättämisen seuraamusten huomioimisen kautta.

Lääketeollisuuden kannalta eettisten ohjeiden rooli kulminoituu hyvään julkiskuvaan ja yhteisiin markkinointikäytäntöihin. Lääkäreiden kannalta lääketeollisuuden eettiset ohjeet selkiyttävät kanssakäymistä lääketeollisuuden kanssa. Yhteiskunnan kannalta ohjeet lisäävät lääkealan läpinäkyvyyttä ja yhteiskunnan luottamusta lääkealaan. Lääkäreiden eettiset ohjeet estävät epäeettisestä päätöksenteosta johtuvia negatiivisia yhteiskunnallisia seurauksia ja näin lisäävät yhteiskunnan luottamusta lääkärin ammattiin. Apteekkialan eettisistä ohjeista puuttuvat neuvot suhtautumisesta lääkeryitysten markkinointitoimenpiteisiin ja lääketilauspäätöksiin. Kuitenkin, kuten lääkärin eettiset ohjeet, apteekkialan eettiset ohjeet avustavat apteekkialan henkilökuntaa eettisten ongelmien ratkaisemisessa ja näin pyrkivät estämään epäeettistä toimintaa. Vahvimmin eettisten ohjeiden vaikutus näkyi markkinointipäällikön vastauksissa. Lääkäri oletetaan toimivan omien eettisten ohjeidensa mukaisesti, mutta hän huomioi myös lääkealan eettisten ohjeiden vaikutuksen. Apteekin edustajan päätöksissä eettiset ohjeet eivät näkyneet vahvasti, mutta mitä varmimmin ne kuitenkin vaikuttavat toiminnan taustalla. Erot eettisten ohjeiden näkyvyydessä päätöksenteossa selittyvät osin sillä, että verrattuna lääketeollisuuden eettisiin ohjeisiin, apteekkialan ohjeet ovat varsin suppeat. Yhteenvedon voidaan todeta eettisen ohjei-

den vaikuttavan alan toimijoiden päätöksentekoon ja sen kautta alan toiminnan eettisyyteen.

Yleinen näkemys reseptilääkkeiden markkinoinnista oli positiivinen. Eettisiä ongelmia liittyen alan toimintaan kyettiin kuitenkin tuomaan esiin. Markkinointipäällikkö koki reseptilääkkeiden markkinoinnin jo lähtökohtaisesti kyseenalaisena. Lääkäri puolestaan ei nähnyt eettisiä ongelmia synnyttävää ristiriitaa lääketeollisuuden ja terveydenhuollon tavoitteiden välillä. Koettiin mahdollisena, että eettisiä ongelmia nousee lääkeyritysten voiton tavoittelusta sekä lääkäreiden ja lääketeollisuuden suhteesta. Eettisesti kyseenalaiseksi sekä markkinointipäällikkö että lääkäri nostivat niin kutsutun medikalisaation. Myös lääketeollisuuden käyttämät markkinointikeinot koettiin yleisesti positiivisesti. Apteekkari koki lääkeyritysten markkinointitoimet lähinnä tiedottamisena, muut kokivat ne asiallisiksi ja ohjeiden sekä lainsäädännön mukaisiksi. Hyviä puolia nähtiin lääkeyritysten järjestämissä koulutustilaisuuksissa ja yhtäkaikki lääketieteellisen tiedon levittämisessä. Lääkeyritysten tarjoaman etuudet terveydenhuollon henkilökunta koki positiivisesti, muttei kuitenkaan päätöksentekoon vaikuttaviksi. Myös lääke-edustajien toiminta koettiin asialliseksi, joskin heiltä saatu tieto saattoi joskus olla väritynyttä. Esiin noussut kritiikki koski muutamia alalla tapahtuneita yllälyöntejä ja edellä mainittuja mahdollisia eettisiä ongelmia. Yhteenvedon perusteella voidaan todeta, että empiirisen aineiston pohjalta tutkimuskysymyksiin kyettiin vastaamaan kattavasti ja tarkoituksenmukaisesti.

