



**Open your mind. LUT.**

Lappeenranta **University of Technology**

**Kauppatieteiden tiedekunta**

**Kandidaatintutkielma**

**Kansainvälinen liiketoiminta**

**ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN MAINONNAN EETTISYYS JA RAJOITUKSET**

**The Ethics and Marketing Rules of Non Prescription Drugs**

**11.5.2014**

Noora Kaurissaari

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>1</b>
1.1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET	3
1.2	TUTKIMUSONGELMA JA RAJAUKSET	4
1.3	TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUSAINESTO	5
1.4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
1.5	KIRJALLISUUSKATSAUS	8
1.6	MÄÄRITELMÄT JA KÄSITTEET	9
1.7	TUTKIMUKSEN RAKENNE	11
<b>2</b>	<b>MAINONNAN ETIIKKA</b>	<b>12</b>
2.1	MAINONNAN TYYPILLISIÄ PIIRTEITÄ	12
2.2	ETIIKAN MONINAISUUS	13
2.3	ETIIKKA OSAKSI LÄÄKETEOLLISUUTTA	15
2.4	YRITYSVASTUU	16
2.4.1	Taloudellinen vastuu	17
2.4.2	Ympäristövastuu	17
2.4.3	Sosiaalinen vastuu	18
2.5	MAINONNAN TARKOITUS JA ERITYISPIIRTEET	19
2.5.1	Eettinen mainonta	19
2.5.2	Epäeettinen mainonta	20
2.6	MAINONNAN KEINOT LÄÄKETEOLLISUUDESSA	21
2.7	EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO MAINONNASSA	22
2.8	MAINONNAN VALVONTA JA ITSESÄÄNTELY	25
2.8.1	Lääketeollisuus ry	25
2.8.2	Fimea	26
2.8.3	Kuluttajansuojalaki	27
2.8.4	Lääkelaki	28
2.8.5	Lääkeasetus	29
<b>3</b>	<b>TUTKIMUSMETODOLOGIA</b>	<b>30</b>

3.1 TUTKIMUSMENETELMÄ JA – AINEISTO .....	30
3.1.1 Aineiston kerääminen.....	30
3.1.2 Haastatellut.....	32
3.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	33
3.3 LÄÄKETEOLLISUUDEN ASiantuntijoiden Näkökulmia.....	34
3.3.1 Lääkeyritysten edustajien näkökulmia.....	34
3.3.2 Fimean edustajan näkökulmia.....	38
<b>4 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>41</b>
4.1 YHTEENVETO.....	41
4.2 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
<b>LÄHDELUETTELO .....</b>	<b>45</b>

## LIITTEET

Liite 1: Haastattelukysymykset lääkeyritysten edustajille

Liite 2: Haastattelukysymykset Fimean edustajalle

## 1 Johdanto

Lääketeollisuus on yksi kannattavimmista toimialoista niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Angellin (2004) mukaan lääkeyritysten tuotot ovat vuosittain suurempia kuin minkään muun toimialan. Suomalaisten lääkemarkkinoiden arvo tukkuhinnoin oli vuonna 2012 2 miljardia euroa ja vähittäishinnoin lääkkeiden myynnin arvo oli 2,7 miljardia euroa. Lisäksi lääkeala työllistää Suomessa noin 5 400 ihmistä. (Lääketeollisuus ry 2014ad) Koska lääketeollisuudessa liikkuu paljon rahaa, herättää ala monissa sidosryhmissä sekä positiivisia että negatiivisia intressejä. Lääkeyritykset ovat saaneet positiivista näkyvyyttä muun muassa geneeristen eli rinnakkaisvalmisteiden tuomisesta markkinoille, koska nämä ovat usein alkuperäistä valmistetta halvempia. Negatiivista huomiota ovat herättäneet muun muassa medikalisaatio, uusien sairauksien tuominen yleisön tietoisuuteen ja lääketeollisuuden mainonta.

Kansainvälisesti lääkeyritykset käyttävät myyntituloista noin yhden kolmasosan markkinointiin. Tutkimustyöhön ja kehitykseen käytettyjen varojen määrä on monissa lääkeyrityksissä pienempi kuin markkinointiin käytetyt varat olleen parhaimmillaan noin 15–20%. (Angell 2004) Lisäksi Yhdysvalloissa suuret lääkeyritykset työllistävät keskimäärin 90 000 lääke-edustajaa, joka tarkoittaa yhden edustajan palkkaamista joka 4,7 lääkäriä kohtaan (Verschoor 2006). Ylläesitettyjä ja muita toimialalla heräviä eettisiä kysymyksiä vastaan Maailman terveysjärjestö, World Health Organization, on luonut 1980-luvulla eettiset kriteerit, jotka ohjaavat lääkeyritysten markkinointia (World Health Organization 2014). Järjestön luomien ohjeiden tarkoitus on yhdenmukaistaa ja ohjata toimialan markkinointikäytäntöjä. Kansainvälisten rajoitusten lisäksi harjoittavat useat valtiot omaa kansallista valvontaa. Valvontaa on sekä omaehtoista että lain säätelemää. Suomessa omaehtoista valvontaa suorittaa 1960-luvulla perustutettu Lääketeollisuus ry, jonka yhtenä tehtävänä on jäsenyritysten toiminnan valvonta. Niin sanottua kaikkia toimijoita koskevaa ja pakottavaa valvontaa suorittavat Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön alaiset virastot kuten lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

Koska lääkeyritykset tavoite on saada voittoa myymällä lääkkeitä ihmisten hoitoon, kohdistuu lääketeollisuutta kohtaan paljon yhteiskunnallisia intressejä ja eettisiä

kysymyksiä. Suurta kritiikkiä lääketeollisuutta kohtaan on selitetty esimerkiksi lääkkeiden korkeilla hinnoilla (Verschoor 2006). Myös aiemmin mainittu medikalisaatio herättää keskustelua. Termi medikalisaatio on ollut sosiologien käytössä noin 40 vuoden ajan ja se kuvataan prosessina, jossa aiemmin ei-lääketieteellisiä ongelmia on alettu selittämään ja ratkaisemaan kuin lääketieteellisiä ongelmia (Dingwall 2007). Medikalisaatio horjuttaa vahvasti terveen ihmisen kuvaa, sillä nykyään lähes mitä tahansa normaalista poikkeavaa olotilaa voidaan pyrkiä hoitamaan erilaisilla lääkevalmisteilla tai lääkkeenomaisilla valmisteilla. Tästä syystä lääkeyrityksiä syytetään myös sairauksien keksimisestä.

Lääkemarkkinat voidaan jakaa usealla tavalla. Yksi tapa segmentoida markkinat on jakaa lääkkeet myyntipaikan mukaan apteekkimyyntiin, jonka osuus Suomessa on 72 % ja sairaalamyyntiin, jonka osuus on noin 25 % markkinoista. Ylijäävään 3 % kuuluvat nikotiinivalmisteet, joita myydään elintarvikekaupoissa sekä ilman myyntilupaa olevat niin sanotut erityisluvan saaneet valmisteet. (Lääketeollisuus ry 2014a) Toinen tunnettu tapa jakaa lääkkeet on jako reseptilääkkeisiin ja itsehoitolääkkeisiin. Reseptilääkkeisiin kuuluvat lääkkeet, joita kuluttaja voi saada vain lääkärin määräystä vastaan. Itsehoitolääkkeisiin kuuluvat ilman reseptiä saatavat valmisteet, kuten särkylääkkeet ja nikotiinivalmisteet. Lääkelaki määrittelee itsehoitolääkkeen (non prescription medicine) tuotteeksi, jota voidaan toimittaa apteekista ilman lääkärin määräystä. Useimmiten itsehoitolääkkeitä käytetään särkytiloihin, kuumeeseen ja allergiaan. Muita syitä itsehoitolääkkeiden käyttöön ovat muun muassa ruuansulatusongelmat ja erilaiset infektiot kuten ihottuma. (Berardi et al. 2011, 8)

Tämän tutkielman tavoite on tehdä selkoa itsehoitolääkkeiden mainonnasta ja eettisestä mainonnasta lääketeollisuudessa. Tavoite on tutkia itsehoitolääkkeiden mainonnan rajoituksia ja selvittää, mistä osatekijöistä mainonnan eettisyys koostuu. Mainonnan rajoituksia selvitetään lainsäädännöllisten, erilaisten säädösten ja eettisten ohjeiden avulla. Lisäksi lääkeyritysten itsesääntely eli lääkeyritysten omaehtoinen valvonta nousee esille. Eettisyyttä tarkastellaan mainonnan eettisyyden kautta huomioiden toimialan mainonnalle asettamat erityiset ehdot. Reseptilääkkeisiin kohdistuva lainsäädäntö ja eettisyys jäävät tutkimuksen ulkopuolelle.

## 1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Itsehoitolääkkeiden markkinoita on tutkittu jo jonkin verran Suomessa (ks. esim. Mankinen & Rantala 2009) Suurin osa tutkimuksista kuitenkin painottuu itsehoitolääkkeiden saatavuuteen ja kannattavuuteen. Myös Mankisen & Rantalan (2009) tutkimus liittyy myynnin vapauttamiseen vähittäiskaupoille.

Itsehoitolääkkeiden hinnoittelu ei ole niin säänneltyä eikä niin ohjattua kuin reseptilääkkeiden. Itsehoitovalmisteiden hinnat määräytyvät markkinoilla normaalisti kysynnän ja tarjonnan mukaan. Tästä syystä itsehoitolääkemarkkinoita pidetään lääketeollisuudessa markkinoiden potentiaalisina kasvunalueina. Yrityksellä, joka on aiemmin markkinoinut vain reseptilääkkeitä, on lisäämällä itsehoitolääkkeet omaan portfolioonsa mahdollisuus hakea liiketoiminnalle kasvua toimialalta, koska tuotteiden hinnoittelu on vapaata ja se liittyy läheisesti omaan toimialaan. (Begg & Ward 2007, 145–159) Kansantaloustieteen kasvustrategiat kuten orgaaninen kasvu ja/tai yritysosto vaativat yritykseltä huomattavasti suurempia panoksia kuin tuotevalikoiman laajentaminen itsehoitolääkkeisiin.

Eettistä päätöksentekoa on tutkittu melko paljon erityisesti hoitoalalla (ks. esim. Ferrell & Gresham 1985). Tutkijat (ks. esim. Hunt & Vitell 1986) ovat tutkimuksissaan luoneet erilaisia päätöksentekomalleja, joiden avulla esimerkiksi lääkäri tekee potilasta koskevia päätöksiä. Päätöksentekomallit ovat prosesseja, joissa yksilön aiempi kokemus ja henkilökohtainen tausta heijastuvat päätöksentekoon (Bommer et al. 1987). Ammattikunnan huomioiminen on osassa tutkimuksista ensiarvoisen tärkeää, sillä esimerkiksi hoitoalalla eettinen ohjeisto on hyvin tarkkaan rajattua ja ainoastaan alantoimijat voivat ymmärtää sitä syvällisemmin.

Vaikka yritysten markkinointijohtajat voivatkin osittain omalla päätöksenteolla vaikuttaa lääkkeiden markkinointitapaan, on lääkkeiden markkinointi lainsäädännöllisesti tarkoin rajattua, minkä seurauksena markkinoinnissa on seurattava tiettyjä ehtoja. Tärkein elinlääkemarkkinoinnin valvonnassa on lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Valvonnan tarkoituksena on edistää lääkkeiden oikeaa ja asianmukaista käyttöä. Keskuksen toimintaa ohjaavat oikeusohjeet, jotka on annettu lääkelaissa ja –asetuksissa. Markkinointitoimintaa ohjaavat myös kuluttajalainsuojalaki. (Fimea 2014a) Nämä kolme laissa määriteltyä

kohtaa, kuluttajansuojalaki, lääkelaki ja lääkeasetus ovatkin lääkemainontaa ohjaavia lainsäädännöllisiä ehtoja. Lisäksi suurin osa Suomessa toimivista lääkeyrityksistä suorittaa omaehtoista valvontaa, johon kuuluu lääketeollisuudessa määritettyjen eettisten ohjeiden noudattaminen. Omaehtoista valvontaa eli itsesääntelyä ovat sitoutuneet noudattamaan kaikki Lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset (Lääketeollisuus ry 2014b). On kuitenkin huomioitava, etteivät kaikki suuretkaan toimijat, kuten Orion Oyj ole jäsenenä Lääketeollisuus ry:ssä. Orion kuului ennen yhdistykseen, mutta erosi siitä vuonna 2013 vedoten kustannussäästöihin (Turun Sanomat 2012).

Kandidaatintutkielmassa tehdään selkoa itsehoitolääkkeiden markkinoinnin rajoituksista suomalaisessa lainsäädännössä. Eettistä näkökulmaa selvitetään toimialan mainonnan eettisten ohjeiden avulla. Lisäksi tutkielmassa huomioidaan yritysten omaehtoinen valvonta, jota lääketeollisuudessa määrittävät yleisesti hyväksytyt eettiset ohjeet. Tavoitteena on luoda kokonaiskuva eettisestä mainonnasta lääketeollisuudessa, jota ohjaavat ihmisen oma päätöksenteko, eettiset ohjeet ja lainsäädäntö. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, millaista mainontaa alan toimijat pitävät hyväksyttävänä ja miten mainontaa heidän mielestään voisi kehittää. Kokonaisuutena tutkimuksen tavoite on luoda selkeä yleiskuva itsehoitolääkkeiden mainonnasta ja ymmärtää lääketeollisuuden toimintaa eettisenä toimijana.

## 1.2 Tutkimusongelma ja rajaukset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää itsehoitolääkkeiden mainontaan liittyviä seikkoja.

Tutkimuksen päätutkimuskysymys on:

*Mistä osatekijöistä muodostuu itsehoitolääkkeiden mainonnan eettisyys?*

Tutkimuksen alaongelmat voidaan johtaa päätutkimuskysymyksestä:

*Miten lainsäädäntö ohjaa itsehoitolääkkeiden mainontaa?*

*Mitkä seikat vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon itsehoitolääkkeitä mainostettaessa?*

Päätutkimuskysymys koskee siis itsehoitolääkkeiden mainontaan vaikuttavia osa-alueita. Alaongelmat tarkentavat päätutkimuskysymystä selventäen kahta päätutkimuskysymyksen osa-aluetta lainsäädäntöä ja eettisyyttä. Mainonnan eettisyyttä lähestytään yksilön päätöksenteon kautta, sillä eettinen toimintaa rakentuu yksilön eettisestä käytöksestä. Yleisesti tunnetuilla eettisillä ohjeilla sen sijaan on rooli yksilön päätöksenteossa. Lääketeollisuudessa toimija voi miettiä eettistä toimintaansa oman eettisen koodiston avulla yhdistelemällä siihen lääketeollisuuden eettistä normistoa ja lainsäädäntöä.

Tutkimus on rajattu koskemaan ainoastaan itsehoitovalmisteita eli lääkkeitä, joita kuluttaja voi saada ilman lääkemääräystä. Reseptilääkkeet jäävät tutkimuksen ulkopuolelle. Alan toimijoiksi on rajattu suomalainen lääketeollisuus, johon kuuluvat lääkeyritykset ja yhdistykset, jotka ohjaavat, tukevat ja valvovat yritysten toimintaa. Kansainvälinen lainsäädäntö on huomioitu siltä osin, että useimmat Euroopan Unionin säädökset sitovat myös suomalaisten lääkeyritysten toimintaa. Eettinen aspekti on rajattu koskemaan ainoastaan eettistä päätöksentekoa markkinointitoimenpiteissä. Markkinointiviestinnän osalta keskitytään ainoastaan mainontaan, jolloin muut markkinointiviestinnän muodot tiedotus- ja suhdetoiminta, myynninedistäminen ja myyntityö jäävät tutkimuksen ulkopuolelle.

### **1.3 Tutkimusmetodologia ja tutkimusaineisto**

Tutkielma suoritetaan hyödyntämällä laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että se sisältää teoria- ja empiriaosuuden (Tuomi & Sarajärvi 2006, 18–19). Tämä tutkielma sisältää molemmat osuudet.

