

# ELÄINLÄÄKKEIDEN LANSEERAUKSEN MENESTYSTEKIJÄT EUROOPASSA

Roosa Kinnunen  
Helsingin yliopisto  
Farmasian tiedekunta  
Teollisuusfarmasia  
Toukokuu 2017



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty <b>Farmasian tiedekunta</b>		Laitos/Institution – Department <b>Farmaseuttisen kemian ja teknologian osasto</b>	
Tekijä/Författare – Author <b>Roosa Kinnunen</b>			
Työn nimi/Arbetets titel – Title <b>Eläinlääkkeiden lanseerauksen menestystekijät Euroopassa</b>			
Oppiaine/Läroämne – Subject <b>Teollisuusfarmasia</b>			
Työn laji/Arbetets art – Level <b>Pro Gradu</b>		Aika/Datum – Month and year <b>Toukokuu 2017</b>	Sivumäärä/Sidoantal – Number of pages <b>76+19 (liitteet)</b>
Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Seuraeläinten suosion ja eläinlääkemarkkinoiden kasvun myötä eläinlääkkeiden markkinointi tulee kohtaamaan uusia haasteita. Niiden myötä eläinlääkeyritykset joutuvat miettimään uudelleen lanseerauksen menestystekijöitä, jotta heidän tuotteen erottuvat laajasta valikoimasta edukseen.</p> <p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, suositaanko myös eläinlääkepuolella uuden tuotteen lanseerauksen vallitsevia menettelytapoja eli tuotokeskeisen-, perinteisen myynnin ja markkinoinnin-, sekä strategisen suuntautumisen lähestymistapoja, vai onko asiakassuhteiden merkitystä korostavat suhdekeskeiset lähestymistavat saavuttanut keskeisen aseman. Asiakassuhteiden hyödyntämisessä on nimittäin suuria eroja eläin- ja ihmislääkkeiden välillä. Lisäksi tutkittiin, kuinka eläinlääkemarkkinoihin liittyvät ajankohtaiset muutokset vaikuttavat eläinlääkkeiden markkinointiin. Tutkimus kohdistettiin Suomeen, Iso-Britanniaan, Saksaan, Ranskaan, Espanjaan ja Italiaan eläinlääkkeiden markkinoinnin parissa työskenteleville henkilöille sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksessa käytettiin aiemmin luotua kyselylomaketta, jota ennen käyttöä hieman muokattiin ja uudelleenpilotoitiin.</p> <p>Tutkimuksen perusteella todettiin, että eläinlääkkeiden lanseerauksessa vallitsevat samat menettelytavat kuin yleisesti teollisuudenaloilla. Asiakassuhteiden merkitystä korostavat suhdekeskeiset lähestymistavat ovat kuitenkin melko tärkeässä asemassa uuden eläinlääkkeen lanseerauksessa. Tulosten perusteella niiden voidaan sanoa toimivan vallitsevien lanseerauksen menettelytapojen täydentäjinä. Avointen kysymysten vastausten perusteella todettiin, että eläinlääkeyritykset ottavat eläinlääkemarkkinoiden muutokset pääsääntöisesti hyvin vastaan ja pyrkivät ottamaan niistä kaiken hyödyn irti.</p> <p>Tämän tutkimuksen perusteella ainakin eläinlääkeyritysten ylempi johto näyttäisi tiedostavan suhdetoiminnan tärkeyden. Tuloksista on kuitenkin nähtävissä, että suhdetoimintaa ei ole hyödynnetty lanseerauksissa niin paljon kuin siinä olisi potentiaalia. Eläinlääkeyrityksissä tukeudutaan liikaa siihen, että yritysten valmistetut menestyvät hyvin vähäiselläkin suhdetoiminnalla, koska markkinat ovat pienet ja kilpailijoita on täten paljon vähemmän kuin ihmislääkepuolella. Lisäksi eläinlääkepuolella työskentelee pääasiassa kokeneita lääketeollisuuden henkilöitä, jolla on vaikutusta siihen, että myöskään markkinointikäytännöt eivät uudistu helposti.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords <b>Eläinlääke, markkinointi, lanseeraus, menestystekijä</b>			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited <b>Farmasian tiedekunta, farmaseuttisen kemian ja teknologian osasto</b>			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information <b>Ohjaajat: Professori Anne Juppo, FaT sekä Mia Sivén, FaT</b>			



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty <b>Faculty of Pharmacy</b>		Laitos/Institution – Department <b>Division of Pharmaceutical Chemistry and Technology</b>	
Tekijä/Författare – Author <b>Roosa Kinnunen</b>			
Työn nimi/Arbetets titel – Title <b>The market launch success factors of veterinary drug products in Europe</b>			
Oppiaine/Läroämne – Subject <b>Industrial pharmacy</b>			
Työn laji/Arbetets art – Level <b>Master's thesis</b>		Aika/Datum – Month and year <b>May 2017</b>	Sivumäärä/Sidoantal – Number of pages <b>76+19 (appendices)</b>
Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Increasing number of companion animals and market for companion animal drug products will bring about new challenges to the companion animal drug product marketing. Thus animal health companies have to rethink determinants of companion animal drug launch success so that their products could differ from other similar products.</p> <p>The aim of this study was to examine if the dominant approach of the new product launch (product-centered-, traditional sales and marketing- and strategic orientations approach) also more popular than relationship approach in the animal drug product marketing. The approach was chosen because big differences exist between the animal- and the human drug marketing. In addition it was researched how the recent changes of the animal health field has been effected to animal drug product marketing. The study was addressed to animal health marketing experts in Finland, the United Kingdom, Germany, France, Spain and Italy by electronic questionnaire. A previously generated questionnaire was employed. It was used after slight modifications and repiloting.</p> <p>According to the study it was found that there is dominating the same procedures as generally in industries in the launch of veterinary drug products. However, relationship approach, which emphasizes the importance of customer relationships, is quite important in the launch of a new veterinary drug product. Based on the results, relationship approach complements dominant approach in the launch of veterinary drug product. Based on answers given to the open-ended questions, veterinary drug companies consider current chances positive and aim to take advantage of the changes.</p> <p>Based on this study at least the senior management of veterinary drug companies seems to be aware the importance of relationship activities. From the results it can be seen that the relationship activities have not been utilized in the launches as much as it would be potential. Veterinary drug companies lean too much on that the company's products will be succeed with very low relationship activities because veterinary drug market is small and they have much less competitors than the human drug companies has. In addition there is working primarily high experienced people in the veterinary pharmaceutical industry, which has an impact that marketing practices are not updated easily.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords <b>Veterinary drug product, marketing, launching, key success factors</b>			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited <b>Faculty of pharmacy, division of Pharmaceutical Chemistry and Technology</b>			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information <b>Supervisors: Professor Anne Juppo, Ph.D. in Pharm. and Mia Sivén, Ph.D. in Pharm.</b>			

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b><i>I KIRJALLISUUSKATSAUS</i> .....</b>	<b>2</b>
<b>2 MÄÄRITELMÄT .....</b>	<b>2</b>
2.1 Eläinlääkevalmiste.....	2
2.2 Markkinointi.....	3
2.3 Lanseeraus .....	4
<b>3 LANSEERAUKSEN LÄHESTYMISTAVAT.....</b>	<b>6</b>
3.1 Lanseerauksen vallitsevat menettelytavat.....	6
3.1.1 Tuotokeskeinen lähestymistapa .....	6
3.1.2 Perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistapa .....	7
3.1.3 Strategisen suuntautumisen lähestymistapa .....	8
3.2 Lanseerauksen suhdokeskeiset lähestymistavat.....	9
3.2.1 Suhdemarkkinoinnin toiminnot.....	9
3.2.2 Markkinalähtöiset voimavarat.....	10
<b>4 LÄÄKKEIDEN MARKKINOINNIN LAINSÄÄDÄNTÖ EU:SSA .....</b>	<b>11</b>
4.1 Suomi .....	15
4.2 Iso-Britannia.....	18
4.3 Saksa.....	20
4.4 Ranska .....	21
4.5 Espanja .....	23
4.6 Italia.....	25
<b>5 ELÄINLÄÄKKEIDEN MARKKINAT .....</b>	<b>27</b>
5.1 Suurimmat eläinlääkeyritykset .....	29
<b>6 AJANKOHTAISTA ELÄINLÄÄKEMARKKINOILLA .....</b>	<b>30</b>
6.1 Maittavuus .....	30
6.2 Mikrobilääkeresistenssi .....	32
6.3 Geneerinen kilpailu .....	34
6.4 Eläinlääkäriasemien yhdistyminen .....	35
<b><i>II KOKEELLINEN OSIO</i> .....</b>	<b>36</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TAVOITE.....</b>	<b>36</b>
<b>8 TUTKIMUSMENETELMÄT .....</b>	<b>38</b>
8.1 Kyselylomakkeen laatiminen .....	38
8.2 Kyselyn toteutus .....	40
8.3 Aineiston analyysi .....	43

<b>9 TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU .....</b>	<b>43</b>
9.1 Vastausten taustatiedot .....	43
9.1.1 Vastaajien taustatiedot .....	43
9.1.2 Lanseerauksien taustatiedot.....	45
9.2 Yksittäisten muuttujien tulokset .....	48
9.2.1 Strategisten lähestymistapojen tulokset.....	48
9.2.2 Tuotekeskeisen lähestymistavan tulokset.....	52
9.2.4 Suhdekeskeisten lähestymistapojen tulokset .....	56
9.2.5 Uuden tuotteen lanseerauksen menestyksen tulokset.....	58
9.3 Avointen kysymysten tulokset.....	60
9.4 Pohdinta.....	63
<b>10 TUTKIMUKSEN VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI .....</b>	<b>65</b>
<b>11 TUTKIMUKSEN RAJOITTEET .....</b>	<b>66</b>
<b>12 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>68</b>
<b>13 KIRJALLISUUSLUETTELO .....</b>	<b>69</b>

## LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomakkeen saatekirje

LIITE 2: Kyselylomake

LIITE 3: Uusintakutsu lomakekyselyyn

LIITE 4: Kyselytutkimuksen vastaajien ominaisuudet

LIITE 5: Lanseerattujen tuotteiden ja lanseerauksien ominaisuudet

LIITE 6: Koodit, käsitteet ja mittauskohteet

## 1 JOHDANTO

Euroopassa seuraeläinten määrä on kasvanut viime vuosina useammalla miljoonalla, minkä johdosta arvioilta 75 miljoonassa kotitaloudessa on ainakin yksi lemmikkieläin (FEDIAF 2014; IFAH-EUROPE 2015). Seuraeläinten suosion kasvu selittää osaltaan myös eläinlääkkeiden markkinoiden kasvua. Markkinoiden kasvu tuo mukanaan omat haasteensa eläinlääkkeitä markkinoiville yrityksille, koska eläinlääkepuoli ei voi ottaa suoraan mallia ihmislääkepuolen markkinoinnista. Yksi suurimmista eroista eläin- ja ihmislääkkeiden markkinoinnissa on asiakassuhteiden hyödyntämisessä (Alaix 2015b). Tämä selittyy sillä, että eläinlääkepuolella maksaja- ja ostajaosapuolet ovat erilaiset kuin ihmislääkepuolella johtuen siitä, että eläinlääkkeet eivät ole korvausoikeuden alaisia ja lisäksi asiakaskunta on erittäin hajanainen. Seuraeläinten merkitys omistajilleen oletetaan kasvavan, jonka myötä omistajien tietoisuus, odotukset ja vaatimukset myös eläinten lääkehoitoa kohtaan kasvavat (Horspool 2013). Eläinlääkkeiden markkinoinnin tulee siis olla entistä enemmän kohdennettua, jotta oikeanlainen asiakaskunta löytää tuotteen. Lisäksi lanseerattavan eläinlääkkeen tulee erottua muista eläinlääkkeistä edukseen kasvavassa eläinlääkevalikoimassa.

Eläinlääkkeiden lanseerauksen menestystekijöitä ei ole aikaisemmin tutkittu, vaikka eläinlääkintään liittyvät markkinat ovat kasvaneet viime vuosina ja niiden odotetaan kasvavan vielä entisestään lähivuosien aikana (Hoffman ja Perkins 2008; Horspool 2013). Erityisesti tämä kasvu tulee näkymään seuraeläinpuolella, johon myös tässä tutkimuksessa keskitytään. Vastaavanlainen lääkkeiden lanseerauksen menestystekijöitä selvittävä tutkimus on aikaisemmin toteutettu ihmislääkkeistä Suomen markkinoilla (Matikainen 2015). Tämän kyselytutkimuksen avulla pyritään selvittämään suositaankouden tuotteen lanseerauksen vallitsevia menettelytapoja eli tuotekeskeisen-, perinteisen myynnin ja markkinoinnin-, sekä strategisen suuntautumisen lähestymistapoja myös eläinlääkepuolella, vai onko asiakassuhteiden merkitystä korostava suhdekeskeinen lähestymistapa saavuttanut keskeisen aseman. Lisäksi tutkittiin, kuinka eläinlääkealan ajankohtaiset muutokset vaikuttavat markkinointiin. Tämä tutkimus keskittyy Suomen lisäksi Euroopan viiteen suurimpaan eläinlääkemarkkinamaan, jotka ovat Iso-Britannia, Saksa, Ranska, Espanja ja Italia (Horspool 2013).

## ***I KIRJALLISUUSKATSAUS***

### **2 MÄÄRITELMÄT**

#### **2.1 Eläinlääkevalmiste**

Lääke on yhtä tai useampaa vaikuttavaa ainetta sisältävä valmiste, jota voidaan käyttää sisäisesti tai ulkoisesti ihmiselle tai eläimelle sairauden tai sen oireiden parantamisessa, lievittämisessä tai ehkäisemisessä (L 10.4.1987/395). Lääkkeellä voidaan vaikuttaa myös ihmisen tai eläimen elintoimintoihin. Tällöin lääke vaikuttaa farmakologisesti, immunologisesti tai metabolisesti muuttaen, korjaten tai palauttaen elintoiminnot. Lisäksi lääkettä voidaan käyttää selvittämään ihmisen tai eläimen sairauden syytä tai yleistä terveydentilaa.

Lääkkeiden valmistaminen teollisesti on luvanvaraista ja valvottua toimintaa (L 10.4.1987/395). Luvan lääketehtaan toiminnalle myöntää lääketehtaan sijaintimaassa toimiva lääkealan viranomainen. Suomessa toimiva viranomainen on Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkevalmisteen myymisen edellytyksenä on lääkealan viranomaisen valmisteelle myöntämä myyntilupa tai rekisteröinti. Myös Euroopan unionin toimielin voi myöntää lääkevalmisteelle myyntiluvan.

Eläinlääkevalmisteiden valmistus ja myynti ovat yhtäläisiä luvanvaraisia kuin ihmisille tarkoitettujen lääkevalmisteiden valmistus ja myynti. Ihmisille tarkoitetuista lääkevalmisteista eläinlääkkeet poikkeavat siten, että niiden tehon, turvallisuuden ja laadun lisäksi tulee ottaa huomioon tuotantoeläimestä saatavien elintarvikkeiden turvallisuus ja laatu. Euroopan komission asetuksessa (A 22.12.2009/37) on listattu tuotantoeläinkäyttöön hyväksytyt ja kielletyt lääkeaineet. Kaikkien eläinten lääkitsemisessä kielletyt lääkeaineet on sen sijaan luetteloitu Valtioneuvoston asetuksessa (A 11.12.2014/1054). Kiellettyjen lääkeaineiden lisäksi lääkevalinnassa tulee huomioida Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (D 6.11.2001/82) mukaiset kaskadisäännökset. Kaskadisäännöksen mukaan sekä seura- että

tuotantoeläimille tulee ensisijaisesti käyttää kyseiselle eläinlajille kyseiseen käyttöaiheeseen hyväksyttyä eläinlääkevalmistetta. Mikäli sellaista valmistetta ei löydy, eläinlääkäri voi määrätä samalle eläinlajille toiseen käyttötarkoitukseen tai toiselle eläinlajille hyväksyttyä eläinlääkettä. Mikäli tällaista eläinlääkettä ei ole saatavissa, lääkealan viranomaiselta haetaan erityislupaa joko eläinlääkkeelle tai ihmisille hyväksytyyn lääkkeeseen. Mikäli erityisluvallistakaan valmistetta ei ole saatavissa, eläinlääkäri voi määrätä *ex tempore* -lääkkeen, joka valmistetaan apteekissa. Tuotantoeläimiä lääkittäessä tulee huomioida myös lääkeainekohtainen jäämien enimmäismäärä (maximum residue limit, MRL-arvo) (A 22.12.2009/37). MRL-arvon arvioi eläinlääkekomitea CVMP, joka toimii Euroopan lääkeviraston EMA:n alaisena. Tuotantoeläinten myyntiluvan myöntämishetkellä arvioidaan lisäksi lääkevalmistekohtainen varoaika, jonka sisällä tuotantoeläintä ei saa teurastaa elintarvikekäyttöön (L 16.5.2014/387).

Suurimmalla osalla ihmislääkkeistä on myyntilupa Suomessa ja täten niiden toimittamiseen tarvitaan erittäin harvoin erityislupaa. Eläinlääkevalikoima voi sen sijaan olla melko kapea, kuten Suomen markkinoilla (Lehmann ja Laine 2011). Tästä syystä harvinaisten tautien sekä harvinaisten eläinlajien hoitoon tarkoitetuille valmisteille eläinlääkärit joutuvat usein hakemaan erityislupaa lääkealan viranomaiselta.

## **2.2 Markkinointi**

Markkinoinnin määritelmä vaihtelee eri aloilla, eri ajanhetken ja eri kirjoittajan mukaan, mistä johtuen markkinoinnin määritelmiä on lukuisia erilaisia (Rope 2000). Yleisesti katsottuna vuosien kuluessa markkinointiajattelu on muuntunut siihen suuntaan, että ihmisten ostokäyttäytymistä tulee ymmärtää, jotta yrityksen toimintaa voidaan parantaa markkinoinnin kannalta. Aikaisemmin tuotetta on sen sijaan pidetty markkinoinnin avaintekijänä, eikä ole kiinnitetty huomiota muihin markkinoinnin onnistumisen kannalta oleellisiin tekijöihin. Markkinointi on siis kehittynyt laajakatseisempaan suuntaan, jossa pyrkimyksenä on ymmärtää, mihin tuotteen ostaminen perustuu ja kuinka ihminen toimii tuotetta ostaessaan.



Markkinoinnin kohdeyleisö voi olettaa markkinoinnin koostuvan pelkästään televisiomainoksista tai sähköpostitarjouksista, mutta todellisuudessa markkinointi on suuri prosessi (Rollins ja Perri 2014). Yleisölle näkyvät yksittäiset tarjoukset ja tapahtumat ovat siis vain pieni osa kaikista markkinointitoimista. Markkinoinnin voidaan määritellä lyhyesti olevan prosessi, jolla pyritään luomaan vastinetta asiakkaiden tarpeille. Markkinointiprosessissa kohderyhmän tarpeet huomioiden rakennetaan sellainen tarjonta, jonka avulla yritykselle luodaan kilpailuetua (Rope 2000). Kilpailuetuun perustuva tarjonta tulee vielä saada kohderyhmän tietoisuuteen siten, että heidän ostohalu kasvaa, ensikaupat tehdään ja lopulta muodostetaan kestävä asiakassuhde.

### **2.3 Lanseeraus**

Yleisesti katsottuna lanseeraus tarkoittaa prosessia, jossa yritys tuo tuotteen markkinoille (Rope 1999; Rope 2000). Lanseerattava tuote on yleensä yritykselle täysin uusi tai uudistettu tuote, mutta se voi olla uusi myös näennäisesti. Myös uudistamaton tuote voidaan käsittää lanseerattavana tuotteena, mikäli se tuodaan uusille markkinoille, missä tuotetta ei ole kyseisen yrityksen toimesta markkinoitu aikaisemmin. Tärkeintä on siis, että lanseerauksen toteuttava yritys pitää tuotetta selkeästi jollakin tapaa uutena, jotta voidaan puhua lanseerauksesta. Lanseerauksen perimmäisenä tarkoituksena on aina kaupallinen menestys, jonka mahdollistaa juurikin tuotteen uutuudenviehätys. Toisinaan lanseerauksen synonyymina käytetäänkin kaupallistamista.

Varsinainen lanseeraus on lanseerausprosessin viimeinen osio, johon päädytään, mikäli tuotekehitysprosessista saatu markkinakelpoinen tuote osoittautuu markkinoinnillisesti toimivaksi (Rope 1999; Rope 2000). Markkinakelpoinen tuote ei siis yksistään takaa onnistunutta lanseerausprosessia, vaan siihen tarvitaan myös lanseerauksen huolellinen suunnittelu ja toteutus. Budjetoinnin, aikataulutuksen ja markkinoinnillisten perusnäkemysten määrittämisen lisäksi yrityksen on hyvä pohtia lanseerauksen ajankohtaa sekä alueellisuutta (Rope 1999; Rope 2000; Armstrong ja Kotler 2007). Myös eläinlääkkeen lanseerauksen ajankohtaa on tarpeellista joissakin tilanteissa miettiä

esimerkiksi vuodenaikojen mukaan. Useimmat antavat eläimille sisäloislääkityksen keväisin sekä syksyisin, kun taas ulkoloislääkitys on pääasiassa kesäkauden tuote. Todennäköisesti lanseerauksen alueellisuutta myös eläinlääkeyritykset miettivät tarkoin, sillä eläinlajien suosio ja eläinten hyvinvoinnista huolehtiminen ilmeisesti vaihtelee jonkin verran maittain. Toisaalta voi myös olla niinkin, että yksinkertaisesti ei ole kannattavaa lanseerata kansainvälisesti.

Uuden tuotteen lanseerausta käsittelevässä kirjallisuudessa vallitsee neljä teoreettisesta lanseerauksen lähestymistapaa (Kuva 1), joista suurimmassa suosiossa ovat olleet jo pidemmän aikaa tuotokeskeinen lähestymistapa ja perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistapa (Matikainen 2015). Strategisen suuntautumisen lähestymistapa on sen sijaan alkanut vähitellen saamaan enemmän huomiota, kun taas suhdekeskeistä lähestymistapaa on hyödynnetty todella vähän. Nämä kaikki teoreettiset lähestymistavat painottavat samoja uuden tuotteen lanseerauksen onnistumistekijöitä, vaikka näkökulma onkin jokaisessa erilainen.



Kuva 1. Uuden tuotteen lanseerauksen neljä vallitsevaa teoreettista lähestymistapaa.

### **3 LANSEERAUKSEN LÄHESTYMISTAVAT**

#### **3.1 Lanseerauksen vallitsevat menettelytavat**

##### 3.1.1 Tuotokeskeinen lähestymistapa

Kirjallisuuden mukaan tuotokeskeinen lähestymistapa on tällä hetkellä uuden tuotteen lanseerauksen menettelytavoista eniten käytetty (Matikainen 2015). Tuotokeskeisen lähestymistavan lanseerauksissa keskistytään lanseerattavan tuotteen innovatiivisuuteen. Täten tällaisissa lanseerauksissa hyvin yleisesti esille nousee tuote-etä käsite. Tuote-etä (product advantage) kertoo uuden tuotteen erinomaisuudesta ja voittamattomuudesta markkinoilla jo oleviin vastaaviin tuotteisiin verrattuna (Henard ja Szymanski 2001). Tuote-edun esille tuomisen on huomattu olevan useimmiten yksi merkittävimmistä tekijöistä uuden tuotteen lanseerauksen menestymiselle.

Tuotokeskeinen lähestymistapa ei ole kaikissa tilanteissa parhain lanseerauksen menettelytavoista, sillä tuote-edun on toisaalta myös katsottu olevan kriittinen tekijä uuden tuotteen lanseerauksessa (Montoya-Weiss ja Calantone 1994). Jokainen asiakas nimittäin muodostaa aina lopulta omanlaisensa käsityksen uuden tuotteen paremmuudesta. Tuote-etujen korostaminen voi olla riskialtista etenkin hyvin innovatiivisen tuotteen kohdalla (Lee ja O'Connor 2003; McNally ym. 2010). Tuotteen erilaisuus ja uudenlaisuus voi nimittäin herättää asiakkaissa epävarmuutta, joka johtaa tuotteen hitaampaan hyväksyntään. Tästä huolimatta myös lääketeollisuudessa vallitsevana lanseerauksen menettelytapana on tuotokeskeinen lähestymistapa, joka tuottaa tuote-edun omaavia ja innovatiivisia tuotteita (Terblanche 2008; Valverde 2010). Etenkin tutkimuskeskeiset lääkeyritykset käyttävät lanseerauksissaan tätä lähestymistapaa, sillä innovatiivisten lääkevalmisteiden kehittäminen edellyttää aina tutkimusta ja tuotekehitystä.

### 3.1.2 Perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistapa

Perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistapaan Matikaisen (2015) mukaan kuuluvat *strategiset valinnat ja taktiset päätökset* sekä *myyntihenkilöstön johtaminen*. Uuden tuotteen lanseerauksen valintojen ja päätöksen ryhmittely strategisiin ja taktisiin esiintyy yleisesti kaikilla aloilla mukaan lukien lääketieteellisyys (Trim ja Pan 2005; Calantone ja Di Benedetto 2007). Lanseerauksen onnistumisen kannalta strategiset valinnat ovat kriittisempi tekijä kuin taktiset päätökset, koska taktisia päätöksiä voidaan myöhemmin vielä muokata (Di Benedetto 1999). Sen sijaan strategisten valintojen muokkaaminen myöhemmässä lanseerausprosessin vaiheessa on usein kallista tai haastavaa. Lanseerauksen strategiset valinnat siis päätetään jo hyvin varhaisessa vaiheessa lanseerausprosessia. Lääketieteellisyydessä strategiset valinnat usein jaetaan karkeasti tuotestrategiaan, markkinastrategiaan ja yritysstrategiaan (Trim ja Pan 2005). Tuotestrategia sisältää tuotteen brändäyksen ja imagon suunnittelun, markkinastrategia kilpailu-analyysin ja markkinoinnin kohdentamisen, ja yritysstrategia uuden tuotteen lanseerausprosessin, yrityksen kulttuurin ja mission.

Uuden tuotteen lanseerauksen varhaisessa vaiheessa tehdyt strategiset valinnat vaikuttavat oleellisesti myöhäisemmässä vaiheessa tehtäviin taktisiin päätöksiin (Hultink ym. 1997). Strategiset valinnat vastaavat kysymyksiin mitä, missä, milloin ja miksi lanseerataan, kun taas taktiset päätökset kertovat yksityiskohtaisemmin miten lanseeraus toteutetaan käytännössä. Taktiset päätökset kuvataan yleensä markkinoinnin kilpailukeinojen kokonaisuutena eli markkinointimixinä, jonka muodostavat tuote, tuotteen hinnoittelu ja saatavuus sekä markkinointiviestintä (Di Benedetto 1999; Rope 2000; Armstrong ja Kotler 2007). Matikaisen (2015) mukaan strategisten valintojen ja taktisten päätösten yhteyttä onnistuneeseen lanseeraukseen lääketieteellisyydessä ei ole merkittävästi tutkittu. Muilla aloilla tätä yhteyttä on kuitenkin tutkittu menestyksekkäästi.

Myyntihenkilöstön johtaminen käsittää myyntihenkilöstön toiminnan valvonnan, tutkimisen ja suunnittelun, ja lopulta suunnittelun toteuttamisen (Kotler ym. 2009). Käytännössä tämä tarkoittaa myyntihenkilöstön tavoitteiden asettamista sekä myyntihenkilöstön rakenteen ja strategian suunnittelua, mitkä sisältävät

myyntihenkilöstön jatkuvan valvonnan, arvioinnin, koulutuksen sekä sopivien myyntihenkilöiden rekrytoinnin ja valinnan. Myyntihenkilöstön johtamisen tehokkuudella on todettu olevan suora yhteys yrityksen menestymiseen (Avlonitis and Panagopoulos, 2010). Myös lääketeollisuudessa on osoitettu olevan yhtäläinen yhteys (Fraenkel 2011).