5.2 Johtopäätökset

Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet yksilön päätöksentekoon ja eettisten ohjeiden vaikuttavuuteen. Aihetta ei kuitenkaan ole rajattu lääkealan toimijoihin. Kovin usein eettisten ohjeiden tutkimuksessa tutkimus on rajautunut yritysten omiin ohjeisiin, jättämällä toimialojen ja ammattikuntien yhteisten eettisten ohjeiden merkittävyyden tutkimatta. Seuraavaksi saatuja tutkimustuloksia suhteutetaan teoreettisiin malleihin ja aiempiin tutkimuksiin.

Tutkimustuloksissa päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä olosuhteelliset muuttujat korostuivat huomattavasti yksilöllisiä muuttujia enemmän, mikä poikkeaa teorioista.

Monet tutkijat (mm. McDevitt et al. 2006) ovat jakaneet päätöksentekoon vaikuttavien muuttujia yksilöllisiin ja olosuhteellisiin muuttujiin, minkä johdosta molempien merkitys yksilön päätöksenteossa nousee yhdenvertaiseksi.

Bommerin et al. (1987) malliin liittyen tutkimuksessa kävivät ilmi kaikki päätöksentekoon vaikuttavat ulottuvuudet. Henkilökohtaisen ympäristön vaikutuksen ilmeneminen oli vähäinen, mutta se kävi ilmi työkokemuksen ja tiedon vaikutuksen myötä. Sosiaalisen ympäristön vaikutus ei tullut suoranaisesti ilmi. Se voidaan kuitenkin havaita tutkimustuloksissa, sillä vastaajat huomioivat itseensä tai yritykseensä kohdistuvien seuraamusten lisäksi myös epäeettisen toiminnan yhteiskunnalliset seuraamukset. Sosiaalisten ja henkilökohtaisen ympäristön vaikutus oli myös mitä varmimmin monien annettujen vastauksien perustana, vaikkei haastatteluista suoraan nähtykään niiden vaikutusta. Tutkimustuloksissa vaikuttavien tekijöiden vaikutusten asteen huomiointi oli olennaista, minkä myös Bommer et al. (1987) huomioivat mallissaan. Tutkimustuloksissa toiset tekijät vaikuttivat huomattavasti toisia enemmän. Tutkimustuloksissa eettisten ohjeiden ja lainsäädännön vaikutukset korostuivat, minkä myös Bommer et al. ottivat huomioon ammattijärjestöjen vaikuttavuuden kautta. Lisäksi taloudellisten tekijöiden vaikutuksen vuoksi työympäristön vaikuttavuus korostui. Markkinointipäällikön mainitsemaa kilpailijoiden vaikutusta Bommer et al. mallissa ei oteta suoranaisesti huomioon. Bommerin et al. mallissa ei myöskään oteta huomioon päätösten seuraamusten vaikutusta, mikä korostui kaikkien toimijoiden päätöksenteossa. Lääketeollisuudessa epäeettiset seuraamukset voivat olla kovin negatiiviset, mikä nousikin tutkimuksessa vahvasti ilmi.

Ferrell et al. (1989) mallissa käytöksen seuraamuksen vaikutukset korostuvat, mikä puoltaa myös tutkimustuloksia. Mallissa ei kuitenkaan ilmene vaikuttavien tekijöiden vaikuttavuuden tasoa. Tutkimustuloksista Ferrellin et al. mainitsemien organisaatiokulttuurin ja yksilöllisten tekijöiden vaikutus ei käynyt suoranaisesti ilmi, eikä myöskään heidän mainitsemansa mahdollisuuden käsite. Voidaan sanoa, että lääketeollisuuden toimijoilla on huomattava mahdollisuus osallistua epäeettiseen toimintaan koska lääkkeiden markkinointi on usein piilotettua ja tapahtuu lääkärin ja lääkeedustajan välisessä kanssakäymisessä. Lääkärit ovat myös jatkuvasti lääkeyritysten markkinoinnin kohteena. Tutkimustulosten perusteella ei voida sanoa, että mahdollisuus osallistua epäeettiseen toimintaan olisi lisännyt todellista osallistumista siihen.