Työn empiriaosuus on suoritettu käyttämällä laadullisia tutkimusmenetelmiä haastattelujen muodossa. Haastatteluaineiston käyttö onkin hyvin yleistä kvalitatiivista tutkimusta tehdessä (Eskola & Suoranta 2000, 18). Tutkielman haastattelumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, joka asettuu vapaan ja strukturoidun haastattelumenetelmän väliin. Strukturoitu haastattelumenetelmä tunnetaan myös lomakehaastatteluna, jossa haastateltava vastaa kyselylomakkeeseen ohjatusti (Eskola & Suoranta 2000, 86)



Haastattelulomakkeessa on valmiit kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot, joista haastateltava valitsee sopivan.

Teoriaosuus on kerätty lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Suomalaiseen lainsäädäntöön pohjautuvat asetukset ja säädökset ovat Suomen laista ja Lääketeollisuus ry:n määrittämistä omaehtoisen valvonnan säädöksistä eli lääketeollisuuden markkinoinnin eettisistä ohjeista. Lainsäädännöstä on huomioitu erityisesti lääkelaki, lääkeasetus ja kuluttajansuojalaki. Eettisen osa-alueen kirjallisuus on kerätty erilaisia tieteellisiä julkaisuja ja kirjoja lukemalla. Eettisen osa-alueen aineisto on suurimmalta osin aiempaan kirjallisuuteen pohjautuvaa ja osiossa hyödynnetään eettisiä päätöksentekomalleja, joita on luotu aiemmissa tutkimuksissa (ks. esim. Ferrell & Gresham 1985). Myös mainontaa koskevassa teoriassa hyödynnetään mainonnan yleisesti tunnettuja malleja, kuten mainonnan jakaminen epäsuoraan ja suoraan mainontaan (Mäntyranta & Helin-Salmivaara 2002, 770).

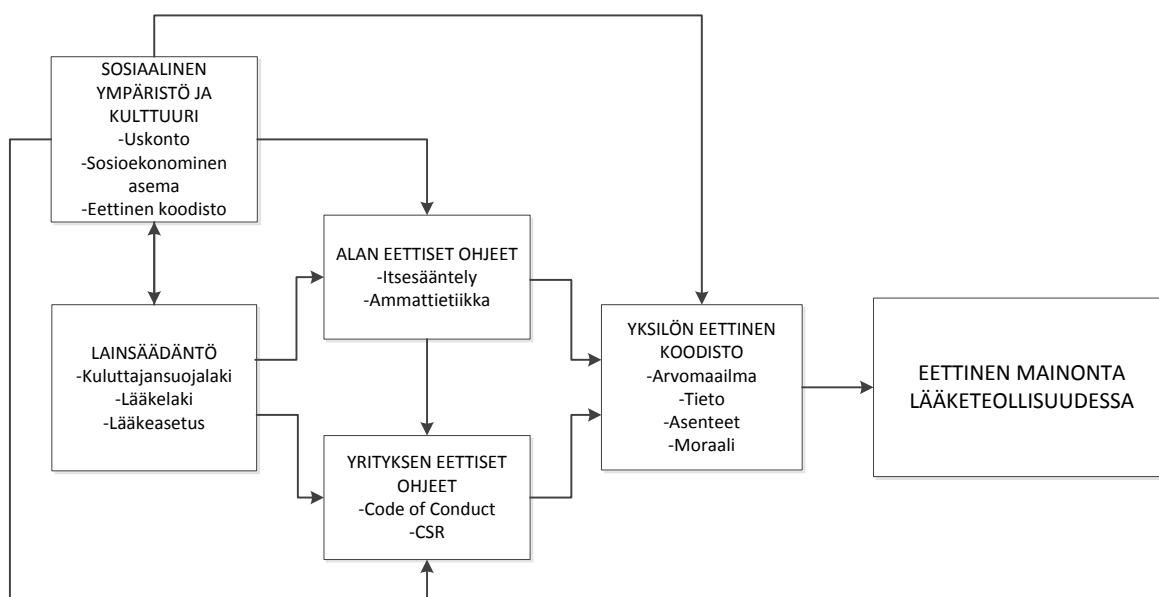
Empiirisen osuuden haastattelut on suoritettu puhelimitse, henkilökohtaisesti ja sähköpostin välityksellä huhtikuun 2014 aikana. Haastateltavina toimivat asiakkuuspäällikkö yrityksestä X, markkinointipäällikkö yrityksestä Y ja Fimean edustaja. Haastateltavat halusivat pitää yritysten nimet anonyymeinä kuten myös omat nimensä. Lääkeyritysten molemmille edustajille esitettiin samat kysymykset ja Fimean edustajalle muotoiltiin omat kysymykset. Haastateltaville esitetyt kysymykset liittyivät samaan teemaan. Haastattelutekniikkaa voidaan kutsuta teemahaastatteluksi, sillä yleinen aihe eli teema, on sama vaikka kysymykset hieman poikkeavat toisistaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48) Haastattelukysymykset on pyritty muotoilemaan olennaisiksi ja teoriaosuutta tukeviksi. Myös jokaisen toimijan oma intressi sekä asema lääketeollisuudessa ja yhteiskunnassa on pyritty huomioimaan.

Tutkielma päättyy johtopäätöksiin, joissa teoria- ja empiriaosuuksien havainnot yhdistyvät. Yhdessä näiden avulla tutkielma on rakennettu eheäksi kokonaisuudeksi. Haastattelukysymykset ovat työn liitteenä (Liite 1 ja Liite 2).

## 1.4 Teoreettinen viitekehys

Tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu osa-alueista, joilla on vaikutus itsehoitolääkkeiden eettiseen mainontaan. Viitekehysten keskeisimmät osa-alueet ovat lainsäädäntö, sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri sekä yksilön eettinen koodisto (Kuva 1). Lainsäädäntö on otettu mukaan, sillä se määrittelee hyvin vahvasti mainontaa lääketeollisuudessa ja asettaa sille rajoitukset. Lainsäädäntö määrittää yrityksen, toimialan ja yksilön toimintaa, minkä takia sitä voidaan pitää hyvin keskeisenä. Sosiaalinen ympäristö ja kulttuurin merkitys on erittäin suuri, sillä se vaikuttaa myös lainsäädäntöön. Kulttuuri ja sosiaalinen ympäristö määrittää yleisesti hyväksytyjä ehtoja ja asettaa myös rajoituksia siitä, millainen lainsäädäntö esimerkiksi länsimaissa on eettisesti hyväksyttävää. Kolmas keskeinen osa-alue on yksilön eettinen koodisto. Yksilön oma eettinen koodisto on merkittävä päätöksentekoa ohjaava tekijä, koska siihen vaikuttavat kaikki niin kulttuurista lainsäädäntöön. Se on valittu keskeisimmäksi, koska päätöksenteko jää viime kädessä yksilön vastuulle.

Alan eettiset ohjeet ja yrityksen eettiset ohjeet on myös liitetty viitekehykseen. Sosiaalinen ympäristö ja lainsäädäntö vaikuttavat alan eettiseen koodistoon ja toimintaan. Alan ohjeet vaikuttavat jokaiseen yritykseen ja samalla myös alalla toimiviin henkilöihin. Näin ollen ne ovat toimintaa ohjaavia tekijöitä mainontaa tehdessä. Mainonnan lisäksi viitekehys avaa tekijöitä, jotka liittyvät eettiseen mainontaan lääketeollisuudessa.



**Kuva 1.** Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

## 1.5 Kirjallisuuskatsaus

Tutkielman kirjallisuudessa on keskitytty tutkimuksiin, jotka pohjautuvat vahvasti eettiseen päätöksentekoon sekä itsehoitolääkkeiden markkinointiin liittyvään lainsäädäntöön. Lainsäädännön asettaessa mainonnalle tietyt rajoitukset ei eettiselle päätöksenteolle jää kovin suurta roolia. Lainsäädännöstä on huomioitu erityisesti läkelaki, -asetus ja kuluttajansuojalaki.

Markkinoinnin etiikkaa on tutkittu melko paljon. Suurin osa tutkimuksesta perustuu yksilön päätöksentekoon. Ferrell & Gresham (1985) ovat luoneet mallin kuvaamaan eettistä päätöksentekoa markkinoinnissa. Mallin mukaan yksilön päätöksentekoon vaikuttavat muun muassa yksilö oma tausta, mahdollisuudet ja ympäristö. Mallia hyödynnetään myöhemmin tässä tutkielmassa. Ferrellin ja Greshamin (1985) mukaan yhtä oikeaa mallia on vaikea luoda, jonka takia myös heidän mallinsa on vain yksi tapa esittää päätöksentekoprosessi.

Myös Hunt ja Vitell (1986) ovat luoneet mallin, jonka avulla yksilö pyrkii tekemään eettisiä päätöksiä liittyen esimerkiksi markkinointiin. Mallin mukaan yksilö pohtii päätöksiä tehdessään mikä on oikein ja mikä väärin. Mallissa yksilö huomioi oman

eettisen koodiston ja toimialalla hyväksytyyn koodiston. Myös Hunt ja Vitell (1986) toteavat, ettei mallia voida pitää ainoana mallina esittää päätöksentekoprosessi.

Vaikka etiikka on tutkittu melko paljon, ei eettisistä ohjeista ole pystytty luomaan yhteneviä sääntöjä. Yhteistä koodistoa on vaikea luoda muun muassa sen takia, että tutkijoilla on erilaisia tapoja määritellä etiikka (ks. esim. Beauchamp & Steinbock 1999, Gaski 1999, Irwin & Fry 2007).

## **1.6 Määritelmät ja käsitteet**

Tutkielmassa keskeisiksi käsitteiksi nousevat yritysvastuu, sosiaalinen vastuu lääkkeiden mainonta, lääkeyritys, eettisyys, itsehoitolääke ja medikalisaatio. Seuraavassa on käsitelty lyhyesti näitä keskeisiä käsitteitä. Tutkimuksen johdannossa on jo aiemmin määritelty itsehoitolääke, joten sitä ei tässä yhteydessä käsitellä uudelleen.

Yritysvastuu, kestävä kehitys, yhteiskuntavastuu ja muut läheisesti toisiinsa liittyvät käsitteet aiheuttavat usein keskustelua ja epäselvyyksiä. Muun muassa näitä sanoja käytetään, kun puhutaan yrityksen kantamasta vastuusta ja vastuullisesta yritystoiminnasta. (Werther & Chandler 2006, 6-7) Käsite kestävä kehitys esiintyi ensimmäisen kerran 1980-luvun lopulla, kun YK:n toimesta perustettu ympäristön ja kehityksen maailmakomissio julkaisi raportin ”Yhteinen tulevaisuutemme”. Raportissa kestävä kehitys määriteltiin kehitykseksi, joka täyttää nykyiset tarpeet, mutta mahdollistaa myös tulevien sukupolvien tarpeiden tyydyttämisen. Kirjallisuudessa kestävä kehitys ja yritys vastuuta kuvataan kolmoistilinpäätöksenä, joka tarkoittaa taloudellisen, sosiaalisen ja ekologisen aspektin huomioimista. Lisäksi yritys vastuu kattaa lainsäädännön vaatimukset ylittäviä toimintoja. (Juutinen & Steiner 2010, 22)

Sosiaalinen vastuu liittyy hyvin vahvasti yhteiskuntavastuuseen ollen sen yksi osa-alueista. Montgomery & Sanches (2002) määrittelevät sosiaalisen vastuun koskemaan kulutustottumuksia ja niissä havaittavia eroja. Heidän mukaansa se käsittää myös yhteiskunnan eettiset kysymykset. Sosiaaliseen vastuuseen voidaan liittää myös mainonnan eettisyys, jonka seurauksena sosiaalinen vastuu nousee

tämän tutkielman kannalta muita yritysvastuun osa-alueita keskeisemmäksi. Niskalan et al. (2009, 20) mukaan sosiaaliseen vastuuseen kuuluu myös lahjonnan vastainen toiminta. Lahjojen antaminen nouseekin esille haastatteluissa. Siihen palataan myöhemmin tutkielmassa.

Historiallinen tarkastelu osoittaa, että markkinointiteorian ydin ovat rajattomat halut ja tarpeet. Tällaisessa yhteydessä Applbaum (2006) näkee markkinoinnin vakiintuneena käytäntönä yksilölle. Hänen mukaansa markkinoijan haaste on muuttaa rajattomat tarpeet tuotoiksi. Lääkeasetus (25 §) määrittelee lääkkeiden markkinoinnin koskemaan kaikkea toimintaa, jonka tarkoitus on edistää lääkkeiden myynnin kasvua sisältäen tilausten hankinnan, tiedottamisen ja kustannustoimenpiteet.

Lääkkeiden mainonta voidaan määritellä markkinoinnin osa-alueeksi, joka käsittää toiminnan, jonka tarkoituksena on myyninedistäminen ja mahdollisimman monien kuluttajien tavoitettavuus. Sitä voidaan pitää tavoitteellisena, maksettuna tiedottamisena. Sen tarkoitus on herättää kuluttajan kiinnostus tuotetta kohtaan ja lisätä kuluttajan ostohalukkuutta. (Bergström & Leppänen 2002, 132-133.) Lääkeyritykset käyttävät eniten markkinointirahaa sidosryhmille suunnattuun suoramainontaan ja televisiomainontaan sekä lääkkeen myyjille eli apteekkareille suunnattuun mainontaan. Uudet mediat, kuten internet- ja kännykkäpalvelut ovat viime vuosina myös vallanneet lääkemarkkinoinnin alaa (Hämäläinen 2005, 119–121).

Lääkeyritys määritellään organisaatioksi, jonka toiminta perustuu alkuperäislääkkeiden tai geneeristen valmisteiden valmistukseen ja/tai näiden markkinointiin. Lääkeyritysten tarkoitus on levittää lääketietoutta ja saada aikaan myyntivoittoa itsehoito- ja reseptilääkkeistä sekä myymällä valmisteita ja erilaisia komponentteja sairaaloille.

Etiikan käsitteitä käytetään arkikielessä väljästi ja etiikan eri sanojen merkityserot ovat usein epäselviä (Koskinen 1995, 243). Tässä tutkielmassa etiikka on määritelty koskemaan eettistä mainontaa lääketeollisuudessa. Eettisyyttä tarkastellaan alan yleisten eettisten ohjeiden kautta ja päätöksentekijän kannalta.

## 1.7 Tutkimuksen rakenne

Tutkielma rakentuu neljästä luvusta. Varsinaisen aihepiirin käsittely alkaa luvusta kaksi, eettinen mainonta. Kappale kaksi käsittelee tutkielman teoreettista aineistoa ja siinä tehdään selkoa etiikasta lääketeollisuudesta, mainonnan tyypillisistä piirteistä ja eettisestä mainonnasta lääketeollisuudessa. Teoreettisen osuuden jälkeen, esitellään kappaleessa kolme tutkimusaineisto ja –metodologia. Samassa kappaleessa analysoidaan empiirinen aineisto. Tutkielma päättyy kappaleeseen neljä, jossa esitellään tutkielman yhteenveto. Lopuksi työn empiirinen osuus ja teoria liitetään yhteen johtopäätöksissä.

Kappale kaksi käsittelee mainonnan etiikkaa lääketeollisuudessa. Kappaleessa pohditaan käsitettä etiikka ja selitetään sen roolia toimialalla. Samassa kappaleessa kuvaillaan mainontaa yleisesti ja itsehoitolääkkeiden mainontaa Suomessa. Toisen kappaleen lopussa käsitellään lainsäädännön asettamia rajoituksia, valvovia toimielimiä ja alan yleisiä eettisiä ohjeita. Kappale kolme käsittelee tutkielman empiiristä osuutta sisältäen haastatteluaineiston analysointia.

Tutkielman luvussa neljä on tutkielman yhteenveto. Siinä esitetään lyhyesti tutkielman pääkohdat ja esitellään tutkielmassa syntyneet havainnot ja johtopäätökset. Kappaleessa vastataan myös työn alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkielma päättyy mahdollisiin jatkotutkimusehdotuksiin.