### 3.1.3 Strategisen suuntautumisen lähestymistapa

Strategisen suuntautumisen lähestymistapa voidaan jakaa esimerkiksi *markkina-, tuote- ja suhdesuuntautuneisuuteen* (Matikainen 2015). Yrityksen strateginen suuntautuminen kertoo organisaation päämääristä ja arvoista, joilla he toimivat markkina-alueillaan (Noble ym. 2002). Strategisella suuntautumisella on täten oleellinen vaikutus yrityksen taktiikkaan ja strategioihin. Näistä kolmesta strategisen suuntautumisen lähestymistavoista markkinasuuntautuneisuutta on tutkittu huomattavan paljon markkinointiin liittyvässä kirjallisuudessa (Matikainen 2015). Markkinasuuntautuneisuuden tärkeimpänä tavoitteena pidetään arvon luomista asiakkaalle (Kohli ja Jaworski 1990; Narver ja Slater 1990). Markkinasuuntautuneisuuden asiakaskeskeisen määritelmän lisäksi monissa tutkimuksissa on tuotu esille myös kilpailijoiden tarkastelun merkitys (Matikainen 2015). Markkinasuuntautuneisuuden on hyvin useissa tutkimuksissa osoitettu vaikuttavan positiivisesti uuden tuotteen menestymiseen, mutta olemassa on myös tutkimuksia, joissa tätä yhteyttä ei ole huomattu. Syy positiiviselle vaikutukselle löytyy siitä, että markkinasuuntautuneet yritykset haluavat ymmärtää asiakkaiden tarpeita ja kartoittaa kilpailijoiden tilanteen, mikä johtaa siihen, että asiakkaat hyväksyvät (customer acceptance) tuotteen helpommin ja uusissa asiakkaissa herää mielenkiinto suhteessa kilpailijoihin. Vaikka markkinasuuntautuneisuudella on osoitettu olevan positiivinen vaikutus uuden tuotteen lanseerauksen onnistumiselle, vain harvat tutkimukset ovat tutkineet keskeisiä yhdistäviä tekijöitä.

Markkinasuuntautuneisuudessa ulkoisia tekijöitä, kuten kilpailijoita ja asiakkaita, pidetään lanseerauksen menestyksen avaintekijöinä (Matikainen 2015). Tuotesuuntautuneisuudessa sen sijaan keskitytään uusien innovatiivisten tuotteiden

luomiseen ja niiden jatkuvaan kehittämiseen eikä huomioida niinkään asiakkaiden tarpeita ja kilpailijoita (Kotler 1984; Gatignon and Xuereb 1997). Tekniikkaa ja tuotteita painottavat yritykset keskittyvät usein tuotesuuntautuneisuuteen uuden tuotteen lanseerauksessa. Matikaisen (2015) mukaan uuden tuotteen kehittämisessä tuotesuuntautuneisuuden merkitys on jo huomattu, mutta tuotesuuntautuneisuuden merkitystä uuden tuotteen menestykselle on tutkittu vasta hyvin vähän. Tuotesuuntautuneisuuden voidaan kuitenkin ajatella vaikuttavan uuden tuotteen suorituskykyyn, koska tuotesuuntautuneisuuden avulla voidaan saada aikaan tuote-etu, jonka on todettu olevan uuden tuotteen suorituskyvyn kannalta merkittävin tekijä (Henard ja Szymanski 2001; Matikainen 2015). Tuote-edun voidaan täten siis olettaa toimivan yhdistävänä tekijänä tuotesuuntautuneisuuden ja lanseerauksen suorituskyvyn välillä.

Kolmannessa strategisen suuntautumisen lähestymistavassa eli suhdesuuntautuneisuudessa korostetaan hyviä pitkäkestoisia asiakassuhteita ja pidetään niitä ratkaisevana tekijänä organisaation menestykselle toiminnalle (Jayachandran ym. 2005). Toisin kuin yleisellä tasolla asiakkaiden tarpeita katsovassa markkinasuuntautuneisuudessa, suhdesuuntautuneisuudessa saadaan asiakassuhteita hyödyntämällä tarkempi käsitys asiakkaiden näkökulmasta (Day 2000). Matikaisen (2015) mukaan suhdesuuntautuneisuuden vaikutusta yrityksen menestykselle on tutkittu vasta erittäin vähän, vaikka suhdesuuntautuneisuutta pidetään yleisesti yhtenä avaintekijänä yrityksen menestykselle (Jayachandran ym. 2005).

## **3.2 Lanseerauksen suhdekeskeiset lähestymistavat**

### **3.2.1 Suhdemarkkinoinnin toiminnot**

Lanseerauksen suhdekeskeisiin lähestymistapoihin lukeutuvat Matikaisen (2015) mukaan suhdemarkkinoinnin toiminnot ja markkinalähtöiset voimavarat. Strategisen suuntautumisen lähestymistapoihin luettavan suhdesuuntautuneisuuden voidaan ajatella kuuluvan myös suhdekeskeisiin lähestymistapoihin. Kaikkia markkinointitoimia, joissa

tähdätään suhdetoiminnan muodostamiseen, kehittämiseen ja ylläpitämiseen, kutsutaan suhdemarkkinoinniksi (Morgan ja Hunt 1994). Suhdemarkkinointi on Matikaisen (2015) mukaan haastanut vähitellen enemmän käytetyn perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistavan asemaa. Suhdemarkkinointi on saavuttanut merkittävän aseman teollisuusmarkkinointiin liittyvässä kirjallisuudessa ja tutkimuksessa, ja lisäksi sen positiivinen vaikutus liiketoiminnan suorituskykyyn on huomattu. Sen sijaan suhdemarkkinoinnin toimintojen merkitystä uuden tuotteen lanseeraukselle ei ole tutkittu mittavasti, vaikka vähäisissä tehdyissä tutkimuksissa on pystytty osoittamaan suhdemarkkinoinnin merkitys lanseerauksen suorituskyvyille. Suhdemarkkinoinnin merkitys on suuri etenkin radikaalisti innovatiivisten tuotteiden lanseerauksessa.

On todettu, että suhdemarkkinointitoimet kannattaa aloittaa jo uuden tuotteen kehittämisvaiheessa, mikä käsittää tiiviin vuorovaikutuksen mahdollisiin asiakkaisiin sekä myös mielipidevaikuttajien (KOL) tunnistamisen ja hyödyntämisen (Matikainen 2015). Tutkimuksien mukaan myös yrityksen nykyisiä asiakassuhteita kannattaa hyödyntää avainasiakastoiminnan (KAM) kautta. Varsinkin lääketeollisuudessa ennen lanseerausta muodostettavia suhteita sidosryhmiin ja tuotteen tietoisuuden lisäämistä on pidetty oleellisena uuden tuotteen lanseerauksen menestymiselle (Sandberg 2002; Black 2005; Rod and Saunders 2009).

### 3.2.2 Markkinalähtöiset voimavarat

Toinen yleinen käsite, joka ilmenee uuden tuotteen lanseerauksen suhdekeskeisen lähestymistavan yhteydessä, on markkinalähtöiset voimavarat (Matikainen 2015). Markkinalähtöiset voimavarat tarkoittavat yrityksen hyviä puolia, jotka ovat sekä kilpailullisia ja kestäviä että vaikeasti kopioitavissa (Wernerfelt 1984; Srivastava ym. 1998). Markkinalähtöisiin voimavaroihin kuuluvat organisaation aineettomat vahvuudet ja ominaisuudet sekä konkreettiset vahvuudet (Matikainen 2015). Vahva brändi on esimerkki aineettomasta vahvuudesta ja tehokkaat prosessit aineettomasta ominaisuudesta. Konkreettinen vahvuus on esimerkiksi erinomainen sijainti. Toisaalta markkinalähtöiset voimavarat voidaan jakaa myös ulkoisiin eli suhteellisiin vahvuuksiin ja sisäisiin eli tiedollisiin vahvuuksiin (Srivastava ym. 1998 ja 2001). Suhteelliset

vahvuudet eli asiakas- ja brändipääoma muodostuvat yrityksen suhteista tärkeimpiin ulkoisiin sidosryhmiin. Ulkoisiin sidosryhmiin kuuluvat esimerkiksi jälleenmyyjät, loppukuluttajat ja yhteisölliset ryhmät. Yleisesti katsottuna suhteelliset markkinalähtöiset voimavarat syntyvät vahvoissa pitkäkestoisissa kanssakäymisissä ulkoisten sidosryhmien kanssa, mikäli yritys hyödyntää tiedossa olevat ostajien mieltymykset ja tarpeet.

Matikaisen (2015) mukaan uuden tuotteen lanseerausta koskevassa kirjallisuudessa ei ole vielä toistaiseksi tutkittu lanseerauksen suorituskyvyn ja markkinalähtöisten voimavarojen välistä yhteyttä. Markkinalähtöisten voimavarojen voidaan kuitenkin ajatella toimivan lanseerauksen suorituskyvyn ja yrityksen strategisten suuntautumisten välillä yhdistävänä tekijänä. Markkinasuuntautuneisuudessa markkinalähtöiset voimavarat saattavat nopeuttaa tuotteen hyväksyntää asiakkaiden keskuudessa. Innovatiivisten tuotteiden luomiseen keskittyvä tuotesuuntautuneisuus sen sijaan saattaa helpottaa markkinalähtöisten voimavarojen luomista, joiden avulla voidaan parantaa lanseerauksen suorituskykyä. Suhdesuuntautuneisuus antaa yritykselle mahdollisuuden luoda suhteellisia markkinalähtöisiä voimavaroja, jotka myös voivat parantaa lanseerauksen suorituskykyä.

#### **4 LÄÄKKEIDEN MARKKINOINNIN LAINSÄÄDÄNTÖ EU:SSA**

Euroopan Unionissa ohjenuorana lääkemainonnalle toimivat direktiivin 2001/83/EY artikkelit 85–100 (D 2001/83/EY, Dennis 2015a). Artiklat sisältävät yleiset ohjeet EU:ssa tapahtuvalle lääkkeiden mainonnalle mukaan lukien eläinlääkkeiden mainonnan, mutta tiettyjä lääkemainonnan osa-alueita jokainen EU:n jäsenmaa säätelee kansallisella lainsäädännöllä (Taulukko 1). Jäsenvaltiot ovat velvollisia hoitamaan itsenäisesti lääkemainonnan lain toteutumista ja valvomista. EU kuitenkin vaatii, että jäsenvaltioilla on oltava toimintamalli lääkemainontatoimien lopettamiseen. Vaihtoehtoisesti jäsenvaltiolla voi olla käytössään ennakkotarkastusmenettely, jolla pystytään estämään lainvastaisen lääkemainonnan julkistaminen. Lääkemainonnan rikkeestä tehty päätös tai korjausvaatimus voidaan julkaista, mikäli jäsenvaltio niin haluaa. Julkaisun tekeminen



ei siis ole pakollista. Lääkemainonnan valvontaa voivat hoitaa myös jäsenvaltion itsesääteleyelimet, mikäli jäsenvaltio valtuuttaa heidät tähän tehtävään.

Taulukko 1. Kuuden EU:n jäsenvaltion lääkemarkkinoinnin eroavaisuudet tiivistettynä.

<b>Ilmaisnäytteet</b> (vain lääkkeen määräämis- ja luovuttamis-oikeuden omaaville henkilöille)	<i>SUOMI</i>	1 kappale lääkevalmisteen jokaisesta vahvuudesta.
	<i>UK</i>	Lääkeyrityksen seurattava, että ilmaisnäytteitä ei toimiteta rajattomasti.
	<i>SAKSA</i>	Enintään 2 kappaletta yhdestä lääkkeestä.
	<i>RANSKA</i>	Vain lääkkeen määräämisoikeuden omaaville henkilöille ja sairaalafarmaseuteille enintään 4 tuotetta vuodessa. Voi antaa vain 2 vuoden ajan markkinoinnin aloittamisesta.
	<i>ESPANJA</i>	Enintään 10 näytettä vuodessa. Voi antaa vain 2 vuoden ajan markkinoinnin aloittamisesta.
	<i>ITALIA</i>	Ainoastaan lääkkeen määräämisoikeuden omaaville henkilöille. Jokaisella edustajakäynnillä 2 kappaletta kutakin lääkettä, mutta vuodessa enintään 8 kappaletta – 18 kuukautta markkinoille tulosta. Sen jälkeen jokaisella edustajakäynnillä 4 kappaletta ja vuodessa enintään 10 kappaletta.
<b>Alennukset, edut &amp; tarjoukset</b>	<i>SUOMI</i>	<i>Kuluttajat:</i> Ei alennuksia, mutta toinen valmiste tai etu on sallittua kylkiäisenä. <i>Sairaanhoidopiirit ja sairaala-apteekit:</i> Alennukset sallittuja. <i>Terveystieteiden ammattilaiset:</i> Vain edullisia ammattiin liittyviä lahjoja ja etuja.
	<i>UK</i>	<i>Kuluttajat:</i> Tarjoukset ja kylkiäiset sallittuja. <i>Terveystieteiden ammattilaiset:</i> Alennukset sallittuja.
	<i>SAKSA</i>	<i>Kuluttajat:</i> Käteisalennukset ja alle euron arvoiset mainoslahjat sallittuja. <i>Terveystieteiden ammattilaiset:</i> Käteisalennukset ja alle viiden euron lääketieteen harjoittamiseen liittyvät lahjat sallittuja.
	<i>RANSKA</i>	<i>Terveystieteiden ammattilaiset:</i> Arvoltaan vähäisen edun antaminen sallittua. Farmaseuteille 2,5 % vähennys reseptilääkkeistä ja 40 % geneerisistä tuotteista.
	<i>ESPANJA</i>	<i>Kuluttajat:</i> Korkeintaan 10 % alennukset sallittuja <i>Terveystieteiden ammattilaiset:</i> Ainoastaan ammatillisten materiaalien lahjoittaminen on sallittua <i>Apteekit:</i> Tukkukauppiat saavat antaa paljousalennuksia ja nopean maksun alennuksia tietyin ehdoin.
	<i>ITALIA</i>	Kiellettyä sekä kuluttajille että ammattilaisille.
<b>Sponsorointi</b>	<i>SUOMI</i>	Sallittua, kunhan ei yllytä tiettyjen tuotteiden hankintaan.
	<i>UK</i>	Terveystieteiden ammattilaisen kokoukseen osallistuminen + asumis- ja matkakulut.
	<i>SAKSA</i>	Yksittäisten terveystieteiden ammattilaisten sponsorointi kiellettyä. Klinikkaa, sairaalaa tai lääketieteellistä yhdistystä saa sponsoroida tietyin ehdoin.
	<i>RANSKA</i>	Sallittua, mutta arka aihe uuden lain myötä. Sponsoritarjoukset tulee kohdistaa työnantajille.
	<i>ESPANJA</i>	Sallittua tieteellisiin toimintoihin liittyvissä tukitoimissa.
	<i>ITALIA</i>	Asiantuntija- ja koulutuspalveluiden sekä havainnointitutkimuksiin osallistumisen tarjoaminen sponsorointina sallittua.

<b>Lääkkeiden vertailu</b>	<i>SUOMI</i>	Sallittua tietyin ehdoin. Lääketeollisuus ry:n ehdot: Lääkepakettien koot ja vahvuudet tulee olla vertailukelpoisia, vertailtavien lääkkeiden nimet tulee ilmoittaa ja vertailun aika tai mainoksen julkaisemispäivä täytyy ilmoittaa.
	<i>UK</i>	Sallittua, mutta tarkasti säänneltyä itsesääätelyelinten tahoilta. ABPI: Lääkevertailu ei saa olla harhaanjohtavaa, valmisteiden tulee olla samaan käyttötarkoitukseen tarkoitettuja, hintojen vertailu ei ole sallittua, vertailun tulee pohjautua ominaisuuksien vertailuun. Lisäksi PAGB velvoittaa pyytämään luvan vertailuvalmisteeseen myyntiluvan haltijalta tuotteen nimen käyttöön. Kumpikaan ei hyväksy vertailuvalmisteeseen vähättelyä.
	<i>SAKSA</i>	Sallittua vain terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetussa markkinoinnissa.
	<i>RANSKA</i>	Sallittua tietyin ehdoin. Vertailtavilla lääkevalmisteilla täytyy olla samat ominaisuudet ja niiden nimet on kerrottava selkeästi. Vertailutiedon pitää olla totuudenmukaista ja oikeudenmukaista, jotta vertailusta voi saada oikeanlaisen kokonaiskuvan.
	<i>ESPANJA</i>	Sallittua, mutta saa toteuttaa vain yrityksen sisällä. Ei saa väittää lääkevalmisteen tehon olevan parempi tai yhtä hyvä kuin vertailuvalmisteeseen, tulee keskittyä valmisteiden tieteellisesti todistettuihin tehokkuuden ja turvallisuuden eroihin ja terveysviranomaisten täytyy myös tarvittaessa helposti saada vertailussa käytettyjen lähteiden tiedot.
	<i>ITALIA</i>	Kiellettyä, ellei siihen ole asiallista perustetta.
<b>Ennakkotarkastusmenettely</b>	<i>SUOMI</i>	Lääketeollisuus ry:n jäsenyritysten itsehoitolääkkeiden televisio- tai radiomainokset tarkastetaan ennakolta.
	<i>UK</i>	Itsehoitolääkkeiden itsesääätelyelin käy aina läpi kaikki jäsenyritysten mainokset ennakkoon.
	<i>SAKSA</i>	Ei
	<i>RANSKA</i>	Kuluttajalääkemainokset tarkastetaan aina ennakkoon
	<i>ESPANJA</i>	Terveydenhuollon ammattilaisille kohdistettavat mainosmateriaalit tulee toimittaa viranomaiselle.
	<i>ITALIA</i>	Kuluttajille kohdistettavaan lääkemarkkinointiin haettava pääsääntöisesti Terveysministeriön lupa - voimassa 24 kuukautta. Terveydenhuollon ammattilaisille kohdistettavan lääkemarkkinoinnin materiaalit tulee toimittaa aina lääkevirastolle – ei anna varsinaisesti lupaa, mutta voi kieltää materiaalin käytön.
<b>Hallituksen kontrolloimien rokotuskampanjoiden mainonta</b>	<i>SUOMI</i>	Ei
	<i>UK</i>	Kyllä
	<i>SAKSA</i>	Ei
	<i>RANSKA</i>	Kyllä
	<i>ESPANJA</i>	Ei
	<i>ITALIA</i>	Ei
<b>Muut eroavaisuudet</b>	<i>SUOMI</i>	Hinta- ja korvaustiedot tulee kertoa ammattilaisille kohdistetussa lääkemainonnassa.
	<i>UK</i>	Mainonnan standardien viranomainen ASA julkaisee verkkosivuillaan kaikki heidän ohjeistustaan koskevat lääkemainonnan rikkomukset.
	<i>ITALIA</i>	Lääkevirasto voi vaatia markkinoinnin lopettamiseen liittyvän tiedotteen julkaisemista yrityksen verkkosivuilla.

Lääkemainontaa säätelevien direkttiivien ja asetusten lisäksi lääkeyritysten tulee noudattaa neljää yleistä direkttiiviä ja asetusta (Dennis 2015a). Direkttiiviä sopimattomista kaupallisista menettelyistä (D 2005/29/EY) tulee noudattaa kuluttajille kohdistetussa jäsenvaltion sisäisessä lääkemainonnassa. Kuluttajille ja terveydenhuollon ammattilaisille kohdistuvan lääkemainonnan aitoutta säätelee sen sijaan direkttiivi vertailevasta ja harhaanjohtavasta mainonnasta (D 2006/114/EY). Mikäli lääkemainonta on audiovisuaalista, mainonnassa tulee noudattaa Euroopan parlamentin ja neuvoston audiovisuaalisia mediapalveluja koskevaa direkttiiviä (D 2010/13/EU). Lisäksi kuluttajansuojaa valvoo viranomaisten verkosto, joka perustuu asetukseen EU-maiden välisestä kuluttajansuojayhteistyöstä (A (EY) N:o 2006/2004).

EU:ssa on tarkkaan säädelty, millaisia lääkkeitä saa mainostaa ja kenelle, mitä mainonnan tulee sisältää ja millainen mainoksen tulee olla (Dennis 2015a). Jokaisessa jäsenvaltiossa saa mainostaa ainoastaan lääkkeitä, joilla on myyntilupa kyseiseen jäsenvaltioon. Lääkemainonnan tietojen tulee myös olla myyntiluvassa hyväksytyn valmisteyhteenvedon mukaisia. Kaikkia lääkkeitä ei saa mainostaa rajattomasti. Lääkeyritys saa mainostaa kuluttajille ainoastaan itsehoitolääkkeitä, joten reseptilääkkeitä saa mainostaa vain terveydenhuollon ammattilaisille. Korvausjärjestelmän piiriin kuuluvia itsehoitolääkkeitä voidaan mainostaa kuluttajille, mikäli jäsenvaltio sen sallii. Jäsenvaltiot saavat myös itse päättää ilmaisnäytteiden jakamisesta kuluttajille sekä alennusten, etujen ja tarjousten antamisesta kuluttajille.

Lääkemainonnan tulee sisältää ainakin tuotteen nimen, ja mikäli valmiste sisältää ainoastaan yhtä lääkeainetta, myös lääkeaineen nimi täytyy kertoa (Dennis 2015a). Lääkemainonnan tulee antaa myös tiedot lääkevalmisteen oikeanlaiseen käyttöön ja sisältää selkeä kehoitus tutustua pakkausselosteeseen. Kuluttajalle täytyy myös selkeästi osoittaa, että kyseessä on lääkemainos. Lääkkeiden mainonnassa on kiellettyä pyrkiä liioittelemaan lääkkeen ominaisuuksia ja kannustaa sen epäasialliseen käyttöön. Harhaanjohtavia lääkemainoksia ei myöskään hyväksytä. Lukuun ottamatta sääntöjä, mitkä esitetään direkttiivissä 2001/83/EY, jäsenvaltiot saavat itsenäisesti päättää lääkemainonnan sisällöstä. Lääkemainonnan valvontaa varten viranomainen voi tarvittaessa vaatia kopion lääkemainoksesta. Tätä varten lääkeyritysten täytyy säilyttää jokaisesta lääkemainoksesta kopiot itsellään.

EU:ssa terveydenhuollon ammattilaisille kohdistuva lääkemarkkinointi on myös tarkasti säädeltyä (Dennis 2015a). Vain joistakin lääkemainonnan sisällöllisistä asioista jäsenvaltiot saavat itse päättää. Esimerkiksi lääkepakkauksien hinta- ja korvaustiedot jäsenvaltio voi vaatia lääkeyrityksen kertomaan lääkemainonnassa. Jokaisessa EU:n jäsenvaltiossa terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetun lääkemainonnan tulee sisältää aina olennaiset tiedot valmisteyhteenvedosta. Olennaisiin tietoihin luetaan käyttötarkoitus sekä tuotteen vaikutus ja turvallisuus (Segercrantz ym. 2015). Kaiken tiedon, mikä annetaan lääkemarkkinoinnissa terveydenhuollon ammattilaisille, tulee olla riittävän kattavaa, päivitettyä ja jäljennettävissä, jotta ammattilaiset pystyvät luomaan oman näkemyksensä lääkevalmisteen terapeuttisesta arvosta (Dennis 2015a). Terveydenhuollon ammattilaisille voidaan myös antaa edullisia työhön liittyviä lahjoja. Sen sijaan koulutustapahtumien sponsoroinnista jäsenvaltiot saavat itsenäisesti päättää.

Terveydenhuollon ammattilaisista vain lääkkeen määräämis- ja luovuttamisoikeuden omaavat henkilöt voivat saada ilmaisanäytteitä lääkkeitä (Dennis 2015a). Ilmaisanäytteitä ei saa jakaa kuitenkaan huumaaviksi tai psykotrooppisiksi lääkkeitä luokitelluista valmisteista. Reseptilääkkeistä ilmaisanäytteitä voivat saada vain niiden määräämiseen oikeutetut henkilöt. Ilmaisanäytteen luovuttaminen edellyttää allekirjoitettua ja päivättyä kirjallista pyyntöä. Jokaisesta ilmaisanäytteestä täytyy käydä ilmi, että kyseessä on ilmaisanäyte. Niiden täytyy olla pakkauskooltaan pienimpiä markkinoilla olevia pakkauksia ja jokaisen kuuluu sisältää valmisteyhteenveto. Jokaisen lääkevalmisteen ilmaisanäytettä saa jakaa vuodessa vain tietyn määrän. Lisäksi yksi henkilö voi saada vain tietyn määrän ilmaisanäytteitä vuodessa yhtä valmistetta kohden. Määrät päättävät jokainen jäsenvaltio itsenäisesti.

#### **4.1 Suomi**

Suomessa Lääkelaki ja Lääkeasetus säätelevät lääkkeiden markkinointia (L 10.4.1987/395; A 24.7.1987/693; Segercrantz ym. 2015). Läkemarkkinoinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon myös muut yleiset markkinoinnin lainsäädännöt. Kuluttajille suunnatussa markkinoinnissa noudatetaan myös kuluttajansuojalakia ja yrityksille

suunnatussa markkinoinnissa lakia sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa (L 20.1.1978/38, L 22.12.1978/1061). Lääkemarkkinoinnin itsesääteilyelin Lääketeollisuus ry säätelee myös lääkkeiden markkinointia Suomessa (Segercrantz ym. 2015; Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2016). Lääketeollisuus ry:llä on lääkemarkkinointiin tarkoitettut eettiset ohjeet, jotka on laadittu järjestön jäsenyritysten edustajien toimesta. Kaikki Lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset ovat sitoutuneet noudattamaan heidän eettisiä ohjeita.

Kansallisella tasolla Suomessa ei ole tarkasti määritelty, millainen markkinointitoiminta on sallittua lääkemarkkinoinnissa (Segercrantz ym. 2015). Suomen Lääkelaisissa on kuitenkin määritelty, millaisia väitteitä lääkemarkkinoinnissa ei saa esittää. Lisäksi on määrätty, että kuluttajille ei myöskään saa jakaa ilmaisia lääkenäytteitä. Lääkkeen määräämis- ja luovuttamisoikeuden omaavat henkilöt voivat sen sijaan saada ilmaisia lääkenäytteitä. Ilmaisen lääkenäytteen vastaanottaja voi saada vuodessa vain yhden näytteen lääkevalmisteen jokaisesta vahvuudesta. Kaikista luovutetuista ilmaisnäytteistä lääkeyrityksien täytyy pitää kirjaa. Kirjattuna täytyy olla ilmaisnäytteen vastaanottajan nimi, allekirjoitus ja päiväys. Lisäksi Lääketeollisuus ry:n eettisiä ohjeita noudattavat lääkeyritykset eivät saa herättää lääkemarkkinoinnillaan hintakilpailua (Segercrantz ym. 2015; Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2016). Jäsenyritysten itsehoitolääkkeiden televisio- tai radiomainokset myös aina tarkastetaan etukäteen.

Alennusten antaminen lääkkeistä kuluttajille on myös kiellettyä (Segercrantz ym. 2015). On kuitenkin sallittua antaa toinen valmiste tai jonkinlainen etu itsehoitolääkkeen kylkiäisenä. Lääketeollisuus ry:n eettiset ohjeet (2016) ottavat kantaa myös kylkiäisen antamiseen. Heidän näkemys on, että kylkiäisen ei pitäisi vaikuttaa kuluttajan ostopäätökseen tai lääkkeen käyttöön eikä se saisi vaarantaa oikeanlaista ja turvallista lääkkeen käyttöä. Suomessa lääkeyritykset saavat kuitenkin antaa alennuksia tietyille terveydenhuollon yksiköille, kuten sairaanhoitopiireille ja sairaala-apteekeille (Segercrantz ym. 2015). Yksityisille apteekeille lääkeyritykset eivät sen sijaan saa myöntää alennuksia lääkkeistä. Lisäksi tukkuhinnan tulee olla aina sama jokaiselle apteekille.

