

**VAASAN YLIOPISTO
KAUPPATIETEELLINEN TIEDEKUNTA
TALOUSOIKEUDEN LAITOS**

Kimmo Räisänen

**UUDISTUNUT LÄÄKELAKI SUOMESSA
Nikotiinikorvaushoitotuotteet apteekit vs. päivittäistavarakaupat**

Talusoikeuden pro gradu –tutkielma

VAASA 2007

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	5
LYHENTEET	7
OIKEUSTAPAUSLUETTELO	7
1. JOHDANTO	9
1.1. Johdatusta aihepiiriin	9
1.2. Tutkimusongelma ja tavoitteet	14
1.3. Tutkimuksen rakenne	14
1.4. Tutkimuksen lähteet	15
2. LÄÄKEMARKKINOINTI, LÄÄKELAINSÄÄDÄNTÖ JA VALVONTA	16
SUOMESSA	16
2.1. Yleistä lääkkeitä, lääkemuuodoista ja nikotiinikorvaushoitotuotteista.....	16
2.2. Yleistä markkinoinnista.....	16
2.3. Lääkemarkkinoinnin muodot.....	19
2.4. Lääkemarkkinoinnin tavoitteet	21
2.5. Lääkealan viranomaissääntely.....	22
2.5.1. Lääkemarkkinoinnin ohjeet ja niiden merkitys	23
2.5.2. Lääkelaki- ja lääkeasetus	24
2.5.3. Kuluttajansuojalaki.....	25
2.6. Lääkealan valvonta	26
2.6.1. Lääkelaitos ja lääketeollisuus ry.....	26
2.6.2. Lääkemarkkinoinnin valvontakunta	27
2.6.3. Eduskunnan oikeusasiamies ja terveydenhuollon oikeusturvakeskus.....	28
2.6.4. Tuoteturvallisuuslaki ja elintarvikevirasto	29
3. KULUTTAJAKÄYTTÄYTYMISTÄ OHJAAVAT KILPAILUKEINOT TÄNÄ PÄIVÄNÄ	30
3.1. Kilpailutekijät	33
3.2. Tuotteen saatavuus	34
3.2.1. Ulkoinen saatavuus.....	34
3.2.2. Sisäinen saatavuus	36
3.3. Hinta	39
3.4. Tuotteet, tuotevalikoimat ja palvelut.....	43
3.5. Markkinointiviestintä ja mainonta.....	45
3.6. Markkinointitoimenpiteet (kampanjat, kilpailut ja kylkiäiset).....	51
3.6.1. Kampanjat ja kilpailut	51
4. HENKILÖTIETOLAKI JA YKSILÖLLINEN VIEROITUSPALVELU	56
4.1. Henkilötietolain määritelmä ja tavoitteet	56
4.2.1. Arkaluonteiset tiedot	58
4.2.2. Henkilötietojen tarkastus, - tiedonsaanti – ja oikaisuoikeus	59
4.3. Mitä henkilötietoja saa kerätä markkinoinnillisia tarkoituksia varten?.....	59

5. YHTEENVETO	61
LÄHDELUETTELO	64
LIITTEET	68
LIITE 1 Lääkemarkkinointi valvontakunnan apteekkeja ja päivittäistavarakauppoja koskevat valvontatapaukset vuonna 2006.....	68
LIITE 2 Yhteenvedot valvontakunnan ja tarkastusvaliokuntien päätöksistä ja ennakkotarkastustoiminnasta vuonna 2005.....	69
LIITE 3 Tarkastusvaliokunnan ennakkotarkastuksia koskevat lopulliset päätökset vuonna 2005	70
LIITE 4 Tarkastusvaliokunnan ennakkopäätöksiä vuonna 2006.....	72
LIITE 5 Liedon apteekin mainos tupakoinnin vieroituspalvelusta	73
LIITE 6 Lopeta ja voita -kilpailu.....	75
LIITE 7 Apteekin ja kaupan julkaisemia mainoksia	77

VAASAN YLIOPISTO**Kauppatieteellinen tiedekunta**

Tekijä:	Räisänen Kimmo Toivo Tapani
Tutkielman nimi:	Uudistunut lääkelaki Suomessa – nikotiinikorvaushoitotuotteet apteekit vs. päivittäistavarakaupat
Ohjaaja:	Mika Kärkkäinen
Tutkinto:	Kauppatieteen maisteri
Laitos:	Talousoikeuden laitos
Oppiaine:	Talousoikeus
Aloitusvuosi:	2004
Valmistumisvuosi:	2007
	Sivumäärä: 77 s.

TIIVISTELMÄ

Vuonna 2006 Suomen eduskunta teki merkittävän muutoksen lääkelakiin. Lääkelain muutos koski nikotiinikorvaushoitotuotteita, joiden myynti sallittiin apteekkien lisäksi myös päivittäistavarakaupoissa, huoltamoissa ja kioskeissa. Kyseiset tuotteet luokitellaan lääkevalmisteiksi lääkelaisissa. Eduskunta perusteli tätä ratkaisua sillä, että nikotiinikorvaushoidontuotteita myydään Suomessa edelleen liian vähän ja tuotteiden saatavuuden parantuminen kasvattaa terveystaloudellista hyötyä ja vähentää tupakointia. Samalla vähenee myös tupakan aiheuttamat muut terveydelliset haitat. Nikotiinikorvaushoittoon tarkoitettut tuotteet ovat myös turvallisia käyttää ja riski nikotiiniriippuvuuden syntymiseen on pieni. Eduskunta katsoi myös, että nikotiinikorvaushoitotuotteiden nikotiinipitoisuudet ovat huomattavasti pienempiä kuin itse tupakkatuotteiden. Ennen lainmuutosta hinnat perustuivat lääketaksaan, mutta vapautumisen jälkeen hinnoittelu on ollut vapaata. Samalla nikotiinikorvaushoitotuotteet vapautuivat apteekkimaksusta.

Lääkkeiden myyntiä laajennettiin ensimmäistä kertaa apteekkien ulkopuolelle. Tämä oli takaisku apteekkisektorille, mutta työvoitto kaupanalalle. Muuttunut tilanne toi kilpailua apteekkien ja kauppojen välille, mihin apteekkisektori ei aiemmin ollut tottunut. Kaupanalalla kilpailu on ollut arkipäivää kauppojen kesken jo kauan ja kilpailutekijät tunnetaan hyvin. Apteekkeille tilanne ei ole ollut yhtä helppo ja muutos on ollut raju, mutta kuitenkin odotettava. Molemmilla osapuolilla on omat kilpailuvalttinsa, joihin he uskovat lujasti. Mutta miten reagoivat maksukykyiset asiakkaat? Asiakkaat kuitenkin viimekädessä päättävät, mitä he arvostavat ja miksi. Arvostavatko he nikotiinikorvaushoitotuotteiden kohdalla apteekkien lääkeneuvontaa ja vieroituspalvelua vai päivittäistavarakauppojen edullisempia hintoja? Mitä tästä seuraa jatkossa saatujen kokemusten perusteella, laajeneeko nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynti myös ravintoloihin ja luontaistuotekauppoihin?

AVAINSANAT: Lääkelaki, päivittäistavarakauppa, apteekki, kilpailu, nikotiinikorvaushoitotuotteet

LYHENTEET

HE	Hallituksen esitys
HetiL	Henkilötietosuojalaki
KRL	Kilpailurajoituslaki
KSL	Kuluttajansuojalaki
NRT	Nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettu lääkevalmiste
SopMenL	Laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa
TturvL	Tuoteturvallisuuslaki

OIKEUSTAPAUSLUETTELO

MT:1995:020	s. 50
MT:1993:023	s. 51
MT:1996:011	s. 24

1. JOHDANTO

1.1. Johdatusta aihepiiriin

Tutkimuksen mukaan joka viides suomalainen tupakoi. Heistä 70 prosenttia haluaisi lopettaa tupakoinnin. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä selvittäneessä tutkimuksessa yli 15-vuotiaista miehistä lähes 28 prosenttia ja naisista 23 prosenttia tupakoi päivittäin. Suomessa miesten tupakointi on vähentynyt, mutta naisten tupakointi on viime vuosina lisääntynyt. Suomalaisista tupakoitsijoista tupakoinnin haluaisi lopettaa seitsemän kymmenestä. Nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, joka johtaa tupakoinnin myötä useimmiten kuolemaan. Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa.¹ Kuolemista 14 prosenttia aiheutuu tupakkaperäisistä sairauksista ja joka toinen tupakoija kuolee tupakoinnin aiheuttamiin muihin sairauksiin. Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa tupakan aiheuttaman fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden vuoksi.² Samoin tutkimusten mukaan edelleen tupakan aiheuttamista haitoista tiedetään liian vähän, sillä tupakkateollisuus vähättelee tupakan aiheuttamia terveydellisiä haittoja.³ Näistä esimerkkeinä ovat ns. kevytsavukkeet tai ultra-kevyet savukkeet, joilla lietsotaan tupakan aiheuttamia todellisia haittoja. Tupakoitsijat eivät siten pidä tupakkaa vaarallisena tuotteena ja uskotellaan, ettei tupakointi tule aiheuttamaan mitään ongelmia. Tupakointi lopetetaan vasta sitten, kun terveydellisiä ongelmia alkaa esiintyä.⁴ Omin avuin tupakoinnin lopettamisessa onnistuu vain 3–8 prosenttia tupakoitsijoista. Mitä keinoja on käytettävissä, jotta pääsisi eroon tupakoinnista ja sen aiheuttamasta nikotiiniriippuvuudesta?

Hoitomenetelmiä on useita. Nikotiiniriippuvuutta hoidetaan yleisimmin erityisillä ilman reseptiä saatavilla nikotiinikorvaushoitoon tarkoitetuilla lääkevalmisteilla eli NRT-tuotteilla sekä reseptivalmisteilla. Kaikki nikotiinikorvaushoidon eri antomuodot (purukumi, laastari, nenäsuihke, inhalaattori ja kielenalus- tai imeskelytabletti) ovat tehokkaita ja lisäävät lopettamismahdollisuuden 1,5 – 2 kertaiseksi riippumatta muusta

¹ www.duodecim.fi/kaypahoito/

² Russel 1971:330

³ Bansal ym: 2004: 308

⁴ Cummings ym: 2004: 338

mahdollisesta vieroitukseen liittyvästä tuesta ja kannustuksesta.⁵ Nikotiinikorvaushoitotuotteita hankittaessa tärkeää on valita sopiva vahvuus ja valmistemuoto. Apuna voidaan käyttää niin sanottua Fagerströmin -testiä, jolla kartoitetaan nikotiiniriippuvuutta.⁶ Lisäksi hoidon onnistumiseen vaikuttavat valmisteiden käyttötapa ja hoidon kesto. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan erityisesti niille, jotka polttavat yli 10 savuketta päivässä.⁷

Lääkkeiksi luokitellaan kaikki nikotiinikorvaushoitotuotteet, joita käytetään tupakan vieroittamiseen. Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta sekä sen oireita ihmisessä taikka eläimessä.⁸ Suomessa lääkkeiden myynti on, eräitä vähäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta, mahdollista vain apteekkeista, sivuapteekkeista ja lääkekaapeista.⁹ Apteekilla on mahdollisuus myös pitää lääkekaappia, esimerkiksi kaupan yhteydessä, mikäli alueella ei ole erillistä apteekkia eikä sivuapteekkia etäisten yhteyksien vuoksi. Kyseisiä valmisteita sai myydä vain apteekkeista tai sivuapteekkeista vuoden 2005 loppuun saakka kunnes maan hallitus teki esityksen eduskunnalle lääkelain muuttamisesta:

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ:

Ehdotuksen mukaan apteekkien tai sivuapteekkien lisäksi nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettujen lääkevalmisteiden myynti sallittaisiin myös muista myyntipaikoista. Tänä päivänä muualla kuin apteekkeissa saa myydä sellaisia rohdosvalmisteita ja homeopaattisia valmisteita, joita ei myyntiluvassa ole määrätty myytäväksi vain apteekkeissa. Nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettujen lääkevalmisteiden myyntikanava laajennettaisiin apteekkien ohella myös tupakkaa myyviin vähittäiskauppoihin, kioskeihin ja huoltoasemille. Näillä toimenpiteillä parannettaisiin tupakoinnin

⁵ Silagy ym. (2002)

⁶ Fagerström & Schneider 1989:159

⁷ www.duodecim.fi/kaypahoito/

⁸ Juslin ym.1990:145

⁹ Lääkelaki 6. luku 38 § (4.11.2005/853) ja 52§ (8.3.1993/248)

lopettamista yrittävien mahdollisuutta saada tällaisia lopettamista helpottavia lääkevalmisteita. Ehdotuksen mukaan nikotiinikorvaushoitovalmisteita saisi myydä kunnan myöntämän maksullisen luvan perusteella valvotusti yli 18-vuotiaille. Valmisteet voisi hinnoitella vapaasti ja ne on tarkoitus vapauttaa apteekkimaksusta.¹⁰

Voimassa olevaa lääkelakia (395/1987) lähdettiin muuttamaan eduskunnassa tehdyn lakialoitteen 17/2006 perusteella vuoden 2006 alussa. Hallituksen esityksessä eduskunnalle ehdotettiin, että voimassa olevaa lääkelakia muutettaisiin siten, että nikotiinivalmisteiden myynti sallittaisiin myös kaupoissa, joissa ei myydä tupakkaa.

13.1.2006 hallitus vaati lain muuttamista siten, että nikotiinivalmisteita saisi jatkossa myydä apteekkien lisäksi 54 a §:n 1 momentin mukaan myös "tupakkaa myyvissä vähittäiskaupoissa, kioskeissa ja huoltoasemilla sijaintikunnan myöntämän luvan perusteella". Pykälän sanamuoto sulkee tupakkaa myymättömät kaupat nikotiinivalmisteiden myynnin ulkopuolelle.

Hallitus totesi esityksessään eduskunnalle, että useissa Euroopan maissa apteekkitiheys on Suomea suurempi ja Suomessa on alueita, joista on pitkä matka apteekkiin. Lisäksi hallitus toi esiin esityksessään, että kauppojen aukioloajat ovat apteekkeihin verrattuna huomattavasti pidemmät ja kattavat usein myös sunnuntait.¹¹

Eduskunnan hyväksyi 1.2.2006 uuden lääkelain, jonka mukaan aikaisempaa 10 päivänä huhtikuuta 1987 annettua lääkelakia muutettiin (395/1987) 54 a §n 1 momenttia siten, että itsehoitoon tarkoitettuja nikotiinivalmisteita sai myydä helmikuun 2006 vuoden alusta alkaen 38 §:ssä säädetyistä poiketen myös vähittäiskaupoissa, kioskeissa ja huoltoasemilla myyntipaikan sijaintikunnan myöntämän luvan perusteella.

Eduskunta perusteli tätä ratkaisua siten, että nikotiinikorvaushoito tuotteilla saavutettava vieroitushoito on melko edullista ja jokainen onnistunut tupakoinnin lopetus tuottaa suuren terveyshyödyn. Samalla vähenee myös tupakan aiheuttamat muut terveydelliset haitat. Eduskunta katsoi, että nikotiinikorvaushoito tuotteiden saatavuutta ei voida pitää

¹⁰ HE 107/2005 vp

¹¹ HE 107/2005 vp

riittävänä, ottaen huomioon valmisteiden terveystaloudellinen merkitys ja Suomessa tupakan vieroitukseen tarkoitettuja tuotteita käytetään edelleen liian vähän.

¹² Nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettut tuotteet ovat myös turvallisia käyttää ja riski nikotiiniriippuvuuden syntymiseen on pieni. Tuotteiden nikotiinipitoisuudet ovat huomattavasti pienempiä kuin itse tupakkatuotteiden. On myös havaittu, että nikotiinikorvaushoidontuotteita käytetään epätarkoituksenmukaisesti yhdessä tupakoinnin lisäksi ja korvausajat ovat liian pitkiä.¹³ Toisaalta myös liian lyhyt hoitoaika ja liian pieni annos vähentävät hoidon onnistumista.¹⁴

Vähittäiskauppa sai siten valikoimaansa ensimmäisen puhtaasti lääkkeeksi luokiteltavan valmisteiden. Mutta väheneekö tupakointi Suomessa, jos tupakanvieroittamiseen tarkoitettuja valmisteita myydään apteekkien lisäksi myös kaupoissa? Joka tapauksessa valmisteiden saatavuuden olennainen laajentaminen myös kauppoihin lisää niiden käyttöä ja tämä lisää mahdollisesti myös tupakasta vieroittamistapausten lukumäärää. Tupakoinnin lopettamiseen pitää olla vahva motivaatio, mutta syntyykö se helposti kaupan kassalla?

Lopettamispäätöksen tekijällä tulee olla vahvan motivaation lisäksi myös tietoa ja taitoa. Muuttunut lääkelaki ei tuonut muutoksia lääkeinformaation antamiseen lääkevalmisteista. Apteekit säilyttävät edelleen oikeudet pysyä ainoina lääkeinformaationlähteitä muun terveydenhoidon rinnalla. Suomi ja mukaan lukien Yhdysvallat ovat niitä harvoja maita, joissa laki velvoittaa antamaan lääkeneuvontaa reseptilääkkeiden lisäksi myös itsehoitolääkkeistä. Vaikka laki lääkeneuvonnasta tuli voimaan noin 10 vuotta sitten, sen implementointi tämän päivän apteekkiin on sujunut hitaasti. Läkeneuvonta sisältyy jo farmaseuttisen tiedekunnan koulutusohjelmaan nykyään, mutta vie aikansa ennen kuin tulokset näkyvät käytännössä.¹⁵ Suomi on tehnyt kansainvälistä yhteistyötä muun muassa Itävallan, Australian ja Englannin kanssa, jossa yritetään löytää lääkealalle ja muulle terveydenhoitoalalle uusia ammatillisia

¹² HE 107/2005 vp

¹³ Hughes ym. 2004:80, Hughes 1989: 414

¹⁴ Puska & Pietilä 2000:45

¹⁵ Puumalainen 2005: 30

toimintamalleja, jotka ratkaisisivat yhteisiksi koettuja ongelmia.¹⁶ Lääkeneuvonnan tiedetään edesauttavan lääkkeiden oikeaa ja tarpeellista käyttöä sekä parantavan nikotiinikorvaushoidon onnistumismahdollisuuksia.¹⁷ Vähittäiskaupat eivät saa neuvoa nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käytössä tai antaa niistä muuta tietoa kuluttajille. Kauppoja ohjeistetaan vain myymään nikotiinikorvaushoitovalmisteita ainoastaan 18 vuotta täyttäneille ja myyjän on voitava valvoa ostotilannetta. Tanskassa nikotiinikorvausvalmisteet ovat olleet myynnissä kaupoissa vuoden 2001 alusta lähtien, mutta NRT -tuotteiden vapaampi myynti ei ole vähentänyt tupakointia. Ainoastaan nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynti on kasvanut rajusti ja samalla nikotiiniriippuvuus on kasvanut.¹⁸

Suomessa kuluttajat käyttävät nikotiinikorvaushoitovalmisteita paljon. Apteekkien lääkkeiden vähittäismyynnin arvo vuonna 2004 oli 1 963 miljoonaa euroa. Tästä nikotiinivalmisteiden osuus oli 24,8 miljoonaa euroa eli 1,26 prosenttia koko myynnistä. Vuonna 2005 Suomessa apteekit myivät 34 miljoonan euron arvosta nikotiinikorvaushoitovalmisteita kuluttajille.¹⁹ Vuonna 2006 apteekkien myyntiosuudet tulevat ehkä pieneneään, koska kaupat saavat oikeuden myydä nikotiinikorvaushoitovalmisteita apteekkien rinnalla. Se, kuinka paljon apteekit menettävät osuuttaan kokonaismyynnistä vähittäiskaupoille, nähdään vasta vuoden 2006 loppupuolella. Vaikka vuoden 2006 helmikuun alusta kaupoilla on ollutkin mahdollisuus myydä nikotiinikorvaushoitotuotteita, kaupoilla on ollut vaikeuksia saada myyntilupia nikotiinikorvaushoitotuotteille. Myyntilupa tuli anoa kunnalta. Kunnilla oli selviä vaikeuksia selviytyä lupahakemuksista, koska ei tiedetty kenelle viranomaiselle asia kuuluu, ja kuka lopulta päättää lupa-asioista.

Uudistunut lääkelaki asetti apteekit ensimmäistä kertaa todelliseen kilpailutilanteeseen. Mikäli apteekit haluavat jatkossakin olla nikotiinikorvaushoitovalmisteiden päämarkkina-alueina niiden tulee yhteistyössä lääkevalmistajien kanssa kehittää uusia

¹⁶ Puumalainen 2005: 30

¹⁷ Hudmon ym. 2003: 573

¹⁸ Apteekkari-lehti 5/2005: 11, Laegemiddelstyrelsen 2005

¹⁹ Puhelin keskustelu Hannu Suikkanen kanssa IMS-health -tilastotiedoista vuodelta 2005

toimenpiteitä ja menetelmiä, joita aiemmin apteekki-alalla ei ole käytetty. Mitä ne sitten ovat ja mihin lääkelaki asetuksineen mahdollistaa jää, tämän tutkimuksen pääteemaksi.

1.2. Tutkimusongelma ja tavoitteet

Teen pro gradu –tutkielman toimeksiantotyönä Pfizer-nimiselle lääketehdalle, joka valmistaa ja markkinoi Nicorette ®-nikotiinikorvaushoitotuotteita maailmalla.

Vaikka uusi, muuttunut lääkelaki mahdollistaa nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynnin myös apteekkien lisäksi vähittäisliikkeistä yms., valmistaja toivoo apteekkien pysyvän edelleen nikotiinikorvaushoitovalmisteiden päämyynti- ja markkina-alueina.