Ferrellin & Greshamin (1985) mainitsemien vertaisten henkilöiden ja organisaation ylimmän johdon vaikutus ei käynyt suoranaisesti ilmi tutkimustuloksista. Ferrell & Greshamin teoriaa kuitenkin tukee epäeettisestä toiminnasta seuraavien rangaistusten vaikutus, mutta lähinnä vain markkinointipäällikön vastauksissa. Teoria huomioi myös eettisten ohjeiden vaikutuksen, mikä tukee tutkimustuloksia. Päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä tutkimustuloksista ilmeni yksilön arviointi päätösvaihtoehtojen seurauksista ennen tietyn valinnan tekemistä, sillä toimijat huomioivat joko yritykseensä tai yhteiskuntaan kohdistuvat päätösten seuraamukset. Tämä ilmeni sekä Ferrellin & Greshamin että Huntin & Vitellin (1986) malleista.

Eettiseen päätöksentekoon vaikuttaa myös eettisen ongelman havainnointi. Huntin & Vitellin (1986) mukaan, ennen mallin soveltamista on yksilön havaittava eettinen ongelma. Ferrell et al. (1989) toteavat mallissaan ongelman havainnointiin vaikuttavan sosiaalisen oppimisen ja moraalisen kehityksen asteen. Näiden tutkiminen jäi tutkimukseni ulkopuolelle, minkä vuoksi vastauksia tulkittaessa onkin huomioitava, että niissä vaikutti myös eettisten ongelmien havainnointi. Päätöksentekijän omista ominaisuuksista on kiinni, millaiset seikat hän kokee eettisesti ongelmallisiksi.

Verratessa eettisiin ohjeisiin liittyvää aiempaa tutkimusta tämän tutkimuksen tuloksiin, on huomioitava, että tutkimukset joihin verrataan, eivät ole toteutettu Suomessa. Näin erilaiset tekijät, kuten mahdolliset kulttuurierot vaikuttavat vertailuun. On myös huomioitava tutkimusten eroavat kohderyhmät. Lääkealan toimijat eroavat kohderyhmänä muun muassa sillä, että eettinen toiminta on tärkeää alan julkiskuvan vuoksi ja epäeettisen toiminnan seuraamukset eivät kosketa vain toimijoita itseään tai heidän yrityksiään, vaan mahdollisesti koko yhteiskuntaa. On myös huomioitava, että toimijoiden eettiset ohjeet näkyivät heidän päätöksissään eri tavoin osaltaan sen vuoksi, että eri ammattikuntien ohjeet poikkeavat toisistaan huomattavasti.

Lääketeollisuuden eettisiä ohjeita käytetään epäeettisen käytöksen estämiseksi, lakisääteisten seuraamusten välttämiseksi ja hyvän julkiskuvan luomiseksi. Huomioit tukevat Schwartzin (2001, 248) esittämiä oletuksia eettisten ohjeiden käytöstä yrityksissä. Lääketeollisuuden eettisten ohjeiden toteuttamista valvotaan tarkasti, ja tutkimustulosten perusteella niitä myös noudatetaan huolellisesti. Ferrell & Greshamin (1985, 93) huomio eettisten ohjeiden toteuttamisen valvonnan liittymisestä ohjeiden noudattamisen tasoon tukee näin tutkimustuloksia. Erityisesti lääke-edustajien

työhön liittyen pätee Trevinon (1986, 613) huomio, jonka mukaan eettiset ohjeet ovat keino, jolla yritykset pyrkivät ohjaamaan työntekijöittensä käytöstä. Lääketeollisuus ry:n jäsenillä on velvollisuus noudattaa eettisiä ohjeita ja kuten mainittu, tutkimuksen perusteella niitä myös noudatetaan. Tämä tukee Trevinon ehdotusta ohjeiden vaikuttavuuden liittymisestä pakkoon. Kuitenkaan lääkäreiden ja apteekkien eettiset ohjeet eivät sido toimijoita noudattamaan niitä, mutta tutkimustuloksista päätellen ohjeita kuitenkin noudatetaan.