Suomessa terveydenhuollon ammattilaisille kohdistuva lääkemarkkinointi on tiukasti säänneltyä (Segercrantz ym. 2015). Terveydenhuollon ammattilaisille voidaan antaa

vain edullisia ammattiin liittyviä lahjoja ja etuja. Heille ei saa kuitenkaan antaa eikä tarjota taloudellisia kannustimia. Suomen Lääkelaki lisäksi edellyttää, että lääkeyritysten on pidettävä julkisesti kirjaa kaikista tukitoimista, jotka kohdistuvat potilasjärjestöille ja yhdistyksille (L 10.4.1987/395; Segercrantz ym. 2015). Terveystieteiden ammattilaisille kohdistuvassa lääkemarkkinoinnissa pitää pysyä vain ammatin harjoittamisen kannalta olennaisissa tiedoissa, kuten EU-tasolla on säädetty. Lisäksi Suomessa tulee kertoa lääkkeen määräämisen oikeudellisista ehdoista ja korvausjärjestelmäehdoista. Erikokoisten lääkepakkausten vähittäishinnat täytyy myös ilmoittaa. Mikäli keskimääräiset hoitokustannukset tiedetään, myös ne täytyy antaa terveydenhuollon ammattilaisen tietoon. Lisäksi Lääketeollisuus ry:n eettiset ohjeet (2016) sallivat sponsoritoiminnan, jossa tuetaan taloudellisesti tai muuten henkilöitä, yritystä tai tapahtumaa. Sponsoritoiminnalla ei ole kuitenkaan sallittua yllyttää tiettyjen valmisteiden hankintaan.

Suomessa lääkkeiden vertailu markkinointimielessä on sallittua tietyin ehdoin (Segercrantz ym. 2015). Lääkelaisissa ei suoranaisesti käsitellä lääkkeiden vertailua, mutta lääkkeiden markkinoinnissa voidaan soveltaa tarvittaessa lakia sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa (L 22.12.1978/1061). Kyseisessä laissa on esitetty yleiset säännökset vertailevasta mainonnasta. Myös Lääketeollisuus ry:n eettisissä ohjeissa (2016) on säädetty vertailevasta mainonnasta. Heidän ohjeiden mukaan lääkkeiden vertailevan mainonnan tulee olla täsmällistä ja luotettavaa. Hintavertailun ja havainnollisen vertailun toteuttamiseen täytyy olla selkeät perustelut. Kun tehdään hintavertailua, lääkepakettien koon ja vahvuuksien tulee olla luonnollisesti vertailukelpoisia. Vertailtavien lääkkeiden nimet tulee myös selkeästi ilmoittaa. Vertailun aika tai mainoksen julkaisemispäivä täytyy ilmoittaa, kun vertailua käytetään hyväksi markkinoinnissa.

Suomessa lääkemarkkinointia valvovat Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Lääketeollisuus ry (Segercrantz ym. 2015). Lääkemarkkinoinnin valvontaa suorittavat Suomessa siis sekä viranomaisen että itsesääätelyelin. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot valvovat sen sijaan terveydenhuollon ammattilaisille annettavien etujen ja lahjojen lääkelain mukaisuutta. Suomen Lääkelain mukaan Fimea voi myös vaatia yritystä muuttamaan markkinointia

tai jopa keskeyttää markkinoinnin, mikäli potilasturvallisuuden katsotaan olevan uhattuna. Tällaisessa vaatimuksessa voi olla mukana uhkasakko. Henkilö, joka rikkoo lakia, asetuksia tai Fimean määräystä huolimattomuudellaan, saa yleensä vain sakkoja. Vakavammasta ja tahallisesta rikkeestä voidaan sakkojen sijaan tuomita korkeintaan yhden vuoden vankeusrangaistukseen. Lääketeollisuus ry:n jäsenille järjestö voi antaa huomautuksia, joissa annetaan tietty aika korjata lääkemarkkinointimateriaali (Segercrantz ym. 2015; Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2016). Vakavimmissa tapauksissa järjestö voi myös käskää lopettamaan markkinoinnin välittömästi. Järjestön lautakunnalla on harkintansa mukaan myös mahdollisuus määrätä sakko, jonka suuruus vaihtelee 20 000 - 300 000 euron välillä.

## 4.2 Iso-Britannia

Iso-Britanniassa lääkkeiden markkinoinnissa noudatetaan UK:n lakeja, joista erityisen tärkeä on Ihmislääkkeiden asetus (Dennis 2015b). Ihmislääkkeiden asetuksen lisäksi Iso-Britannian lääkemarkkinoinnissa sovelletaan myös Syöpälakia, Kaupankäyntilakia ja Kuluttajansuoja-asetusta. Lähetyslaki sekä Viestintälaki ovat myös tärkeässä asemassa, mikäli lääkemainontakanavana toimii televisio- tai radio. Terveystuotteen ammattilaisille kohdistuvassa lääkemarkkinoinnissa pidetään hyvin tärkeänä myös Lahjontalakia. Iso-Britanniassa toimiva Lääkkeiden ja terveydenhuoltotuotteiden valvontaviranomainen MHRA julkaisee myös säännöllisesti lääkemainontaan liittyvän ohjeiston. Kyseisestä ohjeistosta löytyy yksityiskohtaisia lausuntoja, jotka liittyvät lääkemainonnan lainsäädännön tulkintaan.

Toisin kuin Suomessa, Iso-Britanniassa lääkemainonta on suurimmaksi osaksi itsesäänneltyä (Dennis 2015b). MHRA mahdollistaa itsesätelyn toteutumisen tekemällä tiiviisti yhteistyötä Englannin lääketeollisuusyhdistyksen ABPI ja Iso-Britannian alkuperäisyhdistyksen PAGB kanssa. PAGB on itsehoitolääkkeiden itsesätelyelin ja ABPI on reseptilääkkeiden itsesätelyelin. Molemmat itsesätelyelimet julkaisevat toimintaohjeita, joita yhdistyksen jäsenet ovat sitoutuneet noudattamaan. PAGB käy lisäksi läpi kaikki jäsenyritysten mainokset ennen niiden julkaisemista.

MHRA voi tarvittaessa myös vaatia lääkemainoksien tarkistamista ennen julkaisemista, sillä se on itsesääätelyelimiä korkeammassa asemassa. Sen lisäksi, että MHRA valvoo itsesääätelyelinten jäsenyritysten toimintaa, se myös valvoo itsenäisten yritysten toimintaa ja käsittelee kuluttajien ilmoituksia.

Iso-Britanniassa itsehoitolääkkeiden lisäksi kuluttajille voidaan mainostaa hallituksen kontrolloimia rokotuskampanjoita (Dennis 2015b). Kuluttajille ei saa kuitenkaan jakaa ilmaisia lääkennäytteitä kuten ei Suomessakaan. Suurimmalle osalle lääkkeitä voi kuitenkin asettaa erikoistarjouksia. Varsinaisia rajoituksia lääketarjousten asettamiselle ei ole, mutta PAGB:n ohjeistosta löytyy neuvoja erikoistarjousten asettamiselle. Myös ”kaksi yhden hinnalla” –lääketarjoukset ja kylkiäiset ovat sallittuja Iso-Britanniassa. Kylkiäinen ei saa kuitenkaan olla arvoltaan suurempi kuin lääkevalmiste, sen tulee liittyä lääkkeen käyttöön, se tulee saada yhden lääkepakkauksen ostosta, se ei saa olla lasten huomiota herättävä eikä se saa lisätä lääkkeen käyttöä. Iso-Britanniassa lääkeyritykset voivat kuitenkin antaa terveydenhuollon ammattilaisille ilmaisenäytteitä sekä alennuksia. Alennuksien pitää olla kuitenkin sellaisia, että ne eivät vaikuta lääkkeen määräämisen päätöksiin. Lääkeyritysten on myös mahdollista sponsoroida terveydenhuollon ammattilaisen kokoukseen osallistuminen ja siihen liittyvät asumis- ja matkakulut. Muunlainen sponsoritoiminta on kuitenkin kiellettyä.

Iso-Britanniassa vertailu lääkemainonnassa on tarkemmin säänneltyä kuin Suomessa (Dennis 2015b; Segercrantz ym. 2015). Toisaalta myöskään Iso-Britanniassa vertailua ei ole käsitelty lääkelaissa vaan itsesääätelyelinten ohjeistoissa. ABPI:n ohjeiston mukaan lääkevertailu ei saa olla harhaanjohtavaa. Vertailussa voidaan käyttää vain samaan käyttötarkoitukseen tarkoitettuja lääkevalmisteita. Lisäksi hintojen vertailu ei ole sallittua, vaan vertailun tulee pohjautua lääkevalmisteiden ominaisuuksien vertailuun. Vertailussa ei saa myöskään aiheuttaa sekaannusta kahden valmisteen välille eikä vertailuvalmistetta saa millään tapaa väheksyä tai haukkua. Myöskään PAGB:n ohjeisto ei hyväksy vertailuvalmisteen vähättelyä. PAGB lisäksi velvoittaa pyytämään vertailuvalmisteen myyntiluvan haltijalta luvan tuotteen nimen käyttöön vertailussa.

MHRA on vastuussa lääke-markkinoinnin valvonnasta sekä kuluttajille että terveydenhuollon ammattilaisille (Dennis 2015b). ABPI- ja PAGB -ohjeistojen noudattamista valvotaan myös lääkkeiden käytännösääntöjen viranomaisen PMCPA



toimesta. Lahjontalain noudattamista valvoo SFO, joka on virasto vakavia petoksia vastaan. Iso-Britanniassa lääkemainonnan sääntöjen rikkominen katsotaan aina rikokseksi, josta yritykset voivat saada sakkoja ja yksittäinen henkilö voi saada sakkojen sijaan myös korkeintaan kahden vuoden vankeusrangaistuksen. Lisäksi mainonnan standardien viranomaisen ASA julkaisee verkkosivuillaan kaikki rikkomukset, jotka koskevat heidän ohjeistustaan. Tarvittaessa ASA voi käskää yritystä julkaisemaan tiedotteen mainosrikkomuksestaan omilla verkkosivuillaan.

### 4.3 Saksa

Saksassa noudatetaan kansallista Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuotteen mainonnan lakia HWG lääkemarkkinoinnissa (Willhöft 2015). Lääkemarkkinointi kuuluu HWG:n piiriin, mikäli markkinointi on johonkin tiettyyn tuotteeseen liittyvä ja tavoitteena on myynnin kasvu. Lääkemarkkinoinnista, johon kuuluu vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten tai kuluttajien kanssa, säädetään Lääkkeellisten tuotteiden laissa AMG. Lisäksi Saksassa lääketeollisuudella on käytävissä useita eri ohjeistoja lääkemarkkinoinnin apuna. Niistä tärkeimmät ovat Saksan lääketeollisuusyhdistyksen BPI julkaisema toimintaohje ja Lääkeyritysten tutkimusyhdistyksen VfA julkaisema terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaohje. Näiden yhdistysten jäsenyritykset ovat sitoutuneet noudattamaan heidän toimintaohjeitaan. Mikäli valvonnassa huomataan toimintaohjeiden rike, voidaan jäsenyritystä rangaista jopa 400 000 euron sakolla.

Lukuun ottamatta unettomuus- ja unihäiriölääkkeitä itsehoitolääkkeitä saa mainostaa kuluttajille Saksassa (Willhöft 2015). Saksassa lääkenäytteiden jakaminen ja lääkkeiden erikoistarjoukset kuluttajille ovat kiellettyjä. Erikoistarjouksilla tarkoitetaan esimerkiksi ”osta yksi, saat yhden kaupanpäälle” -tarjouksia. Käteisalennukset itsehoitolääkkeistä sen sijaan ovat sallittuja niin kuluttajille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. Liittovaltion korkein oikeus on kuitenkin todennut, että merkityksettömän palkkion, kuten alle euron arvoisen mainoslahjan, antaminen kaupanpäällisenä on sallittua. Yleisesti HWG ja muut vastaavanlaiset teollisuuden ohjeistot eivät salli tuotteiden tai palveluiden tarjoamista terveydenhuollon ammattilaisille. Mikäli annettava lahja on

kuitenkin alle viiden euron arvoinen ostohinnaltaan ja liittyy lääketieteen harjoittamiseen, katsotaan lahjan olevan sallittu. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat myös saada ilmaisnäytteitä reseptilääkkeistä niiden myyntiedustajilta. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen saa korkeintaan kaksi näytettä yhtä lääketta kohti. Saksassa lääkeyritykset eivät voi sponsoroida yksittäisiä terveydenhuollon ammattilaisia. Lääkeyrityksen on kuitenkin mahdollista sponsoroida tietyin ehdoin klinikkaa, sairaalaa tai lääketieteellistä yhdistystä. Ensinnäkin sponsoroinnin oikeudellisten edellytysten tulee toteutua. Sponsorointi täytyy lisäksi dokumentoida eikä se saa vaikuttaa ratkaisevasti reseptinkirjoituksen päätöksiin. Sponsoroinnista saatavan taloudellisen hyödyn tulee olla myös lääketieteellisen tarkoituksen hyväksi.

Saksassa lääkevertailu on sallittua markkinoinnissa vain, kun lääkevalmistetta markkinoidaan terveydenhuollon ammattilaisille. Kuluttajille kohdistuvassa mainonnassa vertailu muihin valmisteisiin on sen sijaan kiellettyä. Terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetun lääkemarkkinoinnin valvonnasta ovat vastuussa lääketieteelliset järjestöt ja lakisääteisen sairausvakuutuksen lääkäreiden yhdistys. Nämä valvovat osapuolet voivat asettaa lääkeyrityksen hallinnollisiin sakkoihin. Sen sijaan kuluttajille suunnatusta harhaanjohtavasta markkinoinnista voidaan rangaista lääkeyrityksen vastuuhenkilöä sakoilla tai korkeintaan vuoden vankeusrangaistuksella. Mikäli kyseessä on muunlainen lääkemarkkinoinnin sääntöjen rikkominen, on todennäköisempää, että kilpaileva lääkeyritys huomaa asian ensin ja vie asian eteenpäin tuomioistuimen käsiteltäväksi.

#### **4.4 Ranska**

Ranskassa kansallinen lääkkeiden ja terveydenhuollon tuotteiden turvallisuusviranomainen on laatinut ohjeet lääkemarkkinointiin (Lantres 2015). Tämä toimintaohje lähinnä selventää ja täydentää ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden mainonnan sääntöjä. Laillisesti toimintaohje ei ole kuitenkaan sitova, vaikkakin suurin osa Ranskassa toimivista lääkeyrityksistä huomioi sen lääkemarkkinoinnissaan. Tuomioistuimessa toimintaohjetta voidaan kuitenkin soveltaa. Ranskan laki ei sen

sijaan esitä tiukkoja rajoituksia lääkemarkkinoinnille. Kansallisen lääkkeiden ja terveydenhuollon tuotteiden turvallisuusviranomaisen ohjeiston rajoituksia on kuitenkin pyrittävä noudattamaan EU:n direktiivien lisäksi. Reseptilääkkeiden ja korvausjärjestelmään kuuluvien lääkkeiden tai lääkkeellisten tuotteiden mainonta kuluttajille on kiellettyä. Ihmisten tartuntatautien ehkäisyyn käytettäviä rokotteita voidaan sen sijaan mainostaa tietyin ehdoin, kuten Iso-Britanniassakin. Myös tupakoinnin lopettamiseen käytettäviä valmisteita voidaan mainostaa. Ennen kuin kuluttajille suunnattu lääkemainos julkaistaan, se tarkastetaan aina viranomaisten toimesta.

Kuluttajille on sallittua antaa ”osta yksi, saat yhden kaupanpäälle” –tarjouksia Ranskassa (Lantres 2015). Lääkkeiden markkinoinnissa bonuksen, taloudellisen tai aineellisen edun tarjoaminen terveydenhuollon ammattilaisille on myös kiellettyä. Mikäli edun arvo on kuitenkin vähäinen, sen antaminen on sallittua. Ranskan lainsäädännön mukaan farmaseuteille voidaan antaa 2,5 % vähennys reseptilääkkeistä ja 40 % geneerisistä tuotteista. Ranskassa lääkkeiden ilmaisnäytteiden jakaminen on hieman tarkemmin säädeltyä kuin muissa jäsenvaltioissa. Lääkevalmisteesta voidaan toimittaa ilmaisnäytteitä ainoastaan lääkkeen määräämisoikeuden omaaville henkilöille ja sairaalafarmaseuteille vain kahden ensimmäisen vuoden ajan siitä lähtien, kun tuotetta on aloitettu markkinoimaan. Lain mukaan yksi henkilö voi saada korkeintaan neljä tuotetta vuodessa. Lääkemarkkinointiin liittyvä sponsoritoiminta ei ole Ranskassa kiellettyä, mutta uuden lain myötä siitä on tullut arka aihe. Täten sponsoritoiminnassa on pyrittävä äärimmäiseen huolellisuuteen, jotta ulkopuolisille ei synny epäilyksiä. Sponsoritarjoukset tulee kohdistaa työnantajille, eikä yksittäisille henkilöille. Työnantaja myös lopulta päättää hyväksytäänkö sponsoritarjous.

Kansallisen lääkkeiden ja terveydenhuollon tuotteiden turvallisuusviranomaisen ohjeistosta löytyvät säännöt lääkevertailuun Ranskassa (Lantres 2015). Lääkemarkkinoinnissa vertailu on sallittua tietyin ehdoin. Vertailtavilla lääkevalmisteilla täytyy olla samat ominaisuudet ja lääkevalmisteiden nimet on kerrottava selkeästi. Kaiken vertailutiedon pitää olla totuudenmukaista ja oikeudenmukaista, jotta vertailusta voi saada oikeanlaisen kokonaiskuvan.

Kansallinen lääkkeiden ja terveydenhuollon tuotteiden turvallisuusviranomaisen valvoo lääkkeiden markkinointia yhdessä EU:n komission kilpailun, kuluttaja-asioiden ja petosten ehkäisyn pääosastojen kanssa (Lantres 2015). He voivat tarvittaessa viedä asian syyttäjälle, josta raportti voi edetä tuomioistuimeen. Kuluttajille kohdistuvan mainonnan sääntöjen rikkomisesta voi saada korkeintaan 37 000 euron sakot tai kahden vuoden vankeusrangaistuksen. Mikäli rike on vakava, yritys voi saada korkeintaan 187 500 euron sakot. Ranskan lääkäreiden seura voi asettaa markkinointia rikkoneen lääkärin jopa kymmenen vuoden ammatinharjoittamiskieltoon. Tuomioistuin voi määrätä yhtä pitkän ammatinharjoittamiskiellon ja korkeintaan 75 000 euron sakot lääkärille. Sen sijaan lääkeyritykselle tuomioistuin voi asettaa jopa 375 000 euron sakot.

#### **4.5 Espanja**

Espanjassa laadittiin ensimmäisen kerran vuonna 1991 toimintaohje lääketeollisuudelle Espanjan lääkeyhtiöiden toimialajärjestön toimesta (Paz-Ares ja Cocina 2015). Kyseinen toimintaohje kattaa myös lääkemainonnan, joka on kohdistettu terveydenhuollon ammattilaisille. Toisin sanoen toimintaohje ei kata lääkemainontaa, joka kohdistuu kuluttajiin, tukkukauppoihin, apteekkeihin ja sairaaloihin. Kaikkien yhdistyksen jäsenyritysten tulee noudattaa toimintaohjetta.

Espanjan lääkelaki kieltää lääkeyrityksiltä kaikenlaisten kannustimien tarjoamisen (Paz-Ares ja Cocina 2015). Lääkeyritykset eivät siis saa antaa lahjoja, kylkiäisiä, alennuksia eikä bonuksia, jotka voivat vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten ammatilliseen toimintaan. Lääkeyritysten on kuitenkin mahdollista lahjoittaa farmaseuttisia tai lääketieteellisiä kirjoja tai vastaavia materiaaleja terveydenhuollon ammattilaisille. Tukkukauppiat ovat sen sijaan oikeutettuja antamaan apteekeille paljousalennuksia ja nopean maksun alennuksia tietyin ehdoin. Lisäksi täytyy huomioda, että korvausjärjestelmään kuuluvista lääkevalmisteista saa antaa korkeintaan kymmenen prosentin alennuksen. Apteekit voivat sen sijaan antaa kuluttajille mainostettavien lääkkeiden vähittäismyyntihinnasta korkeintaan 10 % alennuksia. Kaikki muut kuluttajille kohdistuvat lääketarjoukset ovat Espanjassa kiellettyjä.

Espanjassa ilmaisenäytteiden jakoon on kansallisella tasolla tehty tarkennuksia. Ilmaisia lääkenäytteitä voidaan jakaa vain kahden vuoden ajan lääkevalmisteen myyntiluvan saamisesta vain terveydenhuollon ammattilaisille. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on oikeutettu saamaan vuoden aikana korkeintaan kymmenen ilmaista lääkenäytettä. Ilmaisenäytteissä täytyy olla myös tietoa valmisteen hinnasta, korvausehdoista sekä mikäli mahdollista hoidon kustannusarvio. Tieteellisiin toimintoihin, kuten kokouksiin ja kongresseihin, liittyvien tukien, apurahojen ja palkintojen luovuttaminen on sallittua. Sponsorointi täytyy tuoda ilmi kaikissa kokouksiin ja kongresseihin liittyvissä papereissa.

Espanjassa vertailevan lääkemainonnan säännöt poikkeavat muista EU:n jäsenvaltioista. Vertailevaa lääkemainontaa saa nimittäin toteuttaa vain lääkeyrityksen sisällä. Vertailevamainonta, jossa väitetään lääkevalmisteen tehon olevan parempi tai yhtä hyvä kuin vertailuvalmisteen, ei ole kuitenkaan sallittua. Vertailevassa mainonnassa tulee keskittyä lääkevalmisteiden tieteellisesti todistettuihin tehokkuuden ja turvallisuuden eroihin. Terveysviranomaisten täytyy myös tarvittaessa helposti saada vertailussa käytettyjen lähteiden tiedot.

Aikaisemmin Espanjassa tarvittiin ennakkolupa lääkemainonnasta kuluttajille (Paz-Ares ja Cocina 2015). Lääkelakiin on tehty kuitenkin hiljattain muutos, jonka myötä ennakkolupaa ei enää vaadita. Lääkeyritysten täytyy kuitenkin toimittaa viranomaisille kaikki mainosmateriaalit, jotka kohdistetaan terveydenhuollon ammattilaisille. Jokaisen Espanjassa toimivan lääkeyrityksen on toimitettava vuoden päätyttyä myös lista terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetuista lääkemarkkinointitoimenpiteistä. Espanjassa pätee eri säännöt muistutusmainonnalle eli yli kaksi vuotta sitten myyntiluvan saaneiden lääkevalmisteiden mainonnalle. Tällaisen valmisteen muistutusmainonnassa ei tarvitse noudattaa tarkkoja sääntöjä markkinoinnista terveydenhuollon ammattilaisille, vaan mainoksessa voidaan muistuttaa ammattilaista pelkästään tuotteen nimestä. Muuta tietoa ei tällöin ole välttämätöntä antaa.

Viranomaisella on tarvittaessa oikeus rangaista sanktioilla loukkaavasta mainonnasta ja perustelluista syistä pyytää korjaamaan tai lopettamaan mainonta (Paz-Ares ja Cocina 2015). Lääkeyritykselle voidaan myös määrätä sakkoja, mikäli se tarjoaa terveydenhuollon ammattilaiselle laittomia lahjoja tai kannustimia. Sakkojen suuruus

voi vaihdella 30 000 eurosta 90 000 euroon saakka. Erittäin vakavasta kuluttajille kohdistuvan lääkemainonnan rikkomuksesta lääkeyritys voi sen sijaan saada jopa miljoonan euron sakot. Erittäin vakavan rikkomuksen seurauksena yritys voidaan myös sulkea jopa viideksi vuodeksi.

#### **4.6 Italia**

Italiassa toimiva lääkeyhtiöiden toimialajärjestö Farmindustria on luonut lääkemarkkinointia koskevat eettiset ohjeet, joita suurin osa lääkeyrityksistä noudattaa EU:n yleisten ohjeiden lisäksi (Opilio ja Patania 2015). Eettisillä ohjeilla pyritään sitouttamaan jäsenyritykset läpinäkyvään toimintaan sen lisäksi, että jäsenyritysten halutaan noudattavan voimassa olevia lakeja. Jotta lääkeyhtiö voi kuulua Farmindustriaan, heidän täytyy hyväksyä ja sitoutua noudattamaan eettisiä ohjeita.

Italiassa kuluttajille kohdistuvaan lääkkeiden markkinointiin täytyy hakea Terveysministeriön lupa (Opilio ja Patania 2015). Jokainen lupa on voimassa 24 kuukautta. Markkinointilupaa ei tarvitse hakea, mikäli mainos on sanomalehdessä tai aikakauslehdessä ja siinä annetaan kokonaan pakkausselosteen tiedot. Lupaa ei myöskään tarvita, mikäli mainos koostuu pelkästä lääkepakkausten kuvasta, johon on liitetty pakkauksen hinta. Italiassa täytyy myös huomioida, että sanomalehdessä tai aikakauslehdessä olevassa mainoksessa tulee olla kirjasinkoolla yhdeksän kehotus lukea huolellisesti pakkausseloste tai ulkopakkaus.

Markkinointimateriaali, joka aiotaan kohdistaa terveydenhuollon ammattilaisille, tarvitsee myös toimittaa ensin viranomaiselle (Opilio ja Patania 2015). Italian lääkevirasto on se viranomainen, joka käy läpi nämä materiaalit. Lääkevirasto ei anna varsinaisesti lupaa markkinointimateriaalin käytölle, mutta se voi kuitenkin kieltää materiaalin käytön. Lääkevirastolla on kymmenen päivää aikaa reagoida kielteisesti markkinointimateriaalin käyttöön. Mikäli kieltä ei tule tässä ajassa, markkinointimateriaali voidaan toimittaa terveydenhuollon ammattilaisille. Italiassa terveydenhuollon ammattilaisille suunnatussa lääkemarkkinoinnissa lääkevalmisteiden vertailu on kiellettyä, ellei vertailuun ole asiallista perustetta.

Italiassa lääkeyritykset eivät voi antaa minkäänlaisia alennuksia terveydenhuollon ammattilaisille ja erikoistarjousten antaminen kuluttajille on myös kiellettyä (Opilio ja Patania 2015). Lääkkeen määräämisoikeuden omaavat henkilöt voivat kuitenkin saada ilmaisenäytteitä. Lääkeyrityksen täytyy säilyttää ilmaisenäytteiden kirjallisia pyyntöjä vähintään 18 kuukautta. Ilmaisenäytteitä on mahdollista saada jokaisella lääke-edustajan vierailulla kaksi kappaletta kutakin lääkettä, mutta vuoden aikana kuitenkin korkeintaan kahdeksan kappaletta. Ilmaisenäytteitä jaetaan tällä tavalla 18 kuukautta markkinoille tulosta. 18 kuukauden jälkeen lääke-edustaja voi antaa jokaisella vierailullaan neljä ilmaisenäytettä kustakin lääkkeestä, mutta ehdoton maksimi vuoden aikana luovutettavaksi on kymmenen ilmaisenäytettä.