Tutkimusongelmanani on selvittää, kuinka apteekit sopeutuvat muuttuneeseen tilanteeseen ja arvioida, miten ne pärjäävät kilpailussa vähittäiskauppoja vastaan. Tutkin, mitä kilpailukeinoja apteekki-alalla käyttää tällä hetkellä ja teen vertailuja kilpailukeinojen kesken apteekkien ja kauppojen välillä. Tavoitteena on myös arvioida lääkkeiden markkinointiin liittyvien myyntikilpailujen ja kampanjoiden lainsäädännöllisiä seikkoja ja selvittää lain antamat mahdollisuudet tällaisten toimenpiteiden toteuttamiseen.

1.3. Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen rakenne koostuu johdanto-osiosta, 3:sta pääluvusta ja yhteenvedosta. Ensimmäisessä kappaleessa perehdytään tutkimusaiheen taustoihin, ongelmiin ja tavoitteisiin.

Toisessa luvussa käsittelen lyhyesti, mitä lääkkeillä yleensä tarkoitetaan ja mitä nikotiinikorvaushoitotuotteet ovat sekä millaisia eri valmistemuotoja niistä on saatavilla ja mihin tuotteita käytetään. Tarkastelun ulkopuolelle on jätetty luonnollisesti pois lääkärin määräämät, reseptin vaativat tupakanvieroituslääkkeet. Tämän jälkeen siirryn käsittelemään markkinointiviestintää, mainontaa, lääkemarkkinoinnin tavoitteita, muotoja, erityispiirteitä ja säännöksiä lääkelain pohjalta sekä tutustutaan lääkemarkkinoinnin erityispiirteisiin Suomessa. Lisäksi perehdytään

lääkemarkkinoinnin valvontaan; lääkelakiin ja asetuksiin sekä lääketoimintaa valvoviin viranomaisiin ja heidän toimintaansa. Tutustutaan myös muihin lääkealaa välillisesti valvoviin viranomaisiin.

Kolmas luku käsittelee, apteekkien käyttämiä lääkemainonnan- ja markkinoinninkilpailukeinoja tänä päivänä. Vertaan kilpailukeinojen käyttöä ja toimivuutta apteekkien sekä kauppojen välillä, huomioiden lainsäädännön antamat velvoitteet. Tuon esille jotain tapauksia, joissa apteekit markkinointimenetelmissään ovat tietämättään tai tieten rikkoneet lakia. Käyn läpi, minkä tyyppiset markkinointi- ja kilpailukeinot ovat sallittuja ja mitkä taas kiellettyjä.

Neljäs luku käsittelee henkilötietolakia ja sen suhdetta apteekkien tarjoamaan nikotiinivieroitusohjelmalveluun. Mitä lainsäädännöllisiä seikkoja tulee ottaa huomioon palvelun tarjonnassa ja mitä henkilötietoja saa kerätä markkinoinnillisia tarkoituksia varten.

Lopuksi yhteenvedossa pohdin nykyistä tilannetta nikotiinikorvaushoitotuotteiden osalta ja lääkealan toimintaa jatkossa.

1.4. Tutkimuksen lähteet

Käytän tässä pro gradu –tutkielmassa pääasiallisina lähteinä lääkkeisiin sovellettavaa lainsäädäntöä ja lääkelakia asetuksineen sekä hallituksen esitystä eduskunnalle lääkelain muuttamisesta. Lisäksi käytän lähteinä kuluttajansuojalakia, markkina- ja kilpailuoikeuteen perustuvaa kirjallisuutta sekä muuta markkinointiin liittyvää kirjallisuutta. Käytän myös Lääketeollisuus ry:n julkaisemia lääkemarkkinoinnin ohjesääntöjä vuodelta 2006 sekä pyrin etsimään aiheeseen muuan muassa liittyviä artikkeleita ja tutkimustuloksia.

2. LÄÄKEMARKKINOINTI, LÄÄKELAINSÄÄDÄNTÖ JA VALVONTA SUOMESSA

2.1. Yleistä lääkkeistä, lääkemuodoista ja nikotiinikorvaushoitotuotteista

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä taikka eläimessä. Lääkemuodoilla tarkoitetaan lääkevalmisteiden olomuotoja, joilla tarkoitetaan tabletteja, kapseleja, poretabletteja, suspensioita, oraaliliuoksia, jauheita, aerosoleja, emulsioita, peräpuikkoja, voiteita ja lisäksi muita harvemmin käytettyjä lääkevalmisteita. Lääkkeeksi katsotaan myös ihmisen tai eläimen terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi taikka elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi sisäisesti tai ulkoisesti käytettäväksi tarkoitettu valmiste tai aine.²⁰

Kaikki nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettut tuotteet (purukumi, laastari, nenäsuihke, inhalaattori ja kielenalus- tai imeskelytabletti) ovat lääkevalmisteita, koska nikotiini aineena luokitellaan lääkeaineeksi. Korvaushoidontuotteet sisältävät nikotiinin lisäksi valmisteesta riippuen erilaisia apuaineita - makuaineita. Nikotiinikorvaushoidon tuotteet ovat tehokkaita ja lisäävät onnistumismahdollisuuden 1.5–2-kertaiseksi riippumatta valmistemuodosta ja mahdollisesta vieroitukseen liittyvästä tuesta ja kannustuksesta. Lääkehoidon tarkoitus on vieroittaa henkilö irti nikotiiniriippuvuudesta miedontamalla valmisteen vahvuutta asteittain.²¹

2.2. Yleistä markkinoinnista

Markkinointi on sosiaalinen ja liikkeenjohdollinen tapahtuma, jossa yksilöt tai ryhmät hankkivat, mitä haluavat ja tarvitsevat. Prosessissa he luovat ja vaihtavat tuotteita tuottaen arvoa toisilleen.²² Markkinointi ja kuluttajakäyttäytyminen rakentuvat seuraavista ydinkäsitteistä; ostamisen psykologisista tekijöistä; tarpeista, asenteista ja motiivista. Ostamiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät; perhe, pienryhmät ja

²⁰ Juslin ym. 1990: 145

²¹ www.duodecim.fi/kaypahoito/

²² Kotler 2001: 5

sosiaaliluokka. Kuluttajat ovat tietoisia markkinoilla olevista tuotteista, brändeistä, tuotevalikoimista ja laadusta. Lopulliseen valintaan voivat vaikuttaa myös tuotteen hinta-, saatavuus tai markkinointikanavatekijät, jossa markkinointiviestinnällä ja mainonnalla on suuri rooli. Markkinointi rakentuu seuraavasta viidestä ydinkäsitteestä:

- Tarpeet, halut ja kysyntä
- Tuotteet
- Hyöty, arvo ja tarpeen tyydyttäminen
- Vaihto, kauppa ja liikesuhteet
- Markkinointi ja mainonta
- Asenteet, motiivit
- Palvelutaso, tuotevalikoima, ammattitaito

Markkinat koostuvat asiakkaista, jotka haluavat tyydyttää tarpeensa tai mielihalunsa hyödykkeiden avulla.²³ Hyödykkeillä tarkoitetaan kaikkia niitä aineellisia tai aineettomia tuotteita, jotka tyydyttävät kuluttajien tarpeet. Tarve on merkki jonkin asian puutteesta. Se on käyttäytymisemme perusta, joka vaikuttaa toimintaamme. Tarpeen voiman on oltava tarpeeksi suuri huomataksamme sen. Esimerkiksi kivuntunne on merkki särkylääkkeen tai muun kipua lievittävän hoidon tarpeesta.

Markkinoinnin yksi tehtävä on tarkkailla jatkuvasti ihmisten tarpeita ja ohjata aktiivisilla toimenpiteillään ihmisten ostokäyttäytymistä. Markkinoijan on löydettävä tarpeiden ja asiakkaiden käyttäytymisen pohjalta se tarvemaailma, jonka pohjalta asiakkaat tekevät valintansa. Mikäli tuotteelle tai palvelulle halutaan saada kysyntää ja menestymään se markkinoilla, on tiedettävä tarkasti ihmisten erilaiset tarpeet ja motiivit. Motiivilla tarkoitetaan syytä tai perustetta, jonka puitteissa käyttäytyään tietyillä tavoilla. Motiivi syntyy tarpeista ja asenteista. Motiiveista ja tarpeista osa on tiedotettuja ja tiedostamattomia sekä opittuja ja ei-opittuja. Markkinoinnin lähtökohtana on se, että asiakkailla tulee olla halu saada ja ostaa tuote nyt sekä jatkossa.²⁴ Tällöin

²³ Kotler 2001: 6

²⁴ Rope & Vahvaselkä 1992:18-19

myyntiperusteinen toimintamalli tulee kehittymään ostoperusteisen toimintamallin suuntaan.²⁵ Markkinointi vaatii rinnalleen mainontaan, jotta tuotteen ja palvelut tulevat huomatuiksi ja saadaan luotua kysyntää. Kansanvälinen kauppakamari jakaa mainonnan:

- mediamainontaan, jota ovat ilmoittelu, televisiomainonta, radiomainonta, internet-mainonta, radiomainonta, elokuvamainonta sekä ulko- ja liikemainonta
- suoramainontaan, jota ovat suoraan koteihin jaettavat tuote- ja tarjoustiedotteet
- muuhun mainontaan, jota ovat esimerkiksi messut, näyttelyt, myymälämainonta, muu myynninedistäminen sekä sponsorointi²⁶

Mainonnan tavoitteet ovat useimmiten viestinnällisiä, joilla pyritään parantamaan tuotteen tunnettavuutta ja tarjoamaan lisätietoja. Tavoitteena on siirtää kuluttajaviestinnän avulla kohti kiinnostumaan tuotteesta, halumaan tuotetta sekä tekemään siitä lopulta ostopäätöksen.²⁷ Mainonnan tarkoituksena on aina lisätä tuotteiden tai palveluiden kysyntää ja siksi se ei ole aina puolueetonta. Niiden tyyli on suostuttelevaa, joskus tunkeilevaa jopa ärsyttävää. Parhaimmillaan mainos kertoo tuotteesta olennaisen, mutta ei tuputa. Mainonnan ei kuitenkaan tarvitse olla avointa keinojensa osalta. Keskimääräisellä joukkotiedotuksen vastaanottajalla on kyky tiedostaa mainosten päämäärät, mutta tuskin läheskään aina niitä keinoja, joita käyttäen häneen pyritään vaikuttamaan. Puhutaan ns. piilomainonnasta, jossa jokin elementti, yleensä sana, ujutetaan taustalle, vaikka tapahtumassa ei olisikaan kyse varsinaisesta mainonnasta. Erityisesti lääkemainonnassa on piilovaikuttamisella merkitystä, koska se on vaikeasti kontrolloitavissa ja mainontaa rajoittavat säännökset koskevat sen avoimen vaikuttamisen puolta. Lääkkeiden markkinointi muutenkin poikkeaa muusta kulutustavaroiden markkinoinnista. Lääkevalmisteiden pääsy markkinoille on kontrolloitua, niiden hintoja säännellään ja valmisteita myydään lähinnä vain apteekeissa. Ostajalla ei ole myöskään kattavaa tietoa eri valmisteiden ominaisuuksista.

²⁵ Rope & Vahvaselkä 1992:18-19 ja Rope 1995:18-19

²⁶ Iltanen 2000

²⁷ Gustafsson & Mannermaa 1985

Myös asenteilla on vaikutusta ostokäyttäytymiseen, sillä asenteet ovat osa ihmisen persoonallisuutta. Asenteilla tarkoitetaan tapaa reagoida tiettyyn ärsykkeeseen pysyvällä tavalla. Markkinointi ja mainonta toimivat ärsykkeinä, jotka vaikuttavat ihmisten asenteisiin. Ärsykkeiden aiheuttamat reaktiot vaikuttavat asenteisiin ja edelleen tuotteen, palvelun tai ostopaikan valintaan. Kuluttajan asenteet ovat peräisin hänen erilaisista kokemuksistaan kuluttajamarkkinoilta. Tarpeiden tyydyttämisestä saadut kokemukset vaikuttavat myös asenteiden muokkautumiseen. Ostajalle kehittyy suotuisa asenne niitä liikkeitä kohtaan, joissa hänen tarpeensa tulevat täytetyiksi. Huonot kokemukset synnyttävät kielteisiä asenteita, joita on jälkeempään vaikea muuttaa. Se miten hyvin ja millä keinoin ostajan aseteisiin voidaan vaikuttaa, onkin jo haastava asia.²⁸

Laadukkaalla palvelutasolla, tuotevalikoimalla ja ammattitaidolla voidaan vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin.²⁹ Asenteet rakentuvat tiedollisesta, tunnepohjaisesta sekä toiminnallisesta osasta. Tiedollista osaa on helpoin muokata riittävän ja ymmärrettävän informaation avulla, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisten tiedolliseen tasoon. Tunnepuolen tavoite on saada aikaan hyväksyntä myönteinen asenne tuotetta tai palvelua kohtaan. Toiminnallisella osalla tarkoitetaan, että vaikka asenteemme olisikin suotuisa jotakin tavaraa tai palvelua kohtaan, välttämättä emme toimi markkinoiden tavalla.³⁰

2.3. Lääkemarkkinoinnin muodot

EU-direktiivissä ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden mainonnasta (92/28/ETY) lääkemainonnalla tarkoitetaan ”kaikenlaista ovelta ovelle tiedottamista, asiakkaitten hankintaa tai kannustimia, joiden tarkoituksena on edistää lääkkeiden määräämistä, luovutusta, myyntiä tai kulutusta”. Tällainen toimenpide on yleisölle suunnattu lääkemainonta, joka tapahtuu yleensä tiedotusvälineiden (lehdet, radio, TV) kautta.

Mukaan luetaan myös reseptilääkkeiden mainonta, joka kohdistuu vain terveydenhuolto alalla työskenteleviä henkilöitä kohtaan. Lisäksi markkinoinniksi luetaan myös lääke-esittelijöiden käynnit, lääkenäytteiden jakaminen sekä lahjat tai muut edut, jotka

²⁸ Lahtinen ym. 1996: 55

²⁹ Rope 1995:63-70

³⁰ Hytönen, Isoviita & Lahtinen 1996:57

kannustavat myymään lääkettä. Tämän tyyppinen markkinointi on sallittu vain alalla toimiville henkilöille, ei yleisesti kuluttajille. Merkittävä osa terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuvasta markkinoinnista muodostuu muista markkinointitavoista kuin mainonnasta. Tärkeitä toimintatapoja ovat mm. koulutus- ja tieteellisten tapahtumien tukeminen sekä lääke-esittelyt ja muut markkinointitilaisuudet. Lääkelaki toteaa myös, että lääkemarkkinoinnissa ei saa tarjota palkintokilpailuja kuluttajille eikä myyninedistämistoiminta saa olla epäasiallista eikä sen laatuista, että sen voidaan katsoa vaarantavan väestön luottamusta lääkkeiden määräämisen, käytön tai luovutuksen riippumattomuuteen. Lääkenäytteiden jakaminen kuluttajille on myös kielletty.³¹ Mikäli näin ei olisi, erinäisten kiellettyjen markkinointitoimenpiteiden mm. kilpailujen, katsottaisiin lisäävän tarpeetonta lääkkeiden käyttöä kuluttajien keskuudessa ja lisäten siten myös haittavaikutusten määrää. Mikäli erilaiset markkinointitoimenpiteet olisivat sallittuja, terveidenkin ihmisten lääkekäyttö saattaisi lisääntyä tarpeettomasti, kun ilman lääkettä paraneviin vaivoihin hankittaisiin lääkehoitoa lääkkeiden muodossa nopean oireiden lievityksen toivossa.³² Markkinoinniksi katsotaan kuitenkin kuluttajille tai terveydenhuoltohenkilöstölle tarkoitetut terveysaiheiset kirjoitukset, joissa suorasti tai epäsuorasti pyritään lisäämään lääkkeiden käyttöä.³³

Kuluneen vuoden aikana lääkelaitos on erityisesti huomannut, että sairauslähtöisen informaation määrä on lisääntynyt lääkeyritysten taholta. Lääkeyritysten tavoitteena on ollut edistää reseptivalmisteiden käyttöä väestölle suunnatulla sairauslähtöisellä informaatiolla. Puhutaan ns. oiremarkkinoinnista. Sen tuottajina toimivat pääasiassa lääkeyritykset joskus myös apteekit ja lääkäriasemat. Lääkeasetuksen määritelmän mukaan lääkemarkkinoinniksi ei katsota ihmisen terveyttä tai sairauksia käsitteleviä kirjoituksia. Lääkkeen myynnin, käytön tai määräämisen edistämiseen pyrkivän materiaalin katsotaan olevan markkinointia. Suomessa myös reseptivalmisteiden markkinointi väestölle on kielletty. Myös kuluttajansuojalaki pitää sopimattomana kaikkea tällaista markkinointia, joilla vaikutetaan kuluttajan terveyteen tai taloudelliseen turvallisuuteen.³⁴ Vuonna 2005 tarkastuslautakunta I käsitteli erään

³¹ Lääkelaki 10.luku 91 a § (9.8.2002/700)

³² Mujunen 1996: 23

³³ Tabu 2/ 2007: 9

³⁴ KSL 2. luku 1§

sairauslähtöisen mainoksen. (Liite 3: Päätös 11.5.2005, ”Häiritsevätkö intiimivaivat” – ilmoitus). Mainoksessa oli kyse piilomainonnasta, jossa reseptivalmistetta kaupiteltiin ”sairauslähtöisesti” kuluttajille. Kyseinen menettely oli kuitenkin lainvastainen.

2.4. Lääkemarkkinoinnin tavoitteet

Vuonna 2004 Suomessa käytettiin lääkemainontaan noin 27 miljoonaa euroa. Rahassa mitattuna suurin osa lääkemainonnasta oli itsehoitolääkkeiden mainontaa. Reseptilääkkeiden kuluttajamainonta ei ole sitä vastoin sallittu. Vaikka Suomessa lääkevalmisteita mainostetaankin paljon, lääkemainonnan osuus oli kuitenkin vain 2,6 % mainonnan kokonaismäärästä.³⁵

Markkinointiviestintä tekee yrityksen ja tuotteen näkyviksi. Lääkemarkkinointi on mainonnan erikoisalaa ja keinona avainasemassa, kun lääketeollisuus haluaa vaikuttaa kuluttajiin ja lisätä siten lääkkeiden myyntiä. Lääkeyritysten tehtävänä on yrittää vastata mahdollisuuksien mukaan markkinoiden luomaan kysyntään tarjoamalla oikeita ja laadukkaita tuotteita, oikeaan aikaan, oikealla hinnalla ja oikeassa paikassa. Lääkemarkkinoinnin avulla se pyrkii tiedottamaan uusista lääkevalmisteista tai muutoksista, joita vanhempaan valmisteeseen on voinut tulla esimerkiksi korvattavuudessa, hinnassa tai vahvuudessa.

Markkinoinnin avulla myös muistutetaan olemassa olevista valmisteista ja pyritään luomaan omasta valmisteesta parempi kuva muihin valmisteisiin verrattuna. Toisin sanoen lääketehdas käyttää mainontaa lisäämään myyntiään ja suurentamaan markkinaosuuttaan. Markkinointimenetelmien kuitenkin tulee olla hyvän tavan mukaisia ja menettelyiltään soveltuvia. Markkinoinnista on käytävä selkeästi ilmi sen kaupallinen tarkoitus sekä se, kenen lukuun markkinointi toteutetaan.³⁶ Tämä siksi, että kuluttajan katsotaan olevan markkinoinnin kohteena ja sen vuoksi heikommassa asemassa markkinoijaan nähden.

³⁵ Hämäläinen 2/2005:119

³⁶ KSL 1.luku 1§, 1 a § (5.6.2002/460).

Markkinointi on tavallaan tapahtumaketju, jossa määritellään, mitä kuluttaja tarvitsee sekä tiedotetaan kuluttajalle tämän tarpeita vastaavista tuotteista ja toimitetaan ne hänelle saatavaa voittoa vastaan. Kannattavat liiketaloudelliset tavoitteet ovat itsestään selvyiksiä, koska myös lääketeollisuuden toimintaedellytys on lääkkeiden myyminen ja taloudellinen menestyminen kansanvälisessä kilpailussa. Tästä syystä lääketeollisuuden kaupalliset tavoitteet menevätkin usein ristiin yhteiskunnan kansanterveydellisten intressien kanssa. Lääkelain lisäksi myös kuluttajansuojalain asetettujen rajoitusten tarkoituksena on estää vahingollisina tai muutoin hylättävinä pidettävien markkinointitoimenpiteiden käyttö. Oikeusjärjestyksemme kuitenkin tunnustaa elinkeinovapauden, johon kuuluu taloudellisen kilpailun vapaus, se tulee tapahtua rehdisti, reilusti, lainsäädännön ja asetusten puitteissa.³⁷

Koska lääke-markkinoinnissa on kaksi osapuolta, lääketeollisuus ja yhteiskunta ja joiden intressit ovat ristiriidassa, pyritään sääntelyllä ja valvonnalla tasapuoliseen kompromissiin kilpailevien yritysten ja yhteiskunnan välillä. Toisaalta markkinointi tuottaa rahaa lääketeollisuudelle. Saatua tuloja lääketeollisuus käyttää uusien lääkeaineiden tutkimus- ja kehitystyössä. Uusilla lääkevalmisteilla pyritään parantamaan sairauksia ja vähentämään sairauksista aiheutuvia terveydenhuollon kustannuksia. Tosin tämä kehitys ei ole pätenyt Suomessa, kuten julkisuudessa on tullut ilmi.