Schwartz (2001, 259) ja Hegarty & Sims (1979, 337) totesivat vaikutuksen eettisten ohjeiden ja käytöksen välillä. Vaikkakin tutkimukset koskevat vain organisaation omia eettisiä ohjeita, lääketeollisuuden eettisten ohjeiden vaikuttavuus tukee kyseisiä tuloksia. Hegarty & Simsin tutkimuksen havainto eettisten ohjeiden liittymisestä estävästi epäeettiseen toimintaan tukee myös tutkimuksen havaintoja lääketeollisuuden eettisiin ohjeisiin liittyen, sillä sekä lääkäri että markkinointipäällikkö totesivat epäeettisen käytöksen vähenevän ohjeiden ansiosta. Myös lääkäreiden ja apteekkarien eettisten ohjeiden tavoitteista voi päätellä, että ne vähintään pyrkivät epäeettisen toiminnan estämiseen. Kuten teorioissakin mainittiin, tutkimuksen mukaan eettiset ohjeet vaikuttavat osaltaan alan toimijoiden päätöksentekoon ja näkyvät siinä epäeettistä toimintaa estävänä elementtinä.

Ferrellin et al. (1989) mallissa eettiset ongelmat ilmenevät mallin ulkopuolelta, sosiaalisesta tai taloudellisesta ympäristöstä. Bommer et al. mallissa (1987) eettiset ongelmat voivat nousta missä vain mallin vaiheessa. Haastateltujen mainitsemat eettiset ongelmat ilmenivät lähinnä taloudellisesta ympäristöstä, päätöksentekoprosessin ulkopuolelta. Lääketeollisuuden eettisistä ongelmakohdissa mainittu medikalisaation käsite ilmeni eettisenä ongelmana myös haastateltavien vastauksissa. Mahdollisesti eettisiä ongelmia aiheuttavaksi tekijäksi edellä luokiteltuun lääke-edustajien toimintaan ei tutkimuksissa kohdistunut huomioon arvoista kritiikkiä. Edellä mainittu lääketollisuuden ja lääkäreiden suhde nousi eettiseksi ongelmaksi myös tutkimustuloksissa.

Tutkimukseni tarjosi uuden näkökulman markkinoinnin eettisyyteen. Näkökulma otti huomioon alan eri toimijoiden näkemykset ja myös lääkealalla merkittävien eettisten ohjeiden tärkeyden. Nämä seikat eivät aiemmissa tutkimuksissa käy ilmi. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole olla yleistettävissä, eikä siihen tarkoitukseen soveltuisikaan pienen otoskokonsa vuoksi. Tutkimus kuitenkin antaa pintapuolisen katsauksen ai-

heeseen ja siihen liittyvään aikaisempaan tutkimukseen. Tämänkaltaista tutkimusta ei ole aikaisemmin toteutettu ja tutkimus voikin olla alkuun panevana voimana aiheeseen liittyville tuleville tutkimuksille.

5.3 Jatkotutkimustarpeet

Täysin tätä aihetta koskevaa tutkimusta ei aikaisemmin Suomessa ole tehty. Lääkealaa koskevia tutkimuksia ei ole paljoa varsinkaan eettisestä näkökulmasta. Olisi syytä suorittaa tutkimuksia laajemmalla otoksella esimerkiksi juuri lääkealan toimijoiden eettiseen tai epäeettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä koskien, jotta kattavia ja yleistettäviä johtopäätöksiä kyettäisiin muodostamaan. Myös laaja tutkimus kuluttajien näkemyksestä olisi syytä suorittaa. Eettisten ohjeiden vaikutusta toimialakohtaisesti juuri lääkealalla olisi myös aiheellista tutkia.