Italiassa lääkeyritysten edustajat voivat toimia puhujina terveydenhuollon ammattilaisille kohdennetuissa konferensseissa (Opilio ja Patania 2015). Toisin sanoen asiantuntijapalvelun tarjoaminen sponsorointina terveydenhuollon ammattilaisille on sallittua. Lääkeyritykset voivat tarjota sponsorointina myös koulutuspalveluita ja osallistumista havainnointitutkimuksiin. Farminindustrian eettisissä ohjeissa on tarkemmin määritelty kriteerit, joita tulee noudattaa lääkeyritysten ja terveydenhuollon ammattilaisten välisissä sponsorointisuhteissa.

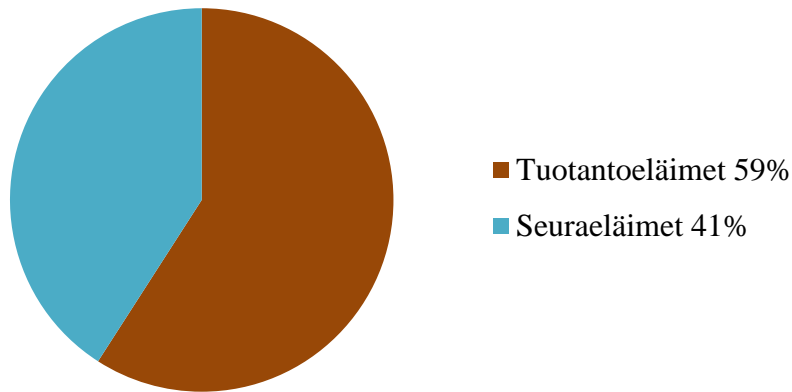
Terveydenhuollon ammattilaisille kohdistuvan lääkemarkkinoinnin valvonnasta Italiassa vastaa Italian lääkevirasto, kun taas kuluttajalääkemarkkinoinnin valvonnasta huolehtii terveysministeriö (Opilio ja Patania 2015). Italiassa lääkemarkkinoinnin sääntöjen rikkominen voi johtaa markkinoinnin lopettamiseen viranomaisen pyynnöstä. Lisäksi Italian lääkevirasto voi myös vaatia, että markkinoinnin lopettamiseen liittyvä tiedote julkaistaan lääkeyrityksen verkkosivuilla. Lääkemarkkinoinnin rikkeestä annettavat sakot vaihtelevat suuruudeltaan. Kaikista suurimmat 30 000 euron sakot lääkeyritys voi saada, mikäli ilmaisenäytteissä ei lue ”ilmaisenäyte, ei myyntiin”-merkintää. Muutoin sakot vaihtelevat 2 600 eurosta 15 600 euroon terveydenhuollon ammattilaisille kohdistuvan lääkemarkkinoinnin rikkeessä. Kuluttajille kohdistuvan lääkemarkkinoinnin sääntöjen rikkomisesta terveysministeriö voi määrätä myös jopa 15 600 euron suuruisen sakon. Vakavimmissa riketapauksissa, kuten lääkkeen mainonnasta televisio-ohjelmassa tai elokuvassa, sakkosumma voi kuitenkin nousta jopa 60 000 euroon.

## 5 ELÄINLÄÄKKEIDEN MARKKINAT

Eläinlääkintään liittyvien markkinoiden odotetaan kasvavan entisestään lähivuosien aikana (Horspool 2013). Erityisesti tämä kasvu tulee näkymään seuraeläinten puolella. Eläinten omistajat ovat tulevaisuudessa entistä tietoisempia eläinten hoidosta, mistä johtuen heidän odotuksensa ja vaatimuksensa eläinten hoitoa kohtaan kasvaa. Seuraeläinten ja tuotantoeläinten eläinlääkemarkkinoiden osuuksissa ei ole kovin suurta eroa (IFAH-EUROPE 2012). IFAH:n raportissa (2012) hevoset on katsottu kuuluvan muut ryhmään, joka sisältyy kuitenkin seuraeläimiin, kun taas joissakin maissa hevoset kuuluvat tuotantoeläimiin (HealthforAnimals 2017; Vetnosis 2017). Suomessa hevonen voi kuulua joko harrastus- tai tuotantoeläimiin (A 7.6.1996/396; Evira 2016). Mikäli hevosta siis pidetään tai kasvatetaan maataloustuotantoa varten, hevonen on tuotantoeläin.

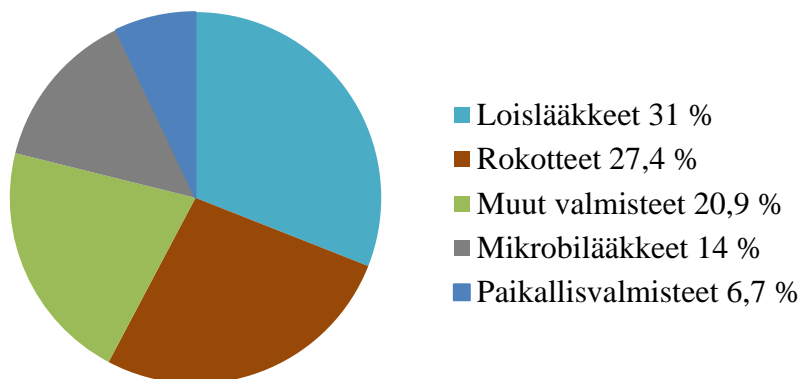
Vuonna 2013 seuraeläinlääkkeiden markkinaosuus oli 41 % (Kuva 2) (IFAH-EUROPE 2012). Vaikka tuotantoeläinten eläinlääkemarkkinoiden osuus on vielä seuraeläinlääkkeiden markkinaosuutta suurempi, vuodesta 1992 seuraeläinlääkkeiden markkinat ovat vuosittain kasvaneet noin 2,5 % (IFAH-EUROPE 2008). Kasvu kertoo seuraeläinten merkityksestä ja niiden omistajien vaurauden lisääntymisestä. Toisaalta voidaan myös ajatella, että eläinlääkeyritykset ovat onnistuneet kehittämään uudenlaisia seuraeläinten omistajien tarpeet täyttäviä lääkevalmisteita. Euroopassa arvioilta 75 miljoonassa kotitaloudessa on ainakin yksin lemmikkieläin (FEDIAF 2014). Vuodesta 2012 arvio on kasvanut 3 miljoonalla, minkä voidaan olettaa myös osaltaan selittävän seuraeläinlääkkeiden markkinoiden vuosittaista kasvua (IFAH-EUROPE 2015).





Kuva 2. Eläinlääkkeiden markkinaosuudet jaettuna tuotanto- ja seuraeläimiin (IFAH-EUROPE 2012).

Seuraeläinten lääkemarkkinoista suurin osa sijoittuu Yhdysvaltoihin ja Eurooppaan (Horspool 2013). Viisi Euroopan suurinta eläinlääkemarkkinamaata ovat Iso-Britannia, Saksa, Ranska, Espanja ja Italia. Maailmanlaajuisesta eläinlääkkeiden kokonaismyynnistä Euroopan osuus on noin 31 % (IFAH-EUROPE 2014; IFAH-EUROPE 2015). Suurin kokonaismyynnillisesti on kuitenkin Pohjois-Amerikka, jonka prosenttiosuus on 40. Huomattavasti pienemmillä prosenttiosuuksilla Euroopan jälkeen tulevat Aasia 12 %, Latinalainen Amerikka 11 % ja Tyynenmeren alue 6 %. Eläinlääkkeiden myynti Euroopassa oli yli 5,5 miljardia euroa vuonna 2016 (IFAH-EUROPE 2017). Suurimmat tuoteryhmät myynnin mukaan olivat loislääkkeet 31 % ja rokotteet 27,4 % (Kuva 3).



Kuva 3. Eläinlääkkeiden tuoteryhmät myynnin mukaan vuonna 2016 (IFAH-EUROPE 2017).

Euroopassa eläinlääketeollisuuden markkina-arvo on huomattavasti pienempi kuin ihmislääketeollisuuden markkina-arvo (IFAH-EUROPE 2017). Vuonna 2015 ihmislääkkeiden markkina-arvo Euroopassa oli 192 miljardia euroa (EFPIA 2016). Eläinlääketeollisuuden markkina-arvo Euroopassa oli tällöin noin 3 % Euroopan ihmislääkkeiden markkina-arvosta, mikä laskettuna on siis 5,8 miljardia euroa (IFAH-EUROPE 2017). Maailmanlaajuinen eläinlääkkeiden markkina-arvo oli vuonna 2015 Vetnosisin mukaan sen sijaan noin 30 miljardia Yhdysvaltain dollaria (Zoetis 2016). Vuoteen 2020 mennessä Vetnosis arvioi sen kuitenkin kasvavan ainakin 33 miljardiin dollariin (Alaix 2015a).

### **5.1 Suurimmat eläinlääkeyritykset**

Maailmanlaajuisia eläinlääkemarkkinoita pyörittävät suurimmalta osaltaan 10 suurinta eläinlääkeyritystä (Horspool 2013). Jo pidemmän aikaa suurimmat eläinlääkeyritykset seuraeläinpuolella ovat olleet Zoetis ja Merial. Kymmenen suurimman yrityksen markkinaosuudet ovat kasvaneet viime aikoina yritysten fuusioitumisten ja yritysostojen myötä. Suunnitteilla olevia yritysostoja ja fuusioitumisia seurataan kuitenkin hyvin tarkkaan hallitustasolla kaikkialla maailmassa. Niiden kontrolloimisella pyritään siihen, että eläinlääkeala pysyisi edelleen hyvin innovatiivisena ja hinnat kohtuullisina eläinten omistajille.

Vuonna 2015 ensimmäisellä sijalla eläinlääkeyritysten top 10 –listalla (Taulukko 2) oli edelleen Zoetis (Weintraub 2016). Zoetis on johtanut listaa jo vuodesta 2013 lähtien, jolloin Pfizer muodosti eläinlääkkeilleen kyseisen tytäryhtiön. Uutena listalle on noussut IDEXX Laboratories. Se on suurin toimija eläinten diagnostiikassa tarvittavien laitteiden puolella. Aikaisemmin listauksessa ei ole ollut ollenkaan mukana diagnostiikkaan keskittyneitä yrityksiä. Top 10 –listaus muuttuu lähes vuosittain. Suurimpien eläinlääkeyritysten kesken voi tapahtua muutoksia, mutta myös pienempiä uusia yrityksiä on pyrkimässä listalle lähiaikoina. Nykyisin yleisiä ovat yrityskaupat ja yritysten fuusioitumiset muokkaavat myös listaa vuosittain. Esimerkiksi 1.1.2017 Merial fuusioitui Boehringer Ingelheimiin, jolloin Boehringer Ingelheimista tuli

maailman toiseksi suurin eläinlääkeyritys (Animal Health Investment Europe 2017; Boehringer Ingelheim 2017).

Taulukko 2. Top 10 eläinlääkeyritykset vuonna 2015 (Weintraub 2016).

1.	Zoetis
2.	Merck Animal Health
3.	Eli Lilly's Elanco
4.	<i>Sanofi's Merial</i>
5.	Bayer Animal Health
6.	<i>Boehringer Ingelheim Vetmedica</i>
7.	IDEXX Laboratories
8.	Ceva Santé Animale
9.	Virbac S.A.
10.	Vetoquinol S.A.

## 6 AJANKOHTAISTA ELÄINLÄÄKEMARKKINOILLA

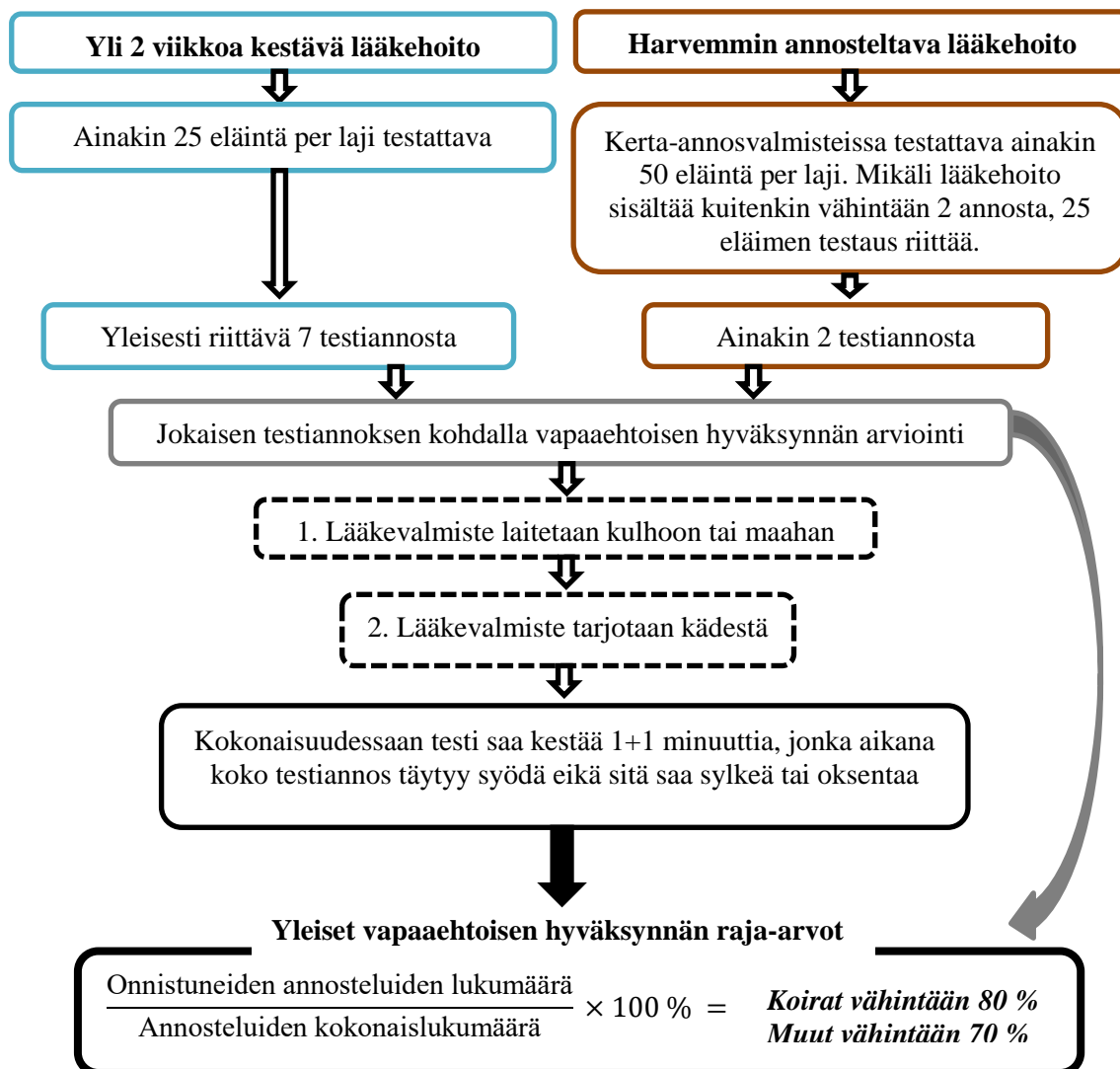
### 6.1 Maittavuus

Euroopan lääkevirasto EMA on määritellyt maittavuus käsitteen tarkasti 1.2.2015 voimaan tulleessa eläinlääkkeiden maittavuuden osoituksen ohjeistossa (G 10.7.2014/206024). Eläinlääkevalmistetta ei voida pitää maittavana, mikäli eläin suostuu syömään sen vain syöntiin pakotettuna tai ruokaan sekoitettuna. Valmisteyhteenvedossa voidaan mainita eläinlääkkeen maittavuus, mikäli maittavuuden osoituksessa on noudatettu EMA:n ohjeistoa. Maittavuus testataan in vivo -tutkimuksissa, joissa käytetään eläinlääkkeen kohderyhmää edustavia eläimiä. Yhdelle lajille saatuja maittavuustuloksia ei voida yleistää muihin lajeihin. Myös lajien sisällä rotujen välillä voi olla eroavaisuuksia, jotka pitää pyrkiä huomioimaan. Maittavuustestejä suunniteltaessa täytyy miettiä käytetäänkö terveitä vai sairaita

eläimiä. Terveillä eläimillä on yleensä parempi makuaisti ja ruokahalu, mitkä voivat vääristää tuloksia. Maittavuus voi vaihdella myös testiolosuhteiden mukaan. Valvottu vieras ympäristö ei välttämättä myöskään anna oikeita tuloksia.

Mikäli testattava eläinlääke annostellaan valmisteyhteenvedon mukaan harvemmin, testattavalle eläimelle pitäisi antaa ainakin kaksi testiannosta (Kuva 4) (G 10.7.2014/206024). Mikäli kyseessä on kuitenkin yli kaksi viikkoa kestävä pitkäaikainen lääkehoito, on todettu seitsemän päivän testauksen riittävän. Jokaisen eläimelle annettun testiannoksen kohdalla tulee arvioida vapaaehtoinen hyväksyminen. Maittavuutta arvioitaessa ei saa käyttää ruokaa hyväksi, koska se todennäköisesti vääristää tuloksia. Ensiksi yhden minuutin ajan vapaaehtoista hyväksymistä testataan laittamalla lääkevalmiste kulhoon tai maahan. Mikäli tämä ei tuota positiivista tulosta, lääkevalmistetta voidaan tarjota kädestä yhden minuutin ajan. Kokonaisuudessa testi saa kestää kaksi minuuttia. Testissä tulee kuitenkin huomioida testilajin ominaisuudet sekä lääkemuoto ja määriteltävä sen mukaan tarkasti testin eteneminen. Esimerkiksi osa eläimistä ottaa lääkkeen ennemmin maasta kuin kulhosta. Kahden minuutin kuluessa koko testiannos täytyy syödä eikä sitä saa sylkeä tai oksentaa pois, jotta valmiste voidaan määritellä maittavaksi.

Testattavien eläinten määrä vaihtelee annostelukertojen määrän mukaan (Kuva 4) (G 10.7.2014/206024). Mikäli lääkettä on tarkoitus annostella vähintään kaksi annosta, maittavuustestiin tulee ottaa mukaan ainakin 25 eläintä. Jos kyseessä on kuitenkin kertaannoksena annettava lääkevalmiste, testiin tarvitaan vähintään 50 eläintä. Jotta valmiste voidaan määritellä maittavaksi, täytyy laskea yleinen vapaaehtoisen hyväksynnän arvo. Koirilla yleinen vapaaehtoisen hyväksynnän raja-arvo on 80 % ja muilla lajeilla 70 %. Koirien kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että kaikista testiannosteluista vähintään 80 % tulee olla onnistuneita. Tarvittaessa voidaan laskea myös kullekin eläimelle henkilökohtaisia vapaaehtoisen hyväksynnän arvoja testiajan kuluessa. Henkilökohtainen arvo voi antaa mielenkiintoista tietoa pitkäaikaisen lääkityksen hyväksynnästä ja makumieltymyksen muuttumisesta.



Kuva 4. Eläinlääkkeiden maittavuuden toteaminen EMA:n ohjeistuksen mukaisesti.

## 6.2 Mikrobilääkeresistenssi

Viime aikoina viranomaiset ja muut tahot ovat alkaneet torjua aktiivisesti mikrobilääkeresistenssin kehitystä (CVMP 2016; EMA 2016b; IFAH-EUROPE 2016). Tehokkaat tartuntatautiin lääkehoidot ovat uhattuina, koska lääkehoidoille resistenttien mikrobien määrä kasvaa jatkuvasti (EMA 2016a). Tämä on maailmanlaajuinen ongelma, joka koskettaa sekä ihmisiä että eläimiä. Mikäli eläinten mikrobilääkeresistenssiin ei puututtaisi, eläimet levittäisivät suoran kosketuksen ja

ruoan kautta ihmisiin mikrobiensa resistenssiä. Täten on erittäin tärkeää pyrkiä estämään sekä ihmisten että eläinten mikrobilääkeresistenssiä.

Mikrobilääkkeiden käyttö eläimillä vaihtelee huomattavasti maittain Euroopan alueella (EMA 2016b). EMA julkaisi lokakuussa 2016 raportin eläinten mikrobilääkkeiden myynnistä. Raportin mukaan vuosien 2011–2014 välisenä aikana eläinten mikrobilääkkeiden myynti laski yhteensä 12 %. Tänä aikana 24 Euroopan maata toimittivat myyntitietonsa EMA:lle. EMA kartoitti jäsenvaltioilta myös tekijöitä, millä myynti on saatu laskemaan. Esille nousivat mikrobilääkkeisiin liittyvät kampanjat ja sitä kautta mikrobilääkkeiden käytön hillitseminen. Jäsenvaltiot kokivat, että nykyään ollaan entistä tietoisempia mikrobilääkeresistenssistä ja sen aiheuttamista vaaroista.

IFAH on myös ryhtynyt aktiivisesti estämään mikrobilääkeresistenssien kehittymistä. 16.11.2016 IFAH lanseerasi uuden animaation ‘As little as possible, as much as necessary’ mikrobilääkkeiden vastuullisesta käytöstä (IFAH-EUROPE 2016). Videon tarkoituksena on kuvata mikrobilääkkeiden turvallisen käytön tärkeyttä niin eläinten kuin ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille. IFAH haluaa muistuttaa videollaan myös, kuinka sitoutuneita eläinlääkeyritykset ovat asialle. IFAH on todennut, että kansalaisten yleinen tietoisuus eläinlääkkeiden merkittävästi roolista yhteiskunnassa on lähes olematon. He haluavat videollaan lisätä myös kansalaisten tietoisuutta yleisesti eläinlääkeasioista ja etenkin sekä eläimiä että ihmisiä uhkaavasta mikrobilääkeresistenssistä. IFAH:n animaatiota esitetään ainoastaan heidän YouTube-kanavallaan, mikä ei ehkä ole paras kanava tavoittaa suurempaa kansalaisyleisöä, mikäli asiasta ei tiedoteta kattavammin. YouTuben lisäksi animaation sanomaa olisi voinut tuoda kansalaisten saataville esimerkiksi elokuvateattereissa ennen elokuvaa esitettävänä mainoksena tai yleisesti katukuvaan ilmoituksia kyseisestä ajankohtaisesta YouTube-animaatiosta. IFAH:n YouTube-kanavaltakin käy ilmi, että animaatiota on katsottu vain noin 500 kertaa 17.2.2017 mennessä. Laajempi animaation levittäminen tai parempi tiedottaminen olisi siis ollut tarpeen.

Eläinlääkekomitea CVMP halusi tuoda oman näkemyksensä mikrobilääketilanteesta julkaistessaan mikrobilääkkeiden strategian vuosille 2016–2020 lokakuussa 2016 (CVMP 2016). Myös CVMP korostaa mikrobilääkkeiden korkeasta kulutuksesta kansanterveydelle aiheutuvaa haittaa sekä myöntää mikrobilääkeresistenssin olevan

maailmanlaajuinen ongelma. He kannustavat seuraamaan jo myyntiluvan omaavien mikrobilääkkeiden käyttöä ja myyntiä, jotta resistenssilanteita ei pääsisi syntymään. Lisäksi he kannustavat kehittämään uusia ja parantelemaan myyntiluvan omaavia mikrobilääkkeitä.

### **6.3 Geneerinen kilpailu**

Geneerinen kilpailu eläinlääkemarkkinoilla on huomattavasti vähäisempää kuin ihmislääkkeissä (Hoffman ja Perkins 2008; Buhr ym. 2011). Tähän oleellisesti vaikuttaa se, että eläinlääkkeiden maksajaosapuolina eivät yleensä toimi vakuutus- ja työnantajatahot. Seuraeläinten omistajat voivat ottaa lemmikeilleen vakuutuksia, mutta nämä vakuutukset eivät yleensä edellytä halvemmän rinnakkaislääkevalmisteen valintaa. Täten kukaan ei edellytä geneerisen vaihtoehdon valitsemista. Lisäksi EU:ssa eläinlääkäreiden tulee noudattaa eläinlääkkeen määräämisen kaskadia, mikä estää kustannuksiin perustuvan lääkkeen valinnan (D 6.11.2001/82). Toisin sanoen eläinlääkkeen valinnan tulee aina perustua kliinisiin tekijöihin. Lisäksi esimerkiksi Suomessa lääkevaihtoa ei sovelleta eläinlääkkeisiin (M 2/2016). Toisin sanoen eläinlääkäri voi määrätä geneerisen eläinlääkkeen, mutta apteekki ei voi vaihtaa eläinlääkäriin määräämää valmistetta rinnakkaiseen eläinlääkkeeseen ilman eläinlääkäriin lupaa.

Tuotantoeläinten kohdalla lääkkeen valinta perustuu lähes kokonaan valmisteen hintaan toisin kuin seuraeläinpuolella (Hoffman ja Perkins 2008). Tästä johtuen tuotantoeläinpuolella geneeristä kilpailua on jonkin verran enemmän kuin seuraeläinpuolella. Seuraeläinpuoli ei houkuttele rinnakkaislääkkeiden valmistajia myöskään, koska markkinoinnin tulee olla hyvinkin kohdennettua. Geneerisiä valmistajia ei myöskään houkuttele seuraeläinpuolen hajanainen eläinlääkäriasiakaskunta, joka tuo lisää haasteita geneeriseen kilpailuun. Pienikokoisia eläinlääkäriasemia on hajanaisesti ympäri maita ja jotkut ovat erikoistuneet vain joihinkin vaivoihin ja sairauksiin. Kohdennetun markkinoinnin toteuttaminen on täten

haastavaa. Lisäksi monissa maissa eläinlääkkeille on omat jakelijat, jotka myös hidastavat geneeristä kilpailua suurilla katteillaan.

Geneeristen eläinlääkkeiden liitto GADA on raportoinut, että 20 myydyimmistä seuraeläinlääkkeestä vain neljä valmistetta sai geneerisiä kilpailijoita patentin rauettua aikavälillä 2005–2007 (GADA 21.11.2016). Sen sijaan ihmislääkkeissä jokainen 20 myydyimmistä lääkkeestä sai geneerisiä kilpailijoita. Kokonaisuudessaan Yhdysvalloissa myyntiluvallisista eläinlääkkeistä vain 14 % on geneerisiä kilpailijoita. Seuraeläinlääkkeiden markkinoiden on kuitenkin ennustettu jatkavan kasvuaan, minkä seurauksena todennäköisesti myös eläinlääkkeiden geneerinen kilpailu saa hyväksyntänsä (Hoffman ja Perkins 2008; IFAH-EUROPE 2008). Tällä hetkellä eläinlääkkeiden geneerinen kilpailu on samalla tasolla kuin ihmislääkkeillä oli 1980-luvun alussa. Nykyään kuitenkin esimerkiksi Yhdysvalloissa jopa 65 % myydyistä reseptilääkkeistä on rinnakkaislääkevalmisteita.

#### **6.4 Eläinlääkäriasemien yhdistyminen**

Vielä tällä hetkellä esimerkiksi 85–95 % Yhdysvaltojen eläinlääkäriasemista on arvioitu olevan yksityisomistuksessa (JAVMAnews 2017). Viime vuosina suuremmat eläinlääkäriasemaketjut ovat kuitenkin yleistyneet yritysostojen myötä. Yksi suurimmista syistä ketjuuntumiselle on se, että suurempien eläinlääkäriasemaketjujen koetaan olevan kannattavampia ja ketjuuntumalla pystytään tarjoamaan asiakkaille paremman tason hoitoa. Vuonna 2015 myös Suomessa kaksi eläinlääkäriasemaketjua, Animagi ja Univet, yhdistyivät Pohjoismaiden suurimpaan eläinlääkäriasemaketjuun Evidensiaan (Intera Partners 2015; Evidensia 2016).