## **2 Mainonnan etiikka**

Liiketoiminnan etiikka kattaa monia osa-alueita. Yksi näistä on markkinoinnin etiikka, johon myös mainonta kuuluu osana markkinointiviestintää. Gaski (1999) määrittelee markkinoinnin etiikan koskemaan moraalisia käsityksiä markkinointikäytännöistä ja käytöksen normeja. Smithin ja Quelchin (1993, 13) mielestä markkinoinnin etiikka tutkii markkinointia kokonaisuutena ja sen moraliteettia.

Etiikan merkitys lääketeollisuudessa on suuri, sillä ala herättää monissa suurissa yhteiskunnallisissa intressejä. Lisäksi lääketeollisuuden ollessa niin sanottu herkkä ala sen valmistaessa valmisteita ihmisten hyvinvointiin ja parantamiseen, tulee etiikka huomioida erityisen tarkasti toimialalla.

### **2.1 Mainonnan tyypillisiä piirteitä**

Mainonta on maksettua toimintaa, johon liittyy mediankanavan käyttö ja sillä pyritään suuren yleisön tavoittamiseen. Mainonta on suurten yritysten yksi tärkeimmistä keinoista tavoittaa suuri määrä kuluttajia, koska se on kustannustehokkain markkinointiviestinnän muoto. (Belch & Belch 2007, 17) Hollensenin (2003, 573-576) mukaan mainonta on käytetyimpiä markkinointiviestinnän välineitä B2C-myyntityössä. Hänen mukaansa mainonnan tärkeimpiin tehtäviin kuuluvat yrityksen tuotteista ja palveluista tiedottaminen, brändin vahvistaminen, kuluttajan muistuttaminen yrityksestä tai sen tuotteista ja brändiuskollisuuden luominen.

Mainonta on yleensä merkittävässä roolissa, kun luodaan brändipääomaa. Mainonta tarjoaa kuluttajille tietoa tuotteesta tai yrityksestä. Massamainonnalla eli televisiolla, radiolla ja lehdillä yritys tavoittaa suuria määriä kuluttajia (Hollensen 2003, 574). Mainonnalla on myös mahdollisuus vaikuttaa kuluttajan preferensseihin, koska sen avulla kuluttajalle voidaan luoda ainutlaatuisia mielikuvia ja assosiaatioita kyseisestä brändistä. Vahva brändi-imago onkin usein syy tuotteiden ostamiselle ja mainontaa pidetään yhtenä tehokkaimpana keinona rakentaa brändiä. (Belch & Belch 2007, 17)

Koska massamainonta tavoittaa usein suuren yleisön ja on tutkimuksissa koettu tehokkaaksi markkinointiviestinnän välineeksi, on mainonta hyvin kilpailtu markkinointiviestinnän alue. Hollensenin (2003, 575) mukaan mainonnalla tulee

kuitenkin olla tietty kohdesegmentti, jolle yritys markkinoi. Smith (1993, 205) on luonut kovaa kilpailua vastaan markkinoijille SOS-suunnitelman, jonka tarkoitus on selkeyttää mainonnan strategiaa. Lyhenne SOS tulee englannin kielen sanoista Situation, Objectives ja Strategy. Sanojen takana on ajatus, jonka mukaan yrityksen tulee tiedostaa oma asemansa kilpailuhetkellä, tavoitteet joihin yritys haluaa päästä ja keinot joilla tavoitteet voidaan saavuttaa.

Mainonnan avulla halutaan jakaa tietoa mahdollisimman laajalle kuluttajakunnalle. Pääosin mainontaa voidaan pitää positiivisena, sillä se parantaa kuluttajan tietoutta päätöksenteossa ja mahdollistaa oikeat ostopäätökset. Joskus mainonta voi olla liioiteltua ja aiheuttaa kuluttajalle todellisuutta vääristävän kuvan. Goffman (1979, 123) on muun muassa kuvannut mainontaa hyperrituaalisoinniksi, joka tarkoittaa arjessa olevien tavallisten asioiden hiomista ja romantisoimista. Myös Pakarinen ja Tola (2009, 7) toteavat mainoskuvien usein liioittelevan todellisuutta.

Reseptilääkkeiden myyntiprosessissa on itsehoitolääkkeitä useampi osapuoli mukana. Itsehoitolääkkeiden myynnissä on ainoastaan kaksi osapuolta, apteekkihenkilöstö ja asiakas (Palva 1999, 2187). Tästä syystä niiden myyntiä ja markkinointia voidaan pitää reseptilääkkeitä yksinkertaisempina. Vaikka osapuolia itse ostotilanteessa on vähemmän, saattaa ostopäätökseen vaikuttaa myös jonkin muun osapuolen mielipide. Esimerkiksi lääkärin mielipide saattaa vaikuttaa kuluttajan mielipiteeseen, jos lääkäri on suositellut potilaalle jotakin itsehoitolääkettä. Muita ostopäätökseen vaikuttavia osapuolia voivat olla esimerkiksi läheiset, ystävät tai jokin artikkeli. Mainonnan keinoin itsehoitolääkkeiden mainonnassa palataan myöhemmin.

## **2.2 Etiikan moninaisuus**

Tutkijat ovat esittäneet erilaisia määritelmiä etiikalle ja yhtä universaalista määritelmää ei ole pystytty luomaan. Beauchamp ja Steinbock (1999, 4) määrittelevät etiikan käsittämään sääntöjä, periaatteita ja arvoja, jotka ovat yleisesti hyväksytyt tietyn ryhmän sisällä. Gaski (1999) sen sijaan määrittelee etiikan käytöksen normeiksi ja yleiseksi moraalikäsitteeksi markkinointikäytännöissä. Irwin ja Fry (2007) kuitenkin korostavat, että etiikkaa määrittää myös ryhmän sisällä yleinen toiminta, jonka



seurauksena myös yksilön käyttäytyminen vaikuttaa eettiseen ajatteluun. Vaikka määritelmät poikkeavatkin toisistaan, korostuu tutkijoiden määritelmässä yleisesti hyväksytyt arvot, normit ja käyttäytyminen.

Sana "etiikka" tulee kreikankielisistä sanoista "ethos" ja "ethiko's". Sanoista ensimmäinen tarkoittaa siveysoppia ja se kuvaa sitä, miten sosiaalisissa tilanteissa käyttäydytään. Sanoista jälkimmäinen kuvaa henkilön luonnetta, joka vaikuttaa myös ulkoiseen käyttäytymiseen siveysopin ohella. Usein etiikasta puhuttaessa nousee esiin moraalit. Roomalaisen kulttuurin noustessa, käännettiin "ethos" latinankieliseksi sanaksi "mores" eli moraalit. Käsite tarkoittaa nykyään tapoja, käytäntöjä ja kaikkia niitä normeja, jotka ohjaavat ihmisen käyttäytymistä. (Koskinen 2000, 44–46)

Kaikilla yrityksillä ja yksilöillä on moraalit ja etiikasta puhutaankin moraalina, jonka yksilö tai yritys tiedostaa. Näin ollen etiikkaa kutsutaankin usein moraalifilosofiaksi. (Koskinen 2000, 44–46) Ferrellin ja Greshamin (1985) mielestä etiikkaa ei kutsuta moraalifilosofiaksi vaan sen perusta on moraalifilosofiassa. Heidän mukaansa markkinoija luo omat eettiset ohjeensa ja säännöt moraalifilosofian pohjalta. Koskinen (1995, 120) korostaa, että vaikka etiikalla voidaan tarkoittaa filosofista tutkimusalaa, viittaa etiikka myös käytännössä tapahtuvien moraalisten ratkaisujen pohdintaa ja päätöksentekoon. Näitä ratkaisuja ja päätöksentekoa kutsutaan eettiseksi toimintakyvyksi, joka on lääketeollisuudessa erittäin tarkkaa ja kriittistä toimialan herkkyyden takia.

Etiikassa ollaan myös kiinnostuneita ihmisten velvollisuuksista ja oikeuksista, ja miten suhteet toisia ihmisiä, sidosryhmiä ja yhteisöjä kohtaan on järjestettävä (Miettinen 1994, 55). Yrityksen ensisijaisiin sidosryhmiin kuuluvat työntekijät, asiakkaat, sijoittajat ja omistajat (Freeman & Reed 1983). Freemanin (1984, 46) myöhemmin kehittämän sidosryhmäteorian mukaan sidosryhmät voidaan laajentaa käsittämään kaikkia ryhmiä ja yksilöitä, jotka voivat vaikuttaa yrityksen liiketoimintaan. Vehkaperän (2003, 25) mielestä muita huomioon otettavia sidosryhmiä, niin sanottuja sekundäärisiä sidosryhmiä, voivat olla esimerkiksi media, ympäristö, yhteiskunta, kuluttajat ja muut intressiryhmät, joilla voi olla jokin intressi tai yhteys yritykseen.

Synderin (2011) mukaan yritysten eettinen toiminta on nykyisin tärkeä tekijä kuluttajille ja he ovat valmiita maksamaan sen oleellisuudesta. Eettisen toiminnan vastakohtana on epäeettinen toiminta. Epäeettisyyden synonyymejä ovat esimerkiksi alentava, väheksyvä ja loukkaava esittäminen (Pakarinen & Tala 2009, 7). Tutkimusten mukaan kuluttajat arvostavat yrityksiä, jotka korostavat liiketoiminnassaan etiikkaa ja moraalisia arvoja. Kuluttajat nostavat nämä tekijät esiin, kun heiltä kysytään, millainen liiketoiminta on heidän mielestä arvokasta. (Synder, 2011) Eettisen ja epäeettisen mainonnan piirteisiin palataan myöhemmin kappaleessa.

### **2.3 Etiikka osaksi lääketeollisuutta**

Eettinen liiketoiminta on liitetty lääketeollisuuteen jo monien vuosien ajan. Jo Hippokrateksen ajalta ja aasialaisissa historian kirjoituksissa on ohjeita lääkärin ja potilaan välisestä etiikasta (Tsai 1999, Desai 1988). Mainonnan etiikasta on olemassa malleja (ks. esim. Ferrell & Gresham 1985), mutta yhtä yhtenäistä mallia ei ole olemassa. Tästä syystä lääketeollisuuden etiikkaakaan ei voida määritellä yksiselitteisesti ja tarkasti.

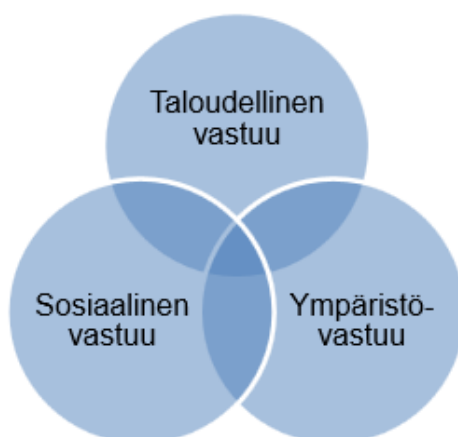
Modernin lääketieteen eettisen koodiston perusta on luotu Yhdysvalloissa 1800-luvulla. Vuonna 1846 American Medical Association (AMA) kokoontui ja kokouksen tarkoitus oli luoda lääketeollisuudelle eettinen koodisto. Eettisen koodiston tarkoitus oli yhdistää toimialan käytäntöjä ja luoda selkeyttä lääketeollisuuden toimintaan. Nykyajan lääketeollisuuden eettinen koodisto on luotu brittiläisen lääkärin Thomas Percivalin työn pohjalta. Percivalin tutkimusalaan kuului lääkärin ammatin tulevaisuuden kehittäminen ja arviointi. (Chatterjee & Srinivasan 2013) Eettisen koodiston lisäksi, on Maailman terveysjärjestö luonut erikseen 1980-luvulla lääkemarkkinointia koskevat eettiset ohjeet (World Health Organization 2014).

1970-luvulla lääketieteen etiikka laajeni käsittämään lääkäreiden etiikan lisäksi myös muiden sidosryhmien toimintaa kuten lääkeyrityksiä (Veatch 2006). Syitä laajenemiselle olivat teknologian ja tieteen kehitys, julkiset odotukset lääkkeitä ja lääkäreitä kohtaan, lääketeollisuuden saatavuus ja rahoitus sekä erikoistuminen lääketieteessä. Aiemmin lääketieteen etiikka oli käsitetty koskemaan lääkäreiden

moraalista toimintaa potilasta kohtaan, mutta nyt haluttiin huomioida kaikki osapuolet. Lääketieteen etiikan käsitettä tuli laajentaa koskemaan suurempaa kokonaisuutta. (Chatterjee & Srinivasan 2013)

## 2.4 Yritysvastuu

Yhteiskuntavastuu tai yritysvastuu (corporate social responsibility, CSR) on termi, joka liittyy hyvin läheisesti liiketoiminnan etiikkaan liittyen myös mainonnan eettisyyteen. Drumwrightin ja Murphyn (2009) mukaan etiikka ja yritysvastuu liittyvät vahvasti toisiinsa. Haapasen ja Moilasen (2006, 14) mielestä sana yhteiskuntavastuu on tullut vastuullisen liiketoiminnan rinnalle. Yhteiskuntavastuun voidaan kuitenkin ajatella käsittävän suppeamman kokonaisuuden kuin vastuullinen liiketoiminta (Järvinen 2004, 22). Euroopan Unioni määrittelee yhteiskuntavastuun termiksi, jolla yritykset vapaaehtoisesti liittyvät ympäristövastuun ja sosiaalisen vastuun sidosryhmiinsä ja liiketoimintaan (Ketola 2005, 10). Termi merkitsee yrityksen velvoitetta toimia vastuullisesti kaikkia sidosryhmiä kohtaan.



**Kuva 2.** Yritysvastuun ulottuvuudet (Montgomery & Sanches 2002)

Yleinen yhteiskuntavastuu käsittää taloudellisen, ympäristö- ja sosiaalisen vastuun (Kuva 2). Yhteiskuntavastuullinen yritys ja eettisyyden kantaminen tarkoittaa

eettisyyden huomioimista koko yrityksen toiminnassa huomioiden esimerkiksi eläinkokeiden vastustamisen (Rohweder 2004, 77–87). Kuisma ja Lovio (2004, 19–20) toteavat, että parhaaseen lopputulokseen liiketoiminnan kanalta päästään, kun kaikkia kolmea ulottuvuutta painotetaan oikeassa suhteessa. Tässä tutkielmassa keskitytään yhteiskuntavastuun sosiaaliseen vastuuseen, sillä mainonnan etiikka on osa yrityksen sosiaalista vastuuta. Taloudellinen vastuu ja ympäristövastuu käsitellään lyhyesti.

#### **2.4.1 Taloudellinen vastuu**

Taloudellisen yritys vastuun osa-alueita pidetään usein kolmimallin tärkeimpänä osa-alueena. Tämä osa-alue kattaa vastuita koskien taloutta ja sidosryhmiä. Taloudellisesti vastuullisen yrityksen on pystyttävä vastaamaan omistajien tuotto-odotuksiin ja tuotettava liiketoiminnalle taloudellista lisäarvoa. Muunlainen toiminta voidaan nähdä pidemmän päälle kannattamatonta (Järvinen 2004, 14). Yritys, jonka toimintaa voidaan pitää taloudellisesti vastuullisena, pyrkii luomaan hyvinvointia myös muille kuin omistajille huomioiden henkilöstö, tavaratoimittajat ja yhteiskunnan (Talvio & Välimaa 2004, 41). Taloudelliseen vastuuseen kuuluu siis erilaisten intressiryhmien huomiointi.

Juutisen ja Steinerin (2010, 199–200) mukaan taloudellista vastuuta on mahdollista mitata ja arvioida muun muassa maksetuilla palkoilla, veroilla ja yrityksen panoksella tutkimus- ja kehitystoimintaan. Talvio ja Välimaa (2004, 41) kuitenkin hieman kritisoivat tätä ajattelumallia, sillä heidän mukaansa esimerkiksi maksettujen verojen määrä saattaa kuvata vain toiminnan laajuutta eikä taloudellista hyvinvointia.

#### **2.4.2 Ympäristövastuu**

Aldridgen (2008) mukaan lääkeyritykset kohtaavat haasteita muun muassa yritystoiminnasta aiheutuvan hiilijalanjäljen kanssa. Hänen mukaansa hiilijalanjälkeä pienentämällä lääkeyritykset voivat auttaa ympäristöä ja kehittää omaa yrityskuvaansa. Yritystoiminnan hiilijalanjälki onkin yksi osa yrityksen ympäristövastuuta muiden ympäristöaspektien lisäksi.