Tutkimusta tehdessä nousi esiin uusia kiinnostavia tutkimuksen kohteita. Monissa tutkimuksissa ja artikkeleissa ilmeni käsite medikalisaatiosta, osin kovin kriittisistä näkökulmista. Koska aiheesta ei Suomessa ole tehty tutkimuksia, olisi sen tutkiminen toivottavaa ja ajankohtaista. Myös suorittamissani haastatteluissa nousi kritiikkiä medikalisaatiota kohtaan, joten alan toimijoiden näkökulmat huomioonottava tutkimus olisi tarpeellinen. Aihe voisikin mahdollisesti toimia esimerkiksi oman Pro gradu -tutkielmani aiheena.

Lähdeluettelo

Allman, R. L. (2003) The Relationship Between Physicians and the Pharmaceutical industry. *HealthCare Ethics Committee Forum*, 15, 2, 155-170.

Alper, B., Hand J., Elliot S., Kinkade S., Hauan M., Onion, D., Bernard, M. (2004) How much effort is needed to keep up with the literature relevant for primary care? *Journal of the Medical Library Association*, 92, 4, 429-137.

Andaleeb, S. S. & Tallman, R. F. (1996) Relationships of Physicians with Pharmaceutical Sales Representatives and Pharmaceutical Companies: An Exploratory Study. *Health Marketing Quarterly*, 13, 4, 79-89.

Alberic, P. & Van Gils, A. (2003) Stimulating Ethical Decision-Making in a Business Context: Effects of Ethical and Professional Codes. *European Management Journal*, 21, 6, 762-772.

Ashker, S., Burkiewics, J. S. (2007) Pharmacy residents' attitudes toward pharmaceutical industry promotion. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64, 16, 1724-1731.

Bala, R., Bhardwaj P. (2010) Detailing vs. Direct-to-Consumer Advertising in the Prescription Pharmaceutical Industry. *Management science*, 56, 1, 148-160.

Black, H. (2004) Dealing in drugs. *The Lancet*, 346, 1655-1656.

Blech, J. (2004) Miten meistä tuli potilaita? 1.painos. Juva. WS Bookwell Oy.

Bourke, V. J. (1951) *Ethics*. 1. painos. New York. Macmillan.

Brinkmann, J. (2002) Business and Marketing Ethics as Professional Ethics - Concepts, Approaches and Typologies. *Journal of Business Ethics*, 41, 1-2, 159-177.

Bommer, M., Gratto, C., Gravander, J., Tuttle, M., (1987) A Behavioral model of Ethical and Unethical Decision Making. *Journal of Business Ethics* 6, 4, 265-280.

Choudhry, N. K., Stelfox H. T., Detsky A. S. (2002) Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *Journal of the American Medical Association* 287, 5, 612-617.

Cleek, M. A., Leonard, S L. (1998) Can Corporate Codes of Ethics Influence Behavior? *Journal of Business Ethics*, 17, 6, 619-630.

Deal, T. E., Kennedy, A. (1999) *The New Corporate Cultures*. 1.painos. New York. Perseus.

Devlin, E., Hastings G., Smith A., McDermott, L., Noble, G. (2007) Pharmaceutical marketing: a question of regulation. *Journal of public affairs*, 7, 2, 135-147.

Donaldson, T., Dumfree, T. W. (1999) When Ethics Travel: The Promise and Peril of Global Business Ethics. *California Management Review*, 41, 3, 45-64.

Goldacre, B. (2012) *Bad Pharma – How drug companies mislead doctors and harm patients*. 1.painos. Lontoo. Fourth Estate.

Dubois, R. W. (2003) Pharmaceutical Promotion: Don't throw the baby out with the bathwater. [vekkodokumentti]. [Viitattu 20.10]. Saatavilla <http://content.healthaffairs.org/content/early/2003/02/26/hlthaff.w3.96.long>

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ferrell, O. C., Gresham, L. G., Fraedrich, J. (1989) A Synthesis of Ethical Decision Models for Marketing. *Journal of Macromarketing*, 55-64.

Ferrell, O. C., Gresham L. G. (1985) A Contingency Framework for Understanding Ethical Decision Making in Marketing. *Journal of Marketing*, 49, 3, 87-96.