Eläinlääkäriasemien yhdistymisien eduista ja haitoista on tehty vuonna 2014 opinnäytetyö Lahden ammattikorkeakoulussa (Kauppi 2014). Kyseisessä opinnäytetyössä on tuotu esille myös eläinlääkäriasemaketjujen keskitetyt hankinnat, joihin kuuluvat oleellisesti myös lääkehankinnat. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että lääkkeiden yhteisostotoiminta voi edellyttää suosimaan tiettyjä lääkkeitä. Täten oletamme, että eläinlääkäriasemien yhdistymisillä on vaikutusta eläinlääkeyritysten

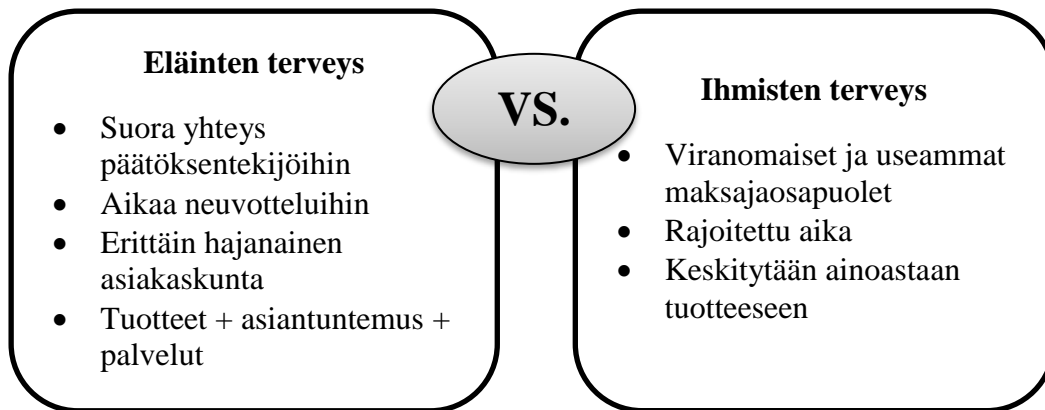


markkinointiin. Jotta eläinlääkeyritys saa useampia markkinoimiaan lääkkeitä eläinlääkäriasemaketjujen valikoimaan, he todennäköisesti hyödyntävät suhdemarkkinointia ohjatakseen lääkehankintoja. Lisäksi eläinlääkeyritykset pystyvät oletettavasti vaikuttamaan suhdemarkkinoinnillaan siihen, että eläimen omistaja saa kokonaisvaltaisesti eläimen hoitoon tarvitsemansa tuotteet mukaan lukien reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet ja vapaan kaupan tuotteet heti eläinlääkäriasemalta. Laki eläinten lääkitsemisestä mahdollistaa lääkkeiden toimittamisen suoraan eläimen omistajalle (L 16.5.2014/387).

## ***II KOKEELLINEN OSIO***

### **7 TUTKIMUKSEN TAVOITE**

Kirjallisuuskatsauksen perusteella eläinlääkkeiden lanseerauksen menestystekijöitä ei ole aikaisemmin tutkittu, vaikka uusia eläinlääkevalmisteita tulee markkinoille säännöllisen tasaisesti ja eläinlääkemarkkinat ovat yleisesti katsottuna kasvava markkina-alue etenkin seuraeläinten suosion kasvun myötä. Vastaavanlainen lääkkeiden lanseerauksen menestystekijöitä selvittävä tutkimus on aikaisemmin toteutettu ihmislääkkeistä Suomen markkinoilla (Matikainen 2015). Tämän tutkimuksen tavoitteena on nyt ollut selvittää, kuinka suuri vaikutus erilaisilla tekijöillä on vastaavasti uuden eläinlääkevalmisteen lanseerauksen menestymiselle. Lanseerauksen suhdenäkökulman merkitys kiinnosti etenkin, koska eläinlääkkeiden maksaja- ja ostajaosapuolet eroavat huomattavasti ihmislääkkeiden vastaavista (Kuva 5). Eläinten terveydenhoidon puolella usein huomioidaan tuotteen lisäksi asiantuntemus ja palvelut, joita hyödynnetään tuotteen myynnissä.



Kuva 5. Asiakassuhteiden hyödyntämisen erot eläin- ja ihmislääkkeiden markkinoinnissa (Alaix 2015b).

Seuraeläinpuoli valikoitui tutkittavaksi kohteeksi useamman eri syyn takia. Ensinnäkin kokonaisuudessaan seuraeläinpuolella lanseerauksen suhdetoiminnalla koettiin olevan enemmän painoarvoa kuin tuotantoeläinpuolella. Suhdetoiminnalla oletettiin siis olevan vähemmän merkitystä tuotantoeläinpuolella, koska lääkkeen kustannus on yksi merkittävimmistä tekijöistä tuotantoeläinten lääkehoidon päätöksissä (Hoffman ja Perkins 2008). Lisäksi seuraeläinten reseptilääkepuolella eläinlääkäreiden ja KOL:en eli mielipidevaikuttajien vaikutus eläinlääkkeen valintaan oletettiin olevan yleisesti suurempi kuin taloudellisesti säännellyllä tuotantoeläinpuolella. Eläinlääkäreihin ja KOL:n kohdistuvan lanseerauksen suhdetoiminnan oletettiin siis vaikuttavan eläinlääkkeen valintaan. Toisaalta myös seuraeläinpuolen kasvava markkina-alue vaikutti valintaan.

Tässä tutkimuksessa haluttiin keskittyä Matikaisen (2015) tutkimusta laajemmalle maantieteelliselle alueelle, koska eläinlääkkeiden markkinat ovat huomattavasti pienemmät kuin ihmislääkkeiden markkinat. Suomen lisäksi tutkimukseen otettiin siis Euroopan viisi suurinta eläinlääkkeitä markkinoivaa maata, jotta saatiin laajempi ja kattavampi otos. Tutkimuksen tavoitteena oli myös päästä vertailemaan näitä maita keskenään. Kysely päädyttiin lopulta kohdistamaan suoraan pääasiassa yhdelle henkilölle jokaisesta yrityksestä, koska tutkimuksella haluttiin saada lanseerauksessa mukana olleen henkilön henkilökohtaisia näkökulmia eikä niinkään yrityksen näkemystä esille.

## 8 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 8.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimuksessa päätettiin käyttää Matikaisen (2015) työssä käytettyä kyselylomaketta, jota hieman muokattiin eläinlääkeyrityksille sopivaksi. Joitakin vastausvaihtoehtoja muokattiin ja nämä muokkaukset on merkitty sinisellä tekstillä kyselylomakkeeseen (LIITE 2). Lanseeraushetken primaariasiakasryhmiin (I: 7. kysymys), lanseerauksen alueeseen (I: 11. kysymys) ja yrityksen kokoon (IV: 3. ja 4. kysymys) liittyvät vastausvaihtoehdot muokattiin kokonaan eläinlääkeyrityksille sopiviksi. Kyselylomakkeeseen tehtiin myös yksi pieni poisto, koska Matikaisen (2015) kyselylomakkeessa II-kohdan 30. toteamuksessa on käytetty esimerkkinä korvauksen saamista reseptilääkkeelle, eikä eläinlääkkeille ole mahdollista saada korvausoikeutta.

Kyselylomakkeeseen on merkitty sinisellä myös täysin uudet kysymykset, joita on viisi kappaletta. Suurin osa uusista kysymyksistä on avoimia kysymyksiä. Avoimista kysymyksistä osa kartoittaa sitä, kuinka eläinlääkepuolen viimeaikaiset muutokset, kuten eläinlääkäriasemien yhdistymiset (IV: 5. kysymys) ja maittavuustestien teon vaatimukset (IV: 6. kysymys), ovat vaikuttaneet yrityksen markkinointitoimintoihin. Osassa kyselyyn kutsutuista maista kansallinen lainsäädäntö ei anna tarkkoja ehtoja lääkkeiden markkinointiin, mistä johtuen itsesäätelyelimien, kuten ammatti- tai teollisuusyhdistysten, luomilla ohjeistoilla on suurempi merkitys lääkkeiden markkinoinnissa. Yksi avoimista kysymyksistä (IV: 7. kysymys) kartoittaa siis sitä, kuinka yleistä itsesäätelyelimien ohjeistojen noudattaminen on. Uusista kysymyksistä kaksi kysymystä on monivalintakysymyksiä, joissa kysytään mitä markkinointikanavia lanseerauksessa on käytetty (I: 8. kysymys) ja keskittyykö yritys pääasiassa seura- vai tuotantoeläinpuolelle (IV: 2. kysymys). Nämä kysymykset lisättiin, jotta saataisiin hieman lisää taustatietoa.

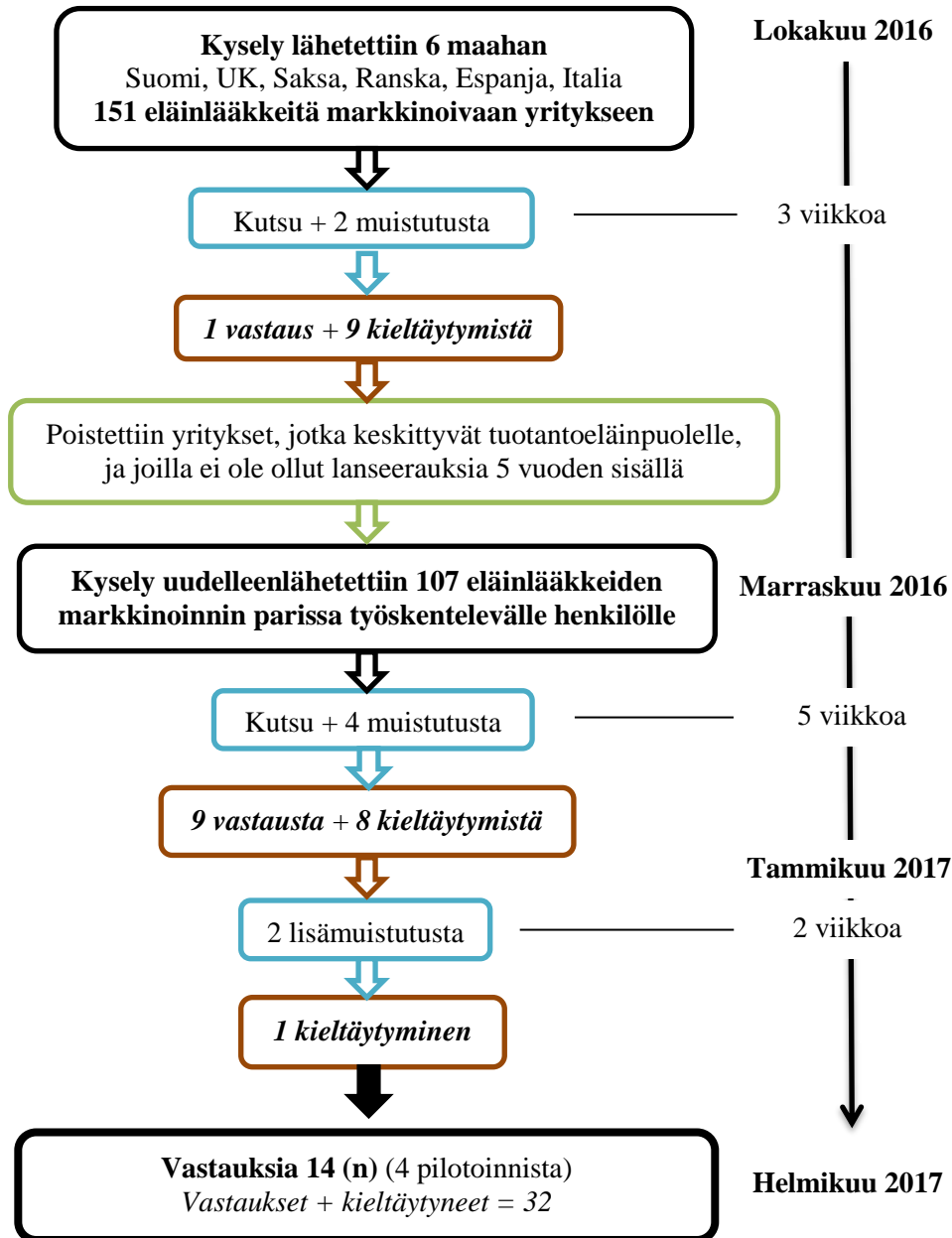
Kyselyssä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Puolistrukturoitu kysely sisältää strukturoitujen kysymyksien eli monivalintakysymyksien lisäksi avoimia kysymyksiä tai ”jokin muu, mikä?” muotoisia kysymyksiä (Turunen 2008). Tässä

kyselytutkimuksessa käytettiin näiden kysymystyylien lisäksi niin kutsuttua Likert-asteikkoa. Käytetyt Likert-asteikot olivat 7- ja 11-portaisia, joissa vastaaja kertoo oman mielipiteensä valitsemalla mielipidettään kuvaavan numeron (LIITE 2: II- ja III-osio). Kyselytutkimus soveltui tähän tutkimukseen hyvin, koska kyselyllä pystytään nopeasti keräämään tietoa suurelta vastaajaryhmältä (Turunen 2008). Kysely toteutettiin vaivattomalla ja nopealla verkkokyselyllä, jolla pystyttiin tavoittamaan helposti myös kyselyyn mukaan otettujen muiden EU-maiden edustajat (Hirsjärvi ym. 2009). Verkkokyselyiden yhtenä suurimpana ongelmana on nähty kyselyyn vastaamattomuus eli kato. Uskoimme kuitenkin, että vastausprosentti tulisi olemaan hyvä, koska yleensä erityisryhmälle, jolle kyselytutkimuksen aihe on tärkeä, kohdistetun verkkokyselyn vastausprosentin voidaan odottaa nousevan hyvälle tasolle. Tässä tutkimuksessa erityisryhmä oli siis eläinlääkkeiden lanseerauksen parissa työskentelevät.

Ennen kuin varsinainen kyselytutkimus voidaan käynnistää, kyselylomake tulee pilotoida eli testata kyselyyn sopivilla koevastaajilla (Marshall 2005; Turunen 2008; Hirsjärvi ym. 2009). Lisäksi tutkimukselle olisi voitu hakea eettinen lupa ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin toimikunnalta. Tässä tilanteessa eettistä lupaa ei ollut tarvetta hakea perustuen tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamiin edellytyksiin, jotka eivät täyttyneet (Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin toimikunta 2017). Tällaisen esitutkimuksen avulla kyselylomakkeen sisältöä saadaan muokattua selkeämmäksi varsinaista kyselytutkimusta varten. Myös kyselytutkimuksen saatekirje on hyvä antaa pilotoitavaksi. Toisin sanoen pilotoinnilla voidaan varmistua kyselytutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen ja saatekirjeen pilotointiin osallistui neljä henkilöä, jotka arvioivat kyselyyn vastaamiseen kuluvan ajan ja kertoivat mielipiteitä kysymyksistä. Pilotointiin vastanneiden henkilöiden vastaukset pystyttiin ottamaan osaksi tutkimusaineistoa, koska pilotoinnin jälkeen kyselystä poistettiin vain yksi epäoleelliseksi koettu kysymys. Kysymyksellä olisi selvitetty pää- ja tytäryhtiöiden jakaumaa eläinlääkkeiden yritysmaailmassa. Pilotoinnin perusteella vastaamisajanarvioksi asetettiin 15–20 minuuttia.

## 8.2 Kyselyn toteutus

Tutkimuksen kokeellinen osio aloitettiin lokakuussa 2016, jolloin kyselylomakkeen saatekirje kyselylomakkeen linkin kera lähetettiin sähköpostitse 151 eläinlääkettä markkinoivaan yritykseen (LIITTEET 1 ja 2) (Kuva 6). Ainoastaan Suomesta, Iso-Britanniasta ja Ranskasta löytyivät listat, joista pystyttiin keräämään kyseisissä maissa toimivat eläinlääkettä markkinoivat yritykset (Fimea 2016; Anses 2017; Veterinary Medicines Directorate 2017). Saksan, Espanjan ja Italian yritykset kerättiin sen sijaan manuaalisesti Internethaulla, mistä johtuen näistä maista ei saatu todennäköisesti täydellistä listaa. Sähköinen kyselylomake toteutettiin Helsingin yliopiston opetusteknologiakeskuksen tarjoaman E-lomake työkalun avulla. Kyselyyn kutsuttujen sähköpostiosoitteet kerättiin yritysten Internet-sivuilta, jolloin osoitteista osa oli asiakaspalvelun yleisiä sähköpostiosoitteita ja osa henkilökohtaisia.



Kuva 6. Kyselytutkimuksen kokeellisen osion kulku.

Kyselyn ensimmäisessä kutsussa annettiin kaksi viikkoa vastausaikaa (Kuva 6). Vastausajan puolella välissä lähetettiin ensimmäinen muistutusviesti, jossa muistutettiin vastausaikaa olevan jäljellä viikko. Tämän jälkeen lähetettiin vielä toinen muistutusviesti, jossa annettiin viikko lisävastausaikaa. Tämän kolmen viikon aikana saimme vain yhden vastauksen. Lisäksi yhdeksän yritystä ilmoitti, että he eivät voi tai halua vastata kyselyyn. Vähäisen vastausmäärän oletettiin johtuvan siitä, että vain

murto-osa sähköpostiosoitteista oli henkilökohtaisia. Ennen saatekirjeen uusintalähetystä kaikki yritykset käytiin vielä tarkemmin läpi, jolloin vastaajajoukosta pystyttiin poistamaan yrityksen Internet-sivujen perusteella selkeästi tuotantoeläinpuolelle keskittyvät yritykset. Lisäksi Iso-Britannian hallituksen ja Ranskan viranomaisen ylläpitämien eläinlääkkeiden myyntilupalistojen avulla pystyttiin poistamaan sellaiset Iso-Britannian ja Ranskan yritykset, joilla ei ole ollut lanseerauksia viiden vuoden sisällä (Anses 2017; Veterinary Medicines Directorate 2017). Lopulta saatiin kerättyä 107 henkilökohtaista sähköpostiosoitetta kuudesta EU-maasta erinäisten sosiaalisen median työkalujen, kuten LinkedIn:n ja ZoomInfon avulla. Yritykset jakautuivat melko tasaisesti Euroopan viiden suurimman eläinlääkkeitä markkinoivan maan kesken (Taulukko 3). Suomessa sen sijaan yritysten määrä on vähäisempi.

Taulukko 3. Kyselyyn vastaamaan kutsuttujen yritysten jako maittain.

Suomi	8
Iso-Britannia	19
Saksa	20
Ranska	17
Espanja	25
Italia	18
<b>Yhteensä</b>	<b>107</b>

Kyselyn ensimmäinen kierros toistettiin marraskuussa 2016 lähettämällä kutsu kyselyyn 107 eläinlääkkeiden lanseerauksen parissa työskenteleville henkilöille. Vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa, jonka puolivälissä lähetettiin ensimmäinen muistutusviesti (LIITE 3). Kun kaksi viikkoa oli kulunut, lähetettiin toinen muistutusviesti, jossa uusintakierrokselle annettiin vastausaikaa yksi viikko. Kokonaisuudessaan muistutusviestejä lähetettiin neljä kertaa ja jokaisessa annettiin samanpituisen viikon vastausaika. Loput muistutusviestit olivat sisällöltään melko samanlaisia kuin ensimmäinen muistutusviesti. Päätimme lisätä kuitenkin loppuihin muistutusviesteihin luvan ohjata viesti eteenpäin sopivalle vastaajalle, mikäli viestin saaja ei itse ollut sopiva vastaaja mielestään. Neljännessä muistutusviestissä painotimme lisäksi tutkimuksen tieteellisyyttä, yhtäläisyyttä Matikaisen (2015) työhön ja eläinlääketieteen

professori Outi Vainion kanssa tehtyä yhteistyötä. Tammikuussa 2017 lähetettiin vielä kaksi muistutusviestiä, joiden avulla saatiin ainoastaan yksi kielteinen vastaus lisää.

### **8.3 Aineiston analyysi**

Monivalintakysymysten vastauksen analysoitiin Microsoft Excel -ohjelmistolla. Exceliä käytettiin tutkimuksen vastausjakaumien, minimi- ja maksimiarvojen, keskiarvojen, mediaanien ja keskihajontojen selvittämiseen sekä lisäksi kuvaajien piirtämiseen. Arvojen laskennassa on jätetty pois tyhjet vastaukset, joita oli joissakin Likert-asteikollisten kysymysten vastauksissa. Tutkimuksen avoimista kysymyksistä saatuja vastauksia tutkittiin sen sijaan induktiivisella sisältöanalyysillä, jossa vastauksista etsittiin yhtäläisiä piirteitä ja sen jälkeen ne listattiin.

## **9 TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU**

### **9.1 Vastausten taustatiedot**

#### **9.1.1 Vastaajien taustatiedot**

Kyselytutkimuksen näennäiseksi vastausprosentiksi saatiin 15,7 %. Todellista vastausprosentti on mahdotonta selvittää, koska pilotoinnissa ja muistutusviesteissä annettiin viestin vastaanottajalle mahdollisuus ohjata viesti eteenpäin ja täten yhdestä yrityksestä on voinut vastata useampi kuin yksi henkilö. Mukaan lukien pilotointivaiheen neljä vastaajaa kyselyyn vastanneita oli 14 henkilöä, joiden ominaisuudet on esitetty liitteessä 4. Vastaajista viisi (35,7 %) työskenteli markkinointiosastolla. Johtoryhmässä ja muilla osastoilla työskenteleviä oli molempia kolme (21,4 %). Muita osastoja olivat tutkimus ja tuotekehitys sekä viranomaistoiminnot. Liiketoiminnan kehityksen-, lääketieteellisen- sekä myynnin



osastoilta jokaisesta oli yksi (7,1 %) vastaaja. Tarkasteltaessa vastaajien asemia yrityksissä huomattiin, että suurin osa heistä eli 9 (64,3 %) henkilöä oli päällikön asemassa. Loput 5 vastaajaa (35,7 %) oli johtajan asemassa. Vastaajat olivat myös pääosin erittäin kokeneita lääketeollisuudessa. Heistä kuudella (42,9 %) oli yli 20 vuoden kokemus lääketeollisuudesta ja viidellä (35,7 %) 15–20 vuoden kokemus. Lisäksi vastaajat tunsivat hyvin uuden tuotteen lanseeraukseen liittyvät käytännöt. Kymmenelle (71,4 %) vastaajista käytännöt olivat erittäin tuttuja ja lopuille neljälle (28,6 %) melko tuttuja.

Kyselyyn vastanneiden yritysten koko sen sijaan vaihteli melko tasaisesti, mikä oli toisaalta hyvä sen kannalta, että saimme näkemyksiä sekä pienemmistä että suuremmista yrityksistä. Odotetusti suurin osa vastaajista eli 12 (85,7 %) henkilöä työskenteli seuraeläinpuoleen keskittyneessä yrityksessä. On kuitenkin hyvä, että saimme kaksi vastausta tuotantoeläinpuolelle keskittyneistä yrityksistä. Heillä voi olla nimittäin hyvällä tavalla erilainen näkemys seuraeläinpuolen markkinointiin. Vastaajien ominaisuuksissa oli kuitenkin yksi harmillinen asia, jonka myötä suunniteltua maiden välistä vertailua ei pystytä toteuttamaan. Suurin osa eli 6 (42,9 %) vastaajaa oli siis Suomesta, kun taas loput jakautuivat melko tasaisesti muiden maiden välillä. UK:sta, Espanjasta sekä Italiasta jokaisesta oli kaksi (14,3 %) vastaajaa. Vähiten vastaajista oli Saksasta ja Ranskasta eli molemmista vain yksi (7,1 %) vastaaja.

Kyselystä kieltäytyneitä oli yhteensä 18 henkilöä, joiden määrät ja syyt on esitetty taulukossa 5. Osa kieltäytyneistä ei yksinkertaisesti halunnut osallistua kyselyyn, mutta suurempi osa kieltäytyjistä perusteli kieltäytymisen sillä, että yrityksellä ei ole ollut ainakaan viiden vuoden sisällä seuraeläinpuolen lanseerausta. Kieltäytyneiden suuri määrä suhteessa kyselyyn vastanneiden määrään johtuu varmasti osittain siitä, että emme pystyneet kohdentamaan kyselyä ainoastaan seuraeläinpuolelle keskittyneisiin yrityksiin. Tämä selittyy sillä, että kaikilla mailla ei ole sellaisia listoja, joista näkisi markkinoilla olevat eläinlääkevalmisteet ja niiden markkinoijat. Eläinlääkeyritysten Internet-sivuillakaan ei aina kerrota selvästi keskittykö yritys seura- vai tuotantoeläinpuoleen. Kokonaisuudessaan kyselyyn jollain tapaa osallistuneita oli siis 32 henkilöä, jolloin osallistumisprosentiksi saatiin 29,9 %. Varsinainen vastausprosentti 15,7 % on kuitenkin todella alhainen (Turunen 2008). Vähäiset vastaukset olivat

kuitenkin pääosin yhtenäisiä, jolloin tuloksien voidaan olettaa olevan jokseenkin yleistettäviä.

Taulukko 5. Kyselyyn vastaamisesta kieltäytyneiden määrät ja syyt.

Ei seuraeläinpuolen lanseerausta viiden vuoden sisällä	11
Ei halua osallistua	7
<b>Yhteensä</b>	<b>18</b>

### 9.1.2 Lanseerauksien taustatiedot

Kyselyssä kartoitettiin tarkasti myös lanseerauksen sekä lanseeratun tuotteen ominaisuuksia. Suurin osa eli 13 (92,9 %) käsitellyistä lanseerauksista koski reseptilääkettä. Tämä oli tietyllä tavalla odotettavissakin, koska eläinlääkkeet pääosin ovat eläinlääkärin määräämiä reseptivalmisteita, kun taas itsehoitopuolelta saatavat eläimille tarkoitettut valmisteet ovat pääasiassa lääkkeettömiä valmisteita. Yksi vastaus käsitteli kuitenkin itsehoitolääkettä, joten tuloksissa on hieman myös itsehoitolääkkeen lanseerauksen näkökulmaa.

Kuten eläinlääkemarkkinoiden ajankohtaisista aiheista (kappale 2.6.3) kävi ilmi, eläinlääkkeiden geneeriset markkinat ovat vielä aika olemattomat. Vastauksissa oli mukana tästä huolimatta yllättäen kuitenkin 4 (28,6 %) geneeristä valmistetta. Geneerisillä valmisteilla oli suora yhteys vähäiseen tai inkrementaaliseen innovaatioon, joita oli täten myös neljä (28,6 %). Vähäiset innovaatiot koostuivat siis geneerisistä valmisteista ja lisäksi yhden geneerisen valmisteen vähäinen innovaatio oli uusi annos tai vahvuus. Suurin osa eli 10 (71,4 %) kappaletta käsitellyistä lanseerauksista koski kuitenkin alkuperäisvalmistetta ja oli suuren tai radikaalin innovaation tuotos. Myös 10 (71,4 %) kappaletta käsitellyistä valmisteista oli ensimmäisenä markkinoilla. Toisin sanoen alkuperäisvalmisteista osa tai jopa kaikki olivat ensimmäisiä terapialuokassaan. Voi olla niinkin, että osa geneerisistä valmisteista oli ensimmäinen geneerinen valmiste valmisteryhmässään. Tuotteiden uutuus jakautui kuitenkin tasan eli käsitellyistä

lanseeratuista valmisteista 7 (50,0 %) oli kokonaan markkinoille uusia ja 7 (50,0 %) yritykselle uusia.

Lanseerauksien ajankohdat jakoutuivat melko tasaisesti viimeiselle neljälle vuodelle. Lanseerauksista viisi (35,7 %) oli toteutettu vuosina 2014 sekä 2015. Hieman vähäisempi osuus eli 2 (14,3 %) lanseerausta oli toteutettu vuosina 2013 sekä 2016. Tulosten luotettavuuden kannalta on hyvä, että mikään vastauksista ei käsittele viiden vuoden takaista lanseerausta ja kokonaisuudessaan suurin osa vastauksista käsittelee korkeintaan kolmen vuoden takaisia lanseerauksia. Mitä lyhyempi aika lanseerauksesta on kulunut, sen paremmin ja totuudenmukaisemmin vastaajat siis muistavat asiat.