Yhteiskuntavastuun ympäristövastuulla tarkoitetaan ympäristön huomioimista liiketoiminnassa ja siitä huolehtimista. Ympäristövastuullinen yrityksen tulee pyrkiä minimoimaan ympäristölle haitallinen toiminta. Ympäristövastuullisella yrityksellä on vastuu koko tuotteen tai palvelun elinkaaren aikaisista ympäristövaikutuksista ja arvoketjusta. (Lehtipuu & Monni 2007, 63) Myös kestävän kehityksen periaatteet kuuluvat vastuulliseen liiketoimintaan. Näkemys kestävästä kehityksestä liiketoiminnassa perustuu siihen, että yritys toimii osana ympäristöä eikä siitä irrallisena osana. Ympäristönäkökulmasta kestävän kehityksen arvojen mukaan toimiva yritys kuluttaa resursseja vähemmän kuin niiden luonnollinen uusiutuminen kestäisi (Dyllick & Hockerts 2002).

### **2.4.3 Sosiaalinen vastuu**

Sosiaalisessa vastuussa on perimmänsä kyse ihmisoikeuksista. Perusihmisoikeuksiin kuuluu ihmisen oikeuksien kunnioittaminen, oikeanlainen kohtelu, turvallisuus, fyysinen terveys sekä psyykkisten, taloudellisten ja sosiaalisten tarpeiden täyttäminen. (Ketola 2005, 40) Rohwederin (2004, 103) mukaan sosiaaliseen vastuuseen kuuluu työntekijöiden hyvinvointiin ja osaamiseen liittyviä seikkoja sekä heidän tapojen ja arvojen kunnioittamiseen liittyviä osa-alueita, kuten työterveyshuolto ja työturvallisuus. Myös sidosryhmien vastuullinen huomioiminen kuuluu sosiaaliseen vastuuseen. Niskala et al. (2009, 20) laajentaa sosiaalisen vastuun kattamaan myös vastuullisen sijoittamisen ja kuluttajansuojan. Kuluttajansuojan ehdot tulevatkin useilla aloilla suoraan lainsäädännöstä, kuten myös lääketeollisuudessa. Kuluttajansuojalaki sisältää ehtoja kuluttajaan kohdistuvasta mainonnasta, minkä takia se liittyy myös itsehoitolääkkeiden mainontaan.

Todenmukainen mainonta ja asiakkailta tulevien reklamaatioiden oikeanlainen käsittely kuuluvat myös välillisesti sosiaaliseen vastuuseen. Välillisen sosiaalisen vastuun merkitys vaihtelee toimialasta riippuen. (Rohweder 2004, 103–104) Lääketeollisuudessa sosiaalisen vastuun arvo on korostunut, sillä lääkkeiden mainonta poikkeaa muiden kulutustuotteiden mainonnasta. Tässä työssä sosiaalinen vastuu nousee muiden ympäristövastuun osa-alueiden yläpuolelle, sillä tutkielmassa käsitellään mainontaa.

## 2.5 Mainonnan tarkoitus ja erityispiirteet

Mainonta on keino, jolla yritykset tarjoavat tietoa kuluttajille, kun he tekevät kulutuspäätöksiä. Brändien ja tuotemerkkien mainonnan tarkoitus on levittää kuluttajille tietoa tuotteen ominaisuuksista mahdollisimman alhaisilla kustannuksilla. Chatterjeen ja Srinivasan (2013) mukaan yritykset mainostavat tuotteitaan ja muistuttavat kuluttajia tarjonnastaan. He uskovat, että mainonta auttaa valinnan tekemisessä, kun aika ja resurssit ovat rajalliset.

Viime vuosien aikana kuluttajat ovat toivoneet tietosisältöä lääkemainontaan. Tietosisältöä on toivottu, koska kuluttajien mielestä lääkemainonta on ollut valmistetta suosivaa ja korostanut ainoastaan valmisteen ominaisuuksia. Kuluttajat ovat kuvailleet, että heille jää tunne, etteivät he saa kaikkea tarvittavaa tietoa lääkehoidosta. (Klaukka 1997, 711) Muun muassa tästä syystä on monilla kuluttajilla vahvoja ennakkoluuloja lääkkeitä kohtaan ja osa kieltäytyykin niiden käytöstä. Lääkkeestä kieltäytyminen näkyikin tutkielman haastatteluissa haastateltavien mielestä yhtenä mainonnan pahimpana riskinä.

Lääketeollisuudessa mainonnan tarkoitus on levittää tietoa lääkkeen ominaisuuksista, oikeasta käyttötarkoituksesta ja hinnasta. Lisäksi lääkelain (10 luku 91 §) mukaan lääkemainonnan tulee kannustaa lääkkeen asianmukaiseen käyttöön.

Usein kuluttajan ostopäätökseen vaikuttaa myös lääkärin tai apteekkihenkilökunnan mielipide. Tästä syystä itsehoitolääkkeiden mainonta kuluttajalle on tärkeää, mutta myös lääkkeiden kanssa työskenteleville. Palvelun tarjoajien voidaan sanoa myös luovan kysyntää markkinoille (Linnakko, Pekurinen & Sintonen 1997, 182–184). Kun itsehoitolääkettä on mainostettu tarpeeksi hyvin esimerkiksi apteekkarille, saattaa apteekkari tilata kyseistä lääkettä apteekin tuotevalikoimaan ja suositella sitä kuluttajille.

### 2.5.1 Eettinen mainonta

Drumwright ja Murphy (2009) määrittelevät mainonnan eettisyyden käsittämään niitä elementtejä, jotka ovat oikein tai väärin mainonnassa. Mainonnan eettisyys liittyy heidän mukaansa myös siihen, mitä mainonnassa pitää tehdä ylittäen lain asettamat

rajat. Myös Synderin (2011) mukaan mainonnan etiikan täytyy mennä askeleen mainonnan lainsäädäntöä yläpuolelle, jotta kuluttajia kohdellaan oikein.

Mainonnan etiikkaa voidaan pitää yhtenä liiketoiminnan etiikan osa-alueista, joka kuuluu yhteiskuntavastuun sosiaaliseen vastuuseen. Sen tarkoitus on tutkia mainonnan ja muiden markkinointiviestinnän osa-alueita ja markkinoinnin moraliteettia (Smith & Quelch 1993,13). Drumwrightin ja Murphyn (2009) mukaan mainonnan suurin haaste onkin luoda mainos, joka on samaan aikaan todenmukainen ja myyvä.

Mainoskuvissa olevia asioita ei voida määrittellä universaalisti joko eettisiksi tai epäeettisiksi, sillä mainoksien merkitys muuttuu ajan ja paikan mukana. Jokin mainos voi toisessa kontekstissa olla eettisesti korrekti ja toisessa epäeettinen. Pakarisen ja Talan (2009, 8) mukaan epäeettisyys perustuu siihen, mitä haitallisia seurauksia toiminnasta voi seurata. Heidän mukaan epäeettinen mainonta voi vaikuttaa yksilön kokemukseen hänen ihmisarvostaan tai mahdollisuuksista toimia yhteiskunnassa.

### **2.5.2 Epäeettinen mainonta**

Epäeettinen mainonta on eettistä mainontaa helpompaa tunnistaa. Mainonnassa ei saa käyttää sukupuolten välistä tasa-arvoa loukkaavaa mainontaa eikä lääkemainontaa saa kohdistaa heikkoihin kohderyhmiin. Esimerkki epäeettisestä mainonnasta on tietyn ruumiinosan korostaminen, joka koetaan muita ruumiinosia seksuaalisimpina. Naisten kohdalla seksuaalisena ruumiinosana voidaan pitää esimerkiksi sääriä ja miesten kohdalla esimerkiksi hartioita. (Rossi 2003, 37) Tästä johtuen jonkun kehon osan korostaminen voi toisen sukupuolen kohdalla olla epäeettistä, vaikka se sitä ei toisella olisikaan. Pakarisen ja Talan (2009, 9) mukaan tasa-arvoa loukkaavan mainonnan määrittely on erityisen hankalaa, sillä sukupuolten keskinäisiä eroja on vaikea tunnistaa.

Lapsille suunnattu mainonta nähdään usein myös epäeettisenä mainontana. Tästä syystä kuluttajansuojalaki ja kansainvälisen kauppakamarin, ICC:n, markkinointisääntöjä on uudistettu viime aikoina. Lapsia ja nuoria voidaan pitää heikommassa asemassa olevina kuluttajina, minkä takia sääntelyssä on erityisesti

kiinnitetty huomiota lasten iän ja kehitystason tuomiin haasteisiin. (Pakarinen & Tala 2009, 50) Lääkelain (10 luku 91 §) mukaan lapsiin kohdistuva mainonta on lääketeollisuudessa kokonaan kielletty.

Heikkojen kohderyhmien lisäksi loukkaava mainonta on kielletty. Mainonta ei saa esimerkiksi loukata mitään etnistä ryhmää. Etnistä ryhmää loukkaavassa mainonnassa tietty ihmisjoukko merkitään ominaisuuksilla, joita arvostetaan muita ryhmiä vähemmän (Pakarinen & Tala 2009, 11). Muita epäeettisyyden perusteita ovat esimerkiksi uskonnollisen symbolin halveeraamisen, väkivalta mainonnassa tai jonkin tietyn ikäryhmän loukkaaminen.

## **2.6 Mainonnan keinot lääketeollisuudessa**

Lääkkeiden mainonta on lisääntynyt Suomessa parinkymmenen vuoden aikana. (Klaukka 1997, 712). Mainonnan lisääntymistä on selitetty muun muassa monien reseptilääkkeiden siirtymisellä itsehoitolääkkeiksi. Täten tuotteita, joita ei ole aiemmin voitu vapaasti mainostaa, on alettu markkinoida kuluttajalle. Mainonnan määrää on lisätty myös siksi, että sen on huomattu lisäävän lääkkeiden kysyntää. Alan toimijoista apteekkihenkilökunta on huomannut kuluttajien kysyvän enemmän tuotteita, joista on samalla hetkellä ollut käynnissä mainoskampanja. Toinen tilanne, jolloin kysynnän on huomattu lisääntyvän erityisesti, on silloin kun jokin aiemmin reseptilääkkeeksi luokiteltu valmiste muuttuu itsehoitolääkkeeksi ja samaan aikaan on ollut käynnissä mainoskampanja. (Myllykangas 2001, 7-20)

Lääkeyrityksillä on epäsuoria ja suoria vaikutuskeinoja (Mäntyranta & Helin-Salmivaara 2002, 770–773). Epäsuoria vaikutuskeinoja ovat lääketieteelliset julkaisut ja tutkimukset sekä potilasjärjestöjen, koulutusten ja lääkärijärjestöjen tukeminen. Suoria mainonnan kanavia sen sijaan ovat suoramainonta, lehtimainokset, lääke-esittelyt, lääkenäytteet ja erilaisissa tapahtumissa esillä oleminen. Koska itsehoitolääkkeiden mainonta on sallittua suoraan kuluttajille, voivat lääkeyritykset käyttää mainontaa suoraan loppukäyttäjille ja toisille palveluntarjoajille kuten apteekkihenkilökunnalle. Mainontaa kuluttajille kannatta käyttää, sillä se on yksi tehokkain tapa saavuttaa potentiaaliset ostajat. Suoramainonnan muoto on esimerkiksi massamedian käyttö. Sen suurimpia etuja on sen suuri tavoitavuus.



Itsehoitolääkkeiden mainonta toiselle palveluntarjoajalle on myös hyödyllistä, sillä se saattaa lisätä esimerkiksi apteekkareiden tietyn valmisteen suosittelua. Tätä keinoa hyödyntämällä mainostaja voi mainostaa valmistetta epäsuorasti kuluttajalle. Apteekkareille hyvä mainontakeino on esimerkiksi erilaisten koulutusten järjestäminen.

Tutkimusten mukaan lääkärit pitävät lääketieteellisuutta ja lääkemarkkinointia erinomaisena lähteenä lääketiedottamisessa (Mäntyranta & Helin-Salmivaara 2002, 770–773). Usein lääkeyritysten tiedotukset ja markkinointi on hyvin ajantasaista, asianmukaista ja tutkimustulokset valideja. Oppikirjojen ja tieteellisten julkaisujen tieto on useimmiten osittain vanhentunutta dynaamisella toimialalla. Tästä syystä mainonnan merkitystä lääketieteellisyydessä voidaan pitää merkittävänä. Itsehoitolääkkeiden osalta mainonnan tilanne on hieman erilainen, sillä mainonta on mahdollista suoraan kuluttajalle. Tästä syystä itsehoitolääkkeiden mainonta lääkäreille ei ole niin tärkeää kuin reseptilääkkeiden.

## **2.7 Eettinen päätöksenteko mainonnassa**

Päätöksentekoa voidaan pitää yhtenä ongelmanratkaisun osatekijänä. Se on prosessi, jossa yksilö tekee päätöksen erilaisten vaihtoehtojen joukosta olemassa olevien kriteerien pohjalta. Ongelmanratkaisu on osa kognitioprosesseja ja päätöksenteon tarkoitus on löytää ratkaisu ongelmaan tai löytää keinot, joiden avulla haluttu lopputulos saavutetaan (Wang et al. 2006). Frenschin ja Funken (1995, 202) mukaan ongelmanratkaisuun vaikuttaa erityisesti olemassa olevan tiedon tulkitseminen, oikeanlaisten sisäisten mallien hyödyntämien ja strategian valinta, joka sopii kyseiseen tilanteeseen ja resursseihin parhaiten.

Yksi tapa pohtia päätöksentekoa on miettiä, miten päätöksentekoa lähestytään. Päätöksentekoa voidaan lähestyä joko normatiivisesta, deskriptiivisestä tai preskriptiivisestä suunnasta. Kun päätöksentekijä toimii tiettyjen mallien ja tarkasti määriteltyjen mallien mukaan, voidaan puhua normatiivisesta lähestymismallista. Jos päätöksenteossa käytetään deskriptiivistä lähestymistapaa, hyödyntää ihminen päätöksenteossaan ympäristöstä tehtyjä ja kokeellisia havaintoja. Perspektiivisessä päätöksenteossa päätöksissä keskitytään prosessin luotettavuuden parantamiseen.

(Wang et al. 2006) Lääketeollisuudessa tehtyjä päätöksiä esimerkiksi mainonnan parissa voidaan pitää deskriptiivisinä, sillä päätöksentekoa ohjaa lainsäädäntö, alan yleiset käytännöt ja itsesääntely.

Jacksonin, Woodin ja Zbojan (2012) mukaan eettiset päätökset organisaatiossa eivät ole organisaation päätöksiä vaan organisaatiota koskevien päätösten takana on aina yksilö. Heidän mukaansa organisaatio ei siis itsessään ole epäeettinen vaan ihmisten toiminnot tekevät organisaatiosta epäeettisen. Jackson, Wood ja Zboja (2012) muistuttavat, etteivät ihmiset tee päätöksiä tyhjiössä, jonka seurauksena organisaatiokulttuuri ja konteksti muovaavat päätöksentekoa. Kontekstin merkitys on suuri lääketieteellisuudessa, sillä kaikki toimialan yritykset joutuvat esimerkiksi Yhdysvalloissa toimimaan paikallisen elintarvike- ja lääkeviraston FDA:n ohjeiden mukaan (Cavusgil 2007).