2.5. Lääkealan viranomaissääntely

Lääkkeiden markkinoilla tarkoitetaan kaikkia tiedottamis-, tilausten hankinta- tai kannustustoimenpiteitä, joiden tarkoituksena on lääkkeen määräämisen, toimittamisen ja ostamisen tai käytön edistäminen. Näistä mainonta ja myynninedistäminen ovat näkyvimpiä toimia markkinoinnissa. Tällaisia ovat muun muassa sekä kuluttajiin että terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuva mainonta, myynninedistäminen, lääke-edustajien toiminta ja lääkemyynteiden jakaminen. Markkinointitoimilla, myynninedistämällä ja mainonnalla pyritään pitämään terveydenhuoltohenkilöstö ajan tasalla sairauksien ehkäisemisessä, lievittämisessä ja parantamisessa käyttävistä

³⁷ Erme 1992:25

lääkkeistä. Lääkemainonta on muuta kulutustavaramainontaa tarkemmin säädelty. Mainontaa valvovat sekä lääkevalvontaviranomaiset että lääkeala omaehtoisesti lääkemarkkinoinnin ohjeillaan.³⁸

2.5.1. Lääkemarkkinoinnin ohjeet ja niiden merkitys

Lääkemarkkinoinnin ohjeet luovat lääkeyrityksille yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet, joita niiden tulee noudattaa lääkemarkkinoinnissa. Ohjeiston tarkoituksena on varmistaa erityisesti, että lääkkeitä ja niiden käytöstä annetaan terveydenhuoltohenkilöstölle ja kuluttajille oikeaa informaatiota. Lainsäätäjät ja lääkevalvontaviranomaiset sääntelevät lääkkeiden markkinointia, minkä lisäksi lääketeollisuus ohjaa omaehtoisesti markkinointia korkeat eettiset vaatimukset sisältävillä ohjeillaan. Omaehtoisella ohjauksella pyritään lisäämään lääkemarkkinoinnin luotettavuutta ja tehostamaan markkinoinnin informaatioarvoa kuluttajille ja terveydenhuoltohenkilöstölle sekä näin edistämään lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Läketeollisuuden tutkimus, tuotekehitys ja tuotanto täyttävät korkeatasoiset laatuvaatimukset. Samaan päämäärään pyritään myös lääkevalmisteiden markkinoinnissa. Lääkemarkkinoinnin ohjeet luovat lääkeyrityksille yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet, joita niiden tulee noudattaa lääkemarkkinoinnissa. Lääkkeistä tiedottaminen on lääkeyrityksen velvollisuus ja yhteiskunnallinen tehtävä. Ilman markkinointia tiedot uusista lääkeshoidoista leviäisivät hitaasti, mikä olisi haitallista erityisesti hoitoa odottaville potilaille. Lääkeyrityksillä on keskeinen asema lääkeinformaation tuottamisessa ja jakamisessa.

Ohjeiden periaatteet perustuvat lääke-, markkinointi-, kuluttaja- ja kilpailulainsäädäntöön, mainonnan kansainväliseen perussäännöstöön sekä EFPIA:n (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) ja IFPMA:n (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations) lääkemarkkinointiohjeistoihin. Ohjeissa on otettu huomioon Euroopan yhteisön ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevien direktiivien (2001/83/EY ja 2004/27/EY),

³⁸ Läkemarkkinoinnin ohjeet 2006

televisiotoimintaa koskevan direktiivin (89/552/ETY) sekä harhaanjohtavasta mainonnasta annettujen direktiivien (84/450/ETY ja 97/55/ETY) vaatimukset.³⁹

2.5.2. Lääkelaki- ja lääkeasetus

Suomen lainsäädäntöön kuuluu useita säädöksiä lääkemainontaan liittyen. Lääkelaisissa (395/1987 91 –93 b §) ja lääkeasetuksessa (693/1987 25 a - i §) on omat säädökset lääkkeiden markkinoinnista. Lääkelain pääasiallisena tarkoituksena on ylläpitää ja edistää turvallista sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Lääkemarkkinoinnin tulee kannustaa lääkkeiden asianmukaiseen käyttöön ja lääkemainosten tietojen tulee pohjautua Lääkelaitoksen hyväksymään valmisteyhteenvedon. Lääkkeitä ja lääkevalmisteita koskevien väittämien ja tietojen tulee olla todistettuja ja tosia. (Liite 4: Päätös 25.10.2006, Hydrocortison-lehtimainos) Kyseisessä lehtimainoksessa oli käytetty väitettä ilman sitä tukevia tutkimuksia tai muita todisteita. Mainos ei ollut myöskään valmisteyhteenvedon mukainen. Menettely oli siis tarkastusvaliokunnan määräysten vastainen. Lääkeyrityksillä on keskeinen asema markkinoinnilla tuottaman lääkeinformaation tuottamisessa ja jakamisessa. Markkinoinnilla ei saa antaa erheellistä tai liioittelevaa tietoa lääkevalmisteen koostumuksesta. Markkinointimenetelmät eivät saa olla epäasiallisia eivätkä sen luonteisia, että ne vaarantavat kuluttajien turvallisuutta.⁴⁰ Lääkemainonta ei saa myöskään sisältää perusteettomia terveysväittämiä eikä mainonta saa kohdistua lapsiin. (Ks. päätös MT:1996:011) Tässä ao. tapauksessa Pharma Nord Ab– niminen lääkeyhtiö oli ilmoittanut tuotteilleensa terapeuttisen käyttötarkoituksen, joka on ristiriidassa lääkelain säännösten tai niiden nojalla annettujen määräysten kanssa. Yhtiö tuomittiin sakkoihin. Lääkemarkkinoinnin kaupallista luonnetta ei saa peittää ja markkinoinnin tulee olla laadittu niin, että vastaanottaja mieltää viestin helposti markkinoinniksi ja tunnistaa valmisteen selvästi lääkkeeksi. Kuluttajalle ei saa muodostua käsitystä, että lääkevalmiste on elintarvike, kosmeettinen valmiste tai muu kulutustarvike.⁴¹ Edellä mainitut myynninedistämiskeinot poikkeavat päivittäistavaroiden markkinointimenetelmistä,

³⁹ Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2006

⁴⁰ Lääkelaki 10. luku 91 § (4.11.2005/853)

⁴¹ Elintarvikeasetus 10 a §

joissa myynninedistämistoimenpiteinä voidaan käyttää arvontoja ja jaettavia näytteitä, kunhan ne ovat toteutettuja hyvän tavan mukaisesti.

Lääkeasetuksessa lääkkeiden markkinoinnilla tarkoitetaan kaikkia tiedottamis-, tilausten hankinta – tai kannustustoimenpiteitä, joilla pyritään lääkkeiden määräämiseen, toimittamiseen sekä ostamiseen tai asianmukaiseen käytön edistämiseen. Markkinointi voi kohdistua joko kuluttajiin tai lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuihin henkilöihin. Jos vertaillaan eri lääkevalmisteita, vaikuttavien aineiden, hintavertailujen tai muiden ominaisuuksien tulee olla asiallisesti ja luotettavasti esitettyinä. Tarvittaessa ne tulee perustella tieteellisiin faktoihin perustuen.⁴² Lakia sovelletaan lääkkeisiin, niiden valmistukseen, maahantuontiin, jakeluun ja myyntiin sekä muuhun kulutukseen luovuttamiseen. Laki koskee edellä mainittua toimintaa harjoittavia lääketehaita, lääketukkukauppoja, apteekkeja sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkkeiden valmistusta ja jakelua. Markkinoinniksi ei lääkeasetuksen mukaan kuitenkaan lueta esimerkiksi valmisteiden pakkauselosteita tai pakkausmerkintöjä eikä kirjeenvaihtoa. Markkinointiin ei myöskään lueta tiedotteita, tavarahakemistoja ja hinnastoluetteloita, joissa kerrotaan esimerkiksi tulevista muutoksista pakkauksissa. Samoin viranomaisten hyväksymät rokotuskampanjat ja niihin liittyvä tiedottaminen on sallittua ja sitä ei katsota markkinoinniksi. (Liite 4: Päätös 30.11.2006, rokotekampanja)

2.5.3. Kuluttajansuojalaki

Läkelain lisäksi kuluttajansuojalain (38/1978) toinen luku (1-13§) käsittelee markkinoinnin sääntelyä. Kuluttajansuojalaki koskee kulutushyödykkeiden tarjontaa, myyntiä, välittämistä ja muuta markkinointia elinkeinonharjoittajalta kuluttajalle. Kuluttajansuojalain mukaan lääkemarkkinoinnissa on käytävä ilmi sen kaupallinen tarkoitus sekä se, kenen lukuun markkinointia toteutetaan. Markkinoinnin tulee olla myös hyvän tavan mukaista ja menettelyltään sopivaa kuluttajan kannalta katsottuna. Kuluttajansuojalaissa korostuu ihmisten terveydelle taattavan suojan lisäksi myös

⁴² Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2006

heidän taloudellisen turvallisuutensa vaatimukset.⁴³ Kuluttaja-asiamies valvoo lääkeviranomaisten ohella lääkkeiden markkinointia, joka kohdistuu kuluttajaan.

2.6. Lääkealan valvonta

2.6.1. Lääkelaitos ja lääketeollisuus ry

Lääkelain mukaan lääkkeiden tehon, turvallisuuden, laadun, valmistuksen, kulutuksen, jakelun ja mainonnan valvonta Suomessa kuuluu sosiaali – ja terveysministeriön alaiselle Lääkelaitokselle. Jos markkinoinnissa on toimittu lääkelain ja lääkeasetusten vastaisesti, Lääkelaitos voi kieltää markkinoinnin jatkamisen ja sen uudistamisen. Kiellon saanutta voidaan myös vaatia toimittamaan markkinoinnin oikaisu, jos sitä pidetään lääketurvallisuussyistä tarpeellisenä. Lääkelaitos voi tehostaa vaatimuksiaan tarvittaessa uhkasakolla.⁴⁴ Viranomaislakien ja –asetusten ohella Suomessa toimii sisäinen, omaehtoinen lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja kaksi tarkastusvaliokuntaa; tarkastusvaliokunta I ja II. Tätä ylläpitää Lääketeollisuus ry, joka tuottaa sekä kansalliseen että kansainväliseen lainsäädäntöön ja ohjeistoihin perustuvat lääkemarkkinoinnin ohjeet. Lääketeollisuus ry:n ohjeissa tarkoitetaan kaikkia yksittäisiä markkinointitoimia sekä myynninedistämistä ja mainontaa. Omaehtoisella ohjauksella pyritään lisäämään lääkemarkkinoinnin luotettavuutta ja parantamaan markkinoinnin informaatioarvoa kuluttajille ja siten edistämään lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä.⁴⁵

⁴³ Erme 1992:391

⁴⁴ Lääkelaki 10. luku 93§ (9.8.2002/700)

⁴⁵ Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2006

2.6.2. Lääkemarkkinoinnin valvontakunta

Lääkemarkkinoinnin toimenpiteitä valvoo myös lääkemarkkinoinnin valvontakunta. Valvontakunta jakautuu kahdeksi eri valvontakunnaksi I ja II. Tarkastusvaliokunta I tehtävänä on valvoa kaikkea kuluttajille suunnattua lääkemarkkinointia, markkinointimateriaalia ja menetelmiä. Tarkastusvaliokunta I tarkastaa ennakkoon esimerkiksi suunniteltuja kampanjoja markkinointitoimenpiteineen ja materiaaleineen. Tarkastusaloitteen voi viranomainen tehdä itse tai muun tahon kantelun perusteella. Tarkastusvaliokunta II valvoo terveydenhuoltohenkilökuntaan kohdistuvaa lääkemarkkinointia. Se tarkastaa kaikkia niitä markkinointitoimenpiteitä, joita ohjaillaan perusinformaation ja ohjeiden mukaan viranomaisten toimesta.

Lääkelaki, asetukset ja lääkemarkkinoinnin ohjeet luovat lääkealalle yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet, joiden tarkoituksena on antaa lääkkeistä ja niiden käytöstä oikeaa tietoa terveydenhuoltoalan henkilöille ja kuluttajille. Lääkemarkkinoinnilla levitetään nopeasti tietoa uusista lääkkeistä ja hoitokeinosta lääkehoitoa tarvitseville. Tiedot sekä lääkevalmisteen eduista että haitoista tulee olla tasapainossa ja tietojen tulee olla helposti ymmärrettäviä. Lääkemarkkinointi ry:n mukaan lääkemarkkinoinnin onnistuessa päästään terveydenhuollon kokonaiskustannusten alenemiseen. Valvontaa voidaan tehdä ennakko tai jälkivalvontana. Jos valiokunta I havaitsee ennakkotarkastuksessa, että jokin markkinointitoimenpide on sääntöjen vastainen tai rikkoo annettuja ohjeita, siitä huomautetaan lääkkeen markkinoijalle. Tällöin markkinoijaa kehoitetaan luopumaan toimenpiteestään tai oikaisemaan sitä tarkastusvaliokunnan ohjeiden mukaiseksi. Jos virhe on vähäinen, lääkeyritys selviää yleensä tapahtumasta pelkällä huomautuksella. Yleisimmin virheet liittyvät itsehoitolääkkeiden markkinointiin, joissa markkinointimateriaali poikkeaa valmisteyhteenvedon tiedoista.⁴⁶ Markkinoinnissa esitettyjen tietojen tulee olla täsmälleen valmisteyhteenvedon mukaisia. Jos virhe on merkittävä, lääkeyritystä kehoitetaan luopumaan toimenpiteestään välittömästi ja oikaisemaan sitä tarkastusvaliokunnan ohjeiden mukaiseksi annettuun määräaikaan mennessä. Kehotusta voidaan tehostaa käsittelymaksulla ja seuraamussakolla.

⁴⁶ Tabu 2/ 2007:7

Seuraamusmaksun suuruus vaihtelee 1000 eurosta enintään 50 000 euroon asti. Seuraamusmaksun suuruus riippuu ohjeiden rikkomisen laadusta ja laajuudesta sekä rikkomuksesta saadusta hyödystä. Valtaosassa tapauksista sovitaan asia hyvässä yhteisymmärryksessä lääkeyritysten kanssa. Jos huomautuksesta huolimatta lääkeyritys jatkaa ohjeidenvastaista toimintaansa, esimerkiksi televisiomainonnassa, sanktio voi muuttua sopimussakoksi, jonka suuruus on vähintään 20 000 euroa tai enintään 200 000 euroa. Kuten seuraamussakon kohdalla myös sopimussakon suuruuteen vaikuttavat virheellisen markkinoinnin laajuus, markkinoinnissa käytetyt mediat sekä mahdollisesti virheellisestä markkinoinnista ilmenevä piittaamattomuus. Seuraamusta on myös mahdollista sovitella, jos sanktiosumma johtaisi kohtuuttomuuteen suhteessa rikkomuksen vakavuuteen nähden. Sovittelussa otetaan huomioon markkinointitoimenpiteiden koko sisältö, osapuolen asema, toimenpiteen aikaiset ja sen jälkeiset olosuhteet ja tapahtuneesta mahdollisesti saatu hyöty. Lääkelaitoksella on mahdollisuus peruuttaa lääkelaisa tarkoitetun lääkevalmisteen myyntilupa, mikäli valmisteen markkinoinnissa on törkeästi rikottu lääkelain tai sen nojalla annettujen säännösten määräyksiä.

2.6.3. Eduskunnan oikeusasiamies ja terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Eduskunnan oikeusasiamiehelle tulee vuosittain joitakin kanteluita, jotka koskevat lääketeollisuuden käyttämiä epäasiallisia markkinointitoimenpiteitä. Muutamissa tapauksissa kantelut ovat koskeneet lääketeollisuuden lääkäreihin koskemia kestityksiä sekä ulkomaanmatkojen kustantamisia.⁴⁷ Lääkkeiden markkinoinnin valvonta ei varsinaisesti kuulu eduskunnanoikeusasiamiehen tehtäväkuvaan, mutta viranomaisen laillisuuden valvonta kuuluu. Tämän vuoksi oikeusasiamies valvoo, onko terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääketeollisuuden yhteydenpito asianmukaista ja lainmukaista.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alainen virasto, joka valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa niin, että se toiminnallaan ylläpitää ja edistää potilasturvallisuutta ja tuottavat laadukkaita terveystalouksia.⁴⁸

⁴⁷ www.oikeusasiamies.fi

⁴⁸ www.teo.fi

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ei sinällään suoranaisesti valvo mainontaa. Kanteluiden pohjalta saadaan kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittaminen tutkinnan alle, jos on tarvetta.

2.6.4. Tuoteturvallisuuslaki ja elintarvikevirasto

Tuoteturvallisuuslaki ottaa myös jossakin määrin kantaa lääkevalmisteisiin ja lääkkeenomaisiin tuotteisiin, joita tarjotaan kuluttajalle. Lääkkeenomaisiksi tuotteiksi luokitellaan elintarvikkeet, jotka eivät sisällä lääkeaineita, mutta valmistaja tai maahantuoja ilmoittaa valmisteelle lääkkeenomaisen käyttötarkoituksen. Tuoteturvallisuuslain mukaan terveydelle vaarallisena pidetään kulutustavaraa, joka rakenteellisen puutteen tai vian taikka tavarasta annettujen totuudenvastaisten, harhaanjohtavien tai puutteellisten tietojen vuoksi voi aiheuttaa vamman, myrkytyksen, sairauden tai muun vaaran terveydelle (TturvL 4§).

Lääkkeenomaisiin tuotteisiin sovelletaan pääasiassa elintarvikeasetuksen 10 a § tai erityissäännöksiä kuten asetus erityisvalmisteista (349/1989). Erityisvalmiste on valmiste, jolla tarkoitetaan ihmisravintoa, mutta se ei ole kuitenkaan tavanomainen elintarvike vaan ns. terveystuote, joka voi ilmoituksen mukaan poistaa mm. väsymystä tai vaikuttaa elimistön aineenvaihduntaan. Elintarvikevirasto valvoo näitä valmisteita ja tekee päätöksiä niiden tarjonnasta kuluttajille. Mikäli terveystuotteilla ilmoitetaan sairautta poistavia, lievittäviä tai ehkäiseviä vaikutuksia myyntiluvan myöntää silloin tuotteelle Lääkelaitos.

3. KULUTTAJAKÄYTTÄYTYMISTÄ OHJAAVAT KILPAILUKEINOT TÄNÄ PÄIVÄNÄ

Suomessa vallitsee elinkeinovapaus, joka perustuu elinkeinolakiin. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella Suomen kansalaisella tai muulla oikeushenkilöllä on oikeus harjoittaa ammattimaisesti elinkeinoa laissa säädetyin ohjeiden ja säännösten mukaisesti. Kuten laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa säätää (SopMenL 22.12.1978/1061) liiketoiminnan tulee olla rehtiä, reilua sekä hyvän tavan mukaista, joka kunnioittaa myös muita alalla olevia liikkeenharjoittajia. Elinkeinoharjoittajan sopimaton menettely toista kilpailijaa kohtaan voi tapahtua esimerkiksi mainonnan, myynnin, myynninedistämisen tai markkinoinnin yhteydessä. Konkreettisesti tämä voi tarkoittaa esimerkiksi oman menekin edistämistä ja vastaavasti kilpailijan menekin vähenemistä hyvän tavan vastaisin keinoin. Elinkeinolaki ei anna liikkeenharjoittajalle oikeutta harjoittaa liiketoimintaa suojassa kilpailulta vaan lain tarkoitus pikemminkin on edistää kilpailua alalla. Se takaa vapaan markkinatalouden. Markkinataloudella ymmärretään talousjärjestelmää, jossa taloudellinen kiertokulku eli hyödyke-, raha- ja työpanosvirtojen suunta ja voimakkuus määräytyy hintamekanismin toiminnan perusteella.⁴⁹ Hinta muodostuu hintamekanismista eli kysynnän ja tarjonnan tasapainosta. Vapaa markkinatalous merkitsee samalla markkinoiden tehokkuutta sekä toimivuutta ja on siten kuluttajien ja elinkeinoharjoittajien etu. Tämä konkretisoituu mm. tuotteiden hintojen alentumisena ja tuotevalikoiman parantumisena. Vapaalle markkinataloudelle kilpailuoikeuden säännökset antavat selvät puitteet, joiden mukaan markkinataloudessa toimitaan. Suomessa keskeiset kilpailuoikeuden säännökset sisältyvät vuonna 1992 hyväksytyyn lakiin kilpailurajoituksista (480/1992).⁵⁰

Apteekkialalla on perinteisesti ollut varsin vähän kilpailua apteekkien kesken, mutta muuttunut tilanne on asettanut alan uuteen tilanteeseen. Kilpailun vähäisyyden merkittävänä syynä on ollut lääketaksa, joka määrittää lääkevalmisteille hinnat valtakunnallisesti. Myös paikkakunnan koko määrittelee edelleen, kuinka monta apteekkia saa paikkakunnalle perustaa ja Lääkelaitos myöntää luvat tietyin perustein. Apteekkia ei voi siten perustaa kuka tahansa ja minne tahansa eli markkinoille pääsy on

⁴⁹ Erme 1992: 96

⁵⁰ Alkio & Wik 2004: 3

estetty. Apteekkialalla koetaan nyt, että perinteiset toimintatavat koetaan tulevaisuudessa riittämättömiksi ja siksi uudenlaisia toimintatapoja on suunniteltava. Tähän tilanteeseen on ajautettu senkin vuoksi, että kaupanala nähdään erittäin haastavana kilpailijana tulevaisuudessa, sillä se haluaa voimakkaasti itsehoitolääkkeet tuotevalikoimaansa. Kuluttajien asenteisiin ja näkemykseen tämän päivän apteekkimaailmasta halutaan muutosta. Alalla myönnetään, että apteekit eivät voi olla enää vain pelkkiä lääkkeiden ja lääkevalmisteiden myyjiä, vaan tarvitaan lähinnä terveyttä edistävää -ideologiaa, jolla tähdätään kokonaisvaltaisempaan lääkehoitotyöhön lääkärin, asiakkaan ja apteekin välillä.