Lanseerausten alueellisuudessa oli suurempaa hajontaa havaittavissa siten, että vain yhteen maahan tehtävät lanseeraukset ovat vähäisempiä. Lanseerauksista ainoastaan kaksi (14,3 %) oli siis toteutettu vain yhdessä maassa. Sen sijaan 7 (50,0 %) kappaletta vastauksista käsittelee Euroopan laajuisia lanseerauksia ja 5 (35,7 %) kappaletta maailmanlaajuisia lanseerauksia. Tämä selkeä ero selittyy osaltaan todennäköisesti sillä, että eläinlääkemarkkinat ovat lähtökohtaisesti pienemmät kuin ihmislääkemarkkinat, jonka takia on kannattavampaa lanseerata tuote laajemmalle alueelle (EFPIA 2016; IFAH-EUROPE 2017). Tällöin saadaan myös parannettua useamman maan eläinlääkevalikoimaa, joka on monesti vielä edelleenkin melko suppea (Lehmann ja Laine 2011). Yhtä maata koskevat 12 kuukauden myyntitavoitteet jakoutuivat sen sijaan melko tasaisesti. Vastauksista voidaan kuitenkin päätellä, että suurin osa eläinlääkkeiden myyntitavoitteista sijoittuu 0,1 – 2 miljoonan euron välille eli vaihteluväli on suuri.

Tulosten perusteella eläinlääkärit olivat ensisijainen kohdeasiakasryhmä 13 (92,8 %) lanseerauksessa. Yllättävää tuloksissa oli se, että minkään lanseerauksen ensisijainen kohdeasiakasryhmä ei ollut eläinlääkäriasemaketjujen sisäänostajat. Tämä voi toisaalta selittyä sillä, että eläinlääkäriasemat ovat alkaneet ketjuuntua vasta viime vuosina eikä sillä täten ole ollut vielä suurta vaikutusta tuotteen ensisijaiseen kohdeasiakasryhmään (JAVMAnews 2017). Eläinten omistajat sekä farmasian alan ammattilaiset olivat kumpikin ensisijaisena kohdeasiakasryhmänä vain kahdessa (14,3 %) lanseerauksessa. Tuloksista oli selkeästi havaittavissa, että itsehoitolääkevalmisteen ja yhden geneerisen reseptivalmisteen lanseeraaja olivat nähneet eläinten omistajat ja farmasian alan

ammattilaiset ensisijaisena kohdeasiakasryhmänä. Itsehoitolääkkeen ensisijaisena kohdeasiakasryhmänä nämä ovat luonnollisesti hyvin ymmärrettäviä, mutta yllättävää oli, että myös geneeristä reseptivalmistetta on markkinoitu näille asiakasryhmille. Eläinlääkäri yhteistyössä eläimen omistajan kanssa päättää kuitenkin lopulta käytetäänkö geneeristä valmistetta (D 6.11.2001/82; M 2/2016).

Tuloksista käy ilmi, että eläinlääkeyritykset käyttävät lanseerauksissaan monipuolisesti erilaisia markkinointikanavia. Lähes kaikissa eli 13 (92,9 %) lanseerauksessa oli toteutettu tapaamisia eläinlääkäriasemilla. Sen sijaan apteekeissa oli käyty tapaamisissa ainoastaan yhdessä (7,1 %) lanseerauksessa, mikä todennäköisesti johtuu siitä, että melkein kaikki lanseeraukset käsitelivät reseptivalmisteita ja täten ei ole nähty tarpeelliseksi perehdyttää farmasian alan ammattilaisia. Tämä on toisaalta hieman huono asia farmasian alan ammattilaisten kannalta, koska heidän on haastavaa täten toteuttaa lääkeneuvontaa eläinten omistajille. Eläinlääkärit varmasti pyrkivät neuvomaan kattavasti omistajia lääkeshoidosta, mutta välillä käy niinkin, että omistaja ei ole muistanut kysyä kaikkea oleellista tai hän on unohtanut annetut neuvot. Tällaisessa tilanteessa hyvin usein farmasian alan ammattilainen joutuu etsimään tiedon jostain. Lisäksi eläinlääkepuolella tiedon etsiminen on hieman haastavampaa, koska ainakaan Suomessa ei ole vielä sähköistä tietokantaa johon kaikkien eläinlääkkeiden tiedot olisi kerätty.

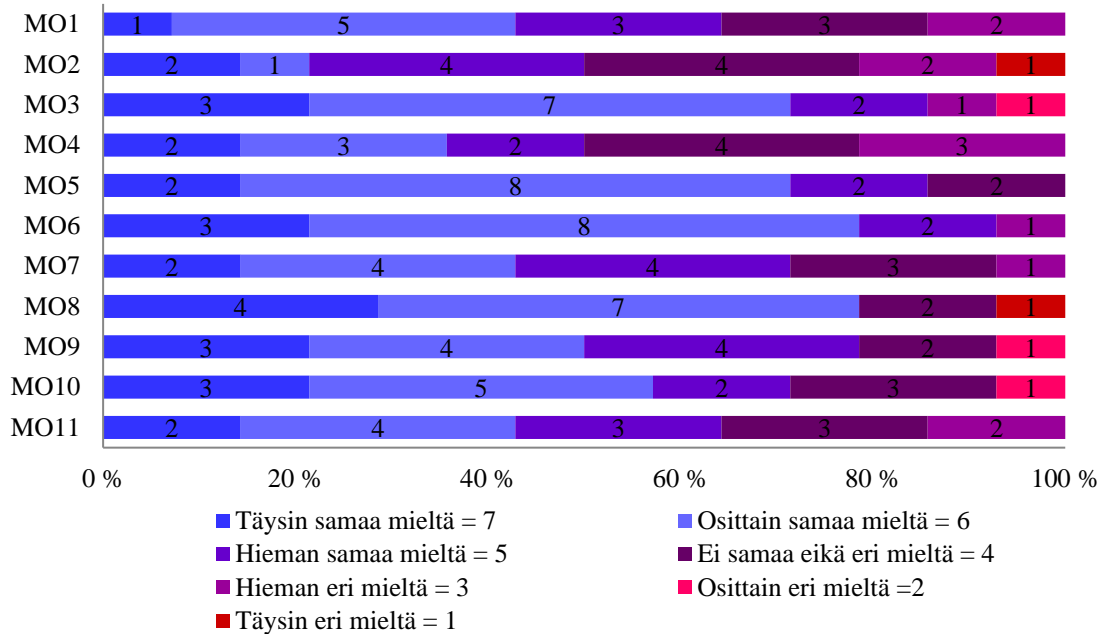
Toiseksi suurin käytettyjen markkinointikanavien ryhmä oli odotetusti tieteelliset ja ammatilliset tapahtumat, joita oli hyödynnetty 9 (64,3 %) lanseerauksessa. Näissä tapahtumissa yritykset saavat melko vaivattomalla tavalla jaettua tietoa suurelle ryhmälle ammattilaisia, mikä selittää osaltaan niiden suosion. Sanomalehdet ja aikakauslehdet (7 lanseerausta, 50,0 %), sähköposti (7 lanseerausta, 50,0 %) ja Internet-sivut (5 lanseerausta, 35,7 %) näyttävät pysyneet suosiossa, vaikka sosiaalinen media (6 lanseerausta, 42,9 %) ja sähköinen lääke-esittely (4 lanseerausta, 28,6 %) ovat todennäköisesti kasvattaneet suosiotaan helppoudellaan viime vuosina. Sen sijaan eläinlääkepuolella TV-markkinoinnin asema on hyvin pieni (yksi lanseeraus, 7,1 %), mikä osaltaan varmasti johtuu juurikin siitä, että suurin osa lääkkeistä on reseptivalmisteita eikä niitä täten saa markkinoida kuluttajille (Dennis 2015a). Muita vastaajien esille tuomia markkinointikanavia olivat perinteinen esitteiden postitus

ammattilaisille kotiin ja hyllypuhujat, joilla herätetään eläimen omistajan mielenkiinto uutta tuotetta kohtaan.

## **9.2 Yksittäisten muuttujien tulokset**

### 9.2.1 Strategisten lähestymistapojen tulokset

Strategisten lähestymistapojen tuloksista on nähtävissä, että markkina-, tuote- ja suhdesuuntautumisten välillä ei ole keskenään kovin suurta eroa. Markkinasuuntautuneisuuden liittyvissä väitteissä suurin osa vastaajista on ainakin hieman samaa mieltä väitteiden kanssa (Kuva 9). Keskiarvot tukevat myös tätä havaintoa, vaikka keskiarvoissa onkin hieman vaihtelua (Taulukko 6). Vastausten jakauma on melko symmetrinen, koska mediaanien arvot ovat lähellä keskiarvoja. Kuvasta 9 on nähtävissä, että vastauksissa on jonkin verran vaihtelua. Näiden havaintojen perusteella voidaan todeta, että markkinasuuntautuneisuuden liittyvät tekijät ovat melko tärkeässä asemassa eläinlääkkeiden lanseerauksissa. Positiivinen tulos on hyvä asiakassuhteidenkin kannalta. Tulosten perusteella voidaan siis todeta, että eläinlääkeyritykset näkevät melko tärkeänä arvon luomisen asiakkaalle, mikä on yksi markkinasuuntautuneisuuden tärkeimmistä tavoitteista (Kohli ja Jaworski 1990; Narver ja Slater 1990).



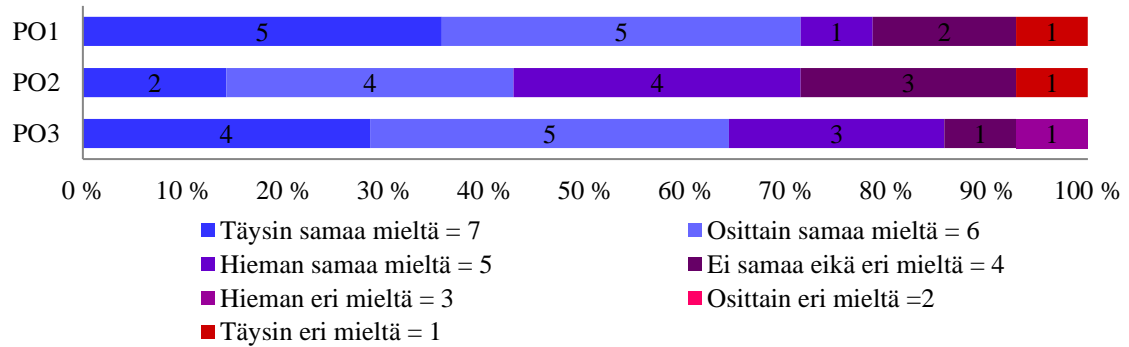
Kuva 9. Markkinasuuntautuneisuuden (MO) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 6. Markkinasuuntautuneisuuden (MO) liittyvien väitteiden min/max -arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	MO1	MO2	MO3	MO4	MO5	MO6	MO7	MO8	MO9	MO10	MO11
<b>Min/Max -arvot</b>	3/7	1/7	2/7	3/7	4/7	3/7	3/7	1/7	2/7	2/7	3/7
<b>Keskiarvo</b>	5,0	4,5	5,6	4,8	5,7	5,9	5,2	5,6	5,4	5,4	5,1
<b>Mediaani</b>	5,0	4,5	6,0	4,5	6,0	6,0	5,0	6,0	5,5	6,0	5,0
<b>Keskihajonta</b>	1,2	1,6	1,5	1,4	0,9	1,0	1,2	1,6	1,4	1,4	1,3

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että tuotesuuntautuneisuus on vahvin strategisista lähestymistavoista. Myös väittämien keskiarvot tukevat tätä havaintoa, sillä ne ovat pääosin suurempia kuin markkina- ja suhdasuuntautuneisuuksissa (Taulukot 6-8). Tuotesuuntautuneisuuden liittyvien väittämien tuloksissa on hieman eroa markkina- ja suhdasuuntautuneisuuksien tuloksiin verrattuna (Kuvat 9-11). Tuotesuuntautuneisuuden liittyvissä väittämässä ”eri mieltä”- ja ”ei samaa eikä eri mieltä” -vastausten määrä on jonkin verran pienempi (Kuva 10). Keskiarvoa laskevat hieman hyvin matalat minimiarvot, mutta nämä minimiarvot ovat kuitenkin yksittäisiä vastauksia kaikissa väittämässä. Vastausten jakauma on myös tuotesuuntautuneisuuden vastauksissa melko symmetrinen, koska keskiarvojen ja mediaaniarvojen välillä ei ole

suurta eroa. Näistä tuloksista on siis havaittavissa, että yleinen lääketeollisuuden tuotekeskeisyys vallitsee myös eläinlääkepuolella (Terblanche 2008; Valverde 2010).



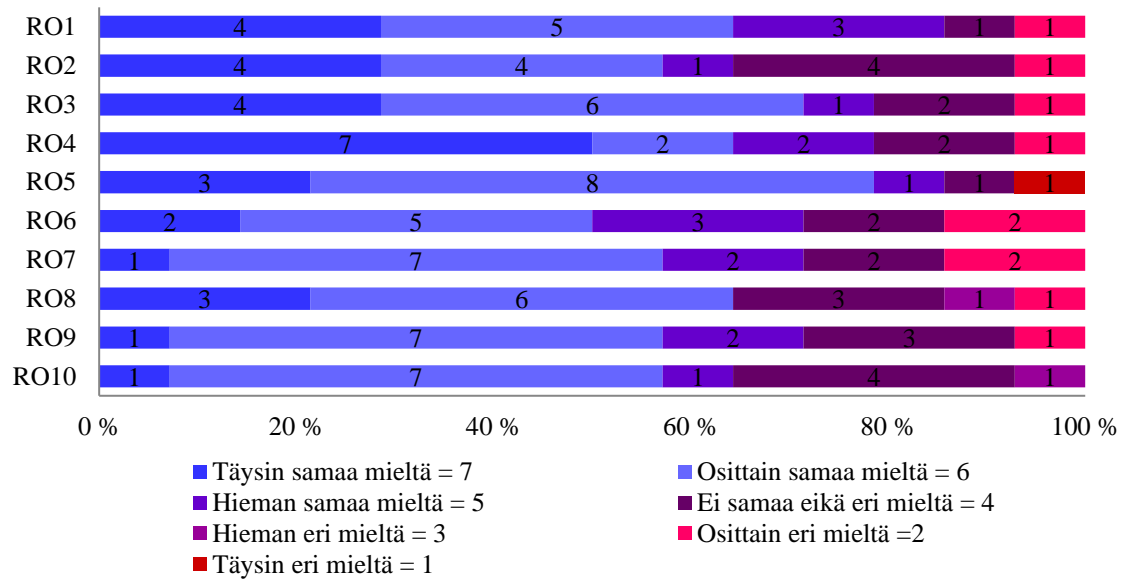
Kuva 10. Tuotesuuntautuneisuuteen (PO) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 7. Tuotesuuntautuneisuuteen (PO) liittyvien väitteiden min/max –arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	PO1	PO2	PO3
<b>Min/Max -arvot</b>	1/7	1/7	3/7
<b>Keskiarvo</b>	5,6	5,7	6,1
<b>Mediaani</b>	6,0	5,0	6,0
<b>Keskihajonta</b>	1,7	1,5	1,2

Suhdesuuntautuneisuuteen liittyvien väittämien tulokset ovat melkein yhtäläiset markkinasuuntautuneisuuden vastausten kanssa (Kuva 9 ja 11). Suhdesuuntautuneisuudessa esiintyy kuitenkin hieman enemmän vahvempia eri mieltä –vastauksia, joita ovat ”osittain eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Toisin sanoen minimiarvot ovat pääosin erittäin pienet. Keskiarvollisesti vastaukset ovat kuitenkin keskenään melko yhtäläisiä näiden kahden strategisen lähestymistavan välillä (Taulukko 6 ja 8). Mediaanit ovat jokaisessa väittämässä suuremmat kuin keskiarvot. Tämä viittaa myös siihen, että vastausten pääpaino on samaa mieltä –puolella. Näiden havaintojen perusteella voidaan sanoa, että suhdesuuntautuneisuus on useimmissa lanseerauksissa melko tärkeässä asemassa, mutta on myös lanseerauksia, joissa sitä ei nähdä niin merkittävänä tekijänä. Vastausten perusteella voidaan ainakin sanoa, että ylempi johto painottaa hyvin usein asiakassuhteiden tärkeyttä. Tämä on nähtävissä

suhdesuuntautuneisuuden 4. väittämän vastausjakaumasta. Puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että ylempi johto painottaa juurikin tätä. Toisin sanoen asiakassuhteiden tärkeys tiedetään, mutta sitä ei nähdä ensisijaisena lanseerauksen onnistumistekijänä, kuten on käynyt ilmi kirjallisuudessakin (Jayachandran ym. 2005).



Kuva 11. Suhdesuuntautuneisuuden (RO) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

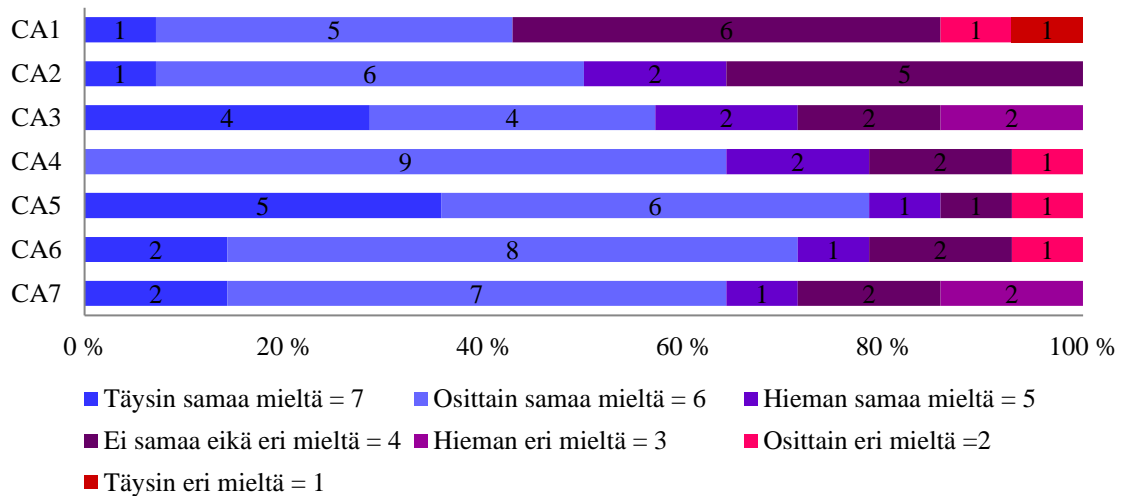
Taulukko 8. Suhdesuuntautuneisuuden (RO) liittyvien väitteiden min/max -arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	RO1	RO2	RO3	RO4	RO5	RO6	RO7	RO8	RO9	RO10
<b>Min/Max -arvot</b>	2/7	2/7	2/7	2/7	1/7	2/7	2/7	2/7	2/7	3/7
<b>Keskiarvo</b>	5,6	5,4	5,6	5,8	5,6	5,1	5,1	5,3	5,2	5,2
<b>Mediaani</b>	6,0	6,0	6,0	6,5	6,0	5,5	6,0	6,0	6,0	6,0
<b>Keskihajonta</b>	1,4	1,5	1,4	1,6	1,5	1,6	1,5	1,6	1,3	1,2

Strategisiin lanseerauksen lähestymistapoihin ei sinänsä kuulu asiakashyväksyntä-käsite, mutta nyt se on sijoitettu tähän ryhmään johtuen siitä, että tätä käsitettä käytetään hyvin usein markkinasuuntautuneisuuden yhteydessä (Matikainen 2015). Markkinasuuntautuneisuudessa nimittäin pyritään lähes aina asiakashyväksyntään. Asiakashyväksynnän väittämien vastauksista on nähtävissä, että suurin osa vastaajista on ainakin hieman samaa mieltä väitteiden kanssa (Kuva 12). Myös keskiarvot tukevat



havaintoa (Taulukko 9). Neutraaleja vastauksia esiintyi melko paljon ja vain yksittäisiä eri mieltä –vastauksia, jotka vaikuttavat jonkin verran keskiarvoa laskevasti. Mediaanit ovat melkein kaikissa väittämissä suurempia kuin keskiarvot, joten vastaukset painottuvat samaa mieltä -puolelle, kuten keskiarvotkin viestivät. Vastausten kokonaisuutta katsottaessa asiakashyväksyntään on pyritty suurimmassa osassa lanseerauksista ainakin jollain tasolla.



Kuva 12. Asiakashyväksyntään (CA) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

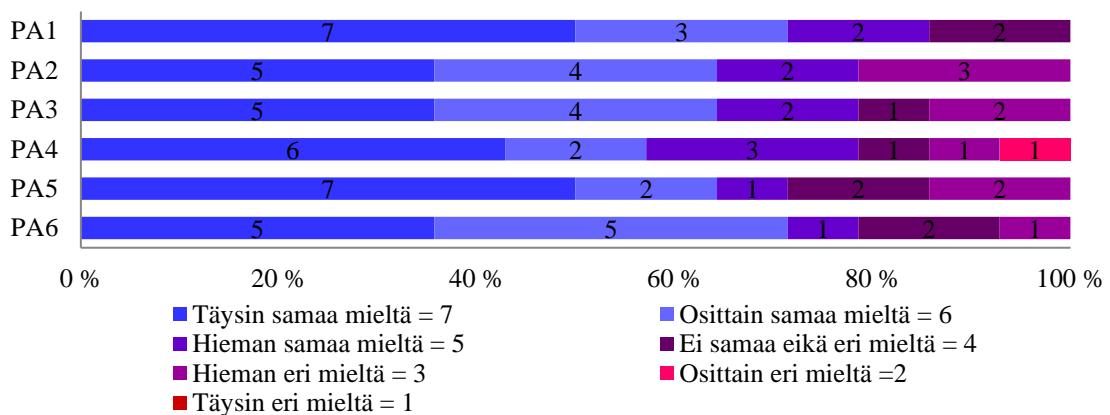
Taulukko 9. Asiakashyväksyntään (CA) liittyvien väitteiden min/max –arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	CA1	CA2	CA3	CA4	CA5	CA6	CA7
<b>Min/Max -arvot</b>	1/7	4/7	3/7	2/6	2/7	2/7	3/7
<b>Keskiarvo</b>	4,6	5,2	5,4	5,3	5,9	5,5	5,4
<b>Mediaani</b>	4,0	5,5	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
<b>Keskihajonta</b>	1,7	1,1	1,5	1,2	1,4	1,3	1,3

### 9.2.2 Tuotekeskeisen lähestymistavan tulokset

Saatujen vastausten perusteella tuotekeskeinen lähestymistapa on erittäin merkittävässä asemassa eläinlääkkeiden lanseerauksissa. Kuten aiemmin todettiin, tuotekeskeinen

lähestymistapa on myös yleisesti katsottuna eniten käytetty uuden tuotteen lanseerauksen menettelytapa (Kappale 2.2.1). Kuvasta 13 on nähtävissä, että tuote-etuun liittyviin väitteisiin ”täysin samaa mieltä” vastanneita on tasaisesti enemmän kuin aiemmin käsitellyissä lanseerauksen lähestymistapojen vastauksissa (Kuvat 9-12). Hieman eri mieltä –vastauksia on myös enemmän kuin muissa vastausryhmissä, mutta näiden vastausten määrä on kuitenkin suhteessa melko pieni samaa mieltä –puolen vastauksiin verrattuna. Lisäksi vastauksissa esiintyy vain yksi yksittäinen täysin eri mieltä –vastaus. Näiden havaintojen ja keskiarvojen perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastanneista on ainakin osittain samaa mieltä tuote-etuun liittyvistä väitteistä (Taulukko 10). Jokaisessa väittämässä mediaaniarvot ovat korkeampia kuin keskiarvot, mikä kertoo myös siitä, että vastausten pääpaino on samaa mieltä –vastausten puolella. Nämä vastaukset ja havainnot tukevat tuotesuuntautuneisuuden vastauksista saatuja havaintoja siitä, että tuotekeskeisyyttä esiintyy merkittävästi myös eläinlääkepuolella (Kuva 10, Taulukko 7).



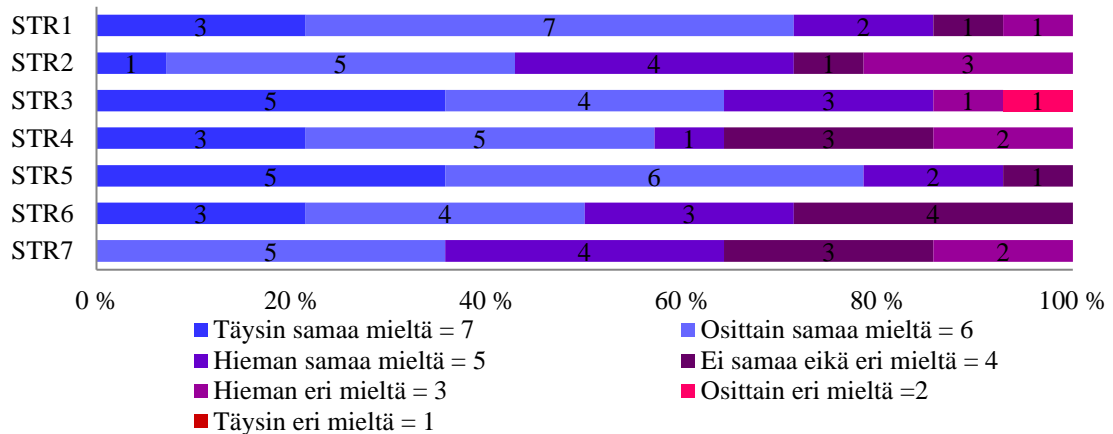
Kuva 13. Tuote-etuun (PA) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 10. Tuote-etuun (PA) liittyvien väitteiden min/max –arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6
<b>Min/Max -arvot</b>	4/7	3/7	3/7	2/7	3/7	3/7
<b>Keskiarvo</b>	6,1	5,6	5,6	5,6	5,7	5,8
<b>Mediaani</b>	6,5	6,0	6,0	6,0	6,5	6,0
<b>Keskihajonta</b>	1,1	1,6	1,4	1,7	1,6	1,3

### 9.2.3 Perinteisten myynnin ja markkinoinnin lähestymistapojen tulokset

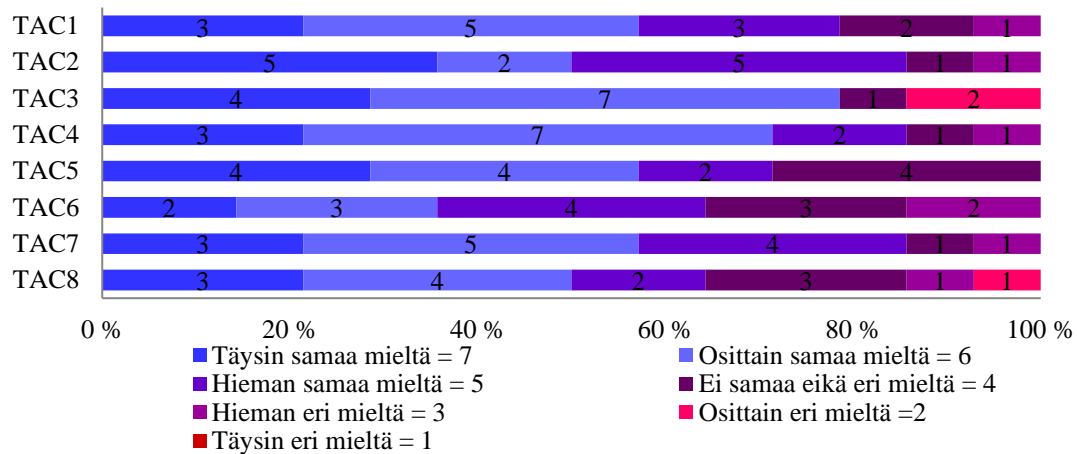
Kyselyn vastauksista on nähtävissä, että perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistapoihin kuuluvat strategiset valinnat ja taktiset päätökset esiintyvät eläinlääkelanseerauksissa rinnakkain (Kuvat 14 ja 15; Taulukot 11 ja 12). Aiemmin kappaleessa 2.2.2 todettiin, että tämä on hyvin yleistä lanseerauksissa. Väittämien keskiarvoista voidaan nähdä, että eläinlääkepuolella nämä lähestymistavat ovat melko tärkeässä asemassa. Näiden lähestymistapojen tärkeyttä tukevat myös väittämien melko suuret minimiarvot. Kuvista 14 ja 15 nähdään myös, että täysin eri mieltä –vastauksia ei esiinny olleenkaan ja osittain eri mieltä –vastauksia vain yksittäisiä. Toisin sanoen vain joissakin yrityksissä näitä lähestymistapoja ei pidetä niin merkittävinä lanseerauksen onnistumisen kannalta. Lisäksi lähes kaikissa väittämässä mediaani on suurempi kuin keskiarvo, mikä kertoo myös siitä, että vastausten pääpaino on samaa mieltä –puolella.