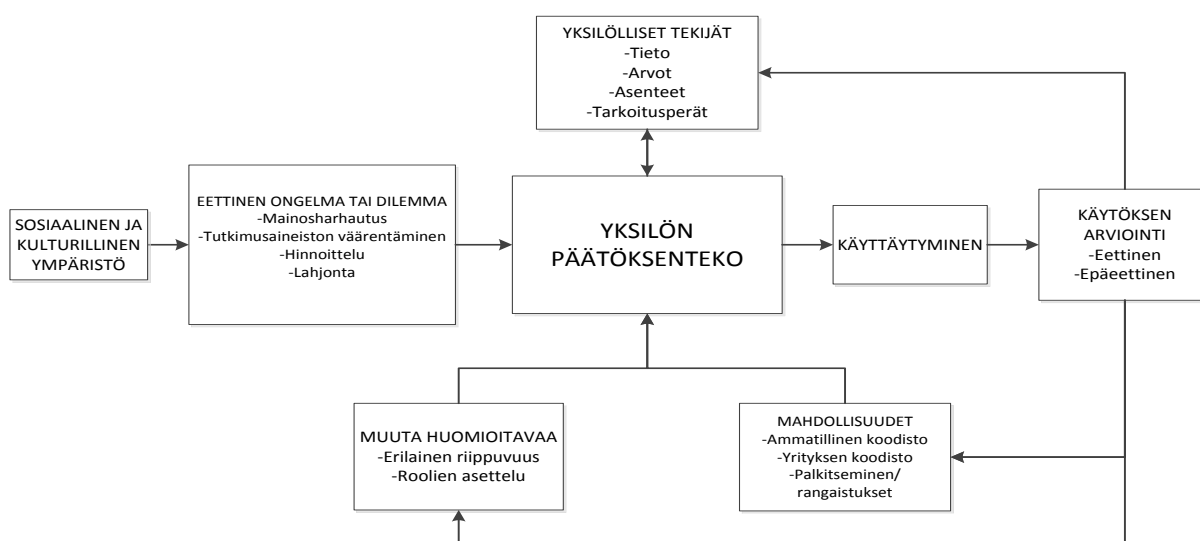
Iyerin (2006) mukaan yrityksillä tulee olla omat sisäiset päätöksenteko-ohjeet, joiden avulla yksilö voi tehdä organisaatioita koskevia päätöksiä. Näin ollen organisaatiosta itsessään voi tulla epäeettinen. Restin, Bebeau ja Volkerin (1986, 55) mukaan eettinen päätöksenteko on kuitenkin yksilön vastuulla. Heidän mukaansa ihminen, joka toimii eettisesti oikein, on käynyt läpi neljä psykologista prosessia. Prosessin vaiheissa yksilö on tunnistanut mahdolliset seuraukset ja tunnistanut mikä on moraalisesti oikein. Ihminen on asettanut eettiset ohjeet oman päätöksentekonsa edelle, jonka lisäksi yksilöllä on ollut vahvuutta ja taitoa noudattaa kyseisiä ohjeita.

Osbornin ja Huntin (1974) mukaan ne yrityksen osat, jotka ovat eniten tekemisissä ympäristön kanssa, saattavat helpommin tehdä epäeettisiä päätöksiä. Tästä syystä eettiset kysymykset yrityksissä on yleensä yhdistetty markkinointipäätöksiin (Ferrell & Gresham 1985). Usein eettiset toiminnot onkin liitetty osaksi jokapäiväistä liiketoimintaa ja markkinoijat toimivat näiden ehtojen mukaan (Sherwin 1983).

Hunt & Vitell (1986) ovat kehittäneet mallin, joka selittää päätöksentekoprosessia tilanteissa, jossa päätöksentekijä hyödyntää eettistä harkintaa. Malli liittyy moraalifilosofian yksilön eettiseen päätöksentekoon. Mallin mukaan yksilö havaitsee eettisen ongelman, jonka jälkeen hän pyrkii ratkaisemaan sen, pohtimalla mikä on oikein ja mikä väärin hänen ja sidosryhmien kannalta. Kyseinen ajattelu toimii myös markkinointipäätöksiä tehtäessä. Markkinoija pohtii päätöksiä tehdessään omaa

eettistä koodistoaan ja alan määrittämiä sääntöjä. Yksilö arvioi päätöstä tehdessään myös mahdollisia seurauksia (Hunt & Vitell, 1986). Myös markkinoija arvioi, mitä mainonnasta seuraa liiketoiminnalle.

Ferrellin ja Greshamin (1985) ovat luoneet mallin kuvaamaan eettistä päätöksentekoa markkinointipäätöksiä tehtäessä. Mallin on tarkoitus selventää aiemmin luotuja malleja ja luoda suuntaa tuleville malleille. Kyseissä mallissa keskeisimmät alueet ovat yksilön tiedot, arvot, taidot, asenteet ja tarkoitusperät, organisaation asettamat rajat sekä mahdollisuudet toiminnalle (Kuva 3). Eitetty malli, joka tarkastelee eettistä päätöksentekoa, on moniulotteinen, prosessorientoitunut ja riippuvainen ympäristöstä. Kuvioista voi nähdä, että eettinen käyttäytyminen liittyy niin ympäristön tarjoamiin kuin yksilön omiin mahdollisuuksiin. Ferrellin ja Greshamin mukaan mallia ei pidä nähdä täydellisenä (Ferrell & Gresham, 1985).



**Kuva 3.** Yksi tapa esittää eettinen päätöksenteko markkinoinnissa (mukaiillen Ferrell & Gresham 1985)

Eettisestä koodistosta ei ole olemassa yhtä yhteisymmärrystä markkinoijien keskuudessa. Eettiset standardit muuttuvat ajassa ja vaihtelevat yritysten sekä

tilanteiden mukaan ja maittain. Tästä syystä jokainen yksilö käyttää erilaisia päätöksentekomalleja päätöksiä tehdessään, jonka takia yleistä mallia on vaikea luoda. (Pherrell & Gresham 1985 87-88) Laczniak and Murphy (1985) ehdottavat yritysten sisäisiä ja strategisia mekanismeja markkinointietiikan kehittämiseksi. Heidän mukaansa markkinointietiikkaan tulisi liittää yleisiä koodeja, eettisiä toimikuntia ja yhtenäisiä opetusmalleja.

## **2.8 Mainonnan valvonta ja itsesääntely**

Koska lääketeollisuuden toiminta herättää suurta yhteiskunnallista intressiä ja se poikkeaa normaaleista hyödykemarkkinoista, on lääketeollisuus alana hyvin säänneltyä ja valvottua. Pakottavan lainsäädännön lisäksi moni lääkeyritys suorittaa myös itsesääntelyä. Itsesääntely eli omaehtoinen valvonta on tavanomaista aloilla, joissa alan erityisasiantuntemus ja vaikuttavuus, ketteryys, toimialan muutoksen mukana pysyminen ja kansainvälisyys ovat osana toimintaa. Lääkemarkkinointiin liittyy voimakas itsesääntely. Itsesääntelyssä keskeisenä tekijänä ovat elinkeinoelämän alan itse määrittämät ehdot ja niihin liittyvä valvonta. Itsesääntelyyn ei voida pakottaa, ja siksi se toimiikin niin kauan kuin osapuolet sitoutuvat itsesääntelyn ehtoihin. (Lääketeollisuus ry 2009)

Vertailtaessa lainsäädäntöä ja itsesääntelyohjeita on huomioitava, että järjestelmien lähtökohdat poikkeavat hieman toisistaan. Lääkelainsäädännön pääasiallisena tarkoituksena on edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Omaehtoinen valvonta sen sijaan lähtee kansanterveydellisistä syistä; lääke on turvallinen vain, jos sitä käytetään asianmukaisella tavalla. (Kytä & Tala 2008, 61)

### **2.8.1 Lääketeollisuus ry**

Itsesääntelyn alku ajoittuu Suomessa jo 1950-luvulle, kun Suomeen perustettiin Lääkemainonnan valvontakunta, joka tunnetaan nykyään Lääketeollisuus ry:nä. Alussa valvonnan päätarkoitus oli keskittyä koko väestölle suunnattuun mainontaan. Nykyisin ohjeet sääntelevät kaikkea myynninedistämistoimintaa kattaen kaikki kohderyhmät ja kaikki markkinoinnin muodot ja keinot. (Kytä & Tala 2008, 9)

Lääketeollisuus ry:n yksi tärkeä tehtävä on seurata jäsenyritysten itsesääntelyä eli suorittaa lääkemarkkinoinnin omaehtoista valvontaa. (Lääketeollisuus ry 2014c)

Suomessa noudatettavien paikallisten eettisten ohjeiden taustalla vaikuttavat Euroopan Unionin alaisen toimielimen Euroopan komission luomat lääketeollisuuden eettiset ohjeet "The Process on Corporate Social Responsibility in the field of Pharmaceuticals". Yleisesti toimielimen tehtäviin kuuluu erilaisten säädösten ja päätösten valmistelu, täytäntöönpano ja valvonta. Yleisten eettisten ohjeiden tarkoituksena on vähentää sääntelyä ja ohjata toimintaa lääkkeiden lanseeraamisen jälkeen. Toimielimen ohjeiden pohjalla on kolme peruspilaria, jotka ovat läpinäkyvä ja eettinen toiminta, lääkkeiden saatavuus (hinta ja korvattavuus) ja lääkkeiden saatavuus kehittyvissä maissa, etenkin Afrikassa. (Valverde 2012)

Kun mainonnan kanavat ovat ajansaatossa lisääntyneet, on valvonnan merkitys korostunut. Lääketeollisuus ry:n tehtäviin kuuluvat myös eettisten ohjeiden laatiminen ja ennakkotapauksista päättäminen. Eettiset ohjeet sisältävät säädöksiä lääkemarkkinoinnista. Lääkemarkkinoinnin viimeisin uudistus on vuodelta 2008, jolloin Lääketeollisuus ry muutti lääkemarkkinoinnin ohjeistuksen nimeksi eettiset ohjeet. Eettisiä ohjeita on päivitetty sen jälkeen useasti ja viimeiset ohjeet ovat tulleet voimaan vuoden 2014 alussa.

Lääketeollisuus ry:n ohjeita noudattavat kaikki yhdistyksen jäsenyritykset Suomessa. Tällä hetkellä jäsenyrityksiä on yhteensä 46 (Lääketeollisuus ry 2014d). Omaehtoisen valvonta on koettu myös viranomaisten puolelta toimivaksi valvonnan muodoksi, sillä sen on todettu vähentävän viranomaisten valvontataakkaa (Kytä & Tala 2008, 69)

### **2.8.2 Fimea**

Fimea eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus perustettiin vuonna 2009 edeltäjänsä Lääkelaitoksen tilalle. Fimea on keskusvirasto, joka toimii Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena. Muita ministeriön alla toimivia valvovia viranomaisia ovat Lääkkeiden hintalautakunta HILA, Valvira ja Terveystieteiden tutkimuskeskus eli THL

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Valviran, HILA:n ja THL:n toimintaa ei käydy erikseen läpi, sillä niillä ei koeta olevan vaikutusta tutkielman kulkuun.

Fimean toimintaa ohjaavat muun muassa EU-lainsäädäntö, sosiaali- ja terveysministeriö ja hallitusohjelma. Fimean pääasiallinen tehtävä on toimia kansallisena viranomaisena osana kansainvälistä lääkevalvontaa ja täten seurata myös lääkkeiden mainontaa Suomessa. Valvonnan piiriin kuuluvat kaikki lääkeyritykset. Viraston pääasiallisiin tehtäviin kuuluu lupa- ja valvontaviranomaisena toimiminen, mutta myös kehittämistoiminta ja lääketiedon tuottaminen kuuluvat Fimean tehtäväkokonaisuuteen. Viraston valvonnan piiriin kuuluvat lääkkeet ja veri- ja kudostuotteet. Myös lääkealan kehittäminen kuuluu Fimean vastuisiin. (Fimea 2014b)

Viraston toiminta rahoitetaan valtion määrärahoilla ja maksullisesta toiminnasta saatavilla tuloilla. Myös Euroopan lääkevalvontaverkostosta saadaan varoja. (Fimea 2014b)

### **2.8.3 Kuluttajansuojalaki**

Kuluttajansuojalaki vaikuttaa lääkkeiden markkinointiin niiden säädösten osalta, jotka koskevat kulutushyödykkeiden tarjontaa, myyntiä ja markkinointia. Kuluttajansuojalain yleislausekkeen (2 luku 1 §) mukaan markkinointi ei saa olla hyvän tavan vastaista tai sopimatonta. Hyvän tavan vastaisuus on määritelty samassa yleislausekkeessa selkeäksi ristiriidaksi yhteiskunnassa yleisesti hyväksyttävissä arvoissa. Kuluttajansuojalaki koskee ainoastaan kuluttajien ja elinkeinoharjoittajien välistä suhdetta (1 luku 1 §). Sen seurauksena poliittinen ja yhteiskunnallinen sekä yritysten välinen mainonta jäävät kuluttajansuojalain vaikutuksen ulkopuolelle.

Kuluttajansuojalain mukaan markkinoinnin lainmukaisuutta valvoo kuluttaja-asiamies (2 luku 20 §). Kuluttaja-asiamiehen vastuuseen kuuluu neuvotteluvollisuus, joten hänen tehtäviinsä kuuluu pyrkimys yrittää saada elinkeinoharjoittaja lopettamaan mahdolliset lainvastaiset toimet (Kytä & Tala 2008, 58). Tutkielman aiheen takia kuluttajansuojalakiin ei paneuduta tätä enempää. On kuitenkin huomioitava, että

kuluttajansuojalaki sisältää kohtia esimerkiksi lapsiin kohdistuvasta ja väkivaltaa sisältävästä mainonnasta, jotka myös ohjaavat lääkkeiden mainontaa.

#### **2.8.4 Lääkelaki**

Suomessa lääkkeiden käyttöä määrittää lääkelaki. Lääkelain tarkoitus on varmistaa, että lääkkeet ja niiden käyttö on turvallista ja edistää lääkkeiden asianmukaista käyttöä. Lääkelain tarkoitus on myös ohjata lääkkeiden asianmukaista valmistusta ja saatavuutta Suomessa. Suomalainen lääkelainsäädäntö noudattelee Euroopan Unionin säädöksiä.

Lääkkeet ovat valmisteina yksi Suomen säännellyin ja valvotuin hyödykeryhmä. Itsehoitolääkkeiden mainontaa voidaan kuitenkin osin verrata kuluttajatuotteiden mainontaan. Alan säännösten mukaan lääkemainokset täytyy pystyä tunnistamaan helposti lääkemainoksiksi eivätkä ne saa sisältää piilomainontaa. Mainos ei myöskään saa antaa tuotteesta väärää kuvaa tai olla harhaanjohtava. Jos lääkkeen toimivuutta esimerkiksi päänsärkyyn ei voida tieteellisesti todistaa, ei sen voida myöskään mainoksessa väittää tekevän niin. (Hämäläinen 2005, 118)

Lääkelaki määrittää myös mainoksen vähimmäisisällöstä. Lääkemainoksista on aina löydettävä lääkkeen nimi ja vaikuttavan aineen nimi, käyttötarkoitus ja välttämättömät tiedot lääkkeen oikeaa ja turvallista käyttöä varten, tavallisimmat haittavaikutukset sekä erityiset varoimenpiteet sivuvaikutuksen ilmetessä, selkeä kehoitus tutustua käyttöohjeeseen ja lääkkeen valmistajan, maahantuojan ja/tai markkinoijan nimi. Jokainen mainos tulee myös identifioida numerolla.

Samassa pykälässä, missä säädetään mainoksen vähimmäisisällöstä, ovat myös ohjeet niin sanotusta muistutusmainonnasta. Muistutusmainonta on mainontaa, jossa mainitaan vain tuotteen nimi ja markkinoija. Isohookana (2007, 141) määrittelee muistutusmainonnan tehtäväksi tuotemainonnan, jolla saavutetaan tuotteen uudelleen ostoja. Lääketeollisuudessa muistutusmainonta on hyväksyttyä niin sanotuilla brändilääkkeillä, kuten Burana ja Mobilat.

### **2.8.5 Lääkeasetus**

Lääkeasetus täydentää ja täsmentää lääkelaisissa olevia pykäläitä. Lääkeasetuksessa on muun muassa oma kohtansa liittyen lääkkeiden markkinointiin. Kohdassa määrätään muun muassa tiedon oikeudellisuudesta, ajanmukaisuudesta, täsmällisyydestä ja riittävydestä. Lääketeollisuuden ohjeet ovat käyty läpi melko yksityiskohtaisesti ja sisällöltään yhtenevästi lääkeasetuksesta (Kyttä & Tala 2008, 55).