Apteekkien rooliin tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä asioissa on perinteisesti kuulunut lääkelain velvoittama lääkeneuvonta.⁵¹ Mikäli lääkevalmiste tilataan postitse tai hankitaan lääkekaapista, ostotilanteeseen ei liity lääkeneuvontaa. Lääkevalmisteiden tilaaminen ulkomailta on myös laitonta Suomessa.⁵² Neuvonnan puutetta eduskunta ei lakia muuttaessaan pitänyt ongelmana NRT -tuotteiden myynnin vapauttamiselle. Tätä perusteltiin sillä, että tupakoinnin lopettaminen onnistuu harvoin ensimmäisellä kerralla. Lääkeneuvonnassa on kuitenkin vielä selviä puutteita ja parantamisen varaa on rutkasti apteekkialalla, kuten seuraava tutkimus osoittaa.⁵³

Suomalaisen kyselytutkimuksessa kartoitettiin apteekin roolia tupakoinnin lopettamisessa ja paikkakunnalla tarjottavia tukimuotoja. Tulosten perusteella havaittiin kuitenkin, että 56%:ia vastaajista ei ollut saanut mitään tupakoitiin liittyvää tietoa apteekista. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että nikotiinikorvausvalmisteista oli saanut tietoa 10%:ia kyselyyn vastanneista. Saman verran vastanneista oli saanut esitteitä tupakoinnin lopettamisesta.⁵⁴ Pelkkien pakkausselosteiden jakaminenkaan ei asiakkaille riitä, sillä Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa lähes kaikki (98,5%) nikotiinikorvausvalmisteita ostavista asiakkaista ilmoittivat lukevansa selosteet, mutta vain 59%:ia noudatti valmistajan antamia ohjeita oikein.⁵⁵ Tuloksia on tietysti hankala

⁵¹ Lääkelaki 6. luku 57§

⁵² Lääkelaki 11. luku 98§ (23.4.2004/286)

⁵³ Hakuli 2001

⁵⁴ Hakuli 2001

⁵⁵ Sinclair ym. 1995

soveltaa suoraan omaan tilanteeseemme, mutta jotain viitteitä ne joka tapauksessa antavat.

Miksi lääkeneuvonnan antaminen koetaan sitten niin hankalana? Tupakointiin puuttuminen koetaan apteekeissa vaikeaksi ja arkaluontoiseksi. Yleensä aloite lääkeneuvonnan antamiseen tulee asiakkailta. Puumalaisen väitöskirjan mukaan neuvonnan esteiksi koetaan kiire, asiakkaiden haluttomuus saada lääkeneuvontaa sekä apteekin johdon haluttomuus kehittää apteekin savuttomuustyötä. Lääkeneuvonnan antamista rajoittavat myös ajan sekä henkilökunnan puute apteekeissa ja henkilökunnan halu säilyttää asiakkaiden yksityisyys lääkeseisioissa. Myös farmaseuttien taidoissa antaa lääkeneuvontaa on selviä puutteita.⁵⁶ Vie kauan ennen kuin lääkeneuvonnasta tulee arkipäivää apteekeissa ja henkilökunta sekä asiakkaat ottavat sen omakseen. Se vaatii muutoksia ympäristössä ja opetustyössä.⁵⁷

Osassa apteekeista on saatavilla yksilöllistä tupakasta vieroituspalvelua, joka on uusi apteekkien tarjoama vaihtoehto tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneille. Lisäksi apteekkeja on osallistunut moniammatilliseen savuttomuustyöhön.⁵⁸ Viime vuosina apteekit ovat panostaneet lääkeneuvonnan lisäämiseen ja apteekkien osaamista on hyödynnetty myös terveyden edistämiseen tähtäävässä työssä.⁵⁹ Suomen Apteekkariliiton suunnittelema yksilöllinen tupakasta vieroituspalvelu perustuu Käypä hoito –suositukseen ja Isossa-Britanniassa kehitettyyn PAS-malliin (The Pharmacists Action on Smoking).⁶⁰ Palvelu on käytössä noin 20 apteekissa ympäri maata.⁶¹ Apteekit ovat osallistuneet savuttomien verkostojen toimintaan muun terveydenhuollon kanssa. Savuttomat verkostot ovat moniammatillisia yhteistyöverkkoja, joiden tavoitteena on tukea tupakoinnin lopettamista.⁶²

Apteekit ovat alkaneet tarjota myös yhä enemmän asiakkailleen erilaisia lisäpalveluita kuten verenpaineen ja kolesterolin mittausta perinteisten apteekkipalveluiden lisäksi.

⁵⁶ Puumalainen 2005: 28

⁵⁷ Puumalainen 2005: 34

⁵⁸ Järvinen 2004: Rajasilta 2005:

⁵⁹ HE 107/2005 vp

⁶⁰ Maguire ym. 2001

⁶¹ www.apteekkariliitto.fi

⁶² Hakuli 2001, Järvinen 2004, Rajasilta 2005

Mittauspalvelut koetaan myös kilpailukeinona erottautua muista kilpailijoista ja hankkia siten uusia asiakkaita. Mittauspalvelut tulevat olla maksuttomia asiakkaille eivätkä apteekit saa periä siitä mitään kuluja. Lisäpalveluilla tuetaan lääkehoitotyötä ja niiden avulla pyritään lääkityksen onnistumiseen. Tämän tyyppinen kokonaisvaltainen lääkehoitotyö, joka tähtää ihmisten terveempään elämään, on myös osa sitä statusta, jonka apteekkiala haluaa säilyttää omana symbolinaan ja samalla toimii vahvana kilpailukeinona etenkin kaupan alaa kohtaan.

Havaintojeni perusteella apteekkialan kehitys on mennyt jossakin määrin parempaan suuntaan nikotiinikorvaustuotteiden myynnin vapauduttua apteekeista myös muihin myyntipisteisiin. Syntynyt kilpailutilanne varmasti koetaan apteekkialalla suurena haasteena, jopa jonkinlaisena ”mörkönä”, johon ei ole aiemmin totuttu. Tämä on vain tervettä, se synnyttää kilpailua ja laskee hintoja. Terve kilpailu on aina hyväksi kuluttajille ja yleensä koko markkinataloudelle. Lääkeneuvonnan ja savuttomuustyön ongelmat johtuvat myös johdon haluttomuudesta tehdä töitä näiden asioiden eteen. Sen vuoksi heidänkin tulee muistaa, että markkinataloudessa vallitsee kilpailu ja joku kilpailija voikin tehdä nämä asiat heitä paremmin. Jos tähän asti on säästynyt kilpailulta, niin nyt on korkea aika toimia. Jokaisen elinkeinoharjoittajan tavoite on taloudellinen menestyminen, jonka eteen on tehtävä paljon töitä. Uskoisin, että kaupan ala hallitsee kilpailutilanteen paremmin kuin apteekit. Kaupan alalla on totuttu kilpailemaan keskenään asiakkaista ja kauppiailta löytyy paremmin tietoa ja taitoa hallita kilpailun niksit. Nyt kun tilanne on muuttunut lainmuutoksen myötä, ei ymmärretä mitä kilpailu todellisuudessa tarkoittaa eikä siihen olla varauduttu hyvissä ajoin. Siihen kuuluu läheisesti kilpailijoiden, kuluttajakäyttäytymisen ja yleensä koko markkinatalouden seuraaminen sekä Suomessa että maailmalla. Talous on sitä tehokkaampaa, mitä paremmin yritykset voivat kilpailla keskenään ja siihen pyritään kilpailulainsäädännön keinoin.

3.1. Kilpailutekijät

Mistä kilpailutekijöistä kaupan- ja apteekkialalla voidaan kilpailla? Markkinointi ja kuluttajakäyttäytyminen rakentuvat seuraavista ydinkäsitteistä; ostamisen psykologisista tekijöistä; tarpeista, asenteista ja motiivista. Ostamiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät;

perhe, pienryhmät ja sosiaaliluokka. Kuluttajat ovat tietoisia markkinoilla olevista tuotteista, brändeistä, tuotevalikoimista ja laadusta. Lopulliseen valintaan voivat vaikuttaa myös tuotteen hinta-, saatavuus- tai markkinointikanavatekijät, joissa markkinointiviestinnällä ja mainonnalla on suuri rooli.⁶³

Markkinoilla voidaan kilpailla seuraavista tekijöistä:

- Saatavuus
- Hinta
- Tuotteet, palvelut ja tuotevalikoima
- Markkinointiviestintä/mainonta
- Kampanjat (kannustimet, palkkiot)
- Kylkiäiset (näytteet, säilytyskotelot yms.)
- Brändi (palvelun laatu)/asenne (ärsyke)

3.2. Tuotteen saatavuus

Saatavuudella varmistetaan, että tuote on asiakkaan ulottuvilla siten, että ostaminen on vaivatonta ja yrityksen liiketoiminnalle asetetut tavoitteet tulevat täytetyiksi. Se merkitsee myös tuotteen ja asiakkaan välisten esteiden poistamista. Saatavuuspäätökset jaetaan kahteen eri luokkaan; ulkoisen ja sisäisen saatavuuden päätöksiin. Saatavuuteen vaikuttaa myös markkinointikanavan eli jakelutien tehokkuus.⁶⁴

3.2.1. Ulkoinen saatavuus

Ulkoisella saatavuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaan on helppo tulla yritykseen. Yrityksen sijainti, liikeyhteydet, paikoitustilat, aukioloajat ja liikekiinteistön julkisivu on otettu huomioon yritystä perustettaessa.⁶⁵ Lääkkeiden saatavuus on Suomessa hyvällä tasolla. Sen takaa kattava apteekkiverkosto, joka koostuu tällä hetkellä noin 800:sta apteekista tai sivuapteekista ympäri maata.

⁶³ Kotler 2001:5

⁶⁴ Anttila & Iltanen 2001: 208

⁶⁵ Rope & Vahvaselkä 1992: 147

Päivittäistavarakauppoja, kioskeja ja huoltoasemia ja muita vähittäismyyntipisteitä, joissa myydään nikotiinikorvaushoidontuotteita, on tällä hetkellä yli 33 000 kpl. Kun lukuja vertaa keskenään, PT yms. osuus on yli 41-kertainen apteekkeihin verrattuna. Vanha lääkelaki nähtiin siten apteekkien kannalta epäedulliseksi elinkeinovapautta rajoittavaksi ja sen vuoksi uuteen lääkelakiin tehtiin muutoksia. Muutokset tarkoittavat käytännössä lääketukkukauppojen, apteekkien ja sivuapteekkien perustamista ja apteekkarien valintaa koskevien säännöksiä täsmennyksiä.⁶⁶

Vaikka apteekkien ja sivuapteekkien perustamista sekä apteekkarin valintaa koskevia säännöksiä täsmennettäisiin ei se koko ongelmaa tule ratkaisemaan. Lukumääräisesti kauppojen osuus tavaravalikoimiseen on niin suuri, että Suomessa apteekkien lukumäärä ei tule koskaan olemaan sama kuin kauppojen. Liiketoiminnan tulokselliseen toimintaan vaikuttaa myös jakelujärjestelmän kustannustehokas toiminta.

Koska kaupanalalla toimivat suuret keskusliikkeet suurimpina S-ryhmä ja Kesko, jotka toimittavat tavaraa ympäri Suomea, tuotteiden ostomäärät valmistajilta ovat suuruusluokiltaan aivan toisenlaiset kuin apteekki-alan tukkureiden Oriolan ja Tamron. Apteekit tulevat tästä edespäin kärsimään aina jossakin mielessä elinkeinovapauden rajoittamisesta, sillä lähtökohdat elinkeinotoiminnan harjoittamiseen ovat aivan toisenlaiset kauppoihin nähden. Ulkoisen saatavuuden suhteen apteekeilla ei ole merkittävästi kehittämisen varaa. Suomessa toimivat noin 800 apteekkia riittävät hyvin kansalaisten tarpeisiin. Jos uusia syntyy, lupia myönnetään vain muutamia vuosittain. Esimerkiksi vuonna 2004 perustettiin vain 1 uusi apteekki ja 2 sivuapteekkia muutettiin apteekkeiksi.⁶⁷ Pikemminkin apteekkiverkko tulee supistumaan tulevaisuudessa, mikäli apteekkimaksut poistuvat. Valtion keräämillä apteekkimaksuilla tuetaan pienten apteekkien taloutta, joka on niille elinehto toiminnan jatkumisen kannalta.

⁶⁶ HE 107/2005

⁶⁷ HE 107/2005

3.2.2. Sisäinen saatavuus

Sisäisellä saatavuudella tarkoitetaan tuotteiden esillepanoa, valikoiman monipuolisuutta, esitteitä, palveluympäristön toimivuutta, henkilökunnan saatavuutta, – ja palvelualltiutta sekä mahdollisia palvelupisteitä.⁶⁸ Kaikilla näillä tekijöillä vaikutetaan siihen, miten hyvin asiakkaat löytävät tuotteensa, kauanko he tekevät ostoksia ja kuinka paljon. Nikotiinikorvaushoitotuotteita on markkinoilla vain kahta eri tuotemerkkiä; Nicorette ® ja Nicotinell ®. Tuotteiden myyntiin kuuluu olennaisena osana myös apteekkien tarjoama lääkeneuvontapalvelu, jossa kerrotaan olennaisimmat tiedot tuotevalikoimista, muodoista ja valmisteiden käytöstä. Vastaavaa palvelua kaupanalalla ei ole, sillä lainmuutos kielsi neuvontapalvelun kaupoilta.

Sisäiseen saatavuuteen vaikuttavat erilaiset yhteistyösopimukset. Aikaisemmin oli mahdollista, että apteekit tekivät sopimuksia lääkeyritysten kanssa tuotteidensa hyllypaikoista ja käytettävästä tilasta. Apteekit saivat siten merkittäviä alennuksia sopimustuotteiden hinnoista, jotka alittivat jopa valtakunnallisen tukkuhinnan. Oikeudelliselta luonteeltaan ne olivat ostosopimuksia, jotka oikeuttivat sopimusapteekin tietyn suuruisiin hinta-alennuksiin täyttäessään omat velvollisuutensa. Liikevaihdoltaan mitä isommasta apteekista oli kyse, sitä suurempia olivat myös sopimusalennusprosentit eli isot apteekit hyötyivät yhteistyösopimuksista enemmän kuin pienet apteekit. Erikokoiset apteekit olivat siten eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden. Suuret apteekit tai ns. apteekkiketjut hyötyivät tästä kaikista eniten pieniin apteekkeihin verrattuna isojen osto ja myyntivolyymiensa vuoksi. Sen vuoksi yhä enemmän pieniä apteekkeja on ketjuuntunut ja ketjuapteekit pyrkivät siten hyötymään yhteisostojen tuomasta eduista. Pienten yritysten väliset yhteistyösopimukset ovat yleensä hyödyllisiä kilpailun kannalta, koska siten pienetkin yritykset voivat saavuttaa ostoissaan mittakaavaetuja ja päästä kustannustasossaan lähemmäksi suurempia kilpailijoitaan.⁶⁹ Samaa periaatetta käyttävät suuret kauppaketjut kuten Kesko ja S-ryhmä. Lain muutoksen jälkeenkin on isoilla apteekkeilla vara laskea nikotiinikorvaushoitotuotteiden hintoja lähemmäs kaupan tasoa, johon pienillä itsenäisillä apteekkeilla ei ole yksinkertaisesti mahdollisuutta.

⁶⁸ Rope & Vahvaselkä 1992: 147

⁶⁹ Alkio & Wik:2004: 209

Tuotteiden hintojen laskemisen mahdollistaa myös laaja tuoteportfolio, mikä on isojen yksityisapteekkien ja apteekketjien etu.

Yhteistyösopimuksissa lääkeyritykset rikkoivat jossakin määrin kilpailunrajoituslakia (KRL 480/1992). Kilpailunrajoituslaki pyrkii estämään yritysten kilpailun kannalta vahingollisen käyttäytymisen ja toisaalta turvaamaan markkinoiden kilpailullisen rakenteen yrityskauppa- ja valvonnan avulla. Edellä mainitussa yhteistyösopimuksissa rikottiin KRL:n 2 luvun 4§ soveltaen myös 6§ kohtaa. Neljännessä pykälässä mainitaan, että kiellettyjä ovat erityisesti sellaiset sopimukset, päätökset ja menettelytavat, *joiden mukaan eri kauppakumppaneiden samankaltaisiin suorituksiin sovelletaan erilaisia ehtoja siten, että kauppakumppanit asetetaan epäedulliseen kilpailuasemaan*. Esille tuomassani tapauksessa lääkeyritykset asettivat apteekit eriarvoiseen asemaan solmimalla erilaisia yhteistyösopimuksia nikotiinikorvaustuotteiden osalta. Isojen apteekkien, apteekketjien ja myöhemmin kauppa- ja valvonnan tekemät suuret ostoerät mahdollistivat tuntuviin ostoalennuksiin kuin pienemmät ostoerät. Edelleen KRL:n 2 luvun 5§ mukaan edellä 4 §:ssä säädetty kielto ei kuitenkaan koske sellaista elinkeinonharjoittajien välistä sopimusta, elinkeinonharjoittajien yhteenliittymän päätöstä tai elinkeinonharjoittajien yhdenmukaistettua menettelytapaa, tai sellaista sopimusten, päätösten tai yhdenmukaistettujen menettelytapojen ryhmää, *joka jättää kuluttajille kohtuullisen osuuden näin saatavasta hyödystä*. Näin ei kuitenkaan tapahtunut. Saadut alennukset eivät siirtyneet tuotteiden lopullisiin myyntihintoihin vaan apteekkarit pidättäytyivät alennuksista. Toki varmasti mahtuu mukaan apteekkeja, jotka hintojen vapautumisen myötä siirsivät osan alennuksista kuluttajien maksamiin hintoihin. Tilanne on epäedullinen sekä pienille apteekkeille että kauppoille ja asettaa ne epäedulliseen asemaan muihin kilpailukumppaneihin nähden. Pienemmät volyymit eivät mahdollista heille samoja etuja. Nykyisin apteekkien ja lääkeyritysten väliset yhteistyö- ja hankintasopimukset ovat kiellettyjä, jos ne tähtäävät nimenomaan alennuksiin.

KRL:n 2 luvun 6§ mukaan myös yhden tai useamman elinkeinonharjoittajan tai elinkeinonharjoittajien yhteenliittymän määräävän markkina-aseman väärinkäyttö on kiellettyä. *Väärinkäyttöä voi olla erityisesti kohtuuttomien osto- tai myyntihintojen taikka muiden kohtuuttomien kauppa- ja valvonnan suora tai välillinen määrääminen*. Jossakin

määrin kilpailutilanne nikotiinikorvaushoitotuotteiden osalta on vielä tuore, sillä kaupat ym. ovat saaneet luvan myydä nikotiinikorvaushoitotuotteita vastan hetken aikaa. Välttämättä vielä ei osata arvioida myykö apteekkisektori edelleen enemmän NRT - tuotteita kuin kaupanala. Kun tiedustelin nikotiinikorvaushoitotuotteiden kokonaismyyntiä Suomessa vuodelta 2006, tilasto ei ollut vielä valmistunut tämän vuoden elokuun loppuun mennessä. Kaupoista tuotteiden saatavuus on kuitenkin moninkertainen apteekkeihin verrattuna kuten aiemmin kävi ilmi. Kaupoista myytävien NRT- tuotteiden kokonaismyynti tulee ohittamaan apteekit tulevaisuudessa ellei ole jo sitä tehnyt. Tässä tilanteessa kauppaketjut pääsevät määräävään markkina-asemaan ja voi olla, että hinnat poljetaan alas. Vaarana on, että määräävää markkina-asemaa tullaan käyttämään silloin väärin.

Yhteistyösopimuksissa sopimustuotteita tarjottiin ensisijaisesti asiakkaille ja vasta sen jälkeen muita vaihtoehtoja. Sopimustuotteet olivat hyvin ja näkyvästi esillä ja saivat eriarvoisen aseman muihin vastaaviin tuotteisiin verrattuna. Toimenpiteillä apteekit pyrkivät mahdollisimman hyvään liikevoittoon, mutta samalla ne rikkoivat tietämättään tai tietien lääkelain 6. luvun 57§ kohtaa. Lääkelaki kieltää nimittäin sellaiset apteekkien ja lääkeyritysten väliset sopimukset, joissa sovitaan tietyistä hyllytiloista, joilla haetaan myynnin lisäystä piittaamatta apteekkihenkilöstölle säädetystä velvoitteesta, joka määrää antamaan lääkkeen ostajalle tietoja eri lääkevalmisteiden ominaisuuksista valmisteyhteenvedon mukaisesti.⁷⁰ Lisäksi lääkelaki kannustaa lääkemarkkinointia lääkkeiden asianmukaiseen käyttöön. Eri lääkevalmisteista tulee antaa tietoja tasapuolisesti riippumatta siitä onko kyseessä sopimustuote vai ei. Markkinointitoimenpiteiden tulee olla sellaisia, että ne eivät saa houkutella väestöä lääkkeiden tarpeettomaan käyttöön tai antaa erheellisiä, liioittelevia tietoja valmisteiden koostumuksesta, alkuperästä ja lääkkeellisestä merkityksestä. Markkinointitoimenpiteet eivät muuten olleet epäasiallisia.

Kielto perustuu lääkelain säännökseen, jossa lääkevalmisteiden tulee täyttää lääketurvallisuuden sekä toimivan että tehokkaan lääkejakeluverkoston kriteerit.

⁷⁰ Lääkelaki 6. luku 57§ (31.1.2003/80)

Aiemmat toimet eivät siten täyttäneet lääkelain perustavoitetta samanhintaisuuden osalta.