Fimea. (2012a) *Markkinoinnin valvonta*. [verkko dokumentti]. [Viitattu 28.10.2012]. Saatavilla http://www.fimea.fi/laakealan_toimijat/laaketehaat_ja_tukkukaupat/valvonta/markkinoinnin_valvonta

Fimea. (2012b) Tietoa Fimeasta. [verkko dokumentti]. [Viitattu 28.10.2012]. Saatavilla

http://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/

Gaski, J. (1999) Does Marketing Ethics Really Have Anything to Say? – A Critical Inventory of the Literature. *Journal of Business Ethics*, 18, 3, 315-334.

Haastateltava 1, Lääkeyrityksen markkinointipäällikkö. Sähköpostihaastattelu 23.11.2012.

Haastateltava 2, Terveyskeskuksen yleislääkäri. Sähköpostihaastattelu 06.11.2012.

Haastateltava 3, Apteekkikaupan edustaja. Sähköpostihaastattelu 19.11.2012.

Hegarty, W. H., Sims H. P. (1979) Organizational Philosophy, Policies, and Objectives Related to Unethical Decision Behavior: A Laboratory Experiment. *Journal of applied psychology*, 64, 3, 331.

Hegarty, W. H., Sims H. P. (1978) Some Determinants of Unethical Decision Behavior: An Experiment. *Journal of Applied Psychology*, 63, 4, 451-457.

Hirsijärvi, S., Hurme, H. (2008) Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1.painos. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hunt, S., Vitell, S. (1986) General Theory of Marketing Ethics. *Journal of Macromarketing*, 6, 5-16.

Jones, E. (1985) Major Developments in Social Psychology During the Past Five Decades. *The Handbook of Social Psychology*. New York. Random House.

Jones, T. (1991) Ethical decision making by individuals in organizations: an issue-contingent model. *Academy of Management Review* 16, 2, 366-395.

Jureidini, J. & Mansfield, P. (2001) Does drug promotion adversely influence doctors' abilities to make the best decision for patients? *Australasian Psychiatry*, 9, 2, 95- !!!

Kohlberg, L. (1969) Moral Stages and Moralization. *The Cognitive Developmental Approach. Moral Development and Behavior: Theory Research and Social Issues* 6-28.

Kotler, P. (1999) *Muuttuva markkinointi*. Porvoo. WSOY.

Kuluttajansuojalaki (1978/38) Kyttä, K., Tala, J. (2008) Selvitys lääkemarkkinoinnin itsesääntelyjärjestelmästä - Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonanto. [verkko dokumentti]. [Viitattu 13.10.2012]. Saatavilla <http://www.optula.om.fi/Oikeapalsta/Haku/1224167097483>

Lexchin, J. (1993) Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? *Canadian Medical Association Journal*, 149, 1401-1407.

Lewin, T. (1983) *Business Ethics – New Appeal*. New York times, F4.

Lääkeasetus lääkkeiden markkinoinnista (2002) 19.12.2002/1185

Läkelaki (1987). L.10.4.1987/395

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta. (2011) *Toimintakertomus 2011*.

Lääketeollisuus ry. (2010a) Lääkemarkkinoiden jakautuminen. [verkkodokumentti]. [Viitattu 11.10.2012]. Saatavilla <http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/laakemarkkinat>

Lääketeollisuus ry. (2010b). Lääkkeiden markkinoinnilla omat pelisääntönsä. [verkkodokumentti]. [Viitattu 11.10.2012]. Saatavilla http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/markkinointi/laakemarkkinoinnin_valvontakunta

Lääketeollisuus ry. (2010c) Lääketeollisuus toimialana. [verkkodokumentti]. [Viitattu 11.10.2012]. Saatavilla <http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala>

Lääketeollisuus ry. (2008) Eettiset ohjeet. [verkko dokumentti]. [Viitattu 11.10.2012].
Saatavilla

<http://www.laaketeollisuus.fi/Banners/Eettiset%20ohjeet%20%28ID%2018674%29.pdf>

McDevitt, R., Giapponi, C., Tromley C. (2006) A Model of Ethical Decision Making: The Integration of Process and Content. *Journal of Business Ethics*, 73, 2, 219-229.