Lääkelaki ei määrittele käsitettä lääkkeiden markkinointi kovin tarkasti. Lääkeasetuksessa sen sijaan on tarkat säännöt siitä, mitä lääkkeiden markkinoinnilla tarkoitetaan ja mitä siihen ei kuulu. (Kyttä & Tala 2008, 55)



### **3 Tutkimusmetodologia**

Tässä luvussa kuvaillaan tutkimuksen empiiristä osuutta. Luvun alussa kuvaillaan tutkimusaineistoa ja aineistonkeruuprosessia. Kuvailua seuraa kappaleen tärkein osuus empiirisen aineiston käsittely. Myös tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kappaleessa.

#### **3.1 Tutkimusmenetelmä ja – aineisto**

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista haastatteluaineiston käyttö. Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty lainoppia, tieteellisiä artikkeleita, haastatteluja ja aiheeseen liittyvä kirjallisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa analysoidaan tyypillisesti pientä aineistoa. Analyysi tehdään mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston määrän laatu ei ole niin tärkeää kuin aineiston laaja käsittely. (Eskola & Suonranta 2000, 18, 85)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei yleensä ole hypoteesia, eli tutkijalla ei ole ennen tutkimuksen alkua oletuksia tai väittämää tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Usein tutkijalla on kuitenkin työhypoteeseja eli oletuksia työn tuloksista ja etenemisestä. (Eskola & Suonranta 2000, 18–20, 85)

Tässä tutkielmassa tutkijalla ei ollut ennakko-oletuksia työn tuloksista ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkijalla oli vain esioletuksia, jotka kehittyivät tutkielman mukana.

##### **3.1.1 Aineiston kerääminen**

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkittava joukko valitaan tarkalla harkinnalla, tiettyjä tunnusmerkkejä etsien (Eskola & Suonranta 2000, 18). Otantaa voidaan kutsua harkinnanvaraiseksi otannaksi. Mainonnan rajoitukset, alan eettisyyden ja lääketeollisuuden lainsäädännön tuntevat parhaiten toimialan asiantuntijat, jonka seurauksena he ovat parhaita arvioimaan lääketeollisuutta ja sen toimintaa. Tästä syystä haastateltaviksi valikoituivat kahden lääkeyrityksen edustajat

ja Fimean edustaja. Haastateltavat löytyivät sosiaalisten suhteiden avulla harkinnanvaraista otantaa hyödyntäen tavoitteena kuitenkin saada käsitys toiminnasta mahdollisimman laaja-alaisesti.

Haastateltaviksi haluttiin lääkeyrityksistä itsehoitopuolella työskenteleviä henkilöitä, jotka tuntevat oman toiminta-alueensa ja sen mainonnan rajoitukset hyvin. Lääkeyrityksiksi valikoitui kaksi tunnettua Suomessa toimivaa lääkeyritystä, joiden tuotteisiin kuuluu sekä itsehoitolääkkeitä että reseptilääkkeitä. Kolmanneksi haastateltavaksi valikoitui Fimean edustaja. Fimean edustaja haluttiin haastateltavaksi, sillä tutkielmaan haluttiin valvovan tahon näkökulma mainonnasta. Lisäksi Fimean edustaja pystyy kuvailemaan tarkasti toimialan yleisiä ohjeita ja eettisyyttä. Haastateltavien kriteerit muodostettiin, jotta haastateltavat edustaisivat hyvin tutkielmassa selvennettävää toimintaa.

Haastattelut toteutettiin huhtikuun 2014 aikana puolistrukturoidulla haastattelulla, jotta tutkimusongelmiin saataisiin mahdollisimman laajat vastaukset. Puolistrukturoitu haastattelu asettuu strukturoidun ja vapaan haastattelun välimaastoon, jossa osa haastatteluaineistosta on suunniteltu etukäteen ja osa haastattelusta muovaantuu haastattelun aikana. Tyypillistä on, että haastattelukysymykset annetaan haastateltavalle valmiina, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole. (Koskinen, Alasuutari, & Peltonen 2005, 104) Haastattelukysymykset valittiin teoriaviitekehyksen pohjalta, joka on koottu alan kirjallisuutta, lainsäädäntöä ja yleistä kirjallisuutta yhdistäen. Vastaajille annettiin vapaus vastata omin sanoin, sillä näin vastaaja pystyi tuomaan esille omia näkemyksiään ja ammattilaisen näkökulmia eivätkä vastaukset rajoittuneet liian suppealle alueelle.

Tutkielman haastattelut toteutettiin henkilökohtaisesti, sähköpostitse ja puhelinhaastatteluilla. Haastattelukysymyksiä valmisteltiin kahdet erilaiset, toiset lääkeyritysten edustajille ja toiset Fimean edustajalle. Haastattelukysymykset löytyvät liitteistä (Liite 1 ja Liite 2). Samojen haastattelukysymysten käytön tarkoituksena eri lääkeyritysten edustajille on saada samanlaisissa tehtävissä toimivilta alan asiantuntijoilta vertailukelpoisia tuloksia. Fimean edustajalle haluttiin luoda omat kysymykset, toimijan erilaisen aseman takia. Toinen lääkeyrityksen edustaja vastasi haastatteluun puhelimitse ja toinen henkilökohtaisesti. Fimean edustaja vastasi

sähköpostitse. Haastatteluista sovittiin haastateltavien kanssa sähköpostin välityksellä. Sähköposteissa tutkielman tekijä kertoi hieman itsestään ja tutkielman aiheesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Näin saatiin luotua luottamusta haastattelijan ja haastateltavan välille. Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluja ei käytetä muihin tarkoituksiin ja heidän henkilötietonsa ja yrityksensä pidetään anonyymeinä. Fimea esiintyy kuitenkin omalla nimellään sen ollessa toimialaa valvova toimielin. Jokainen alan asiantuntija esiintyy työssä omalla ammattinimikkeellään.

Puhelimitse haastateltavalle lääkeyrityksen edustajalle haastattelukysymykset lähetettiin sähköpostitse ennen haastattelua. Tämä helpotti haastattelutilanteen sujuvuutta, sillä haastateltava pystyi valmistautumaan kysymyksiin. Henkilökohtaisesti suoritettu haastattelu toteutettiin rauhallisessa tilassa, jossa oli haastattelun ajan läsnä vain haastattelijä ja haastateltava. Fimean edustajalle lähetettiin kysymykset sähköpostilla ja hän sai vastata kysymyksiin vapaasti. Kaikki kolme haastattelua taltioitiin haastateltavien luvalla. Puhelinhaastattelu ja henkilökohtainen haastattelu litteroitiin haastattelujen jälkeen ja litterointiaineisto on tutkielman tekijän hallussa.

### **3.1.2 Haastatellut**

Kaikki haastateltavat ovat pitkään alalla olleita henkilöitä (Kuva 4). Lääkeyritysten edustajat ovat naisia ja Fimean edustaja on mies. Lääkeyritykset, jonka edustajia tutkielmassa haastateltiin, kuuluvat kymmenen suurimman lääkeyrityksen joukkoon Suomessa. Molemmilla yrityksillä on vahva kansainvälinen tausta, minkä seurauksena myös kansainväliset ohjeet ja säädökset vaikuttavat yritysten toimintaan. Yrityksestä X haastateltiin asiakkuuspäällikköä. Asiakkuuspäällikkö on 52-vuotias nainen, joka on toiminut alalla 20 vuoden ajan. Yrityksestä Y haastateltiin markkinointipäällikköä. Markkinointipäällikkö on 38-vuotias naishenkilö, joka on toiminut lääketeollisuudessa 14 vuoden ajan. Koska molemmat ovat työskennelleet lääketeollisuudessa yli kymmenen vuoden ajan, voidaan heidän ammattitaidon olettaa olevan korkea.

YRITYS	AMMATTINIMIKE	IKÄ	KOKEMUS LÄÄKETEOLLISUUDESSA VUOSINA	SUKUPUOLI
X	Asiakkuuspäällikkö	52	20	Nainen
Y	Markkinointipäällikkö	38	14	Nainen
Fimea	Edustaja	n. 60	31	Mies

**Kuva 4.** Haastateltavien profiilit

Suomen lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta, Fimeasta haastateltiin edustajaa, joka on toiminut Fimeassa ja sen edeltäjäorganisaatiossa 31 vuoden ajan. Edustaja on työskennellyt 20 vuotta lääkkeiden markkinoinnin valvontaan liittyvissä tehtävissä. Fimean edustaja on noin 60 -vuotias mies.

### 3.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuksen luotettavuuden lähde on itse kirjoittaja. Tämä takia tulee koko tutkimusprosessia sen alkuvaiheesta aina valmistumiseen asti arvioida tutkittaessa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tutkimusprosessin ja käytettyjen menetelmien tarkka kuvaus. (Eskola & Suoranta 2000, 208–212)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen toisto toisi samanlaisia tuloksia. Validiteetilla mitataan sitä, kuinka hyvin tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin ja siihen mitä alun perin oli tarkoitus tutkia. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 231–232) Kyseisen tutkimuksen reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä, sillä jos tutkimus toistettaisiin, olisivat tulokset samankaltaiset. Tutkimusta varten suoritettujen haastatteluiden voidaan sanoa tukevan hyvin tutkittavaa asiaa. Tutkielman validiteettia heikentää hieman pieni haastattelumäärä.

Validiteettia voitaisiin parantaa lisäämällä haastattelujen määrää. Tutkielmassa haluttiin muodostaa yleinen kuva itsehoitolääkkeiden mainonnan rajoituksista, mutta aineiston ollessa melko pieni voidaan tutkielman validiteetti kyseenalaistaa. Henkilöiden, jotka ovat toimineet alalla jo usean vuoden ajan, voidaan ajatella tuntevansa toimiala, jonka perusteella heidän vastausten pohjalta voidaan muodostaa yleiskuva lääketeollisuuden toiminnasta. Tämän voidaan sanoa lisäävän tutkielman validiteettia.

Tutkija on käyttänyt tutkielmassaan triangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa erilaisten teorioiden, aineistojen ja menetelmien käyttöä samassa tutkielmassa. Menetelmä lisää tutkielman luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2000, 68) Tässä tutkielmassa tutkija on käyttänyt haastatteluja, lainsäädäntöä sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta hyväkseen.

### **3.3 Läketeollisuuden asiantuntijoiden näkökulmia**

Tämän kappaleen tarkoitus on kuvailla ja avata lukijalle kerättyä empiiristä aineistoa ja analysoida saatua aineistoa.

Mainonnan eettisyys muodostuu yleisistä eettisistä ohjeista alalla ja päätöksentekijän omasta eettisestä koodistosta. Tämän takia haastatteluissa on pyritty selvittämään itsehoitolääkkeiden mainonnan eettisyyttä alantoimijoiden näkökulmasta eli siitä millaisia kokemuksia heillä on itsehoitolääkkeiden mainonnasta ja siitä miten he näkevät eettisyyden kyseisellä toimialalla. Toimijoiden oma eettinen koodisto luetaan osaksi empiiristä tutkimusaineistoa, ja sitä selvitetään jokaisen haastatellun kohdalla erikseen.

#### **3.3.1 Lääkeyritysten edustajien näkökulmia**

Lääkeyritysten edustajien, asiakkuuspäällikön yrityksestä X ja markkinointipäällikön yrityksestä Y näkemykset ja mielipiteet ovat hyvin yhteneviä koskien mainonnan rajoituksia ja eettisyyttä lääketeollisuudessa (Kuva 5). Molempien lääkeyrityksien edustajien mukaan mainonnan tärkein tehtävä on tiedottaminen. Tiedottamisen avulla kuluttajaa ohjataan valmisteen asianmukaiseen käyttöön. Molempien alan

toimijoiden mielestä on erittäin tärkeää, että kuluttaja saa oikeanlaista tietoa. Molemmissa haastatteluissa nouseekin esiin näkemys, jonka mukaan kuluttajan pitää saada oikeanlainen tuote tiettyyn oireeseen. Haastatteluissa korostuu siis lääketeollisuuden toimijoiden vastuullisuus lääke-markkinoinnissa sisällön osalta. Markkinointipäällikkö yrityksestä Y kertookin seuraavasti:

*”- - toki pyritään siihen, että sitä käyttää oikeat ihmiset. Eli flunssalääkettä käytetään flunssaan ja kipulääkkeitä kipuun, eikä tule tällaista turhaa käyttöä.”*

Molemmat lääkeyrityksien edustajat mainitsevat myynnin kasvun olevan luonnollisesti mainonnan tärkein tehtävä. Asiakkuuspäällikkö yrityksessä X huomauttaa että:

*”Sillä pyritään toki siihen myynnin kasvattamiseen, jonka sä olit laittanut tohon sulkuihinki. Oishan se vähän hölmöä, jos mainostettais ja meidän myynti miinustais. Eihän semmosta liiketoimintaa tehdä.”*

Lisäksi yhteneviä näkemyksiä lääkeyritysten edustajilla on eettisestä koodistosta sekä toimivista markkinointikanavista. Molemmat edustajat kokevat tv-mainonnan tärkeäksi itsehoitolääkkeissä, koska se tavoittaa yhdellä kerralla suuren yleisön. Asiakkuuspäällikkö yrityksestä X kertoo, että mainostoimiston avulla tehtyjen laskelmien mukaan itsehoitolääkkeiden tv-mainonta on kannattavaa toimintaa. Myös internetmainonnan arvo nousee haastatteluissa esille. Molemmat edustajat mainitsevat, että kuluttajat hakevat nykyään paljon tietoa internetistä. Myyntipäällikkö nostaa erikseen esille nuoret aikuiset. Hänen mukaansa heidät on helppo tavoittaa internetin avulla. Asiakkuuspäällikkö mainitsee, että kuluttajat lukevat nykyään paljon erilaisia palstoja, joissa kuluttajat arvioivat itse tuotteita. Tämän takia kuluttaja saattaa ahdistua tietotulvasta ja jopa sen takia luopua valmisteiden käytöstä.

Molempien edustajien mukaan apteekki on tärkeä itsehoitolääkkeiden markkinointikanava. Asiakkuuspäällikkö kertoo yrityksen X järjestävän apteekkihenkilökunnalle koulutuksia, jotta he osaisivat vastata paremmin kuluttajan kysymyksiin. Kumpikaan lääkeyrityksen edustaja ei sano suoranaisesti apteekin mainostavan tuotteitaan. Yrityksen X asiakkuuspäällikkö kutsuu apteekin henkilökunnan toimintaa mainostamisen sijasta suostutteluksi. Markkinointipäällikkö

yrityksestä Y korostaa oikean tiedon antamista valmisteesta myös apteekin päässä. Molemmat kuitenkin kertovat apteekkien hyödyntävän lääkeyritysten omaa mainontaa käyttämällä esimerkiksi julisteita apteekin tiloissa (asiakkuuspäällikkö) tai nostamalla brändin valmisteita paremmin esille mainoskampanjan aikana (markkinointipäällikkö).

Lääkeyritysten edustajat osaavat molemmat nimetä toimintaansa valvovia elimiä kuten Lääketeollisuus ry:n. Asiakkuuspäällikkö mainitsee myös Fimean ja Valviran. Molemmat edustajat kertovat mainonnan olevan säänneltyä ja eettisten ohjeiden ohjaavan mainontaa. Esiin nousee myös se, että eettiset ohjeet luovat alalle selkeitä pelisääntöjä ja yhdenmukaistavat alan markkinointikäytäntöjä. Yhdenmukaiset säännöt ja toimintatavat helpottavat päätöksentekoa markkinoinnissa. Asiakkuuspäällikkö yrityksestä X myös muistuttaa kansainvälisen yrityksen yhtenevistä toimintamalleista, jolloin monet toimintatavat tulevat paikalliselle toimijalle valmiina. Kansainvälisiä malleja muunnellaan kansallisesti niin, että ne sopivat kansallisiin rajoituksiin. Myös lainsäädäntö nousee raameja luovaksi tekijäksi. Näitä Lääketeollisuus ry:n ja lainsäädännön asettamia raameja molemmat yritykset noudattavat kirjaimellisesti.