Kun uudistunut lääkelaki tuli voimaan NRT -tuotteiden myynnin vapautuminen aiheutti ongelmia etenkin kauppoille ja kauppaketjuille. Lupahakemukset ruuhkauttivat kuntien virkamiehet ja myyntiluvan saanti kesti siten kauan. Lupaongelmien lisäksi kauppaketjuille tuli hankaluuksia saada nikotiinikorvaushoitotuotteita myyntiin päivittäistukkuliikkeistä. Euroopan unionin säännökset edellyttävät, että lääkkeiden tukkujakelu tulee tapahtua vain luvan saaneista lääketukkukaupoista, joten päivittäistavaratukkuyritykset eivät voi hoitaa nikotiinivalmisteiden tukkujakelua. Vaihtoehtoina oli valmisteiden toimittaminen olemassa olevasta lääketukusta tai se, että päivittäistavaratukut hakevat itselleen lääketukkukauppalupaa Lääkelaitoksesta. Päivittäistavaratukkujen olisi ollut työlästä ja kallista täyttää lääketukkukauppaluvan edellytykset pelkästään nikotiinivalmisteiden vuoksi, joten kaupat päätyivät ensimmäiseen vaihtoehtoon. Tamro Oy toimittaa nikotiinivalmisteet apteekkien ohella kauppoihin siten, että päivittäistavaratukut toimivat lääketukkuyrityksen alihankkijoina.⁷¹

3.3. Hinta

Hinta on tuotteen tai palvelun arvon mitta. Hinta toimii kilpailukeinona, mutta sen määrittäminen ei ole helppoa. Tuotteen hintaan vaikuttaa senhetkinen markkinatilanne. Hintataso lähtee markkinatilanteesta. Yksi syy, miksi nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynti haluttiin vapauttaa apteekeista myös päivittäistavarakauppoihin, oli niiden korkea hinta. Apteekkarien ja päivittäistavarakauppiaiden edustajat olivat yhtä mieltä siitä, että nikotiinikorvaushoitotuotteiden hinnat tulevat laskemaan lainmuutoksen myötä.⁷² Lainmuutoksen eräänä syynä juuri olikin korvaushoitotuotteiden saatavuuden parantaminen ja siitä johtuva hintojen lasku. Lakimuutosta valmistellut työryhmä näki myös terveystaloudelliset syyt perusteena lainmuutokselle. Sosiaali – ja terveysministeriö suunnitteli myös nikotiinikorvaushoitotuotteiden

⁷¹ Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 21/2007

⁷² Muukkonen 31/2005: 31

sairasvakuutuskorvattavuutta, mutta aikeista kuitenkin luovuttiin myöhemmin, koska lääkekorvausmenot olisivat kasvaneet liikaa.⁷³ Tupakointi on tavallisinta alemmissa sosiaaliluokissa, joissa tulot ovat alhaisimmat.⁷⁴ Tupakkaa käyttävät eniten vanhemmat henkilöt, joilla on alhainen koulutustaso.⁷⁵ Heille suunniteltu nikotiinikorvaushoitotuotteiden sairasvakuutuskorvattavuus olisi merkinnyt tuntuvia säästöjä.

Kuluttajansuojalaki katsoo, että hinta tulee olla kohtuullinen kuluttajan kannalta ja tarvittaessa sitä voidaan sovitella, mikäli hinta on kohtuuton.⁷⁶ Elinkeinoharjoittajaa voidaan kieltää tarvittaessa käyttämästä kohtuuttomaksi katsottavaa hintaehdotusta. Hintaan vaikuttaa myös alueellinen kilpailutilanne sekä kysynnän ja tarjonnan suhde.

Hintaan vaikuttaa myös käytetty hinnoittelupolitiikka. Hinnoittelupolitiikalla tarkoitetaan yrityksen hintatason suhteuttamista kilpaileviin tuotteisiin. Lähtökohtana on selkeä markkinoinnillinen hinnoittelu, jonka mukaisesti hinnan toimivuus määritellään aina markkinoilla. Hinnoittelupolitiikalle on tyypillistä oman tuotteen hinnan asemointi yleiseen hintatasoon nähden. Oma tuote voi olla hinnaltaan merkittävästi kalliimpi kuin kilpailijoiden.⁷⁷

Jos kysyntä on suurempaa kuin tarjonta, hintataso nousee ja vastaavasti, jos tarjonta on suurempaa kuin kysyntä, hinnat laskevat. Hinnoittelupäätöksiä tehtäessä on otettava huomioon markkinoiden koko, kuluttajien ostovoima, ostokäyttäytyminen ja mahdollisen kohderyhmän hintaherkkyys. Myös kilpailijoiden määrä sekä heidän tuotteensa ja hintatasonsa on huomioitava.⁷⁸ Julkinen valta vaikuttaa myös tuotteiden hintoihin monin tavoin.

Apteekkien kohdalla lääkevalmisteiden hinnat perustuvat lääketeksaan, joka määrittää lääkkeiden vähimmäishinnat sekä reseptilääkevalmisteiden kohtuulliset

⁷³ Laine 2005: 11

⁷⁴ www.who.int

⁷⁵ Bansal ym. 2004: 308

⁷⁶ KSL 3. luku 1§

⁷⁷ Bergström & Leppänen 2000: 111

⁷⁸ Anttila & Iltanen, 2001: 174-175

korvausperusteiset tukkuhinnat.⁷⁹ Lääkkeiden myyntikate määräytyy virallisen tukkuhinnan mukaan eikä sen mukaan, millä hinnalla apteekki on tosiasiallisesti ostanut tuotteen. Ennen uuden lain voimaantuloa nikotiinikorvaushoitotuotteiden hinta perustui lääketaksaan, mutta nykyisin hinnan voi jokainen apteekki määrittellä itse. Nikotiinikorvaushoitotuotteet vapautettiin samalla myös apteekkimaksusta kilpailuaseman suojaamiseksi. Se tarkoittaa noin 7% alennusta NRT - tuotteisiin. Mikäli apteekki käyttää kilpailukeinona käytöstä poistunutta apteekkimaksua tulee sen huomioida kuluttajansuojalain hintailmaisuja koskevat markkinointiohjeet alennusmyynnistä.

Jos markkinoinnissa ja myynninedistämisessä käytetään alennusmyyntiä, ostajille annetaan silloin kuva erityisen edullisesta ostotilaisuudesta. Alle 10 prosentin alennus ei yleensä vastaa yleistä käsitystä alennusten suuruudesta, jollei markkinoinnissa erikseen ilmoiteta alennuksen määrää tai alennusprosenttia. Jos tuotteen hintaa alennusmyynnin aikana edelleen alennetaan, lisäalennuksen suuruus lasketaan jo alennetusta hinnasta.⁸⁰ Monet apteekit käyttivätkin markkinointikeinona tätä ns. ”alennusmyyntiä” siinä pelossa, että kuluttajat tulisivat ostamaan nikotiinikorvaushoitotuotteet kauppoista.

Kuten kuluttajansuojalain toinen luku kertoo, varsinaisista alennusmyynneistä apteekeissa ei siis ollut kyse tai ainakaan, jotka laki olisi hyväksynyt. On myös muistettava, että alennukset vääristävät itsehoitolääkkeiden myyntiä ja rajoittavat kuluttajan valintamahdollisuuksia muiden tuotteiden rinnalla. Se ei ole lääkelain ensisijainen tavoite. Lääkealan sääntelyllä pyritään ensisijaisesti suojaamaan kuluttajaa, koska kuluttajien tiedot lääkkeistä ja niiden haittavaikutuksista ovat usein puutteellisia.⁸¹ Taloustutkimus Oy selvitti vuonna 2005 suomalaisten tietoja itsehoitolääkkeistä ja niiden käytöstä Suomen Apteekkariliiton, Suomen Farmasialiiton ja Yliopiston Apteekin toimeksiannosta. Muun muassa nikotiinikorvaushoitotuotteiden osalta kuluttajien tiedot olivat puutteellisia. Tutkimuksen mukaan vain puolet (52%) haastatelluista osasi käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteita tarkoituksenmukaisesti ja

⁷⁹ Lääkelaki 6. luku 58§ (13.1.2006/22)

⁸⁰ KSL 2 luku 3§

⁸¹ Sosiaali- ja terveysministeriön selvityspyyntö 3754/2004, Taloustutkimus 2005

oikein. Eniten ongelmia tuotti kuluttajille oikean vahvuuden ja itselle sopivan valmisteen löytäminen.⁸²

Kuinka hintataso kehittyi vapautumisen myötä? Etelä-Suomen läänin 55 myyntipaikassa tehdyn selvityksen mukaan valmisteet olivat suurissa myymälöissä halvempia kuin apteekeissa ja apteekeissa halvempia kuin huoltamoilla ja kioskeissa. Tutkimuksessa hintoja verrattiin syyskuun 2006 tasoon. Hinnat ovat laskeneet keskimäärin 15%. Alhaisimmat hinnat olivat hypermarketeissa, joissa ne ovat keskimäärin 22% alle aiemmin voimassa olevan lääketaksan. Suuri prosenttiluku perustuu päivittäistavara-kauppojen suurtuotannon etuihin, joita se pystyy hyödyntämään apteekkialaa paremmin. Aptekeissa hinnat olivat keskimäärin 12% alle lääketaksan. Lääkelain mukaiset velvoitteet laajasta valikoimasta ja neuvonnan tarjonta nostavat apteekkialan kustannuksia ja sen vuoksi nikotiinikorvaushoitotuotteiden hintataso apteekeissa tulee pysymään korkeammalla kuin päivittäistavara-kaupoissa.⁸³ Toisaalta apteekkien ja kauppojen välinen hintakilpailu nikotiinikorvaustuotteissa on kuluttajien etu ja antaa heille mahdollisuuden valita ostopaikkojen välillä.

Kilpailulainsäädännön näkemyksen mukaan elinkeinoharjoittajien välinen kilpailu on silloin hyväksyttävää ja reilua elleivät kilpailijat sopimusten tai muiden menettelytapojen perusteella merkittävästi estä, rajoita tai vääristä elinkeinoharjoittajien välistä kilpailua tai joista seuraa, että kilpailu merkittävästi estyy, rajoittuu tai vääristyy.

⁸⁴

Sekä kuluttajat, yrittäjät että koko kansantalous hyötyvät siitä, että kilpailu markkinoilla toimii. Kuluttajalle toimiva kilpailu merkitsee ensisijassa sitä, että markkinoilla on tarjolla vaihtoehtoisia tuotteita ja palveluja, jotka poikkeavat toisistaan hinnan, laadun ja muiden ostopäätökseen vaikuttavien tekijöiden osalta. Kilpailu auttaa pitämään hinnat kurissa ja parantaa yleensä tuotteiden laatua. Kilpailun paine pakottaa yritykset myös tehostamaan toimintaansa ja leikkaamaan kustannuksiaan. Kilpailu kannustaa siten

⁸² Taloustutkimus 2005

⁸³ Aalto-Setälä ym. 2/2007: 119

⁸⁴ KRL 2.luku 4§

yrittäjiä ja laajasti ottaen koko yhteiskuntaa tehokkaampaan resurssien käyttöön. Tämä on johtanut siihen, että kilpailu lääkevalikoimissa on kiristynyt entisestään.

Hintavaihtelua esiintyy apteekeissa vain vapaakaupan – ja nikotiinikorvaushoitotuotteiden välillä. Vapaakaupan tuotteissa hinnoittelukäytäntö on kirjavampaa eikä sitä koske lääketaksan säännöt. Jokainen apteekki voi hinnoitella vapaassa kaupassa myytävät tuotteet kuten haluaa.⁸⁵

Oman työkokemuksen perusteella voin todeta että monituoteyrityksen, kuten kaupunkiapteekein, menestymisen edellytyksenä on ylläpitää monipuolista tuote – ja valikoimapolitiikkaa. Tuotelajitelman tulee olla kattava, sillä kilpailu on kovaa myös apteekkien välillä. Asiakkaiden tarpeet tulevat tyydytetyiksi laajan valikoiman ja lajitelman avulla, mutta valikoiman ylläpitäminen tulee olla samalla kannattavaa.

3.4. Tuotteet, tuotevalikoimat ja palvelut

Tuotteella tarkoitetaan markkinoinnissa sekä tavaraa että palvelua, joilla kuluttajat tyydyttävät tarpeitaan ja mielihalujaan. Tavaroiden ja palvelujen lisäksi tuote koostuu mielikuvista, joilla tarkoitetaan kuluttajan käsityksiä sekä ajatuksia tuotteesta tai palvelusta. Tuotteesta käytetään myös käsitettä hyödyke. Hyödyke muodostuu tuoteominaisuuksista, lajittelusta, valikoimasta, mielikuvista lähinnä pakkauksen osalta, tuotenimestä, tavaramerkistä, ulkoasusta ja tuotekuvasta.⁸⁶

Myymälöiden tuotekokonaisuudet rakentuvat tuotteista, tuotelinjasta, lajittelusta, kunkin lajittelmaryhmän valikoimasta ja yksittäisistä merkeistä. Myymälöissä ja vähittäiskaupoissa tuotevalikoimat ovat monipuoliset elintarvikkeista aina kodinkoneisiin asti ja kattavat lähes kaiken, mitä kotitaloudet tarvitsevat. Apteekkien tuotevalikoima koostuu lähinnä itsehoito- ja reseptilääkkeistä sekä vapaakaupantuotteista, joita on myös tarjolla kaupoissa. Nikotiinikorvaushoitosarjan tuotteita apteekeissa on runsaat valikoimat. Isoissa kaupunkiapteekeissa valikoima

⁸⁵ Bergström & Leppänen 2000: 111

⁸⁶ Anttila & Iltanen 2001: 134 - 135

kattaa lähes kaikki valmistajien tuotteet vahvuuksineen ja pakkauskokoineen. Pienemmissä apteekeissa valikoima ei välttämättä ole niin laaja.

Kaupoissa tilanne on toinen. Nikotiinikorvaushoitosarjaan kuuluvia tuotteita on suppeammat valikoimat eivätkä valikoimat kata läheskään kaikkia valmisteita, joita valmistajilta olisi saatavana. Syy saattaa johtua tilanpuutteesta, sillä korvaushoitosarjan tuotteet on sijoitettava tupakkatuotteiden yhteyteen. Tupakkatuotteet on yleensä sijoitettu kassojen läheisyyteen, josta niiden myyntiä on helppoa ja vaivatonta valvoa yli 18-vuotta täyttäneille.⁸⁷ Tässä mielessä tilanne on suotuisa apteekkien kannalta. Tuotevalikoiman pitämisessä on oleellista ottaa huomioon lajitelman kannattavuus. Liiketaloudellisesti ei ole mitään järkeä pitää laajaa tuotevalikoimaa ellei tuotteet kierrä nopeasti kuluttajille. Lajitelma- ja valikoimaratkaisut riippuvat yrityksen tavoitteista, resursseista, kilpailutilanteesta ja kuluttajien ostokäyttäytymisestä.

Millainen NRT- tuotteiden valikoima oli apteekeissa ja kaupoissa? Vuoden 2007 tutkimuksen mukaan apteekeissa valikoimat ovat selvästi laajemmat apteekeissa kuin päivittäistavarakaupoissa tai muissa myyntipisteissä. Aptekeissa oli keskimäärin 58 nikotiinikorvaushoitovalmistetta. Päivittäistavarakaupoissa tuotteita oli 16,4 ja hypermarketeissa tuotteita oli keskimäärin 26,4. Selvästi vähiten tuotteita oli kioskeissa ja huoltamoissa, joissa niitä oli keskimäärin 6,4 valmistetta. Huomattavaa oli myös se, että suurimpia pakkauskokoja löytyy vain apteekeista. Markkinoilla olevien nikotiinituotteiden kokonaislukumäärä oli 68.⁸⁸

Kuten aiemmin jo kävi esille, noin 20 apteekkia tarjoaa yksilöllistä vieroituspalvelua tupakoinnin lopettamisessa. Palvelu on Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekilleen suunnittelema ja perustuu Käypä-hoito- suositukseen. Mallia on otettu myös PAS-mallista. Palvelun tavoitteena on tukea lopettajaa säännöllisesti niin kauan, että riski tupakoinnin uudelleen aloittamiseen pienenee. Asiakkaalle luodaan henkilökohtainen suunnitelma lopettamisesta, lääkkeellisen kertahoidon toteuttamisesta ja sen lopettamisesta. Palvelusta peritään hinta, jonka suuruus vaihtelee 20€ - 50€ välillä näissä kahdessa esimerkkitapauksessa. (Liite 5: Liedon apteekin mainos tupakoinnin

⁸⁷ Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693. 4. luku 10 § (19.8.1994/765)

⁸⁸ Aalto-Setälä ym. 2/2007: 122

vieroituspalvelusta) Omasta mielestäni on hieman kummallista periä hintaa palveluista, johon liittyvistä tuotteista käydään kovaa kilpailua. Ainakin tähän asti nikotiinikorvaushoitotuotteiden ostoon on kuulunut ilmainen lääkeneuvonta. Ehkä apteekkeissa koetaan kilpailutilanne nyt sellaiseksi, että hintaero, joka on kaupan etu, otetaan takaisin maksullisella lääkeneuvonnalla. Mitähän apteekin eettiset ohjeet sanovat tähän? Oma kantani on, että hinnan periminen palvelusta on virhe tässä kilpailutilanteessa. Tuotteen tai palvelun hinnan korottaminen kilpailutilanteessa on aina iso riski, se voi onnistua, mutta yleensä ei. Menettely pyrkii enemmänkin ohjaamaan asiakkaita apteekista pois kaupan asiakkaiksi. Samalla, kun ostaa muut elintarvikkeet kaupasta, voi nikotiinikorvaushoitotuotteet ottaa myös mukaansa. Tuotteiden käyttöön liittyvät ohjeet ovat kuitenkin sen verran selkeät ja yksiselitteiset, että normaali kuluttaja selviytyy varmasti. Jos ongelmia tulee, neuvoa voi aina kysyä puhelimitse apteekista ilman maksua.

3.5. Markkinointiviestintä ja mainonta

Markkinoinnilla ja markkinointiviestinnällä voidaan tarkoittaa kaikkia niitä elinkeinoharjoittajan toimenpiteitä, joita hän suunnittelee, toimeenpanee, valvoo ja tutkii herättääkseen valitsemassaan kohderyhmässä tarpeita tavaroiden ja palvelusten hankkimiseksi ja tyydyttääkseen kyseiset tarpeet saatavaa voittoa vastaan.⁸⁹ Myös mainonnalla on selvä kaupallinen tarkoitus. Mainonta käsittää kaikkien tavaroiden, palvelusten ja muiden hyödykkeiden mainonnan mainosvälineestä riippumatta, mukaan lukien pakkauksissa, etiketeissä ja myyntipisteissä olevat mainokset. Mainonnalla yleensä kehoitetaan kuluttajia ostotarjouksen tekemiseen. Mainoksessa tulee kuitenkin käydä ilmi, että se tunnistetaan mainokseksi ja kuka on mainostaja. Lähtökohtana on aina, että mainonnan on oltava lain ja hyvän tavan mukaista, rehellistä ja totuudellista. Tuotteista ja palveluista annetaan riittävät ja oikeat tiedot kuluttajille. Mainostajia sitoo tietojenantovelvollisuus.⁹⁰ Markkinoijat ja elinkeinoharjoittajat ymmärtävät mainonnan sosiaalisen ja yhteiskunnallisen vastuun hyväksymällä alan pelisäännöt. Se auttaa

⁸⁹ Sorsa 1998: 7

⁹⁰ Erme 1992: 308

saattamaan sekä kuluttajien että elinkeinoelämän väliset edut oikeudenmukaiseen tasapainoon keskenään.⁹¹

Yleissääntönä kaiken lääkemarkkinoinnin ja mainonnan osalta on, että niiden on oltava kaikilta osin lääkevalmisteen myyntiluvan myöntämisen yhteydessä hyväksytyssä valmisteyhteenvedossa lueteltujen erityistietojen mukaisia. Markkinointitoimenpiteiden tulee edistää lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä, eikä se saa olla epäasiallista tai houkutella kuluttajia lääkkeiden tarpeettomaan käyttöön. Lääkevalmisteen ominaisuuksista ei saa myöskään antaa erheellistä tai liioittelevaa kuvaa käyttäjille.⁹² Vuonna 2006 lääkemarkkinoinnin valvontakunta käsitteli 2 tapausta, jotka koskivat apteekkien ja kauppojen laatimia ja julkaisemia nikotiinikorvaushoitomainoksia. Molemmat tapaukset eivät täyttäneet lääkemarkkinoinnin ohjeita niiltä osin, mitä lääkemainoksessa velvoitetaan. Näissä kahdessa tapauksessa oli valvontakunnan mielestä menetelty lääkelain tavoitteiden vastaisesti. Mainokset olivat puutteellisia ja eivät antaneet riittävästi tietoa lääkelain edellyttämästä lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä. (Liite 1, liite 7, valvontatapauksiin liittyvät Nicorette ja Nicotinell-lehtimainokset)

Päävastuun lääkkeiden markkinointiviestinnästä kantavat lääkeyritykset, jotka ovat perehtyneet lääkealalla vallitsevaan käytäntöön ja sitä ohjaavaan lainsäädäntöön. Heidän toimintojaan seuraa Lääkelaitos ja Lääketeollisuus ry, jotka asettavat lääkemainoksille seuraavat vähimmäistiedot:

Velvoittavaa informaatiota:

Mainoksesta on käytävä selkeästi ilmi, että kyseessä on todella lääkemainos. Mainoksesta tulee selkeästi kertoa lääkevalmisteen nimi ja lääkeaineen nimi, mikäli lääke sisältää vain yhtä vaikuttavaa ainetta. Lisäksi tulee ilmetä lääkkeen käytön kannalta tarpeelliset ja turvalliset tiedot sekä lääketurvallisuuden kannalta merkittävät varotoimet, kuten yhteis- ja haittavaikutukset. Oleellista on myös kehottaa tutustumaan pakkauselosteeseen tai pakkauksessa olevaan käyttöohjeeseen. Mainoksessa tulee käydä ilmi myös myyntiluvan haltijan, maahantuojan tai markkinoijan nimi ja