Kuva 14. Strategisiin valintoihin (STR) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 11. Strategisiin valintoihin (STR) liittyvien väitteiden min/max –arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	STR1	STR2	STR3	STR4	STR5	STR6	STR7
<b>Min/Max -arvot</b>	3/7	3/7	2/7	3/7	4/7	4/7	3/6
<b>Keskiarvo</b>	5,7	5,0	5,6	5,3	6,1	5,4	4,9
<b>Mediaani</b>	6,0	5,0	6,0	6,0	6,0	5,5	5,0
<b>Keskihajonta</b>	1,1	1,3	1,5	1,4	0,9	1,2	1,1



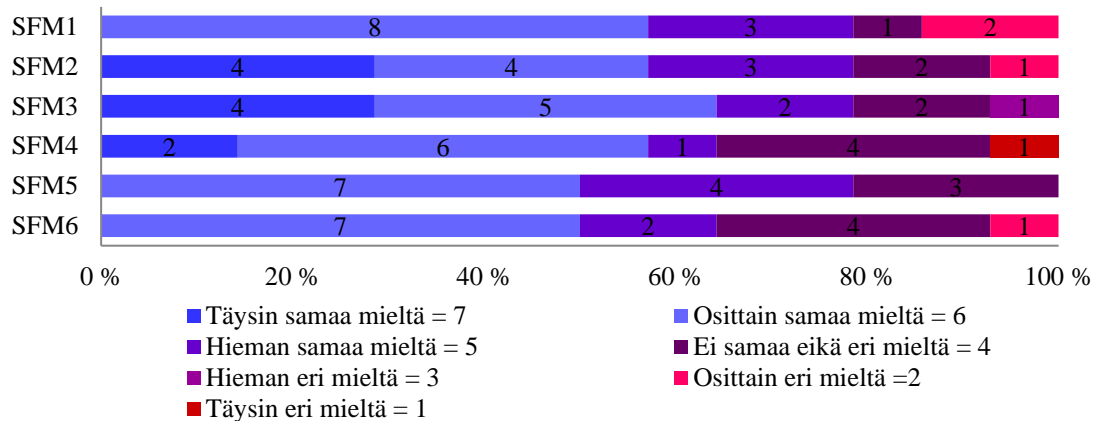
Kuva 15. Taktisiin päätöksiin (TAC) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 12. Taktisiin päätöksiin (TAC) liittyvien väitteiden min/max –arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	TAC1	TAC2	TAC3	TAC4	TAC5	TAC6	TAC7	TAC8
<b>Min/Max -arvot</b>	3/7	3/7	2/7	3/7	4/7	3/7	3/7	2/7
<b>Keskiarvo</b>	5,5	5,6	5,6	5,7	5,6	5,0	5,6	5,1
<b>Mediaani</b>	6,0	5,5	6,0	6,0	6,0	5,0	6,0	5,5
<b>Keskihajonta</b>	1,2	1,3	1,7	1,1	1,2	1,3	1,2	1,6

Tässä tutkimuksessa perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistapoihin kuuluu strategisten valintojen ja taktisten päätösten lisäksi myös myyntihenkilöstön johtaminen. Myyntihenkilöstön johtamiseen liittyvien väitteiden vastauksista on havaittavissa, että tämän lähestymistavan tärkeys on suurin piirtein samalla tasolla asiakashyväksynnän kanssa (Kuva 12 ja 16; Taulukko 9 ja 13). Myyntihenkilöstön johtamiseen liittyvien väitteiden vastauksissa on suhteellisen paljon osittain samaa mieltä –vastauksia, kun taas täysin samaa mieltä –vastausten määrä on vähäinen verrattuna muiden

lähestymistapojen vastauksiin. Kuvasta 16 on nähtävissä, että vastauksissa esiintyy vain yksittäisiä eri mieltä –vastauksia. Myös keskiarvoja suuremmat mediaanit kertovat vastauksien pääpainon olevan samaa mieltä –puolella (Taulukko 13). Näiden havaintojen perusteella voidaan todeta, että myyntihenkilöstön johtamiseen panostetaan suhteellisen hyvin, mutta sitä ei nähdä aivan niin tärkeänä tekijänä kuin esimerkiksi strategiset valinnat ja taktiset päätökset.



Kuva 16. Myyntihenkilöstön johtamiseen (SFM) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

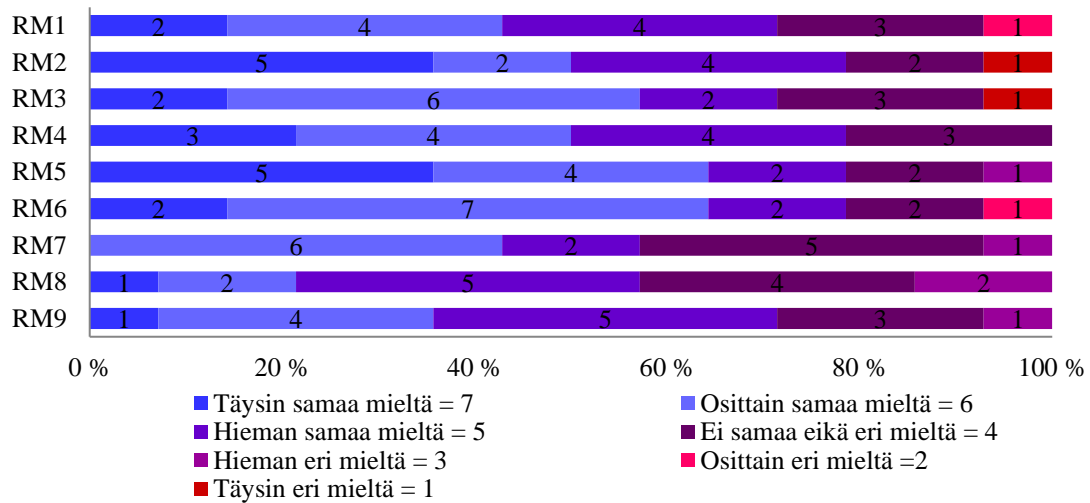
Taulukko 13. Myyntihenkilöstön johtamiseen (SFM) liittyvien väitteiden min/max – arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	SFM1	SFM2	SFM3	SFM4	SFM5	SFM6
<b>Min/Max -arvot</b>	2/6	2/7	3/7	1/7	4/6	2/6
<b>Keskiarvo</b>	5,1	5,5	5,6	5,1	5,3	5,0
<b>Mediaani</b>	6,0	6,0	6,0	6,0	5,5	5,5
<b>Keskihajonta</b>	1,4	1,5	1,3	1,6	0,8	1,2

#### 9.2.4 Suhdekeskeisten lähestymistapojen tulokset

Kyselyllä saaduista vastauksista on havaittavissa, että suhdemarkkinoinnin toimintoja on pyritty hyödyntämään ainakin jollain tasolla suurimmassa osassa lanseerauksista (Kuva 17). Pääpaino vastauksissa on siis samaa mieltä –puolella, mikä on havaittavissa sekä keskiarvoista että keskiarvoja suuremmista mediaaneista (Taulukko 14).

Neutraalien ”ei samaa eikä eri mieltä” vastauksien määrä on kuitenkin tasaisesti kaikissa väittämässä suurempi kuin muiden lähestymistapojen vastauksissa. Neutraalien vastausten suuremmasta määrästä voidaan päätellä, että suhdemarkkinoinnin toimintoja ei vielä pidetä merkittävimpänä lanseerauksen onnistumistekijänä. Todennäköisesti suhdemarkkinoinnin toimintojen merkitys on kuitenkin kasvava, sillä kyselyssä saatiin vain yksittäisiä eri mieltä –vastauksia. Suhdemarkkinoinnin toimintojen väittämien vastausjakaumat ovat myös keskenään melko yhtäläiset, joten suhdemarkkinoinnin toimintojen eri osa-alueet nähdään tasaisesti yhtä tärkeinä.



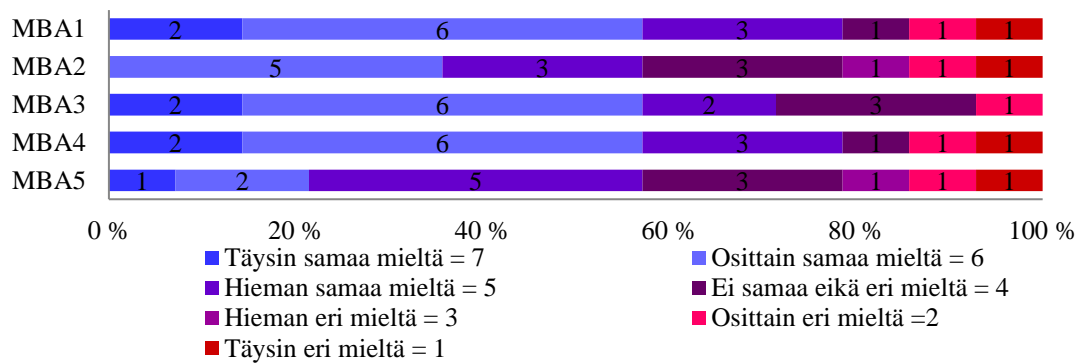
Kuva 17. Suhdemarkkinointitoimintoihin (RM) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 14. Suhdemarkkinointitoimintoihin (RM) liittyvien väitteiden min/max – arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	RM7	RM8	RM9
<b>Min/Max -arvot</b>	2/7	1/7	1/7	4/7	3/7	2/7	3/6	3/7	3/7
<b>Keskiarvo</b>	5,1	5,4	5,2	5,5	5,7	5,4	4,9	4,7	5,1
<b>Mediaani</b>	5,0	5,5	6,0	5,5	6,0	6,0	5,0	5,0	5,0
<b>Keskihajonta</b>	1,4	1,7	1,6	1,1	1,3	1,3	1,1	1,1	1,1

Markkinalähtöiset voimavarat eivät ole vastausten perusteella vielä saavuttaneet yhtä merkittävää asemaa kuin suhdemarkkinoinnin toiminnot. Markkinalähtöisiin voimavaroihin liittyvien väitteiden vastauksissa on hieman enemmän eri mieltä –puolen vastauksia kuin suhdemarkkinoinnin toimintoihin liittyvien väitteiden vastauksissa (Kuva 17 ja 18). Suurin osa markkinalähtöisten voimavarojen vastauksista on kuitenkin

samaa mieltä –puolen vastauksia, mikä on havaittavissa myös keskiarvoista (Taulukko 15). Keskiarvoja suuremmista mediaaneista on myös havaittavissa, että vastausten pääpaino on voimakkaasti samaa mieltä –puolella. Näistä havainnoista voidaan päätellä, että markkinalähtöisiä voimavaroja ei hyödynnetä niin paljoa kaikissa eläinlääkeyrityksissä kuin suhdemarkkinoinnin toimintoja. Eri mieltä –puolen vastauksia on kuitenkin sen verran vähän, että myös markkinalähtöisten voimavarojen merkityksen voidaan olettaa olevan kasvussa.



Kuva 18. Markkinalähtöisiin voimavaroihin (MBA) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 15. Markkinalähtöisiin voimavaroihin (MBA) liittyvien väitteiden min/max –arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	MBA1	MBA2	MBA3	MBA4	MBA5
<b>Min/Max -arvot</b>	1/7	1/6	2/7	1/7	1/7
<b>Keskiarvo</b>	5,1	4,5	5,3	5,1	4,4
<b>Mediaani</b>	6,0	5,0	6,0	6,0	5,0
<b>Keskihajonta</b>	1,7	1,6	1,4	1,7	1,6

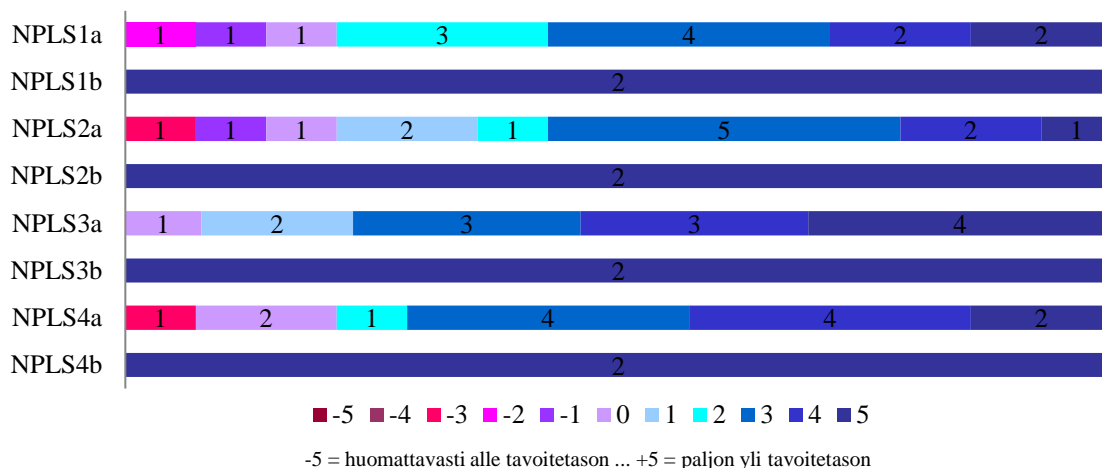
### 9.2.5 Uuden tuotteen lanseerauksen menestyksen tulokset

Uuden tuotteen lanseerauksen menestystä mittaavissa kysymyksissä (LIITE 2: III-osio) pyydettiin vastaajaa miettimään onnistumisen tasoa ajanhetkellä vuoden kuluttua lanseerauksesta (a) sekä kolmen vuoden kuluttua (b), mikäli se oli mahdollista. Suurin osa käsitellyistä lanseerauksista oli alle kolme vuotta sitten toteutettuja ja täten b-kohdan kysymyksiin olisi voinut vastata ainoastaan kaksi vastaajaa (LIITE 5). Ilmeisesti

suurin osa vastaajista oli ymmärtänyt kysymyksen väärin, koska myös alle kolme vuotta vanhojen lanseerausten käsittelijät olivat vastanneet tähän b-kohtaan. Nämä vastaukset, joista näki selkeästi, että ei ollut toimittu ohjeen mukaan, jätettiin pois tuloksista. Kysymyssarjan ohjeessa neuvottiin, että vastauskohdan voi jättää tyhjäksi, mikäli ei osaa vastata kysymykseen. Mikäli vastausvaihtoehdoissa olisi ollut kohta ”en osaa vastata”, virheellisiltä vastauksilta olisi mahdollisesti voitu välttyä. Toisaalta tällaista vastausvaihtoehtoa ei kovinkaan usein haluta käyttää, koska tällöin vastaajat eivät välttämättä jaksaa pohtia kunnolla vastaustaan, vaan valitsevat helpon ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon (KvantiMOTV 2010).

Suurin osa lanseerauksista on ylittänyt uuden tuotteen lanseerauksen menestyksen tavoitetason vuoden kuluttua lanseerauksesta kaikilla osa-alueilla (Kuva 19). Käsitellyt osa-alueet olivat myyntitavoite (1), markkinaosuustavoite (2) ja kannattavuustavoite (3). Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös lanseerauksen kokonaisuonnistumista (4). Suurin osa käsitellyistä lanseerauksista on myös onnistunut kokonaisuutena yli odotusten. Tavoitteiden ylittyminen on havaittavissa myös positiivisista keskiarvoista (Taulukko 16). A-kohtien väittämien mediaanit ovat keskiarvoja suurempia, mikä viittaa siihen, että positiivisia vastauksia on enemmän kuin negatiivisia vastauksia. Vastausten painottuminen positiivisten puolelle on nähtävissä myös kuvasta 19. Sen sijaan b-kohtien vastauksista ei valitettavasti pysty tekemään johtopäätöksiä, koska oikein annettuja vastauksia saatiin siis ainoastaan kaksi kappaletta. Positiivista kuitenkin on, että ainakaan näiden kahden lanseerauksen kohdalla lanseerauksen menestys ei ole huonontunut ajan kuluessa. Uuden tuotteen lanseerauksen menestykseen liittyvien vastausten keskihajonnat ovat suurempia kuin aiemmissa lanseerauksen lähestymistapoihin liittyvissä vastauksissa (Taulukko 16). Tämä johtuu siitä, että tässä kysymyssarjassa on laajempi vastausasteikko ja täten vastaukset ovat jakautuneet laajemmalle.





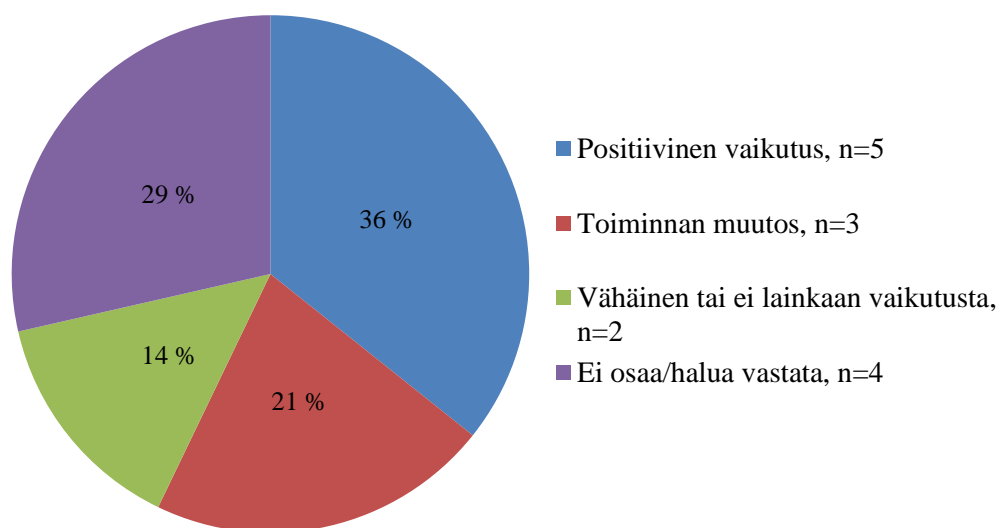
Kuva 19. Uuden tuotteen lanseerauksen menestykseen (NPLS) liittyvien väitteiden vastausjakaumat (väitteet selitetty liitteessä 6).

Taulukko 16. Uuden tuotteen lanseerauksen menestykseen (NPLS) liittyvien väitteiden min/max -arvot, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonta (väitteet selitetty liitteessä 6).

	NPLS1a	NPLS1b	NPLS2a	NPLS2b	NPLS3a	NPLS3b	NPLS4a	NPLS4b
<b>Min/Max -arvot</b>	-2/5	5/5	-3/1	5/5	0/5	5/5	-3/5	5/5
<b>Keskiarvo</b>	2,4	5,0	2,0	5,0	3,3	5,0	2,6	5,0
<b>Mediaani</b>	3,0	5,0	3,0	5,0	4	5,0	3	5,0
<b>Keskihajonta</b>	2,1	0	2,2	0,0	1,7	0,0	2,2	0,0

### 9.3 Avointen kysymysten tulokset

Kyselylomakkeen lopussa esitettiin kolme avointa kysymystä (LIITE 2). Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin kertomaan, kuinka eläinlääkäriasemien viime vuosien yhdistymissuuntaus on vaikuttanut yrityksen eläinlääkkeiden markkinointiin. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 14 henkilöä. Vastaukset analysoitiin etsimällä yhtäläisyyksiä vastauksista. Yhtäläisyyksien määrä ei kuitenkaan ole kovin suuri, koska vastauksen määrä on vähäinen. Tästä syystä kaikki vastauksissa esiintyneet piirteet on otettu huomioon, vaikka lähtökohtaisesti olisi hyvä, mikäli jokainen esille tuotu piirre olisi esiintynyt ainakin kahdessa vastauksessa. Vastauksissa esiin nousseet yhtäläisyydet ja niiden lukumäärät on esitetty kuvassa 7.

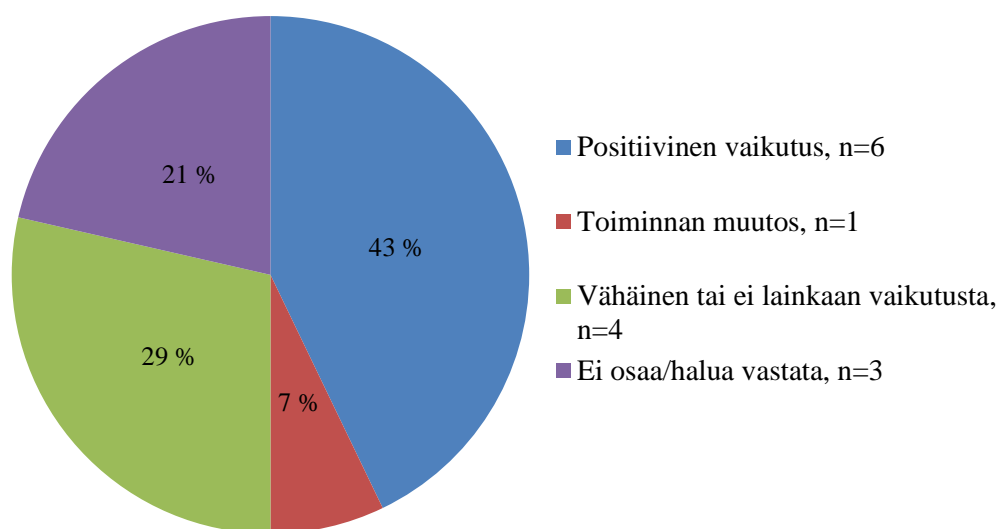


Kuva 7. Vastauksien yhtäläiset piirteet, kun kysyttiin eläinlääkäriasemien yhdistymisten vaikutusta eläinlääkkeiden markkinointiin (n = 14).

Ainoastaan kaksi henkilöä koki, että eläinlääkäriasemien yhdistymisellä on vain vähäinen tai ei lainkaan vaikutusta eläinlääkkeiden markkinointiin. Suurin osa (n=5) siis koki, että yhdistymisillä on positiivinen vaikutus eläinlääkkeiden markkinointiin. Asiakkaiden tarpeet halutaan entistä paremmin huomioida ja täyttää. Asiakkaille on mahdollisuus tarjota laajempi tuotevalikoima ja ketjuilla on parempi mahdollisuus ottaa laajempi valikoima käyttöön. Eräs kyselyyn osallistunut henkilö kommentoi eläinlääkäriasemien yhdistymisten vaikutusta markkinointiin esimerkiksi näin: *”Positiivisesti, meidän täytyy pitää innovatiivisuutta yllä, jotta miellytämme kaikkia asiakkaita”*. Kokonaisuudessaan suurin osa vastaajista koki siis, että eläinlääkäriasemien yhdistymiset lisäävät eläinlääkkeiden markkinoinnin mahdollisuuksia.

Kyselylomakkeen toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan, kuinka EMA:n asettama maittavuustestien pakollisuus on vaikuttanut yrityksen eläinlääkkeiden markkinointiin. Vastausten analysoinnissa kävi ilmi, että suurin osa (n=6) koki maittavuustestien pakollisuuden vaikuttavan positiivisesti eläinlääkkeiden markkinointiin (Kuva 8). Maittavuustestien menestyksellinen tekeminen nähtiin yhtenä markkinoinnin onnistumistekijänä ja täten myös mahdollisuutena menestykseen. Eräs kyselyn vastaaja kuvaili maittavuustestien pakollisuuden vaikutusta markkinointiin

näin: ”Maittavuus on yksi eläinlääkkeiden tärkeimmistä aiheista ja yksi meidän yrityksen suurimmista vahvuuksista”. Vastausten perusteella maittavuustestien pakollisuus myös innostaa yrityksiä luomaan uusia innovatiivisia maittavia eläinlääkkeitä, joilla saadaan varmemmin maittavuus todistettua. Yksi vastaaja kertoi, että joissakin tilanteissa maittavuusväite on yksinkertaisesti poistettu, koska maittavuustestien tekoa ei ole nähty kannattavana. Tämä on kuvattu kuvassa 8 toiminnan muutoksena. Neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että maittavuustestien pakollisuudella on ollut vähäinen tai ei lainkaan vaikutusta heidän yrityksen eläinlääkkeiden markkinointiin. Kolme vastaajaa sen sijaan ei osannut tai halunnut vastata tähän kysymykseen.



Kuva 8. Vastauksien yhtäläiset piirteet, kun kysyttiin EMA:n maittavuustestien pakollisuuden vaikutusta eläinlääkkeiden markkinointiin (n = 14).

Kyselylomakkeen kolmannessa avoimessa kysymyksessä selvitettiin, kuinka yleistä on erilaisten itsesätelyelinten eläinlääkkeiden markkinointia koskevien ohjeistojen noudattaminen. Suurin osa eli 9 vastaajaa kertoi heidän edustaman yrityksen noudattavan ainakin yhden itsesätelyelimen ohjeistoa. Kolme vastaajaa sen sijaan kertoi heidän yrityksen noudattavan ainoastaan EU:n lainsäädäntöä ja kansallista lainsäädäntöä. Kaksi vastaajaa ei halunnut tai osannut vastata kysymykseen. Itsesätelyelinten ohjeistojen noudattaminen vaihtelee maittain kuitenkin todennäköisesti melko paljon. Valitettavasti näin vähäisistä tuloksista eroa ei pysty

kuitenkaan havaitsemaan, mutta näin voisi olettaa olevan johtuen siitä, että osassa maista kansallinen lainsäädäntö ei anna selkeitä ohjeita eläinlääkkeiden markkinointiin vaan itsesääätelyelinten ohjeistoilla on suurempi vaikutus.

#### **9.4 Pohdinta**

Saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että uuden tuotteen lanseerauksen suhdekeskeinen lähestymistapa ei ole vielä saavuttanut keskeistä asemaa eläinlääkepuolella. Mielenkiintoista tuloksissa on se, että eläinlääkepuolella ylin johto painottaa hyvin usein asiakassuhteiden tärkeyttä, mutta niiden hyödyntäminen lanseerauksen onnistumisen kannalta näyttäisi jääneen vähäisempään arvoon. Suurin osa kyselyyn vastanneista henkilöistä oli työskennellyt yli 15 vuotta lääketeollisuudessa. Pitkällä työuralla voidaan olettaa olevan vaikutusta myös tuloksiin siten, että halutaan pitäytyä vanhoissa tavoissa eikä anneta suhdenäkökulmalle sellaista asemaa, josta voisi olla merkittäväkin hyötyä lanseerauksen onnistumisen kannalta (Tarvainen ja Korhonen 2013). Eläinlääkeyritysten ylimmän johdon asiakassuhteiden tärkeyden painottaminen ei todennäköisesti ole ollut riittävän perusteltua, jotta myös pidemmän työuran omaavat henkilöt olisivat valmiita muutoksille (Luomala 2008).