Molemmat toimijat kokevat rajoitukset hyvinä ja kokevat niiden luovan selkeitä sääntöjä toimialalle. Päätöksentekijän omiin ratkaisuihin ei jää suurta vaihtoehtoa raamien ollessa tiukat. Molemmilla yrityksillä on oma sisäinen valvonta, joka tarkistaa mainokset aina ennen julkaisua. Markkinointipäällikkö yrityksestä Y kuvailee yrityksen valvontaa seuraavasti:

*”On että siellä on niin ku ihan lääkärit, jotka katsoo niin kuin nää läpi. Meillä on no kielenhuoltokin siinä mukana. Että meillä katotaan markkinointi markkinointiyksikönjohtaja katsoo läpi eli meillä ei mitään lähde niin ku sieltä välistä liikkeelle vaan ihan lääkärille asti, asiantuntijalääkärille asti menee nää aina tarkastettavaks.”*

Molemmat edustajat mainitsevat yritysten omien rajoitteiden olevan tiukempia kuin alan yleinen lainsäädäntö tai Lääketeollisuus ry:n asettamat rajoitukset. Myös molemmat yritykset mainitsevat Lääketeollisuus ry:n ennakkotarkastuslautakunnan ennen itsehoitolääkkeiden tv-mainoksen julkaisua. Koska rajoitukset

lääketeollisuuden mainonnassa ovat niin tiukat, kokee asiakkuuspäällikkö sen välillä haittaavan mainontaa. Edustaja kuvailee tilannetta seuraavalla tavalla:

*”- - meiltä lähtee se semmoinen suurin kärki ja yksinkertaisuus pois, kun me joudutaan sanomaan niin paljon. Se kuluttaja on välillä aika ihmeissään sellaisia tilanteita tulee kyllä. En tiedä, se on mun mielestä virhe, jos se lääke ei herätä oikeanlaista mielikuvaa siitä tuotteen käytöstä. Ei se ole valvonnan syytä, mutta se sääntely tekee siitä niin rajoitettua, et sä et voi kertoa sitä mitä sä haluat kertoa siitä tuotteesta.”*

Mielenkiintoiseksi yksityiskohdaksi nousee lahjonta. Yrityksen X asiakkuuspäällikkö mainitsee palkintojen ja arvontojen olevan kiellettyjä kuluttajille. Yrityksen Y markkinointipäällikkö taas mainitsee lahjonnan olevan kiellettyä. Lääkeyritykset ovat siis hyvin tarkkoja erilaisten lahjojen ja palkintojen antamisesta ja niitä ei saa antaa. Yrityksen Y markkinointipäällikkö mukaan lahjontaan liittyvät ongelmat koskevat enemmän reseptilääkkeiden markkinointia:

*”Sanotaan, että itsehoitopuolessa lääkkeiden mainonnassa sellainen ei ole edes ollut hirveästi käytössä muillakaan yrityksillä, että enemmän se koskee ehkä näitä reseptilääkepuolen juttuja kaikkienensa nämä tiukemmat säännöt.”*

Molemmat yritykset mainitsevat toisten lääkeyritysten seuraavan kilpailijoiden mainontaa. Usein huomautuksen virheellisestä tai puutteellisesta mainonnasta tekee jokin kilpaileva yritys. Yrityksestä Y markkinointipäällikön mielestä usein puututaan pieniin virheisiin, joita kuluttaja ei edes huomaisi. Yleisesti toisten yritysten valvontaa markkinointipäällikkö pitää hyvänä toimintana:

*”Mikä on toisaalta se että mä itse pidän siitä siis koska silloin pysyykin hommat ruodussa. - - me olemme ne jotka pitää alan mainetta yllä.”*

Mainonnan etiikka liittyy asiakkuuspäällikön yrityksestä X mukaan muun muassa siihen, ettei tuotteille haluta luoda turhaa kysyntää. Hänen mukaansa itsehoito on parhaimmillaan helppoa oireidenmukaista hoitoa. Asiakkuuspäällikkö kuvailee tilannetta seuraavasti:



*”Elikkä se eettisyys tulee myöskin sieltä, että ei meidän minkäänäköinen tarkoitus ole myydä ihmisten lääkekaappeihin seisomaan niitä tavaroita vaan ne on tarkoitettu helpottamaan jonkun ihmisen elämää.”*

	<b>ASIAKKUUSPÄÄLLIKKÖ</b>	<b>MYYNTIPÄÄLLIKKÖ</b>	<b>FIMEAN EDUSTAJA</b>
<b>ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN MAINONNAN TEHTÄVÄT</b>	Tiedottaminen valmisteen asianmukaisesta käytöstä, myynnin kasvu	Tiedottaminen valmisteen asianmukaisesta käytöstä, myynnin kasvu	Tiedottaminen, ei houkuttele epäasianmukaiseen käyttöön
<b>TOIMIVIMMAT ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN MARKKINOINTIKANAVAT</b>	Tv-mainonta, internet, apteekki	Tv-mainonta, internet, apteekki	-
<b>ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN MAINONTAA VALVOO/OHJAA</b>	Lääketeollisuus ry, Fimea, Valvira	Lääketeollisuus ry	Kansainvälinen ja kansallinen lainsäädäntö, jonka pohjalta esim Fimea toimii
<b>NÄKEMYS ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN MAINONNAN VALVONNASTA</b>	Positiivinen, kokee rajoitteiden luovan selkeyttä. Välillä rajoittaa liikaa	Positiivinen, kokee rajoitteiden luovan selkeyttä	Toimijat tuntevat säännöt ja noudattavat niitä pääsääntöisesti
<b>MAINONNAN EETTISYYDEN OSATEKIJÖITÄ</b>	Ei turhaa kysyntää, käyttö oikeisiin vaivoihin	”Flunssalääkettä käytetään flunssaan”	Oikea asiasisältö

**Kuva 5.** Haastatteluaineisto

### 3.3.2 Fimean edustajan näkökulmia

Myös Fimean edustajan mielestä lääketeollisuudessa toimivat henkilöt tuntevat toimialan käytännöt hyvin ja noudattavat pääsääntöisesti yleisiä ohjeita ja sääntöjä (Kuva 5). Edustajan mukaan lääkemainonnassa esiintyy harvemmin puutteita.

Havaittavat puutteet ovat hänen mukaansa usein teknisiä. Lääkkeiden turvallisuuteen liittyvien puutteiden edustaja sanoo olevan jopa harvinaisia.

Fimean edustajan ja lääkeyritysten edustajien näkemykset ovat yhteneviä. Haastateltavien mielestä virheitä ei liiemmin esiinny tai ne harvemmin pääsevät yrityksen ulkopuolelle. Markkinointipäällikkö yrityksestä Y kuvailee tilannetta seuraavasti:

*”No sisäpuolelta ei oo ulos asti mennyt, että tää on hirveän hyvä tämä omavalvontasysteemi kyllä siinä. Että ne jää kyllä kiinni sitten, jotka voi olla epähuomiossakin periaatteessa tehtyjä, koska näissä eettisissä ohjeissa on paljon semmosia, mitä rutiinomaisesti pitää aina toistaa joka paikassa ja sitten kun tehdään vauhdilla niin jotain voi vain niin kuin jäädä pois. Että meillä jää kyllä yleensä kiinni.”*

Fimean edustaja kuvailee vastaavaa tilannetta seuraavasti:

*”Itsehoitolääkkeiden mainonta Suomessa on pääosin asiallista ja sen muodot vakiintuneita. Alan isot toimijat tuntevat säännöt hyvin.”*

Fimean edustajan mukaan mainontaa lääketeollisuudessa ohjaavat lääkelaki ja –asetus, johon myös eettisyys liittyy. Suomalaisen lääkelain ja –asetusten pohjana on Euroopan Unionin direktiivi 2001/83/EY. Hän muistuttaa, että myös lääketeollisuuden eettisten ohjeiden pohjalla vaikuttaa Euroopan Unionin asettama lainsäädäntö. Eettisten ohjeiden edustaja sanoo sisältävän hyödyllisiä käytännönohjeita. Eettisiä ohjeita edustaja kutsuu lainsäädäntöä ”soveltavana käsikirjana”.

Fimean tehtävin kuuluu puutteelliseen mainontaan puuttuminen. Edustajan mukaan Fimea voi päätöksellään kieltää markkinointisäädösten vastaisen markkinoinnin ja tehostaa kieltoa uhkasakolla. Fimea voi myös kehottaa virheellisen mainonnan oikaisuun. Erilaiseen virheelliseen toimintaan voidaan edustajan mukaan puuttua usealla tavalla:

*”Valvontatoimina ovat ohjaus, selvityspyynnöt (virheiden korjaamistoimenpiteistä) ja tarvittaessa säädösten vastaisen markkinoinnin kieltopäätös, jota voidaan tehostaa uhkasakolla.”*

Myös Fimean edustajan mukaan mainonnan eettisyys koostuu pääasiassa siitä, että mainonnan asiasisältö on oikea ja mainonta ei houkuttele tai pelottele lääkkeen epäasianmukaiseen käyttöön. Valvovan viranomaisen ja lääkeyritysten edustajien näkemykset mainonnan eettisyydestä ovat siis hyvin yhteneviä. Fimean edustaja mainitsee myös, ettei mainonta saa nostaa esiin merkitykseltään toissijaisia asioita. Hänen mukaansa valmisteiden hyödyt ja haitat tulee esittää mainonnassa oikeissa mittasuhteissa.

## 4 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän kappaleen tarkoitus on koota tutkielman keskeinen sisältö ja vastata aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin hyödyntäen teoriaa ja haastatteluaineistoa. Tutkija esittää omat jatkotutkimusehdotukset tutkielman lopussa osiossa johtopäätökset.

### 4.1 Yhteenveto

Tutkielman tavoitteena oli tehdä selkoa itsehoitolääkkeiden mainonnan eettisyydestä ja pohtia, mistä mainonnan eettisyys lääketeollisuudessa koostuu. Itsehoitolääkkeiden mainontaa säädellään enemmän kuin monien muiden hyödykkeiden mainontaa. Toisaalta lääketeollisuuden sisällä itsehoitolääkkeiden mainonta ei ole yhtä rajoitettua kuin reseptilääkkeiden, sillä itsehoitolääkkeitä saa mainostaa suoraan kuluttajille. Tästä syystä itsehoitolääkkeiden mainonta asettuu sääntelyssä normaalien kulutustuotteiden ja reseptilääkkeiden välimaastoon.

Lainsäädäntö säätelee voimakkaasti lääkkeiden mainontaa. Euroopan Unionin asettaa direktiivejä, jotka vaikuttavat myös suomalaiseen lääkelainsäädäntöön. Suomalaisesta lainsäädännöstä mainontaa säätelevät erityisesti lääkelaki, -asetus ja kuluttajansuojalaki. Lainsäädäntö luo perustan myös lääketeollisuuden eettisille ohjeille.

Kun yritys on huomionnut lainsäädännön asettamat ehdot mainonnalle, tulee yrityksen miettiä, mitkä muut tekijät ohjaavat mainontaa. Suomessa lääkeyritysten itsesääntelyä valvoo Lääketeollisuus ry, joka on luonut toimialan eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden rajoitukset ylittävät monissa kohdissa lainsäädännön asettamat vähimmäisehdot. Eettisiä ohjeita noudattavat kaikki yhdistyksen jäsenyritykset, joita on tällä hetkellä Suomessa 46. Virallisena, kaikkia lääkeyrityksiä valvovana viranomaisena toimii Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Fimea, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa lääkkeiden mainonnan valvonta ja virheelliseen mainontaan puuttuminen.

Yleisesti liiketoimintaa tutkiessa nousee esiin käsite yritysvastuu tai yhteiskuntavastuu. Yritysvastuu koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat sosiaalinen vastuu, taloudellinen vastuu ja ympäristövastuu. Mainonta kuuluu

yritysvastuun sosiaaliseen vastuuseen. Yritys, joka toimii sosiaalisesti vastuullisesti huomioi toiminnassaan mainonnan todenmukaisuuden eikä liioittele.

Lääketeollisuuden mainonnan eettisyys rakentuu lainsäädännön, toimialalla hyväksytyjen eettisten ohjeiden ja yrityksen omien eettisten ohjeiden perusteella huomioiden yritysvastuun kaikki osa-alueet liiketoiminnassaan. Lainsäädäntö perustuu aina tietyn kulttuurin sisällä hyväksytyihin arvoihin ja etiikkaan, jonka pohjalta lainsäädäntö on rakennettu. Lainsäädäntöön vaikuttavat myös erilaiset kansainväliset säädökset, minkä seurauksena monien maiden laki on osittain yhtenevää kansainvälisen lainsäädännön kanssa. Myös sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat lainsäädäntöön, minkä takia laista voidaan puhua kaksisuuntaisena tekijänä eettisyyttä pohtiessa.

Lääketeollisuus ry:n luomat eettiset ohjeet on luotu huomioiden eettinen päätöksenteko ja lainsäädäntö. Yritysten oma eettinen koodisto rakentuu edellä mainittujen osa-alueiden päälle, minkä takia myös yritys voi osittain vaikuttaa eettiseen mainontaan omalla toiminnallaan. Lääketeollisuuden mainonnan ollessa hyvin säänneltyä ei yksilön omille näkemyksille mainonnassa jää tilaa. On kuitenkin huomioitava, että lopullisen päätöksen tekee aina yksilö, vaikka hän toimisikin tiettyjä raameja noudattaen.

## **4.2 Johtopäätökset**

Tutkielman tavoitteena oli selvittää, mistä osatekijöistä mainonnan eettisyys muodostuu lääketeollisuudessa. Erityisesti haluttiin selvittää, miten lainsäädäntö ohjaa itsehoitolääkkeiden mainontaa ja ohjaavia tekijöitä, jotka huomioiden lääkeyritykset tekevät mainontaa koskevia päätöksiä.

Mainonnan eettisyyden lääketeollisuudessa voidaan sanoa sisältävän tekijöitä aina lainsäädännöstä yksilön omaan päätöksentekoon. Eettisyys koostuu niistä tekijöistä, jotka lainsäädäntö määrittelee, sillä myös kulttuuri ja sen etiikka on ollut lainsäädännön perustana. Näin ollen ympäristön voidaan sanoa vaikuttavan lainsäädäntöön ja toisinpäin. Lainsäädännöstä lääkemarkkinointiin vaikuttavat

erityisesti lääkelaki ja –asetus. Lisäksi kuluttajansuojalaki vaikuttaa ohjaamalla hyödykkeiden myyntiä ja markkinointia.

Yksilön eettiseen päätöksentekoon mainonnassa vaikuttavat lainsäädäntö, kulttuuri, toimialan käytännöt ja henkilökohtainen tausta. Kaikki nämä osa-alueet huomioiden yrityksessä tehdään markkinointipäätöksiä. Tutkielman aikana selvisi, että itsehoitolääkkeiden mainontaan on selkeät ohjeet, joiden mukaan yritykset voivat markkinoida valmistetta. Haastatteluista ja lainsäädännöstä kävi ilmi, että lääkemainoksen tulee sisältää aina tietyt elementit ja esimerkiksi mainonta heikoille kohderyhmille, kuten lapsille on kielletty. Haastatteluiden ja aineiston perusteella voidaan todeta, että toimialan ohjeet ovat hyvin selkeät ja toimialan asiantuntijoilla on toiminnasta samankaltaisia näkemyksiä.

Samantyylliset vastaukset parantavat tämän tutkielman validiteettia. Toimialalla, jossa mainonta on hyvin säänneltyä, tulee toimialan asiantuntijoiden vastata melko samalla tavalla. Samankaltaiset vastaukset kertovat selkeistä säännöistä ja ohjeista, jotka alalla työskentelevät ovat sisäistäneet. Haastateltavien vastauksista voi nähdä, ettei yksilön omaan päätöksentekoon jää paljon tilaa. Suurin osa mainonnasta ja sen eettisyydestä muodostuu toimialan yleisistä toimintatavoista, eettisestä koodistosta ja lainsäädännöstä. Lisäksi yrityksen omat eettiset ohjeet vaikuttavat mainonnassa tehtäviin päätöksiin. Myös ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat lääketeollisuuden mainontaan, sillä erilaisissa konteksteissa mainonnan merkitys muuttuu.