⁹¹ Sorsa 1998: 175

⁹² Lääkelaki 10. luku 91§ (4.11.2005/853)

eläinlääkemarkkinoinnissa lisäksi valmisteelle hyväksytyt kohde-eläinlajit sekä valmisteelle määrätyt varoajat.⁹³

Lääkemainoksessa kiellettyä informaatiota ovat:

Lääkemainos ei saa luoda sellaista mielikuvaa kuluttajalle, että lääkärissä käynti tai lääkärin suosittelema hoito on tarpeeton lääkärin hoitoa vaativan sairauden vuoksi. Mainos ei saa luvata, että lääkkeen vaikutukset ovat taatut tai vaikutukset ovat yhtä hyvät tai jopa paremmat kuin muun hoidon ja ettei niihin liity haittavaikutuksia. Kiellettyä on myös se, että mainoksesta saa sellaisen käsityksen, että lääke voi parantaa käyttäjänsä normaalia hyvää terveydentilaa, tai se esittää perusteettomasti, että hänen terveytensä voisi heikentyä, ellei hän käytä lääkettä. Lääkemainos ei saa kohdistua ainoastaan tai pääasiassa lapsiin tai vanhuksiin. Jos on kyse lääkemainoksesta, lääkevalmistetta ei saa markkinoida elintarvikkeena, kosmeettisena valmisteena tai muuna kulutustarvikkeena. Mainoksessa on myös sopimatonta käyttää pelottelevia tai harhaanjohtavia ilmauksia, kuvallisia esityksiä sairauden tai vamman aiheuttamista muutoksista elimistössä tai lääkevalmisteen vaikutuksesta elimistössä.⁹⁴

Markkinointiviestinnässä ja mainonnassa apteekkien ja päivittäistavarakauppojen välillä on selkeä ero. Apteekki-alalla apteekit mainostavat tuotteitaan tai palveluitaan melko vähän. Syy johtuu todennäköisesti siitä, että kautta aikain apteekkien välillä kilpailua ei ole ollut tai se on ollut vähäistä. Toimintaperiaatteet ovat olleet alalla lähes identtiset eikä tuotteiden tai palveluiden tarjonnassa ole ollut eroja. Mainontaa rajoittavat myös lääkemarkkinoinnin ohjesäännöt sekä lääkelaki jonka säännösten ja asetusten hallitseminen vaatii erityistä perehtymistä. Se asettaa erittäin monimutkaiset vaatimukset lääkkeiden ja lääkevalmisteiden markkinoinnille, joten apteekit samoin kuin päivittäistavarakaupatkaan eivät ole sen vuoksi kovin innokkaita mainostamaan näkyvästi. Vaikkakin lääkeyritykset hallitsevat markkinointiin ja mainontaan liittyvät säännökset apteekkeja ja päivittäistavarakauppoja paremmin, virheitä sattuu lääkeyrityksille kuten oheiset nikotiinikorvaushoitotuotteiden mainokset osoittavat (Liite 2: Päätös 20/2005 Nicorette Freshmint ja päätös 9.11.2005, Nicotinell-lehtimainos). Nicorette Freshmint -mainoksessa oli korostettu liikaa valmisteen makua

⁹³ Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2006: 5

⁹⁴ Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2006: 5

ja koostumusta. Lääkemarkkinoinnin valvontakunnan mielestä tämä ei ollut sopivaa markkinointia ja määräsi markkinoijalle sopimussakon. Samoin Nicotinell-lehtimainoksessa oli käsitelty muita kuin lääkkeen oikean ja turvallisen käytön kannalta keskeisiä seikkoja. Jos näitä kahta esimerkkiä analysoi jälkikäteen, lääkeyrityksiltä tahtoo usein unohtua lääkemarkkinoinnin ehkäpä keskeisin ”punainen lanka” eli markkinointitoimenpiteiden ja niiden vaikutusten tarkoituksena ei saa lisätä lääkkeiden tarpeeton käyttöä. Erilaisissa markkinointikeinoissa liikutaan aina silloin tällöin oikean ja väärän rajamailla ja tavallaan kokeillaan puututaanko toimenpiteisiin vai menevätkö valvonnasta läpi. Jos ne menevät läpi asetetut tavoitteet synnyttävät kassavirtaa lääkeyrityksille. Mikäli toimenpiteisiin puututaan ja ne nähdään markkinointisäännösten vastaisina tilanteesta selviää ehkä varoituksella tai sakkorangaistuksella.

Uskon, että kaupat tyytyvät tähän ja ovat tyytyväisiä tilanteeseen, jossa kaupanala on saanut ensimmäisen lääkkeeksi luokiteltavan valmisteeseen. Nikotiinikorvaushoitotuotteiden osuus on varmasti vielä pieni koko kaupanalan tuotteiden kokonaisu-myynnistä, mutta todennäköisesti se avaa tietä muille itsehoitolääkkeille, joita kaupanala tavoittelee valikoimiinsa. Sen vuoksi apteekkialan tulisi olla huolissaan ja pohtia uusia, innovatiisempia kilpailukeinoja.

Kaupat käyttävät tiedotusvälineitä monipuolisesti ja runsaasti mainonnassaan, sillä mainonnalla on suuri rooli menestyvän kaupankäynnin kannalta kilpailussa asiakkaista. Kuluttajasuojalaki säännöksineen, joka pääasiassa ohjaa ja valvoo kaupanalaa elintarvikkeiden ym. tuotteiden osalta sekä mahdollistaa melko vapaan markkinointiviestinnän ja markkinointitoimenpiteiden järjestämisen. Kuluttajasuojalain 1§ a:n mukaan markkinoinnissa ei saa käyttää hyvän tavan vastaista tai muutoin kuluttajien kannalta sopimatonta menettelyä. Tosin markkinointia, joka ei sisällä kuluttajien terveyden tai taloudellisen turvallisuuden kannalta tarpeellisia tietoja, on aina pidettävä sopimattomana. Tuotetarjoukset ovat arkipäivää myyninedistämistyössä ja samoin asiakkaille jaettavat näytteet erilaisissa tuotelanseerauksissa. Mainonnasta on tullut elinehto kaupanalan yrityksille, sillä kuluttajat seuraavat tiedotusvälineitä ja tekevät ostopäätöksiään mainoksien perusteella.

On kuitenkin huomioitava, että nikotiinikorvaushoitotuotteita markkinoivat yritykset Pfizer Oy ja Novartis Finland Oy mainostavat molempien, sekä apteekkien että kauppojen puolesta. Jossakin määrin mainonta on apteekkien kannalta suorempaa, mutta kauppojen kannalta välillistä. Siinä voi olla eräs syy, miksi kaupanalakaan ei ole näin halukas mainostamaan nikotiinikorvaushoidon tuotteita myymälöissään, kun markkinoija, joka osaa hoitaa asian paremmin hoitaa sen kaupan puolesta. Säännöt ja toimintaan liittyvät riskit tiedetään. Kun kyse on nikotiinikorvaushoitotuotteista, joita markkinoilla on ollut myynnissä jo yli 10 vuoden ajan, ei voida puhua enää myöskään uutuus-tuotteesta, jonka lanseeraaminen vaatisi mainontaa. Kuluttajille tuotteet ovat myös tuttuja ja tiedetään, mihin niitä käytetään. Ainut uusi asia vain on, että laki sallii tänä päivänä tuotteiden myynnin apteekkien lisäksi myös kaupoista. Senkin tiedottamisen eri tiedotusvälineet ovat hoitaneet kauppojen puolesta.

Lääkelaki kieltää esimerkiksi lääkevalmisteiden alennusmyynnit ja erilaiset lääkenäytteet.⁹⁵ Mikäli lääkevalmisteiden hintatarjoukset olisivat sallittuja, se houkuttelisi lääkkeiden hankintaan ja lisäisi niiden tarpeetonta käyttöä. Samoin lääkevalmisteiden piilomainonta on kielletty. Vuonna 2005 lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunta käsitteli muutamia tapauksia, joissa käsiteltiin piilomarkkinointiin liittyviä rikkomuksia. (Liite 3: Päätös 26.10.2005, Läiskäpsoriaasiin liittyvä lehti-ilmoitus)

Mikäli käytetään vertailevaa markkinointia kilpailukeinona, tulee huomioida sitä koskevat säännöt. Vertailevalla mainonnalla tarkoitetaan mainontaa, josta voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa kilpailija tai kilpailijan markkinoima hyödyke. Kuten KSL 2.luku 4a§ toteaa, vertaileva markkinointi on sallittua, jos markkinointi ei ole totuudenvastaista tai muuten harhaanjohtavaa. Tuotteet, joita markkinoitaan tulee olla kilpailevien elinkeinoharjoittajien välillä samoja, joita käytetään samoihin tarkoituksiin tai tarpeisiin. Mainonta ei saa halventaa kilpailijan tavaramerkkiä tai toiminimeä eikä myöskään saa aiheuttaa sekaannusta niiden välillä kilpailijoiden kesken. Mainostettavien hyödykkeiden ominaisuuksia tulee verrata puolueettomasti ja tarvittaessa ominaisuudet tulee näyttää toteen. Muutenkin on vältettävä sellaisia

⁹⁵Lääkelaki 10.luku 91 a § (9.8.2002/700)

toimenpiteitä, joista kilpailevalle elinkeinoharjoittajalle syntyisi olennaista haittaa. Muuten kuin vertailun osalta vertailevaan mainontaan sovelletaan, mitä muualla laissa säädetään mainonnasta ja muusta markkinoinnista.⁹⁶ Lääkemarkkinoinnin ohjesääntöjen mukaan vertailtavien lääkkeiden vaikuttavien aineiden, apuaineiden tai muiden ominaisuuksien tulee olla asiallista ja luotettavaa. Valmisteiden kuvallisen vertailun ja hintavertailun tulee olla selkeästi perusteltavissa. Hintavertailussa tulee käyttää toisiaan vastaavia pakkauksia ja annoksia sekä kauppanimet tulee ilmoittaa selkeästi. Mikäli markkinoinnissa tuotteita tai palveluita kuvataan ns. ylisanoilla eli puhutaan kaupallisesta kehumisesta, kuvatut ominaisuudet tulee näyttää toteen ja osoittaa ne paikkansapitäviksi.⁹⁷ Kielelliset superlatiivit kuten ”asiantuntevin”, ”edullisin” yms. sanojen käyttö on sallittua. (Ks. MT:1995:020) Muutenkin ko. markkinoinnissa tulee noudattaa hyvän tavan mukaista käytäntöä, jossa huomioidaan myös muut kilpailijat ja heidän liiketoimintansa. Jos tutkimuksen on tehnyt ulkopuolinen, suorittajan nimi, suoritustapa sekä tutkimuksen julkaisemisen ajankohta on ilmoitettava.⁹⁸ Vuonna 2005 lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunta käsitteli muutamia tapauksia, joissa käsiteltiin vertailumarkkinointiin liittyviä rikkomuksia. (Liite 3: Päätös 7/2005 Metforem)

Muistutusmarkkinointi on sallittua lääkealalla. Muistutusmarkkinoinnilla tarkoitetaan markkinointia, jossa mainitaan lääkevalmisteen nimi tai lääkevalmisteen nimi sekä myyntiluvan haltijan nimi. Mitään muita tietoja muistutusmarkkinointi ei saa sisältää. Mainonnan tarkoituksena on vain muistuttaa kuluttajien mieliin tietty lääkevalmiste.⁹⁹ Vuosina 2005 lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunta käsitteli muutamia tapauksia, joissa käsiteltiin muistutusmarkkinointiin liittyviä rikkomuksia. (Liite 3: Päätös 17.6.2005, www.mobilat.fi -mainos) Mobilat -mainoksessa oli kyse domain-nimestä, jota oli käytetty raitiovaunujen kyljissä. Lääkemarkkinointiohjeiden mukaan domain -nimien käyttö on sallittua muistutusmarkkinointia muiden markkinointitoimenpiteiden rinnalla eikä se aiheuta seuraamuksia mainostajalle.

⁹⁶ KSL 2. luku 4 a§

⁹⁷ Varhela 1999: 187

⁹⁸ Lääkemarkkinoinnin ohjesäännöt 2006: 5

⁹⁹ Varhela 1999: 265

Myös yksityishenkilöiden kertomuksia käytetään paljon markkinoinnissa. Kuluttaja, jolla on samoja sairauksia ja vaivoja kuin haastateltavalla, samaistuu haastateltavaan ja uskoo muita helpommin häntä. Kuluttajan on tällaisessa tilanteessa vaikea tunnistaa kertomusta mainonnaksi. KSL:n esitöissä on korostettu, että sairaisiin ja vammaisryhmiin tyypillisesti kohdistuvaa markkinointia on arvosteltava tavallista tiukemmin. Sellaista markkinointia, joka perusteettomasti viittaa siihen, että kyseinen hyödyke edistää vanhusten tai sairaiden kuluttajien terveyttä tai hyvinvointia on pidettävä KSL:n 2 luvun yleissäännöksen vastaisena. Haastattelujen muotoon puettua parantumista ja hyvinvoinnin lisääntymistä koskevat markkinointiväitteet ovat kuluttajan kannalta sopimattomia sekä sisältönsä että vaikean tunnistettavuutensa vuoksi. (Ks. päätös MT :1993:023)

3.6. Markkinointitoimenpiteet (kampanjat, kilpailut ja kylkiäiset)

3.6.1. Kampanjat ja kilpailut

Kaupanalalla erilaiset kilpailut, kampanjat ja muut houkutukset ovat arkipäivää. Kuluttajille järjestettävien kilpailuiden säännöt ovat melko väljät ja uskoisin, että sääntöjen noudattamista valvotaan melko vähän. Jos markkinointiin liittyy arvontoja, yleisökilpailuja tai pelejä, niihin osallistumisen ehtojen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä sekä helposti saatavilla.¹⁰⁰ Säännöt koskevat taloustavaroita ynnä muita elintarvikkeita. Mitä erilaisiin kilpailusäännöksiin tulee nikotiinikorvaushoitotuotteiden osalta, päivittäistavarakauppoja koskevat samat säännöt kuin apteekkejakin.

Lääkealalla järjestetään melko vähän erilaisia kampanjoja ja kilpailuja. Kilpailut, jotka kohdistuvat kuluttajiin ovat kokonaan kielletty.¹⁰¹ Terveystuotteen henkilökunnalle järjestettävät kilpailut ovat sallittuja ja tulee liittyä markkinoituun tuotteeseen tai markkinoivaan yritykseen. Palkintojen tulee olla taloudelliselta arvoltaan kohtuullisia ja

¹⁰⁰ KSL 2. luku 4 b § (5.6.2002/460)

¹⁰¹ Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2006: 6

liittyä kilpailuun osallistuvien ammatilliseen toimintaan.¹⁰² Todennäköisesti yksi tunnetuimmista ja julkisuutta saaneista kampanjoista on Lopeta ja voita –kilpailu.

Kilpailu on yleinen ja eikä se rajoita kenenkään, tai minkään tahon mukaan osallistumista. Siihen voi osallistua niin kaupoissa kuin apteekkeissakin. Kilpailun idea on lopettaa tupakointi tai nuuskaaminen vähintään valitsemansa kilpailun ajaksi. (Liite 6: Lopeta ja voita -kilpailu)

Asiassa on kuitenkin laintulkinnan kannalta mielenkiintoinen yhtälö: Lääkemarkkinoinnin ohjesäännöt kieltävät kuluttajille tarkoitettut kilpailut. Varsinaisesti Lopeta ja voita –kilpailun tavoite ei kuitenkaan ole edistää minkään lääkevalmisteen, tässä nikotiinikorvaushoitotuotteiden myyntiä tai menekkiä markkinoilla, eikä kilpailua saa tukea miltään lääkeyritykseltä. Kilpailussa ei ole kyse lääkemarkkinoinnin yhteydessä järjestettävästä kilpailusta. Suurimpina ja näkyvimpinä taustatukijoina ovat kansanterveystulos ja Suomen Apteekkariliitto sekä Yliopiston Apteekki. Mutta kun ajatellaan, että kilpailun idea on vain lopettaa tupakointi tai nuuskaaminen tietyksi ajaksi, esimerkiksi 6 kuukauden ajaksi, niin eiköhän jossakin vaiheessa ainakin tupakan korvikkeita, nikotiinikorvaushoitotuotteita, tee jo mieli. Väistämättä hiipii ajatus, että kilpailun yksi välillinen tavoite on kuitenkin NRT-tuotteiden myynninedistäminen, vaikka lääkeyritykset eivät tuokaan sitä julkisuudessa ilmi. Nehän eivät voi olla tukijoina kilpailussa, sillä lääkemarkkinoinnin ohjesäännöt, joita lääkeyrityksiin sovelletaan, kieltää lääkeyritysten mukana olemisen kilpailussa. Työn tekee heidän puolestaan Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki. Kilpailussa ei tuoda esille yhtään nikotiinikorvaushoitotuotteen kaupallista nimeä, kuten Nicorette ® tai Nicotinell ®. Kilpailussa liikutaan hieman oikean ja väärän rajamailla. Kun kilpailun idea on tupakoinnin vähentäminen sallituin keinoin, se mitä ilmeisimmin sallii silloin tämmöiset kikkailut eikä viranomaisen pysty puuttumaan tapahtuman kulkuun.

Kiellettyjä keinoja markkinoinnissa on myös lääkenäytteiden jakaminen kuluttajille.¹⁰³ Vuonna 2005 Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunta käsitteli 1 tapauksen, joka liittyi lääkenäytteisiin. (Liite 3: Päätös 6/2005 Päivystyspakkaukset) Vain lääkkeettömät näytteet ovat sallittuja. Nikotiinikorvaushoitotuotteista jaetaan

¹⁰² Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2006: 8

¹⁰³ Lääkemarkkinoinnin ohjesäännöt 2006: 6

kuluttajille yleisesti erilaisia maksuttomia makunäytteitä, jotka sisältävät purukumimassa lisäksi valikoiman eri makuaineita. Näytteet eivät sisällä kuitenkaan nikotiini-lääkeainetta. Myynninedistämisen ja mainonnan mukaan näytteillä kuvataan asiakkaille tuotteiden koostumuksia, kuten purukumin pehmeyttä ja uudistuneita makuja. Vuonna 2005 Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunta käsitteli 2 tapausta, jotka liittyivät NRT-näytteisiin. (Liite 2: 3/2005 Nicorette Freshmint –makunäytteet, 18/2005 Nicorette Freshmint) Näytteiden lisäksi kuluttajille tarjotaan myös erilaisia säilytyskoteloida ja ynnä muita rasioita, jotka helpottavat nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttöä. ”Ostaessasi X-tuotteen, saat kätevän säilytysrasian kaupan päälle”. Näitä kutsutaan ns. kylkiäisiksi eli kaupanpäällisiksi, jotka tuovat lisätua kuluttajalle ostaessa jonkin hyödykkeen. Kylkiäisten kaupallinen tarkoitus on viimekädessä myynninedistäminen ja erottuminen vastaavista kilpailevista tuotteista. Aikaisemmin kuluttajansuojalaki edellytti, että ostettavan päätuotteen ja kylkiäisen välillä tuli olla ilmeinen eli ”välttämätön” asiallinen yhteys, mutta uusimman mukaan näin ei enää tarvitse olla. Markkinoijalla on kuitenkin informaatiovelvollisuus.¹⁰⁴ Kuluttajansuojalain mukaan lisätutarjouksessa tulee käydä ilmi tarjouksen sisältö, arvo sekä yhteisellä hinnalla tai erikseen, paitsi jos tarjouksen arvo jää alle 10 euroon. Lisäksi tulee mainita tarjouksen ehdot, kesto, määrälliset ja muut rajoitukset.¹⁰⁵

SopMenL:n 3§:n mukaan, jos markkinoinnissa tarjotaan alennuksia, kylkiäisiä tai muita erityisiä etuja kuluttajille tai jos markkinointiin liittyy arvontoja, yleisökilpailuja tai pelejä, etujen saamista tai arvontoihin, kilpailuihin ja peleihin osallistumista, näitä koskevien ehtojen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä sekä helposti saatavilla.¹⁰⁶

Lääkemarkkinoinnin ohjeiden mukaan, jos ilman lääkemääräystä myytävän lääkkeen ostamalla voi saada yhteisellä hinnalla toisen hyödykkeen (ns. kylkiäisen), ei tällainen tarjous saa houkutella lääkkeen tarpeettomaan hankintaan tai käyttöön, eikä se saa vaarantaa lääkkeen oikeaa ja turvallista käyttöä koskevien tietojen asianmukaista välittämistä kuluttajalle.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Herler 2007: 8

¹⁰⁵ Herler 2007: 7

¹⁰⁶ SopMenL 3§ (5.6.2002/461)

¹⁰⁷ Lääkemarkkinoinnin ohjesäännöt 2006: 6

Käytännössä olisi ainakin suositeltavaa, että päätuotteen ja kylkiäisen välillä olisi jokin asiallinen yhteys, jotta kokonaisuudesta olisi jotain hyötyä ostajalle ja tuotteet yhdessä tukisivat toinen toisiaan. Nikotiinikorvaushoitotuotteen ja säilytysrasian välillä on perusteltu yhteys, vaikka näin ei välttämättä tarvitsisi olla. Kyseiset lääkevalmisteet ovat pakattu muovista ja foliosta valmistettuihin blistereihin, jotka takaavat lääkevalmisteelle erittäin hyvät säilyvyysominaisuudet vaihtelevissa olosuhteissa. Lääkevalmisteet säilyvät siten erinomaisesti ilman säilytyskoteloakin. Mutta keinot ovat monet lääkemarkkinoillakin.