McCabe, D. L., Trevino, L. K., Butterfield, K. (1996) The Influence of Collegiate and Corporate Codes of Conduct on Ethics-Related Behavior in the Workplace. *Business Ethics Quarterly*, 6, 4, 461-476.

Metsämuuronen, J. (2006) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino OY.

Murphy, P. E. & Laczniak, G. R. (1981) Marketing Ethics: A Review with Implications for Marketers, Educators and Researchers. *Review of Marketing*, 251-266.

Murphy, P. R., Smith, J. E., Daley, J. M. (1992) Executive Attitudes, Organizational Size and Ethical Issues: Perspectives on a Service Industry. *Journal of Business Ethics*, 11, 1, 11-19.

Murray, D. (2002) Gifts: What's all the fuss about? *Medical Economics*, 79, 19, 119-120.

Myllykangas, M., Tuomainen, T. (2010) Pharmageddon - Näin sairausteollisuus tekee meistä kipeitä. 2.painos. Vaajakoski. WS Bookwell Oy.

Rope, T. (2005) Suuri markkinointikirja. 2.painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Sbarbaro, J. A. (2001) Can We Influence Prescribing Patterns? *Clinical Infectious Diseases*, 33, 3, 240-244.

Scharitzer, D., Kollarits, H. C. (2000) Satisfied customers: profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can

achieve economic success through relationship management with settled general practitioners-an empirical study. *Total Quality Management*, 11, 7, 955-965.

Schwartz, M. (2001) The nature of the Relationship between Corporate Codes of Ethics and Behaviour. *Journal of Business Ethics*, 32, 3, 247-262.

Sipilä, L. (2008). Käytännön markkinointi. 1.painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Smith, N. C. & Quelch, J. A. (1993) *Ethics in Marketing*. 1.painos. Burr Ridge. Irwin.

Smith, N.G. (2001) Ethical Guidelines for Marketing Practice: A Reply to Gaski and Some Observations on the Role of Normative Marketing Ethics. *Journal of Business Ethics*, 32, 1, 3-18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009) Lääkkeiden viitehintajärjestelmä. [verkkodokumentti]. [Viitattu 15.10.2012]. Saatavilla http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1392909

Spurling, G., K., Mansfield, P. R., Montgomery, B. D., Lexchin, J., Doust, J., Othman, N., Vitry, A. (2010) Information from Pharmaceutical Companies and the Quality, Quantity, and Cost of Physicians' Prescribing: A Systematic Review. [verkkodokumentti]. [Viitattu 25.11]. Saatavilla <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000352>

Stanwick, P., Stanwick, S. (2009) *Understanding Business Ethics*. 1.painos. Upper Saddle River. Pearson Prentice Hall.

Suomen apteekkariliitto. (2011) Eettiset ohjeet. [verkkodokumentti]. [Viitattu 20.10.2012]. Saatavilla <http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/eettiset-ohjeet.html>

Suomen lääkäriliitto. (2005) *Lääkärin etiikka*. 6.painos. Joensuu. PunaMusta oy.

Trevino, L. K. (1986) Ethical Decision Making in Organizations: A Person-Situation Interactionist Model. *Academy of Management Review*, 11, 3, 601-617.

Trevino, L. K. (1986) *The Academy of Management Review*, 11, 3, 601-17.

Tsakilis, J. & Fritzsche, D. J. *Business Ethics: A Literature Review with a Focus on Marketing Ethics. Journal of Business Ethics*, 8, 695-743.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1.painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Vuokko, Pirjo. (2003) *Markkinointiviestintä - Merkitys, vaikutus ja keinot*. 1.painos. Porvoo. WS Bookwell oy.

Wazana, A. (2000) *Physicians and the Pharmaceutical Industry – Is a Gift Ever Just a Gift? Journal of American Medical Association*, 283, 3, 373-380.

Wilson, G. J. (1990). *Training Sales Reps 1990s Style. Medical Marketing and Media*, 25, 11, 16-27.