Mainonnan eettisyyteen liittyy vastuullinen liiketoiminta, jonka takia käsite yritysvastuu nousee esille tutkielmassa. Lääketeollisuudessa vastuullisesti toimiva yritys huomioi toiminnassa yritys vastuun eri osa-alueet. Lääketeollisuuden mainonnan ollessa hyvin säänneltyä ja toimialan ollessa usein keskustelun aiheena, tulee toimialan kiinnittää erityisesti huomiota sosiaaliseen vastuuseen. Kyseiseen yritys vastuun osa-alueeseen kuuluu rehellinen ja asianmukainen mainonta, mikä on lääketeollisuudessa erittäin tärkeää.

Tutkielman avulla saatiin selkoa siihen, mistä osatekijöistä mainonnan eettisyys koostuu. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa voitaisiin tutkia sitä, millaisia eettisiä päätöksentekomalleja markkinoijat hyödyntävät lääkeyrityksissä. Myös yksilön oman päätöksenteon mahdollisuuksia lääketeollisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää

tarkemmin. Jatkotutkimuksissa voitaisiin myös pohtia itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamista ruokakauppoihin Suomessa.

## LÄHDELUETTELO

### Painetut lähteet

**Aldridge, S.** (2008) Pharma going for a greener New Year. *Pharmaceutical Technology Europe*, 20, 1, 15-16.

**Angell, M.** (2004) Excess in the Pharmaceutical Industry. *Canadian Medical Association Journal*, 171, 12, 1451-1453.

**Appelbaum, K.** (2006) Pharmaceutical Marketing and the Invention of the Medical Consumer, *PLoS Medicine*, 3, 4, 189.

**Beauchamp, D. E. & Steinbock, B.** (1999) *New Ethics for the Public's Health*. 1. painos. New York. Oxford University Press.

**Belch, G. E. & Belch, M. A.** (2007) *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Approach*. 8. painos. New York. McGraw-Hill.

**Begg, D. & Ward, D.** (2007) *Economics for Business*. 2. painos. Berkshire. McGraw-Hill.

**Berardi, R.R., Ferreri, S.P., Hume, A.L., Krinsky, D.L., Newton G.D., Rollins, C.J. & Tietze, K.J.** (2011) *Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-care*. 17. painos. Washington D.C. American Pharmacists Association.

**Bergström, S. & Leppänen, A.** (2002) *Markkinoinnin maailma*. 1.painos. Helsinki. Edita.

**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.

**Cavusgil, E.** (2007) Merck and Vioxx: An Examination of an Ethical Decision-Making Model. *Journal of Business Ethics*, 76, 4, 451-461.

**Chatterjee, C. & Srinivasan, V.** (2013) Ethical Issues in health care sector in India. *IIMB Management Review*, 25, 1, 49-62.



- Desai, P. N.** (1988) Medical Ethics in India. *The Journal of medicine and Philosophy*, 13, 231-255.
- Dingwall, R.** (2007) Peter Conrad, *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. *Society*, 45, 4, 382-384.
- Drumwright, M. E. & Murphy, P. E.** (2009) The current state of advertising ethics: Industry and academic perspectives. *Journal of Advertising*, 38, 1, 83–108.
- Dyllick, T. & Hockerts, K.** (2002) Beyond the Business Case for Corporate Sustainability. *Business Strategy and the Environment*, 11, 2, 130-141.
- Eskola, J. & Suoranta, J.** (2000) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 4 painos. Jyväskylä. Vastapaino.
- Ferrell, O.C. & Gresham, L.G.** (1985) A Contingency Framework for Understanding Ethical Decision Making in Marketing. *Journal of Marketing*, 49, 3, 87-96.
- Freeman, E. R. & Reed D. L.** (1983) Stockholders and Stakeholders: a New Perspective on Corporate Governance. *California Management Review*, 25, 3 88-106.
- Freeman, E. R.** (1984) *Strategic Management: A Stakeholder approach*. 1. painos. Boston. Piman.
- Frensch, P. A. & Funke, J.** (1995) *Complex Problem Solving: European Perspective*. 1. painos. Hillsdale. Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Goffman, E.** (1979) *Gender Advertisements*. 1. painos. London. Macmillan.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** (2008) *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. 1.painos. Helsinki. Gaudeamus..

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** (2009) Tutki ja kirjoita. 15 painos. Hämeenlinna. Tammi.

**Hollensen, S.** (2003) Marketing management a relationship approach, 1. painos, Edinburg. British Library.

**Hunt, J. C. & Osborn, R. N.** (1974) Environment and Organizational Effectiveness. Administrative Science Quarterly, 19, 2, 231-246.

**Hunt, S. & Vitell, S.** (1986) General Theory of Marketing Ethics. Journal of Macromarketing, 26, 2, 143-16.

**Hämäläinen, S.** (2005) Itsehoitolääkkeiden mainonta Suomessa. Helsinki. Dosis.

**Irwin, K. & Fry, C.** (2007) Stenghtening drug policy and practice through ethics engagement: An old challenge for a new harm reduction. International Journal of Drug Policy, 18, 2, 75–83.

**Isohookana, H.** (2007) Yrityksen markkinointiviestintä. Sähköinen painos. Porvoo, WSOY.

**Iyer, A.** (2006) The missing dynamic: Corporations, individuals and contracts. Journal of Business Ethics, 67, 4, 393–406.

**Jackson, R.W., Wood, C.M. & Zboja, J.J.** (2013) The Dissolution of Ethical Decision-Making in Organizations: A Comprehensive Review and Model. Journal of Business Ethics, 116, 2, 233-250.

**Juutinen, S. & Steiner, M.** (2010) Strateginen yritys vastuu. 1. painos. Helsinki. WSOY.

**Järvinen, R.** (2004) Yhteiskuntavastuu. Näkökulmia yritysten ja julkisyhteisöjen yhteiskunnalliseen vastuuseen. 1. painos. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

**Ketola, T.** (2005) Vastuullinen liiketoiminta. Sanoista teoiksi. 1.painos. Helsinki. EditaPrima Oy.

**Klaukka, T.** (1997) Lääkemainonta arvioitavana. Helsinki. Suomen Lääkärilehti.

**Koskinen, L.** (2000) Kannattaako etiikka? 1. painos. Keuruu, Otava.

**Koskinen, L.** (1995) Mikä on oikein? Etiikan käsikirja. 1. painos. Juva. WSOY.

**Koskinen, I., Alasuutari, P. & Peltonen, T.** (2005) Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. 1. painos. Tampere. Vastapaino.

**Kuisma, M. & Lovio, R.** (2004) Ympäristöasioiden ja yritystalouden yhteensovittamisen haaste. 1. painos. Tampere. Tammer-Paino.

**Kyttä, K. & Tala, J.** (2008) Selvitys lääkemarkkinoinnin itsesääntelyjärjestelmästä. 1. painos. Helsinki. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

**Laczniak, G. R. & Murphy, P. E.** (1985) Implementing Marketing Ethics in Marketing Ethics Guidelines for Managers. *Journal of Business Ethics*, 10, 259-271.

**Lehtipuu, P. & Monni, S.** (2007) Synergia: Vastuullisen yritystoiminnan menestysmalli. 1. painos. Helsinki. Talentum Media.

**Linnakko, E., Pekurinen, M. & Sintonen, H.** (1997) Terveystaloustiede. 1. painos. Porvoo. WSOY.

**Lääketeollisuus ry** (2009) Toimintakertomus 2009. Helsinki. Lääketeollisuus ry.

**Mankinen, R. & Rantala, O.** (2009) Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen merkitys kuluttajille ja kaupalle. Helsinki. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos.

**Miettinen, A.** (1994) Yrityksen perusarvot ja liikemoraali. Praxis: käytännön yritystaito. 1. painos. Juva. WSOY.

**Montgomery, R. & Sanches, L.** (2002) Efficiency: The sustainability criterion that provides useful guidance for statistical research. *Statistical Journal of the United Nations Economic Commission for Europe*, 19, 1, 12.

**Mylykangas, M.** (2001) Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse? Helsinki. Tiedepolitiikka 3/2001.

**Niskala, M., Pajunen, T. & Tarna-Mani, K.** (2009) Yhteiskuntavastuun raportointi: Raportointi- ja laskentaperiaatteet. Helsinki. KHT-Media.

**Pakarinen, A & Tala, J.** (2009) Mainonnan eettisyys itsesääntelyn kohteena. 1. painos. Helsinki. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

**Palva, E.** (1999) Lääkkeiden markkinoinninpelisäännöt. Helsinki. Duodecim 115.

**Mäntyranta, T. & Helin-Salmivaara, A.** (2002) Mitkä seikat ohjaavat lääkärin lääkepäättöksiä? Helsinki. Suomen Lääkärilehti.

**Rest, J. R., Bebeau, M. & Volker, J.** (1986) An overview of the psychology of morality. 1. painos. New York. Praeger.

**Rohweder, L.** (2004) Yritysvastuu – kestävä kehitys organisaatiotasolla. 1. painos. Helsinki. WSOY.

**Rossi, L.** (2003) Heterotehdas. Televisiomainonta sukupuolituotantona. 1. painos. Helsinki. Gaudeamus.

**Sherwin, D. S.** (1983) The Ethical Roots of the Business System. Harvard Business Review, 61, 6, 183-192.

**Smith P. R.** (1993) Marketing communications an integrated approach. 1. painos. Lontoo. British Library.

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

**Synder, W.** (2011) Making the Case For Enhanced Advertising Ethics. Journal of Advertising Research, 51, 3, 477-483.

**Talvio, C. & Välimaa, M.** (2004) Yhteiskuntavastuu ja johtaminen. 1. painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.

**Tsai, D.J.** (1999) Ancient Chinese medical ethics and the four principles of biomedical ethics. Journal of Medical Ethics, 25, 4, 315.

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

**Valverde, J. L.** (2012) Corporate responsibility and pharmaceutical fraud. Pharmaceuticals Policy & Law, 14, 2-4, 129-156.

**Veatch, R. M.** (2006) How philosophy of medicine has changed medical ethics. *Journal of Medicine and Philosophy*, 31, 6, 585-600.

**Vehkaperä, M.** (2003) Yrityksen yhteiskuntavastuu – vastuuta voittojen vuoksi? *Lisensiaattitutkielma*. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto, kauppatieteiden osasto.

**Verschoor, C. C.** (2006) Pharma Industry Has Many Ethics Issues. *Strategic Finance*, 87, 8, 16-19.

**Wang, Y., Wang, Y., Patel, S. & Patel, D.** (2006) A Layered Reference Model of the brain (LRMB). *IEEE Transaction on System, Man and Cybernetics – part C: Applications and Reviews*, 36, 2, 124–133.

**Werther, W. B. & Chandler, D.** (2006) *Strategic Corporate Social Responsibility: Stakeholders in a Global Environment*. 1. painos. Thousand Oaks. Sage.

## Internet

**Fimea.** (2014a) Fimea valvoo kaikkien lääkkeiden markkinointia. [Verkkodokumentti]. Viitattu 14.3.2014. Saatavilla [http://sic.fimea.fi/3\\_2013/fimea\\_valvoo\\_kaikkien\\_laakkeiden\\_markkinointia](http://sic.fimea.fi/3_2013/fimea_valvoo_kaikkien_laakkeiden_markkinointia).

**Fimea.** (2014b) Tietoa Fimeasta. [Verkkodokumentti]. Viitattu 10.4.2014. Saatavilla [http://www.fimea.fi/tietoa\\_fimeasta](http://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta).

**Finlex.** (2014) Lääkeasetus. [Verkkodokumentti]. Viitattu 12.4.2014. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870693>.

**Finlex.** (2014) Lääkelaki. [Verkkodokumentti]. Viitattu 11.3.2014. Saatavilla <Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870395>.

**Lääketeollisuus ry.** (2014a) Lääkemarkkinoiden jakautuminen. [Verkkodokumentti]. Viitattu 14.3.2014. Saatavilla <http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/laakemarkkinat>.

**Lääketeollisuus ry.** (2014b) Lääkkeiden markkinoinnilla on omat pelisääntönsä. [Verkkodokumentti]. Viitattu 14.3.2014. Saatavilla

[http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/markkinointi/laakemarkkinoinnin\\_valvonta\\_akunta](http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/markkinointi/laakemarkkinoinnin_valvonta_akunta).

**Lääketeollisuus ry.** (2014c) Lääkkeiden markkinointi. [Verkkodokumentti]. Viitattu 14.3.2014. Saatavilla [http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/markkinointi/laakemarkkinoinnin\\_valvonta\\_akunta](http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/markkinointi/laakemarkkinoinnin_valvonta_akunta).

**Lääketeollisuus ry.** (2014d) Lääketeollisuus ry:n jäsenet. [Verkkodokumentti]. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla <http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toiminta/jasenyrietykset>.

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** (2014) Lääkehuollon hallinto ja valvonta. [Verkkodokumentti]. Viitattu 21.4.2014. Saatavilla [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/laakehuolto/valvonta](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/laakehuolto/valvonta).

**Turun Sanomat.** (2012) Orion eroaa Lääketeollisuus ry:n jäsenyydestä. [Verkkodokumentti]. Viitattu 10.4.2014. Saatavilla <http://www.ts.fi/uutiset/talous/417459/Orion+eroaa+Laaketeollisuus+ryn+jasenyyydesta>.

**World Health Organization.** (2014) Pharmaceutical Industry. [Verkkodokumentti]. Viitattu 17.4.2014. Saatavilla <http://www.who.int/trade/glossary/story073/en/>.

Internet-lähteet on tarkistettu 11.5.2014

## Haastattelut

Tutkimusta varten on haastateltu kolmea eri toimialan asiantuntijaa, joista kaksi työskentelee lääkeyrityksissä ja yksi valvovassa toimielimessä. Haastattelut on suoritettu huhtikuun 2014 aikaa. Haastattelumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Litteroidut haastattelut ovat kirjoittajan hallussa.

## Liite 1

### Haastattelukysymykset lääkeyrityksille

1. Miten kuvailisit itsehoitolääkkeiden mainontaa Suomessa?
2. Miten se eroaa respektilääkkeiden mainonnasta?
3. Mihin mainonnalla pyritään ja mitä erilaisia tuloksia sillä saavutetaan?
  - a. Mainonnan tavoitteet (myynnin kasvattamisen lisäksi)
  - b. Eri kohderyhmillä
4. Kehen mainonta kohdistuu?
  - a. Suoraan ja välillisesti
5. Millaisia markkinointikeinoja itsehoitolääkkeiden mainonnassa käytetään?
6. Mitkä keinot on koettu tehokkaimmiksi, mitkä ei niin tehokkaiksi?
7. Miten eettiset ohjeet vaikuttavat mainontaan?
8. Mitkä tahot valvovat toimintaanne?
9. Onko yrityksenne sisällä omia ohjeita liittyen mainontaan?
10. Oletteko kohdanneet vääränlaista tai puutteellista lääkemainontaa? Jos olette, mitä siitä on seurannut?
11. Onko valvonta mielestänne tarpeeksi säänneltyä? Jääkö virheille tilaa?
12. Mikä on suurin riski itsehoitolääkkeiden markkinoinnissa?
13. Miten tekijöistä mainonnan eettisyys koostuu lääketeollisuudessa?

## Liite 2

### Haastattelukysymykset Fimealle

1. Miten kuvailisit itsehoitolääkkeiden mainontaa Suomessa?
2. Miten valvotte lääkeyritysten toimintaa?
3. Mitkä kansainväliset tahot ohjaavat toimintaanne?
4. Mitkä tahot teidän lisäksi valvovat lääkeyritysten toimintaa?
5. Miten lääketeollisuuden eettiset ohjeet vaikuttavat itsehoitolääkkeiden mainontaan?
6. Mistä tekijöistä mainonnan eettisyys koostuu lääketeollisuudessa?
7. Minkä takia on tärkeää, että lääketeollisuudessa on yleiset eettiset ohjeet (erityisesti markkinointiin liittyen)?
8. Oletteko kohdanneet vääränlaista tai puutteellista itsehoitolääkkeiden mainontaa?
9. Valvotaanko itsehoitolääkkeiden markkinointia mielestänne tarpeeksi hyvin?
10. Millaisia rangaistuksia itsehoitolääkkeiden sääntörikkomuksista saa?
11. Muita huomioitavia asioita?