Aiemmin kävi esille, että nikotiinikorvaushoitovalmisteiden valikoima on huomattavasti laajempi apteekkeissa kuin päivittäistavara-kaupoissa. Sama pätee myös kylkiäisiin apteekkeissa. Apteekkeissa on tarjolla NRT-tuotteisiin liittyviä kylkiäisiä muun muassa makunäytteitä, säilytysrasioita ynnä muita tarvikkeita enemmän kuin kaupoissa. Omasta kokemuksesta voin kertoa, että kaupoissa, joissa olen käynyt, yhdestäkään en ole löytänyt mainittuja kylkiäisiä. On vaikea tietää, onko tämä sopimuspoliittinen kysymys eli tietyn kokoinen tai laajuinen valikoima NRT-tuotteita, joka oikeuttaa myös erilaisiin kylkiäisiin. Tosin uudistunut lääkelaki velvoittaa kauppa sijoittamaan nikotiinikorvaushoitotuotteen tupakkatuotteiden läheisyyteen kassoille valvonnan helpottamisen kannalta.¹⁰⁸ Tilaa yleensä kassoilla on vähän, joten ylimääräisille tuotteille ei ole sijaa. Tässä mielessä kaupat eivät ole apteekkien rinnalla samanarvoisessa asemassa eivätkä anna mahdollisuutta harjoittaa elinkeinoa tasavertaisesti. Jossakin mielessä tilannetta voidaan myös tulkita elinkeinovapauden rajoittamisena.

Tosin tilanne voi muuttua jatkossa, sillä sosiaali – ja terveysministeriön nikotiinikorvaushoitojen vaikutuksia seuraavan työryhmän muistio julkaistiin maaliskuussa 2007 eli noin vuosi sitten lakimuutoksen jälkeen. Aiemmin uudistuneessa lääkelaisissa todettiin, että ”*nikotiinikorvaushoitovalmisteet olisi tärkeää sijoittaa lähelle kassoja*”. Tänä keväänä työryhmän muistiossa todetaan taas, että ”*nikotiinivalmisteita käytetään edelleen tarpeeseen nähden liian vähän , joten niiden ostaminen tulee olla helppoa ja ne tulee voida ostaa myös heräteostoksena. Sen sijaan tulisi harkita*

¹⁰⁸ HE 107/2005 vp

säännöstä tupakkatuotteiden sijoittamisesta kauemmaksi kassoista.”¹⁰⁹ Jos säännöstä muutetaan työryhmän muistion perusteella, tilanne kohentuu kauppojen kannalta oleellisesti. Tupakkatuotteet voidaan sijoittaa muualle kassoilta, jolloin tilanahtaus poistuu. Nikotiinikorvaushoitotuotteiden valikoima tulee todennäköisesti laajenemaan apteekkien valikoimien tasolle, jolloin ehkäpä kylkiäisetkin tulevat peliin mukaan.

¹⁰⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 21/2007

4. HENKILÖTIETOLAKI JA YKSILÖLLINEN VIEROITUSPALVELU

Noin 20:ssä Suomen apteekissa on käytössä uusi, yksilöllinen vieroituspalvelu, jonka tarkoituksena on tukea lääkeneuvontaa ja siten tehostaa pääsemään irti tupakasta. Apteekkariliiton suunnittelema yksilöllinen tupakasta vieroituspalvelu perustuu Käypä hoito –suositukseen ja Isossa-Britanniassa kehitettyyn PAS-malliin (The Pharmacists Action on Smoking).¹¹⁰ Vieroituspalvelun idea on seuraavanlainen: Palvelun aloitustapaamisessa apteekin farmaseuttisen koulutuksen saanut tukihenkilö kartoittaa asiakkaan tupakointitapoja ja arvioi nikotiiniriippuvuuden astetta. Tapaamisessa keskustellaan vieroitustavoista ja niistä selviämisestä. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ohjelma, joka koostuu sopivan korvaushoitomuodon valinnasta ja seuraavista tapaamisista. Tukipalvelu jatkuu noin puoli vuotta säännöllisin tapaamisin, viimeisillä kerroilla aloitetaan korvaushoidon asteittainen vähentäminen.

Koska asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ohjelma, tulee palvelun tarjoajan ottaa huomioon myös erityisesti, mitä lääkelaki velvoittaa salassapitovelvollisuudesta ja henkilötietolain säännöksistä. Lääkelain 90§:n mukaan apteekkarin tai hänen apulaisensa ei saa luvattomasti ilmaista sellaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on tehtävässään saanut tiedon.¹¹¹

4.1. Henkilötietolain määritelmä ja tavoitteet

Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaavia turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Pää tavoite on yksityiselämän ja yksityisyyden suojaaminen sekä perusoikeuksien turvaaminen. Laki kuitenkin ottaa huomioon myös riittävässä määrin yhteiskunnan ja elinkeinoelämän tiedonkäsittelyyn liittyvät tarpeet. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikenlaista luonnollista henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan ja elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan

¹¹⁰ Maguire ym. 2001:

¹¹¹ Lääkelaki 10. luku 90§ (21.5.1999/679)

tunnistaa häntä tai hänen perhettään koskeviksi. Laki ei siis koske yhteisöjä eikä yrityksiä.¹¹²

4.2. Henkilötietojen käsittely

Säännösten mukaan henkilöiltä ei saa kerätä muita kuin tarpeellisia tietoja ja niitä saa käyttää vain siihen tarkoitukseen, mihin niitä on kerätty. Tietoja ei saa myöskään säilyttää kauempaa kuin on tarpeen. Henkilötietojenkäsittelyllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämistä, tallentamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä.¹¹³

Henkilötietojen keräämiselle, käsittelylle ja säilyttämiselle on aina oltava jokin syy, jonka käsittelyyn on saatava asianomaisen lupa. Tavallisesti henkilötietoja kerätään muuan muassa asiakas, -palvelus,- oppilassuhteen, jäsenyyden tai muuhun verrattavan suhteen vuoksi, joilla on asiallinen yhteys tilanteeseen. Vieroituspalvelussa se tarkoittaa asiakassuhdetta asiakkaan ja apteekin välillä. Asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen ohjelma, jonka alussa määritellään lähtötilanne ja, jota seurataan ennakkoon määritellyn hoitajakson aikana. Tietosuojan mukaan kuka tahansa ei saa käsitellä ketä tahansa koskevia tietoja missä tarkoituksessa tahansa. Yleensä tehtävää suorittaa tehtävään oikeutettu rekisterinpitäjä, joka sitoutuu huolellisesti, suunnitelmallisesti ja käyttötarkoitussidonnaisuuden mukaisesti suorittamaan hyvää henkilötietojen käsittelytapaa.¹¹⁴ Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan yhtä tai useampaa henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätiötä, jonka käyttöä varten henkilörekisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä henkilörekisterin käytöstä tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on säädetty.¹¹⁵ Käyttötarkoitussidonnaisuudella tarkoitetaan, mitä henkilötietoja käsitellään sekä ovatko ne tarkoituksen kannalta tarpeellisia ja virheettömiä tietoja. Tietojen keräämiseen ja käsittelyyn tulee saada rekisteröidyn suostumus ja häneltä tulee kerätä

¹¹² HetiL 3§

¹¹³ HetiL 3§

¹¹⁴ Varhela 199: 312

¹¹⁵ www.tietosuoja.fi/1698.htm

vain käsittelytarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja. Kerätyistä tiedoista muodostuu henkilötietoja sisältävä tietojoukko, jota käsitellään automaattisen tietojenkäsittelyn avulla. Apteekin vieroituspalvelussa tehtävään on nimetty erityinen tukihenkilö, joka huolehtii tehtävään asetetuista vaatimuksista ja tavoitteista myös arkaluonteisten asioiden käsittelystä.

4.2.1. Arkaluonteiset tiedot

Arkaluonteisten henkilötietojen kerääminen tai muu käsittely on kuitenkin kielletty.¹¹⁶ Arkaluonteisia tietoja ovat mm. henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimia. Arkaluonteisten asioiden käsittely on sallittu vain poikkeustapauksissa. Sama koskee myös sosiaaliturvatunnusta. Henkilön tulee antaa yksiselitteinen suostumus henkilötunnuksensa käytölle, mikäli se yksilöinnin kannalta on perusteltu. Yksiselitteisellä suostumuksella tarkoitetaan yksiselitteistä yksilöintiä. Kysymys on tällöin sekä rekisteröidyn että rekisterinpitäjän oikeusturvasta. Henkilötunnusta tarvitaan, ettei rekisteröityjen henkilöiden tiedot sekaannu keskenään. Käsittelijän tulee kuitenkin harkita tapauskohtaisesti, onko henkilötunnustietojen kerääminen välttämätöntä. Mikäli jokin muu yksilöintitieto on riittävä, henkilötunnusta ei saa silloin kerätä.¹¹⁷ Henkilötunnusta saa käsitellä terveydenhuollossa. Henkilötunnusta tiedustellaan varsinkin sairaaloissa, kansaneläkelaitoksissa ja apteekeissa sairastuvakortteihin takia. Vieroituspalvelussa arkaluonteisten tietojen kerääminen on oikeutettu myös siksi, että kyseessä henkilön terveydentilaa koskettava sairaus (= nikotiiniriippuvuus), joka pyritään palvelun avulla parantamaan.

Henkilötunnusta ei saa käsitellä kuitenkaan:

- vain siitä syystä, että tietojärjestelmän ominaisuudet niin vaativat, tai että tietojen käsittely henkilötunnuksen avulla on helpompaa tai nopeampaa.

¹¹⁶ HetiL 11 §

¹¹⁷ www.tietosuoja.fi/1698.htm

- yhdistystoiminnassa ei pääsääntöisesti ole tarpeen käsitellä jäsenen henkilötunnusta. Jäsen voidaan yksilöidä esim. jäsennumerolla.

4.2.2. Henkilötietojen tarkastus, - tiedonsaanti – ja oikaisuoikeus

Jokaisella on oltava mahdollisuus saada tietää ja tarkastaa itseään koskevia henkilötietojen käsittelyä ja niiden perusteita. Rekisteritietoja kerätessä on pyrittävä turvaamaan, että henkilö tietää, mitä tietoja hänestä kerätään ja miksi.¹¹⁸

Lisäksi on tiedotettava, kuka on rekisterinpitäjä ja mihin tietoja mahdollisesti luovutetaan. Nämä tiedot on annettava henkilötietoja kerätessä ja tallennettaessa. Rekisteröidyn informoiminen on lakisääteinen velvoite ja takaa hänen tiedonsaantioikeutensa. Jokaisella rekisteröidyllä on myös oikeus tietojensa korjaamiseen ja oikaisemiseen. Toimenpiteet on tehtävä välittömästi rekisteröidyn näin vaatiessa. Rekisterinpitäjän tulee myös itse huolehtia tietojen oikeellisuudesta ja korjata havaitsemansa virhe. Hänen velvoitteensa on myös estää rekisteröityjen tietojen leviäminen ja suojata rekisteröidyn yksityisyyttä ja oikeuksia.¹¹⁹ Kun edellä olevaa sovelletaan apteekkien vieroituspalveluun, palvelun piiriin kuuluevien asiakkaiden oikeus on tietää hoidon aikana, mitä tietoja heistä on kerätty tiedostoon. Tarvittaessa tietoja on annettava mahdollisuus korjata tai muuttaa niitä. Kun hoitajakso sitten loppuu, apteekin tulisi, mikäli ei sovita toisin, poistaa rekisteristä kaikki tallennetut henkilökohtaiset tiedot, jotka koskevat palvelun saanutta, mikäli asiakas ei ole antanut lupaa säilyttää tietojaan apteekin tietokannassa ja jatkossa myös esimerkiksi kanta-asiakkuuden perusteella.

4.3. Mitä henkilötietoja saa kerätä markkinoinnillisia tarkoituksia varten?

Mikäli vieroitushoitojen jälkeen asiakas haluaa jatkaa yhteistyötä apteekin kanssa ja haluaa rekisteröityä apteekin kanta-asiakkaaksi, mitä seikkoja yrityksen tulee ottaa silloin huomioon? Tarpeellisia asiakas- ja muita henkilötietoja saa kerätä vain suunniteltuun tarkoitukseen, kuten kanta-asiakasrekisteriä varten. Rekisteristä on oltava rekisteriseloste. Henkilötietoja saa kerätä vain asianomaisen suostumuksella, jos hänellä

¹¹⁸ HetiL 24§

¹¹⁹ HetiL 29§

on asiakas- tai muu siihen verrattavan suhteen vuoksi asiallinen yhteys. Kanta-asiakkuutta ja suoramarkkinointitarkoituksia varten saa kerätä ja tallentaa henkilötietoja, kuten tiedot nimestä, arvosta, ammatista, osoitteesta, iästä, sukupuolesta, äidinkielestä ja henkilötunnuksesta, mikäli asiointi sitä vaatii. Tietojen luovuttamisesta saa päättää vain rekisteröity itse.¹²⁰ Muuten henkilötietojen käsittelyssä ynnä muussa tulee noudattaa henkilötietolain (HetiL523/1999) velvoitteita.

¹²⁰ Varhela 1999:317

5. YHTEENVETO

Kun Suomen Eduskunta hyväksyi 1.2.2006 uuden lääkelain, samalla se edellytti, että nikotiinikorvaushoitotuotteiden myyntiä ja sen aiheuttamia käytännön vaikutuksia seurataan sosiaali- ja terveysministeriön asettaman seurantatyöryhmän toimesta. Seurantaryhmän toimikaudeksi määrättiin 13.4.2006 – 28.2.2007. Työryhmän muistio julkaistiin maaliskuussa 2007. Koska muistio ja sen tulokset liittyvät läheisesti pro gradu –työhöni, käytän sitä osaksi tässä yhteenvedossa.

Vuonna 2005 suunnitelmat nikotiinivalmisteiden myynnin vapauttamisesta myös apteekkien ulkopuolelle herättivät paljon keskustelua. Kuten arvata voi, kaupat kannattivat myynnin vapauttamista ja apteekit vastustivat sitä ankarasti. Apteekkiala oli huolissaan lääketurvallisuuteen liittyvistä asioista, mutta vaa’assa taisi paremminkin painaa taloudelliset intressit ja muut periaatekysymykset. Apteekit vetosivat siihen, että muutos merkitsisi apteekeille vaikeuksia harjoittaa elinkeinotoimintaansa. Mutta, kun pohtii tarkemmin apteekkien taloudellista kannattavuutta, niin harvoja apteekkareita on tainnut kohdata konkurssi ja linja pysynee jatkossakin samana. Kaupoille nikotiinikorvaushoitovalmisteiden tulo kauppojen hyllyille merkitsisi ensimmäisen lääkevalmisteen saantia myyntiin ja ehkäpä valikoima laajenisi myös muilla itsehoitolääkkeillä jatkossa aivan kuten Norjassa ja Tanskassa on käynyt vuosia sitten.

Mutta niin kuitenkin kävi, että Suomen Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen nikotiinikorvaushoitotuotteiden myynnin vapauttamisesta 1.2.2006. Tuotteet tulivat myyntiin vähittäiskauppoihin, kioskeihin ja huoltoasemille eli myyntipaikkoihin, joissa myytiin myös muita tupakkatuotteita. Tupakkaa myymättömät liikkeet jäivät lain ulkopuolelle, Syitä oli useita ja ne nojasivat eritoten terveystaloudellisiin näkökohtiin vapauttamisen puolesta. Apteekkialalle päätös oli arvovaltappio, kaupanalalle saavutettu, uusi aluevaltaus, jota oli tavoiteltu jo vuosia. NRT- tuotteiden myynti edellytti kaupoilta vähittäismyyntilupaa, ja oli arvioitu, että tuotteiden myynti tulee jäämään pieneksi, mutta imagovaikutus tuli olemaan sitäkin suurempi. Itsehoitolääkkeitä myyntiin mielivä kauppasektori haluaa lisäksi nikotiinivalmisteiden myynnillä näyttää, että se pystyy huolehtimaan tehtävästä. Alussa kaupanalan oli vaikeuksia saada lupahakemuksiaan läpi ja tuotteita myyntiin tukkuliikkeistä, mutta

ongelmista selviydyttiin lopulta. Tuotteiden saatavuus kaupoista on huomattavasti parempi kuin apteekeista. Vaikka NRT-valikoima kaupoissa ei kata kaikkia malleja, myyntipisteiden määrä on kuitenkin moninkertainen apteekkeihin verrattuna. Tuotteita myyvät myös kioskit ja huoltoasemat jatkossa myyntiluvan saavat ehkä ravintolat. Tuotteiden mainonnasta ja markkinoinnista vastaa pääasiassa edelleen tuotteiden valmistajat eli lääkeyhtiöt. Jotkut apteekit ja kaupat ovat julkaisseet muutamia NRT – tuotteisiin liittyneitä mainoksia. Ne eivät yleensä ole täyttäneet lääkemainoksille asetettuja tiukkoja vaatimuksia ja lääkemarkkinoinnin valvontakunta on tehnyt asiasta huomautuksia asianomaisille mainostajille.

Nikotiinivalmisteiden myynnin vapauttaminen laski valmisteiden hintoja voimakkaasti sekä apteekeissa että päivittäistavarakaupoissa. Hintojen lasku johtui kilpailusta ja apteekeissa hintojen laskun mahdollisti myös nikotiinivalmisteilta poistunut apteekkimaksu. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan hinnat laskivat keskimäärin 15 %. Edullisimmat nikotiinivalmisteet löytyivät suurista hypermarketeista, joissa valmisteet olivat noin 20 % edullisempia verrattuna vapauttamista edeltävään aikaan. Hinnat laskivat myös apteekeissa. Siitä huolimatta apteekeissa nikotiinikorvaushoitovalmisteiden hinnat ovat kauppoja korkeampia, mutta vastaavasti valikoima on kauppoja parempi. NRT-tuotteita on myynnissä myös huoltoasemilla ja kioskeissa. Näiden myyntipaikkojen etuna on pidemmät aukio-oloajat, joka helpottaa edelleen tuotteiden saatavuutta. Tilastotiedot nikotiinikorvaushoitovalmisteiden kokonaisymyynneistä apteekkisektorilla ja kaupanalalla vuodelta 2006 ei ollut vielä valmistunut kuluvan vuoden elokuun alkuun mennessä, mutta apteekit ovat joka tapauksessa menettäneet myyntiosuuksiaan.

Työryhmän muistion mukaan ostot uusista myyntipaikoista voivat kuitenkin myös olla apteekkiostoja useammin heräteostoksia, ilman että niihin liittyy todellista motivaatiota lopettaa tupakointi. Koska nikotiinivalmisteet on todettu tehokkaiksi tupakoinnin lopettamisessa riippumatta muusta vieroitusavusta tai tuesta ja koska niitä käytetään tarpeeseen nähden liian vähän, valmisteiden saatavuuden ja myynnin lisääntyminen sekä hintojen lasku on ollut myönteistä. Kuten apteekkien tarjoamista vierotuspalveluista kävi aiemmin ilmi, osassa apteekeista palvelusta peritään hinta, joka omasta mielestäni ei ainakaan ole kilpailuetu, päinvastoin. Jos palvelu olisi maksuton,

kuten varmaan osassakin apteekkeja onkin, apteekilla on silloin selkeä kilpailuetu kauppaan verrattuna. Työryhmän ehdotus siirtää tupakkatuotteet pois kassoilta olisi myös hyvä ratkaisu, sillä kassoilla on tunnetusti hankala pohtia, minkä tyyppinen valmiste olisi itselle sopiva. Se olisi se myös muita asiakkaita kohtaan epäsoveliaista. Todennäköisesti kauppojen nikotiinikorvaushoitovalmisteiden valikoimat tulisivat laajenemaan lähelle apteekkien tasoa. Samalla kaupat todennäköiset saavat myös NRT-tuotteisiin liittyvät ns. kylkiäiset (mm. makunäytteet, säilytysrasiat yms.) valikoimiinsa apteekkien harmiksi.

Työryhmän mielestä samanaikaista tupakanmyyntiä koskeva edellytys pitäisi poistaa. Jos näin käy, myyntiluvan saavat lukuisat luontaistuoteliikkeet, ravintolat ja kahvilat. Ravintolat muuttuvat myös kuluvana vuonna 1.6. alkaen savuttomaksi, mikä lisää nikotiinivalmisteiden kysyntää. Uudet myyntipaikat laskevat todennäköisesti vielä NRT-tuotteiden hintatasoa, mutta muutos ei ehkä tule olemaan suuri. Tuotteita käyttäville asiakkaille muutos olisi mieluinen, sillä saatavuus edelleen paranisi. Apteekkeille tämä olisi taas uusi takaisku. Nikotiinikorvaushoito tuotteet toimivat pioneerituotteina, kun apteekkien monopoliasemaa itsehoitolääkkeissä lähdettiin purkamaan kauppoille. Olen varma, että 10 vuoden kuluttua elämme samassa tilanteessa kuin Norjassa ja Tanskassa tänä päivänä – Burana ® –paketti ja punainen maito samassa ruokakorissa.

LÄHDELUETTELO

Alkio Mikko & Wik Christian (2004): Kilpailuoikeus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2004, s.1- 10 ISBN 952-14-0751-4

Anttila Mai & Iltanen Kaarina (2001): Markkinointi. Viides uudistettu painos. WS Bookwell Oy, Porvoo 2001, ISBN 951-0-25500-9

Bansal Maansi A., Cummings Michael, Hyland Andrew, Giovino Gary A. (2004): Stop-smoking medications: Who uses, who misuses them, and who is misinformed about them? Nicotine & Tobacco Research Volume 6, Supplement 3 (December 2004) s. 303 - 310

Cummings Michael K., Hyland Andrew, Giovino Gary A., Hastrup Janice L., Bauer Joseph E., Bansal Maansi A. (2004): Are smokers adequately informed about the health risks of smoking and medicinal nicotine? Nicotine & Tobacco Research Volume 6, Supplement 3 (December 2004) s. 333 - 340

Erme Leo (1992): Markkinointioikeus. Kuudes uudistettu painos. Tammer Paino Oy Tampere 1992, s. 21 – 420 ISBN 951-35-5453-8

Fagerström K., Schneider N.(1989): Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Journal of Behavioral Medicine 12, s. 159 - 182

Gustafsson K., Mannermaa K.: Markkinointi. Weilin + Göös. Espoo 1982, ISBN: 951-35-2714-X

Hakuli T. (2001): Savuton verkosto – Terveysthuollon yhteistyömalli. PD-työ. Savon Kopiokeskus Oy. Kuopio

Herler Brita (2007): Kuluttajansuoja osa I.