World Health Organization. (2012) *Pharmaceutical Industry*. [verkkodokumentti]. [Viitattu 20.11.2012]. Saatavilla <http://www.who.int/trade/glossary/story073/en/index.html>

Liite 1: Haastattelukysymykset markkinointipäällikölle

1. Millaiseksi koet reseptilääkkeiden markkinoinnin Suomessa? (Hyviä puolia/ kritiikkiä?)
2. Miten kuvailisit reseptilääkkeiden markkinointia Suomessa?
3. Millaisia tarkoituksia ja tuloksia reseptilääkkeiden markkinoinnilla on?
4. Millaisia markkinointikeinoja reseptilääkkeiden markkinoinnissa käytetään? Mitkä ovat niistä tärkeimpiä?
5. Miten lääketeollisuuden eettiset ohjeet vaikuttavat reseptilääkkeiden markkinointiin? Onko yrityksellänne omia ohjeita liittyen reseptilääkkeiden markkinointiin?
6. Minkä takia on tärkeää, että alallanne on eettisiä ohjeita markkinointiin liittyen?
7. Oletko koskaan huomannut reseptilääkkeiden markkinoinnissa lakien/ eettisten ohjeiden vastaista toimintaa? Miten lakeja/ ohjeita mielestäsi noudatetaan alalla yleisesti?
8. Valvotaanko reseptilääkkeiden markkinointia mielestäsi tarpeeksi hyvin?
9. Mitkä muut tekijät, lainsäädännön ja eettisten ohjeiden lisäksi, vaikuttavat markkinointipäätöksiinne? Mitkä ovat näistä tekijöistä tärkeimpiä?

Liite 2: Haastattelukysymykset lääkärille

1. Mitkä seikat vaikuttavat päätöksiisi määrätä tiettyä lääkettä potilaalle?
2. Millaiseksi koet reseptilääkkeiden markkinoinnin Suomessa? Millaisia hyötyjä/haittoja siihen mielestäsi liittyy?
3. Miten saat tietoa uusista reseptilääkkeistä? Mitkä ovat tärkeimmät kanavat tiedon saamiseksi?
4. Millaisia markkinointikeinoja olet huomannut lääkeyritysten käyttävän reseptilääkkeiden markkinoinnissa kohdistuen lääkäreihin?
5. Millaiseksi koet lääke-edustajien toiminnan ja heidän antamansa tiedon laadun?
6. Onko sinulle tarjottu lääkemarkkinointiin liittyviä etuuksia tai lahjoja? Jos on, millaisia? Oletko koskaan joutunut kieltäytymään tarjouksesta? Jos olet, miksi?
7. Miten arvioit erilaisten etuuksien ja lahjojen vaikuttavan lääkäreiden toimintaan?
8. Tulevatko terveydenhuollon ja lääketeollisuuden erilaiset tavoitteet ilmi lääkärin työssäsi? Onko työssäsi koskaan ilmennyt eettisiä ristiriitoja näihin tavoitteisiin liittyen?

Liite 3: Haastattelukysymykset apteekin edustajalle

1. Millaiseksi koet reseptilääkkeiden markkinoinnin apteekkeihin kohdistuen lääkeyritysten toimesta? (Hyviä puolia/ kritiikkiä?)
2. Millaisia markkinointikeinoja lääkeyritykset käyttävät markkinoidakseen reseptilääkkeitä apteekkeille?
3. Oletko koskaan havainnut epäeettistä toimintaa lääkeyritysten taholta markkinointiin liittyen?
4. Mitkä seikat vaikuttavat päätöksiinne tilata tiettyä reseptilääkettä apteekkiinne? Mitkä näistä seikoista vaikuttavat eniten?
5. Vaikuttavatko lääkeyritysten markkinointitoimet millään tavoin tilauspäättösiinne?
6. Miten apteekkitoiminnan eettiset ohjeet vaikuttavat toimintaanne? Onko apteekkilanne omia eettisiä ohjeita? Onko eettisillä ohjeilla minkäänlaista vaikutusta reseptilääkkeiden tilauspäättösiin?
7. Miten vuonna 2003 käyttöön otettu lääkevaihtojärjestelmä on vaikuttanut apteekkinne toimintaan?