Hudmon KS., Hemberger KK., Corelli RL., Kroon LA., Prokhorov AV. (2003): The pharmacist's role in smoking cessation counselling. Perceptions of users of non-prescription nicotine replacement therapy. Journal Of American Pharmacist Association 43, s. 573 - 582

Hughes JR (1989): Dependence potential and abuse liability on nicotine replacement therapies. Biomedicine & Pharmacotherapy 43, s. 11 – 17

Hughes JR., Pillitteri JL., Callas PW., Callahan R., Kenny M. (2004): Misuse of and dependence on over-the counter nicotine gum in a volunteer sample. Nicotine and tobacco research 6, s. 407 – 414

Iltanen K: Mainonnan suunnittelu. WSOY Helsinki 2000, ISBN: 951-0-24817-7

Juslin Markku, Marvola Martti, Paronen Petteri, Turakka Liisa, Urtti Arto, Ilkka Jukka (1990): Farmasian teknologia. Neljäs painos. Hakapaino Oy, Helsinki 1997, ISBN 952-90-1542-9

Järvinen P. (2004): Apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyö terveydenedistämässä – mallina savuttomuustyö. Lisensiaattitutkimus. Helsingin Yliopisto

Kotler Philip, Armstrong Gary, Saunders John, Wong Veronica (2001): Principles of marketing. Third European Edition, s. 5 – 10, ISBN 0-273-64662-1

Laegemiddelstyrelsen (2005): Rapport om undersogelse af liberaliseringen af håndkobslaegemidler. Danmark.

Lahtinen Jukka, Isoviita Antti & Hytönen Kari (1996): Markkinoinnin kilpailukeinot. Toinen painos. Graafinen palvelukeskus KP Paino, Kokkola 1996, s. 55 – 60, ISBN 952-9631-06-5

Lääkemarkkinoinnin ohjeet, Lääketeollisuus ry, Helsinki 2006

Maguire TA., McElnay JC., Drummond a. (2001): A randomised controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. *Addiction* 96, s. 325 - 331

Mujunen Sari (1996): Lääkkeiden yleisömainonta- tutkimus käsikaupparäkylläkemainonnasta. Pro Gradu-työ. Kuopion yliopisto, sosiaalifarmasian laitos

Puumalainen Inka (2005): Development of Instruments to Measure the Quality of Patient Counselling. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto

Rajasilta T. (2005): Savuttomat verkostot – terveydenhuollon moniammatilliset tiimit. Pro gradu –tutkielma, Helsingin Yliopisto

Rope Timo (1995): Markkinointi-osaaminen. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu 1995, s. 18 – 20, ISBN 951-96629-5-2

Rope Timo & Vahvaselkä Irma (1992): Nykyaikainen markkinointi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 1992 s. 18 – 20, ISBN 951-35-5360-4

Russel MAH (1971): Cigarette dependence: I-Nature and classification. *British Medical Journal* 2

Silagy C., Mant D., Fowler G., Lancaster T. (2002): Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane review*, Issue 3

Sinclair HK., Bond CM., Lennox AS., Taylor RJ., Winfield AJ. (1995): Nicotine replacement therapies: smoking cessation outcomes in a pharmacy setting in Scotland. *Tobacco Control* 4, s. 338 – 343

Sorsa Kaisa (1998): Suomen markkinointioikeus. 1. painos. Oy Edita Ab Helsinki 1998, s. 7 – 10, 175 – 200 ISBN 951-37 –2450-6

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityspyyntö 3/54/2004: Selvitys itsehoitolääkkeiden vähittäisjakelusta eräissä Euroopan maissa. Lääkelaitos 2004

Taloustutkimus Oy (2005): Lääketietous itsehoitolääkkeissä.

Varhela Markku (1999): Markkinoinnin pelisäännöt 2000.WSOY – Kirjapainoyksikkö Porvoo s. 262 – 268 ISBN 951-0-24243-8

Aikakauslehdet ja kirjat

Apteekkari-lehti 5/2005, s. 11 - 13

Aalto-Setälä, Alaranta Antti: Nikotiinikorvausvalmisteiden myynnin vapauttamisen vaikutus valmisteiden hintoihin. Vol. 23. 2/2007. Dosis – farmaseuttinen aikakauskirja s.119 - 127

Hämäläinen Samuli: Itsehoitolääkkeiden mainonta Suomessa. Vol. 21. 2/2005. Dosis - farmaseuttinen aikakauskirja, s.118 - 123

Kostiainen Tiina, Erkki Palva: Lääkemarkkinoinnin valvonnan vuosi 2006. Tabu 2/2007 s.7 - 9

Muukkonen H.: Nikotiini murtaa apteekkimonopolin. Talouselämä 31/2005

Laine K: Sinikka Mönkäre haluaa tuoda nikotiinilääkkeet kauppoihin. Vieroituslääkkeiden Kela-korvaukset vastatuulella lääkemenojen kasvaessa. Etelä-Suomen Sanomat 12.3.2005, s. 11 - 13

Pietilä K., Puska P. (2000): Nikotiinikorvaushoidon turvallisuus. Lääkärilehti 55/2000, s. 45 - 50

Elektroniset lähteet

Duodecim, Käypä hoito-suositus: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 1.12.2006. Suomen Yleislääketieteen yhdistys. [Http://www.duodecim.fi/kaypahoito.fi](http://www.duodecim.fi/kaypahoito.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 21/2007: Nikotiinivalmisteseurantatyöryhmän muistio. Helsinki 2007.

[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/03pr1173251087741/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/03pr1173251087741/passthru.pdf)

Suomen Apteekkariliitto (2006): Apteekin avulla savuttomaksi. [Http://www.apteekkariliitto.fi/do/folder?rs=623/655/1162/skin:print](http://www.apteekkariliitto.fi/do/folder?rs=623/655/1162/skin:print)

Suomen eduskunta: Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut ja kannanotot, 1082/1999 lääkkeiden markkinoinnin valvonta. [Http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/index.htm#](http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/index.htm#)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus: Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. [Http://www.teo.fi/uusi/suomi_1.htm](http://www.teo.fi/uusi/suomi_1.htm)

Tietosuojavaltuutetun toimisto – tietoa rekisterinpitäjälle: [Http://www.tietosuoja.fi/1698.htm](http://www.tietosuoja.fi/1698.htm)

WHO: Why is tobacco a public health priority? [Http://who.int/tobacco/health_priority/en/](http://who.int/tobacco/health_priority/en/)

Haastattelut

Puhelin keskustelu Hannu Suikkanen kanssa IMS-health -tilastotiedoista vuodelta 2005

Virallislähteet

HE 107/2005 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lääkelain muuttamisesta
Henkilötietolaki 523/1999

Kilpailunrajoituslaki (480/1992), ml. muutossäädös 318/2004

Kuluttajansuojalaki 38/1978

Lääkeasetus 693/1987

Läkelaki 395/1987

Tuoteturvallisuuslaki 30.1.2004/75

LIITTEET**LIITE 1 Lääkemarkkinointi valvontakunnan apteekkeja ja päivittäistavarakauppoja koskevat valvontatapaukset vuonna 2006**

Yritys	Valmiste / Asia	Selvityksen ja huomautuksen syy
Boehringer- Ingelheim	Lapsi Sairastaa - kirjanen	Lääkevalmisteeseen (muistutus)markkinointi lapsille suunnatulla materiaalilla.
Turun VIII Linnan apteekki	Berocca	Lääkelain edellyttämien oikeaa ja turvallista käyttöä koskevien tietojen puutteellisuus.
Turun VIII Linnan apteekki	Nicorette Nicotinel	Lääkelain edellyttämien oikeaa ja turvallista käyttöä koskevien tietojen puutteellisuus.
Porin VI Asema- apteekki	Multipore	Lääkemarkkinoinnissa edellytettävien tietojen puutteellisuus.
K-Citymarketit Turku	Nicorette, sanomalehtimainos	Lääkelain edellyttämien oikeaa ja turvallista käyttöä koskevien tietojen puutteellisuus.

LIITE 2 Yhteenvedot valvontakunnan ja tarkastusvaliokuntien päätöksistä ja ennakkotarkastustoiminnasta vuonna 2005**Yhteenvedot valvontakunnan ja tarkastusvaliokuntien päätöksistä ja ennakkotarkastustoiminnasta vuonna 2005**3/2005 Nicorette Freshmint -makunäytteet

Novartis Finland Oy kanteli Pfizer Oy:n apteekeissa tarjolla olleista ilmaisista, ilman lääkemääräystä myytävän nikotiinipurukumin makunäytteistä. Lääkeainetta sisältämättömiä nikotiinipurukumin makunäytteitä voidaan jakaa apteekeissa, joten kantelu oli aiheeton.

18/2005 Nicorette Freshmint

Pfizer Oy:n Nicorette Freshmint -valmisteen lehtimainos otettiin käsittelyyn tarkastusvaliokunnan omasta aloitteesta. Mainoksen pääviesti korosti valmisteen makua ja koostumusta, jolloin lääkkeen perustiedot jäivät selvästi toisarvoiseen asemaan. Pfizer Oy:lle annettiin luopumiskehotus ja yritykselle määrättiin 11 000 euron suuruinen seuraamusmaksu.

20/2005 Nicorette Freshmint

Tarkastusvaliokunta huomasi Pfizer Oy:n jatkaneen sille annetun luopumiskehotuksen vastaisesti Nicorette Freshmint -valmisteen makua ja koostumusta liiallisesti korostavaa markkinointia Nicoretten Internet-sivuilla. Tarkastusvaliokunta siirsi asian käsittelyyn valvontakunnalle, joka määräsi Pfizer Oy:lle 30 000 euron suuruisen sopimussakon.

Päätös 9.11.2005, Nicotinell-lehtimainos

Tarkastusvaliokunta käsitteli omasta aloitteestaan Novartis Finland Oy:n Nicotinell-valmisteen lehtimainoksen. Mainos korosti muita kuin lääkkeen oikean ja turvallisen käytön kannalta keskeisiä seikkoja. Lisäksi valmisteen käyttötarkoitus oli mainoksessa ilmaistu epäselvästi ja sisältöön nähden toissijaisena. Tarkastusvaliokunta antoi yritykselle luopumiskehotuksen ja määräsi 11 000 euron suuruisen seuraamusmaksun.

LIITE 3 Tarkastusvaliokunnan ennakkotarkastuksia koskevat lopulliset päätökset vuonna 2005**Tarkastusvaliokunta I:n muut kuin ennakkotarkastuksia koskevat lopulliset päätökset v. 2005**Päätös 26.10.2005, Läiskäpsoriaasiin liittyvä lehti-ilmoitus

Tarkastusvaliokunta käsitteli omasta aloitteestaan Wyethin kuluttajakampanjaan liittyvän ilmoituksen. Tarkastusvaliokunnan mukaan mainos rajasi tarkasti kysymään lääkäritä uutta Wyethin lääkettä sairauden hoitoon, joten kyseessä oli reseptivalmisteen piilomainonta kuluttajille. Yritykselle annettiin luopumiskehotus ja määrättiin 16 000 euron suuruinen seuraamusmaksu.

Päätös 17.6.2005, www.mobilat.fi -mainos

Tarkastusvaliokunta käsitteli omasta aloitteestaan raitiovaunuissa olevaan Oy Sankyo Pharma Finland Ab:n www.mobilat.fi -mainokseen. Lääkemarkkinoinnin ohjeiden kysymyksiä ja vastauksia dokumentissa todetaan, että domain-nimiä pidetään lääkkeen muistutusmainoksina, joten asia ei antanut aihetta enempiin toimenpiteisiin.

Päätös 11.5.2005, ”Häiritsevätkö intiimivaivat” -ilmoitus

Tarkastusvaliokunta käsitteli omasta aloitteestaan Novo Nordisk Farma Oy:n lehti-ilmoituksen. ”Häiritsevätkö intiimivaivat” –lehti-ilmoituksessa korostettiin paikallisvalmisteiden käyttöä, joten mainos oli yrityksen reseptillä saatavissa olevien intiimihoitovalmisteiden piilomainontaa. Tarkastusvaliokunta antoi yritykselle luopumiskehotuksen ja määräsi 3 000 euron suuruinen seuraamusmaksun.

7/2005 Metforem

Oy Leiras Finland Ab kanteli Orion Oyj Orion Pharman mainoksesta, joka antoi virheellisen kuvan siitä, että kaikki muut metformiinivalmisteet paitsi Orionin Metforem maistuiivat pahalle. Orion Oyj Orion Pharmalle annettiin luopumiskehotus ja yritykselle määrättiin 10 000 euron suuruinen seuraamusmaksu.

6/2005 Päivystyspakkaukset

AstraZeneca Oy kanteli Orion Oyj Orion Pharman toiminnasta valtakunnallisilla Lääkäripäivillä. Päivystyspakkausten avoin jakaminen yrityksen näyttelyosastolla on päivystyspakkausten käyttämistä lääke-markkinoinnissa, mikä on kielletty. Orion Oyj Orion Pharmalle annettiin luopumiskehotus ja yritykselle määrättiin 5 000 euron suuruinen seuraamusmaksu.

LIITE 4 Tarkastusvaliokunnan ennakkopäätöksiä vuonna 2006**Tarkastusvaliokunta I:n muut kuin ennakkotarkastuksia koskevat lopulliset päätökset v. 2006**Päätös 25.10.2006, Hydrocortison-lehtimainos

Tarkastusvaliokunta käsitteli omasta aloitteestaan Orion Oyj/Orion Pharma:n Hydrocortison-valmisteen lehtimainoksen. Mainoksessa oli käytetty väitettä ”ainutlaatuinen voidepohja” ilman sitä tukevia tutkimuksia tai lähdeviitettä. Myöskään Hydrocortisonin valmisteyhteenvedosta ei saatu tukea väitteelle. Tarkastusvaliokunta antoi yritykselle luopumiskehotuksen ja määräsi 2 000 euron suuruisen seuraamusmaksun.

Päätös 30.11.2006, Rokotekampanja

Rokotusinfo Ry kanteli GlaxoSmithKline Oy:n rokotteiden informaatiokampanjasta ja lehdistötiedotteesta. Tapauksessa ei ollut kyse lääkkeiden markkinoinnista kuluttajille vaan lähinnä informaatiosta sairauksien ehkäisemiseen liittyvistä seikoista. Asia ei antanut aihetta enempiin toimenpiteisiin.

LIITE 5 Liedon apteekin mainos tupakoinnin vieroituspalvelusta**LIEDON APTEEKIN YKSILÖLLINEN TUPAKOINNIN
VIEROITUSPALVELU****HINTA 20€, SISÄLTÄÄ:**

- 4-5 tapaamista vieroitusohjaajan kanssa (käynti n. 10-20 min)
- suunnitelman vieroituksen toteutuksesta > sovittu lopettamisajankohta
- 3-6 kuukauden seurantajakson
- savuttomuuspassin
- yksilöllisen neuvonnan apteekkitapaamisten yhteydessä
- puhelinneuvonnan

*käytä hyväksesi apteekin kanta-asiakaskorttia ostaessasi
nikotiinikorvaustuotteita!*

vieroitusohjaajina toimivat farmaseutti Sanna Hagelberg ja proviisori Mona Suikkari

VARAA AIKA!

**Yliopiston Apteekki tarjoaa yksilöllistä tupakoinnin lopettamispalvelua.
Lahjakortin palveluun voi hankkia vaikkapa ystävälle tai puolisolle.**

Tupakoinnin lopettaminen on haastavaa. Usein lopettaminen edellyttää 3-4 yritystä, nikotiinikorvaushoitoa ja tukea. Ryhmän tai tukihenkilön tuki on erityisen tärkeä repsahdusten hetkellä.

Yliopiston Apteekki tarjoaa yksilöllistä tukipalvelua tupakasta irtautujalle. Palvelun tavoitteena on tukea lopettajaa säännöllisesti niin kauan kuin repsahdusriski on suurimmillaan. Säännöllisissä tapaamisissa keskustellaan lopettamisen haasteista ja haetaan yhdessä ratkaisuja vaikeuksien voittamiseen.

Palvelun aloitustapaamisessa Yliopiston Apteekin farmaseuttisen koulutuksen saanut tukihenkilö kartoittaa asiakkaan tupakointitapoja ja arvioi nikotiiniriippuvuuden astetta. Tapaamisessa keskustellaan vieroitustavoista ja niistä selviämisestä. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ohjelma, joka koostuu sopivan korvaushoitomuodon valinnasta ja seuraavista tapaamisista. Tukipalvelu jatkuu noin puoli vuotta säännöllisin tapaamisin, viimeisillä kerroilla aloitetaan korvaushoidon asteittainen vähentäminen.

Lahjaksi

ystävälle

Yliopiston Apteekissa on tarjolla lahjakortteja, joilla palvelun voi antaa lahjaksi esimerkiksi

ystävälle tai puolisolle. Palvelu on tarjolla myös yritysten työntekijöille, joita työnantaja haluaa kannustaa lopettamiseen. Palvelun hinta on kanta-asiakkaille 30 euroa ja muille asiakkaille 50 euroa. Palvelu on tarjolla joulukuun alusta lähtien.

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa, koska mm....

Puolet alle 50-vuotiaiden sydäninfarkteista olisi estettävissä tupakoinnin lopettamisella.

- Aivohalvausriski pienenee lopettamisen jälkeen 5-15 vuodessa tupakoimattomien tasolle.
- Jopa puolet tupakoitsijoista sairastuu keuhkohtaumatautiin.
- Tupakointi kannattaa lopettaa 2-3 kuukautta ennen aiottua raskautta: tupakoivalla naisella 35 % suurempi lapsettomuuden riski kuin tupakoimattomalla.
- Tupakoinnin lopettaminen vähentää erektio-ongelmia.

Lisätietoja toimittajille:

Apteekkari Jari Kokkonen

GSM 040-527 4476

Sähköposti: jari.kokkonen@yliopistonapteekki.fi

LIITE 6 Lopeta ja voita -kilpailu LOPETA JA VOITA

Kilpailusarjat ja säännöt

Lopeta ja voita -kilpailun idea on lopettaa tupakointi / nuuskaaminen vähintään valitsemansa kilpailun ajaksi.

Tutkimusten mukaan jopa 15,5 % kilpailuun osallistujista pystyy lopettamaan tupakan käyttönsä kokonaan Lopeta ja voita-kilpailun myötä! [Lue lisää.](#)

Lopeta ja voita 2007 -kilpailussa on kolme eri sarjaa:

- i) Kuuden kuukauden kilpailu 2.5.-30.10.2007**
- ii) Tupakaton toukokuu, neljän viikon kilpailu 2.-29.5.2007**
- iii) Kannustajien sarja 2.5.-30.10.2007**

- Voittajat valitaan arpomalla. Lopettajasarjojen voittajien tupakoimattomuus testataan (ainoastaan mahdolliset voittajat testataan).
- Kuuden kuukauden kilpailuun osallistuvat ovat automaattisesti mukana **myös** Tupakaton toukokuu -sarjan arvonnassa, eli mahdollisuus voittaa molemmissa sarjoissa!
- Lopettajasarjaan osallistuvan on oltava vähintään 18-vuotias, päivittäin tupakoiva tai nuuskaava.
- Tupakankäyttö on jatkunut vähintään vuoden ajan, sillä emme halua, että kukaan aloittaa tupakointia, jotta voisi osallistua tähän kilpailuun.
- Lopettajalla tulee olla todistaja, joka vahvistaa näiden tietojen oikeellisuuden.
- Kannustajien sarjaan voi osallistua kuka tahansa, joka sitoutuu tukemaan ja kannustamaan tupakan lopettajia.

Palkinnot:

Tämän vuoden Lopeta ja voita -kilpailussa on kaksi kilpailusarjaa tupakoinnin lopettajille ja oma kilpailu kaikille kannustajille.

Oman terveytensä lisäksi kilpailuun osallistujilla on mahdollisuus voittaa jokin seuraavista palkinnoista:

Raskaansarjan kilpailu eli kuuden kuukauden kilpailu

Osallistujien tulee olla ilman tupakkaa 2.5.- 30.10.2007 välisen ajan. Palkinnot jaetaan 14.11.2007.

- Pääpalkinto: 6.000 euroa**
- 2. palkinto: 3.000 euroa**
- 3. palkinto: 2.000 euroa**

"Tupakaton toukokuu"

Osallistujien tulee olla ilman tupakkaa 2.-29.5.2007 välisen ajan. Palkinnot jaetaan 31.5.2007.

- 1. palkinto: 2.000 euroa**

2.-11. palkinto: Nokia 5500 matkapuhelin

Kannustajasarja on 2.5.- 30.10.2007. Kannustajat tukevat kaikkia lopettajia. Kaikkien kannustajien kesken arvotaan upeita palkintoja, mm Nokia 5500 matkapuhelin.

Kaikki palkinnot arvotaan, ja lopettajasarjan voittajat testataan laboratoriotestein.

Yhteistyössä: Kansanterveyslaitos, Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki

LIITE 7 Apteekin ja kaupan julkaisemia mainoksia

Kuva 1: Turun Citymarketin julkaisema Nicorette® -lääkepurukumimainos

Kuva 2: Turun Linnan Apteekin julkaisema Nicorette® -lääkepurukumimainos