Eläinlääkepuolella näyttäisi vallitsevan tuotokeskeinen lähestymistapa sekä strategisiin lähestymistapoihin kuuluva tuotesuuntautuneisuus, jotka ovat myös yleisesti katsottuna suosiossa kaikkialla lääketeollisuudessa (Kotler 1984; Gatignon and Xuereb 1997; Terblanche 2008; Valverde 2010). Myös muut lanseerauksen vallitsevat lähestymistavat eli perinteisen myynnin ja markkinoinnin lähestymistavat sekä strategisiin lähestymistapoihin kuuluva markkinasuuntautuneisuus ovat tulosten perusteella merkittävämmässä asemassa eläinlääkepuolella kuin suhdekeskeisiin lähestymistapoihin kuuluvat suhdemarkkinoinnin toiminnot ja markkinalähtöiset voimavarat (Matikainen 2015). Strategisiin lähestymistapoihin kuuluvan suhdesuuntautuneisuuden tuloksista voidaan havaita, että siihen liittyvistä vastauksista löytyy yhtäläisiä piirteitä suhdekeskeisten lähestymistapojen vastauksien kanssa. Suhdesuuntautuneisuudenhan voidaan ajatella kuuluvan joko vallitseviin tai suhdekeskeisiin lähestymistapoihin. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että ainakin eläinlääkepuolella

suhdesuuntautuneisuudessa on paljon yhtäläisyyksiä varsinaisten suhdekeskeisten lähestymistapojen kanssa.

Farmasian alan kannalta mielenkiintoista tuloksissa on se, että ainoastaan kahdessa lanseerauksessa ensisijaisena kohdeasiakasryhmänä olivat farmasian alan ammattilaiset ja vain yhdessä lanseerauksessa markkinointikanavana oli käytetty tapaamisia apteekeissa. Apteekkiin tulevat eläinten omistajat olettavat hyvin usein, että farmasian alan ammattilaisilla on yhtä hyvä tietous niin ihmis- kuin eläinlääkkeistäkin ja niin sen pitäisi olla. Valitettavasti eläinlääketietouden taso vaihtelee melko usein farmasian alan ammattilaisten henkilökohtaisen mielenkiinnon mukaan (Svensk 2011). Etenkin itsehoitoeläinlääkkeiden kohdalla farmasian alan ammattilaisten tietouden merkitys korostuu. Itsehoitoeläinlääkkeiden kohdalla eläimen omistajalla ei ole välttämättä ollenkaan pohjatietoa valmisteesta, joten farmasian alan ammattilaisen on osattava neuvoa ja kertoa eri valmisteiden eroista. Eläinten reseptilääkkeiden kohdalla taas eläinten omistajat saavat yleensä erittäin hyvät ohjeet eläimen lääkitsemiseen eläinlääkäriltä. Eläinten omistajat voivat kuitenkin unohtaa jonkin tärkeän asian, jos asiaa on kovin paljon. Koska monille ihmisille etenkin seuraeläimet ovat nykyisin perheenjäseniä, omistaja voi mennä hieman sekaisin eläimen hoitoon liittyvissä asioissa, jos eläinlääkäriasemalla käykin ilmi, että eläin ei olekaan terve. Mikäli apteekkien eläinlääkeneuvontaan panostettaisiin enemmän kuin nykyään, eläinten omistajat saisivat tarvittavat lääkitsemiseen liittyvät tiedot apteekkikäynnillään, eikä heidän tai farmasian alan ammattilaisten tarvitsisi kuormittamaan jo muutenkin ruuhkaisia eläinlääkäriasemia kysymyksillä, joihin voisivat osata vastata myös farmasian alan ammattilaiset.

Uuden tuotteen lanseerauksen tavoitteiden saavuttamisen tuloksia on hyvä arvioida kriittisesti, koska suurin osa vastaajista on myynti- ja markkinointitaustaisia. Täten voidaan olettaa, että he näkevät lanseerauksen onnistumisen ainakin jollain tavalla eri tavalla kuin esimerkiksi tutkimus ja tuotekehitys puolella työskentelevät henkilöt. Toisin sanoen ammatti-identiteetit ovat erilaiset, jonka myötä asioita katsotaan eri tavalla (Hyvönen 2008). Kyselyn vastaajien pitkät työurat ovat myös todennäköisesti vahvistaneet vastaajien ammatti-identiteettejä. Tulosten perusteella myynti- ja markkinointitaustaiset henkilöt ovat voineet siis sokaistua työnsä tuloksille siten, että he

ajattelevat onnistuneensa paremmin kuin todellisuudessa on. Heiltä voi jäädä helpommin huomaamatta pienet lanseerauksen onnistumiseen negatiivisesti vaikuttavat asiat, koska he voivat pitää hyvin pieniäkin positiivisesti vaikuttavia asioita hyvin merkityksellisessä asemassa lanseerauksen onnistumisen kannalta. Mikäli vastaajissa olisi mukana enemmän työuran alussa olevia henkilöitä sekä enemmän tutkimus ja tuotekehityksessä työskenteleviä ammattilaisia, tulokset voisivat olla monipuolisemmat.

Matikaisen (2015) väitöstutkimuksen tuloksista käy ilmi, että ihmispuolen lääketeollisuudessa suhdekeskeiset lähestymistavat toimivat lähinnä lanseerauksen vallitsevien lähestymistapojen täydentäjänä. Tämän eläinlääkepuolelle keskittyneen tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että myöskään eläinlääkepuolella suhdekeskeisyys ei ole saavuttanut niin merkittävää asemaa kuin muut lanseerauksen lähestymistavat. Laajemmalla otannalla voitaisiin saada tarkemmin selvitettyä, kuinka paljon eläinlääkepuoli eroaa ihmislääkepuolen suhdekeskeisyydestä.

## **10 TUTKIMUKSEN VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI**

Tutkimuksessa käytettyjä mittareita ja koko tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia tulee myös arvioida (Turunen 2008; Hirsjärvi ym. 2009). *Validiteetti* eli pätevyys kertoo siitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä tai mittarit soveltuvat mittaamaan sitä, mitä sen on tarkoitettu mittaavan. Tutkija voi siis ajatella, että käyttämänsä mittarit ja menetelmät sopivat tutkimukseen erittäin hyvin, mutta ne eivät kuitenkaan aina vastaa todellisuutta. Toisin sanoen vastaajat voivat ymmärtää useita kysymyksiä eri lailla kuin tutkija on tarkoittanut. Toisaalta tutkija voi myös kysyä aivan vääränlaisia kysymyksiä, joilla on vaikutusta validiteettiin. Mikäli on mahdollista, tutkijan kannattaa hyödyntää hyväksi todettuja validoituja mittareita.

Tässä tutkimuksessa käytettiin validoitua kyselylomaketta, joka oli todettu hyväksi Matikaisen (2015) tutkimuksessa. Vaikka valmiiksi validoitujen mittareiden käyttö on melko varma valinta, lisäksi on hyvä arvioida vastaajien rehellisyyttä. Mikäli vastaaja ei vastaa kysymyksiin todellisuuden mukaan, validiteetti kärsii siitä. Vastaajien voidaan olettaa vastanneen rehellisesti, mutta täytyy huomioida, että mikäli vastaajat ovat

vastanneet kyselyyn useamman vuoden takaisen lanseerauksen mukaan, asioita ei välttämättä muisteta aivan virheettömästi. Lisäksi tämän tutkimuksen validiteettia arvioitaessa on hyvä huomioida se, että kysely kohdistettiin eläinlääkepuolen ammattilaisille, kun taas Matikaisen (2015) kyselyyn vastasi ainoastaan ihmislääkepuolen ammattilaiset. Tästäkin syystä on erittäin hyvä, että kyselylomakkeeseen tehtiin muutamia muutoksia (kappale 3.2.1) eläinlääkepuolta ajatellen ja se lisäksi pilotoitiin eläinlääkepuolen ammattilaisilla. Muutosten ja pilotoinnin voidaan katsoa parantaneen tämän tutkimuksen validiteettia.

*Reliabiliteetti* kertoo sen sijaan mittaustulosten luotettavuudesta ja toistettavuudesta (Turunen 2008; Hirsjärvi ym. 2009). Tutkimuksesta saatavien tuloksien ei pitäisi siis olla sattumanvaraisia, vaan luotettavan tutkimuksen tuloksien erojen tulisi johtua vastaajista. Mikäli tuloksien erot johtuvat kuitenkin kysymysten erilaisista ymmärrystavoista tai kokonaisuudessaan kyselylomakkeen eroista, tutkimuksen tuloksia ei voida pitää luotettavina. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mikäli tutkimus pystytään toistamaan myöhemmin saaden samat tulokset, tutkimusta voidaan pitää reliabelina. Tästä kyselytutkimuksesta saadut tulokset olisivat mahdollisesti toistettavissa, mikäli tutkimus toteutettaisiin samanlaisella otannalla. Emme kuitenkaan voi olettaa vastausten jakautuvan samalla tavalla, mikäli otanta olisi suurempi. Pieni otanta on yksi suurimmista reliabiliteettia laskevista tekijöistä tämän tutkimuksen kohdalla.

## **11 TUTKIMUKSEN RAJOITTEET**

Tämän kyselytutkimuksen rajoitteita on hyvä pohtia hieman syvällisemmin, koska tutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi. Yksi tutkimuksen rajoittavista tekijöistä on juurikin vastaajien vähäinen määrä. Täten voidaan katsoa, että otos ei vastaa perusjoukkoa ja se voi olla osittain painottunut, jolloin tuloksissa voi olla poikkeamaa. Toisin sanoen yksi tutkimuksen rajoittavista tekijöistä on *otantaharha (sampling bias)* (Stedman's Medical Dictionary 2017). Otantaharhaa olisi voitu pienentää monella tavalla, mikäli aikaa olisi ollut huomattavasti enemmän. Kattavampi otos olisi ollut

todennäköisesti mahdollinen, mikäli jokaisesta kyselyyn osallistuneesta maasta olisi löytynyt siellä toimivista eläinlääkeyrityksistä listaukset. Kattavampi otos ja kyselystä kieltäytyneiden osuus olisi saatu mahdollisesti pienemmäksi, mikäli jokaisen maan kohdalla olisi ollut mahdollista nähdä kunkin yrityksen eläinlääkkeiden markkinoille tulon aika. Tällöin kysely olisi pystytty kohdentamaan tarkemmin vain niille yrityksille, jotka ovat tuoneet markkinoille edes yhden uuden eläinlääkevalmisteen viimeisen viiden vuoden sisällä. Kieltäytyneiden osuutta olisi pystytty myös pienentämään, mikäli aluksi olisi ollut aikaa sille, että oltaisiin kartoitettu ketkä mahdollisista vastaajista ovat edes halukkaita osallistumaan kyselyyn. Lisäksi jokaisesta yrityksestä olisi voitu yrittää saada kaikkien markkinoinnin parissa työskentelevien henkilöiden yhteystiedot, mikäli aikaa olisi ollut enemmän.

*Muistiharha (recall bias)* on mahdollisesti yksi merkittävimmistä tutkimuksen rajoittavista tekijöistä, joka vaikuttaa tulosten totuudenmukaisuuteen (Last 2001). Koska kyselyssä jokainen vastaaja käsitteli korkeintaan viisi vuotta sitten toteutettua lanseerausta, on mahdollista, että useamman vuoden takaisia asioita ei välttämättä enää muisteta täydellisesti. Tämä voi täten aiheuttaa poikkeamaa tuloksiin ja vaikuttaa myös tutkimuksen validiteettiin negatiivisesti. Täytyy kuitenkin huomioida, että saaduista vastauksista yksikään ei käsitellyt viittä vuotta vanhaa lanseerausta (LIITE 5). Täten voidaan olettaa, että muistiharha on ainakin hieman vähäisempi kuin olisi mahdollisesti voinut olla.

Eläinlääkepuoli on suuruudeltaan suhteessa huomattavasti pienempi kuin ihmislääkepuoli, joten voi olla, että eläinlääkeyritysten työntekijät pelkäävät tietyllä tapaa paljastavansa yrityssalaisuuksia (EFPIA 2016; IFAH-EUROPE 2017). Tämä on myös yksi tutkimuksen rajoittavista tekijöistä. Oletamme, että osa kyselyn vastaanottajista ei välttämättä juuri tästä syystä halua osallistua ja kertoa mielipiteitään.

Yhdeksi tutkimuksen rajoittavaksi tekijäksi voidaan katsoa myös se, että vastaajia ei päädytty palkitsemaan. Usein jonkun tuotteen tai tuotepaketin lupaaminen vastaajille lisää ainakin jonkin verran vastaamisaktiivisuutta kannustamalla vastaamiseen (Wiles 2013). Koska tämä tutkimus toteutettiin maantieteellisesti melko laajalle alueelle, tuotteiden lähettäminen olisi ollut haastavaa. Toisaalta lähettämiseen tarvittavalla vaivannäöllä olisimme ehkä saaneet ainakin muutaman vastauksen lisää, mikä olisi ollut



tärkeää vastausprosentin ja tulosten luotettavuuden kannalta. Oletimme kuitenkin, että saatekirjeessä ja muistutusviesteissä tutkimustulosten julkaisemisesta ja tulosten merkityksestä kertominen olisi toiminut kannustimena.

## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka tärkeässä asemassa erilaiset lanseerauksen lähestymistavat ovat uuden eläinlääkevalmisteen lanseerauksen menestyksen kannalta ja kuinka eläinlääkeyritykset kokevat alalla tapahtuvien muutoksien vaikuttavan eläinlääkkeiden markkinointiin. Lanseerauksen lähestymistavoista olimme kiinnostuneet selvittämään etenkin suhdekeskeisen lähestymistavan asemaa. Vastausten perusteella eläinlääkepuolella suhdekeskeiset lanseerauksen lähestymistavat eivät ole vielä saavuttaneet yleisesti teollisuuden aloilla vallitsevia lähestymistapoja. Suhdetoiminnan merkitys kuitenkin tiedostetaan, mutta sitä ei vielä hyödynnetä merkittävästi eläinlääkkeiden lanseerauksissa. Tulosten perusteella voidaan todeta suhdekeskeisten lähestymistapojen toimivan lanseerauksen onnistumisen täydentävänä tekijänä, kuten myös ihmislääkepuolella on todettu olevan. Vastauksista kävi ilmi, että eläinlääkeyritykset ottavat pääosin positiivisesti muutokset vastaan ja pyrkivät jopa ottamaan niistä kaiken hyödyn irti.

Näitä tutkimukselle asetettuja tavoitteita ei kuitenkaan saavutettu niin hyvin kuin oli tarkoitus, koska vastaajamäärä jäi pieneksi. Ajankohtaisiin muutoksiin reagoimisesta saatiin ihan hyvä kokonaiskuva, mutta lanseerauksen lähestymistapojen välisiä eroja ei pystytty tarkkaan määrittelemään tällä vastausjoukolla. Lisäksi tutkimuksen vastausprosentti jäi valitettavan pieneksi, minkä takia maiden välisiä erojakaan ei saatu selville. Täten emme voi olla varmoja tulosten yleistettävyydestä, vaikkakin tulokset olivat melko yhtäläisiä. Niinpä tulevaisuudessa olisikin hyvä toteuttaa jatkotutkimus, johon pyrittäisiin saamaan suurempi otanta.

Suhdetoimintaa ei nähdä eläinlääkepuolella ehkä niin merkittävänä, koska eläinlääkemarkkinat ovat melko pienet suhteessa ihmislääkemarkkinoihin. Toisin sanoen kilpailijoita on vähemmän, jolloin helposti uskotaan siihen, että oman yrityksen

valmiste menestyy ilman suhdetoimintaakin. Suhdetoiminnan vähäinen merkitys voi osaltaan selittyä myös sillä, että eläinlääkepuolella työskentelee vastausten perusteella pääsääntöisesti pitkään lääketeollisuudessa työskennelleitä henkilöitä. Pitkän työkokemuksen omaavat tukeutuvat todennäköisesti helposti vanhoihin tapoihin ja vastustavat tai ainakin epäilevät toiminnan muutoksien onnistumista ja merkitystä.

Eläinlääkemarkkinoiden kasvu tulee hyvin todennäköisesti lisäämään yritysten välistä kilpailua. Eläinlääkeyritykset joutuvat miettimään tulevaisuudessa entistä enemmän keinoja, joilla erottua kilpailijoista ja heidän tuotteistaan. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että lanseerauksen suhdetoimintaan panostamalla eläinlääkeyritys voi erottua kilpailijoista ja sitä kautta jäädä eläinlääkäreiden, farmasian alan ammattilaisten ja eläinten omistajien mieleen. Lanseerauksen toimintojen muokkaaminen suhdekeskeiseen suuntaan voi olla haastavaa näin vahvat perinteet omaavalla alalla, mutta avoimuus ja muutoksen ajaminen eteenpäin olisi todennäköisesti hyvin kannattavaa jatkuvasti kehittyvässä eläinlääkemaailmassa.

### 13 KIRJALLISUUSLUETTELO

A 11.12.2014/1054. Valtioneuvoston asetus eräiden lääkeaineiden käytön kieltämisestä eläimille. Viitattu 20.4.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141054>

A 22.12.2009/37. Euroopan komission asetus N:o 37/2010 farmakologisesti vaikuttavista aineista ja niiden eläinperäisissä elintarvikkeissa esiintyvien jäämien enimmäismääriä koskevasta luokituksesta. Viitattu 20.4.2016. Euroopan unionin EUR-LEX tietokanta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:32010R0037>

A 27.10.2004/2006. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus N:o 2006/2004 kuluttajansuojalainsäädännön täytäntöönpanosta vastaavien kansallisten viranomaisten yhteistyöstä ("asetus kuluttajansuojaa koskevasta yhteistyöstä"). Viitattu 27.10.2016. Euroopan unionin EUR-LEX tietokanta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32004R2006>

A 7.6.1996/396. Eläinsuojeluasetus. Viitattu 6.2.2017. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960396>

A 24.7.1987/693. Lääkeasetus. Viitattu 27.10.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870693>

Alaix JR: Zoetis: The world leader in animal health, 2015a. Viitattu 25.11.2016. Saatavilla Internetissä: [http://investor.zoetis.com/sites/zoetis.investorhq.businesswire.com/files/event/additional/Zoetis\\_at\\_William\\_Blaire\\_Conference\\_6.10.15.pdf](http://investor.zoetis.com/sites/zoetis.investorhq.businesswire.com/files/event/additional/Zoetis_at_William_Blaire_Conference_6.10.15.pdf)

Alaix JR: Zoetis: Leadership & Growth in Animal Health, 2015b. Viitattu 9.2.2017. Saatavilla Internetissä: [http://investor.zoetis.com/sites/zoetis.investorhq.businesswire.com/files/event/additional/Zoetis\\_JPM\\_Presentation\\_FINAL\\_010915.pdf](http://investor.zoetis.com/sites/zoetis.investorhq.businesswire.com/files/event/additional/Zoetis_JPM_Presentation_FINAL_010915.pdf)

Animal Health Investment Europe: Introducing our 2017 Sponsors. Viitattu 6.2.2017. Saatavilla Internetissä: <http://animalhealthevent.com/sponsors-and-partners/>

Anses: Index des Médicaments vétérinaires autorisés en France, 2017. Viitattu 3.2.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.ircp.anmv.anses.fr/>

Armstrong G, Kotler P: Marketing: An introduction, 8. painos. Pearson Prentice Hall, New Jersey 2007

Buhr BL, Holtkamp D, Sornsen S: Healthy Competition in the Animal Health Industry. Choices 26: 2011

Boehringer Ingelheim: Sanofi and Boehringer Ingelheim confirm Closing of business swap on January 1st 2017. Viitattu 6.2.2017. Saatavilla Internetissä: <https://www.boehringer-ingelheim.com/press-release/sanofi-and-boehringer-ingelheim-confirm-closing-business-swap-january-1st-2017>

Calantone R, Di Benedetto C: Clustering product launches by price and launch strategy. Journal of Business & Industrial Marketing 22(1): 4-19, 2007

CVMP: CVMP strategy on antimicrobials 2016-2020, 2016. Viitattu 29.11.2016. Saatavilla Internetissä: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2016/10/WC500214901.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2016/10/WC500214901.pdf)

D 6.11.2001/82. Euroopan unionin parlamentin ja neuvoston direktiivi N:o 2001/82/EY eläinlääkkeitä koskevista yhteisön säännöistä. Viitattu 28.11.2016. Euroopan unionin EUR-Lex tietokanta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32001L0082>

D 6.11.2001/83. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi N:o 2001/83/EY ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista yhteisön säännöistä. Viitattu 27.10.2016. Euroopan unionin EUR-Lex tietokanta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32001L0083>

D 11.5.2005/29. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi N:o 2005/29/EY sopimattomista elinkeinonharjoittajien ja kuluttajien välisistä kaupallisista menettelyistä sisämarkkinoilla. Viitattu 27.10.2016. Euroopan unionin EUR-Lex tietokanta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32005L0029>

D 12.12.2006/114. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi N:o 2006/114/EY harhaanjohtavasta ja vertailevasta mainonnasta. Viitattu 27.10.2016. Euroopan unionin EUR-Lex tietokanta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32006L0114>

D 10.3.2010/13. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi N:o 2010/13/EU audiovisuaalisten mediapalvelujen tarjoamista koskevien jäsenvaltioiden tiettyjen lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta (audiovisuaalisia mediapalveluja koskeva direktiivi). Viitattu 27.10.2016. Euroopan unionin EUR-Lex tietokanta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/fin/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010L0013>

Day G: Managing market relationships. Journal of the Academy of Marketing Science. 28(1): 24-30, 2000

Dennis A: Distribution and marketing of drugs in the EU: overview. Distribution and Marketing of Drugs Global Guide, 2015a. Saatavilla Internetissä: <http://uk.practicallaw.com/0-618-7218?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+the+EU:+overview>

Dennis A: Distribution and marketing of drugs in the UK (England and Wales): overview. Distribution and Marketing of Drugs Global Guide, 2015b. Saatavilla Internetissä: [http://uk.practicallaw.com/2-618-6661?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+UK+\(England+and+Wales\):+overview](http://uk.practicallaw.com/2-618-6661?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+UK+(England+and+Wales):+overview)

Di Benedetto C: Identifying the key success factors in new product launch. Journal of Product Innovation Management. 16(6): 530-544, 1999

EMA: Antimicrobial resistance, 2016a. Viitattu 29.11.2016. Saatavilla Internetissä: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special\\_topics/general/general\\_content\\_000439.jsp&mid=WC0b01ac0580a7815d](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special_topics/general/general_content_000439.jsp&mid=WC0b01ac0580a7815d)

EMA: Sales of veterinary antimicrobial agents in 29 European countries in 2014, 2016b. Viitattu 29.11.2016. Saatavilla Internetissä: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Report/2016/10/WC500214217.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2016/10/WC500214217.pdf)

EFPIA: The Pharmaceutical Industry in Figures – Key Data 2016. Viitattu 24.4.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.efpia.eu/uploads/Modules/Documents/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2016.pdf>

Evidensia: Uusi nimemme on Evidensia, 2016. Viitattu 26.2.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.evidensia.fi/ajankohtaista/uusi-nimemme-on-evidensia/>

Evira: Seura-, harrastus- ja lemmikkieläimet, 2016. Viitattu 6.2.2017. Saatavilla Internetissä: <https://www.evira.fi/elaimet/elainsuojelu-ja-elainten-pito/elainsuojelupitopaikoissa/harrastus--ja-lemmikkielaimet/>

FEDIAD: Facts & Figures, 2014. Viitattu 23.11.2016. Saatavilla Internetissä: [http://www.fediaf.org/fileadmin/user\\_upload/Secretariat/facts\\_and\\_figures\\_2014.pdf](http://www.fediaf.org/fileadmin/user_upload/Secretariat/facts_and_figures_2014.pdf)

Fimea: Kotimaiset lääketukkukaupat, 2016. Viitattu 3.2.2017. Saatavilla Internetissä: [http://www.fimea.fi/valvonta/laaketehtaat\\_ja\\_tukkukaupat/toimiluvat/kotimaiset\\_laaketukkukaupat](http://www.fimea.fi/valvonta/laaketehtaat_ja_tukkukaupat/toimiluvat/kotimaiset_laaketukkukaupat)

Fraenkel S: Key success factors for sales force readiness during new product launch: A study of product launches in the Swedish pharmaceutical industry. Copenhagen Business School, PhD Series, 2011

G 10.7.2014/206024. Guideline on the demonstration of palatability of veterinary medicinal products. Viitattu 21.4.2016. Saatavilla Internetissä: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2014/07/WC500170030.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2014/07/WC500170030.pdf)

GADA: Facts & Figures. Viitattu 21.11.2016. Saatavilla Internetissä: <http://www.gadaonline.org/animalgenerics/facts.cfm>

Gatignon H, Xuereb J-M: Strategic orientation of the firm and new product performance. *Journal of Marketing Research*. 34(1): 77-90, 1997

HealthforAnimals: People keep animals for companionship and pleasure (hence the term, “companion animals”). They are often referred to as “pets”. Companion animals can also include horses in some countries. Viitattu 6.2.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.healthforanimals.org/component/content/article.html?id=14>

Henard D, Szymanski D: Why some new products are more successful than others. *Journal of Marketing Research*. 38(3): 362-375, 2001

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P: Tutki ja kirjoita, 3.painos, Tammer-Paino Oy, Tampere 2009

Hoffman J, Perkins C: Veterinary generics: An enigma among niche markets. *Journal of Generic Medicines* 5: 281-289, 2008

Horspool LJI: Animal Health Markets and Opportunities: Companion Animal Landscape. Kirjassa: Long Acting Animal Health Drug Products, s. 15-46, 1. painos. Controlled Release Society, 2013

Hultink E, Griffin A, Hart S, Robben H: Industrial new product launch strategies and product development performance. *Journal of Product Innovation Management*. 14(4): 243-257, 1997

Hyvönen L: Ammatti-identiteetin muodostuminen uudelleenkorutuksessa ja uudessa ammatissa. Tampereen yliopisto, Pro gradu –tutkielma, 2008. Saatavilla Internetissä: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79480/gradu03230.pdf?sequence=1>

IFAH-EUROPE: Facts and Figures, 2017. Viitattu 16.2.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.ifaheurope.org/about/about-the-industry.html>

IFAH-EUROPE: Facts and figures about the European animal health industry, 2008. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla Internetissä: [http://www.bft-online.de/fileadmin/bft/aktuelles/Facts\\_and\\_Figures\\_2008\\_final.pdf](http://www.bft-online.de/fileadmin/bft/aktuelles/Facts_and_Figures_2008_final.pdf)

IFAH-EUROPE: IFAH-Europe Calls for Focus on Facts on European Antibiotic Awareness Day, 2016. Viitattu 28.11.2016. Saatavilla Internetissä: <http://www.ifaheurope.org/ifah-media/press/317-pr-eaad-16.html>

IFAH-EUROPE: The Animal Health Industry in Europe, 2015. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla Internetissä: <http://www.ifaheurope.org/component/attachments/attachments/1152.html>

IFAH-EUROPE: The costs of animal diseases and societal benefits from healthy animals. IFAH annual report, 2012. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla Internetissä: <http://healthforanimals.org/component/attachments/attachments.html?id=152&task=download>

IFAH-EUROPE: The European animal health industry in profile, 2014. Viitattu 24.11.2016. Saatavilla Internetissä: <http://www.ifaheurope.org/component/attachments/attachments/1133.html?task=download>

Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin toimikunta: Milloin tarvitaan eettisen toimikunnan lausunto?, 2017. Viitattu 8.5.2017. Saatavilla Internetissä: <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/milloinlausunto.pdf>

Intera Partners: Animagi ja Univet yhdistyvät osaksi Pohjoismaiden johtavaa eläinlääkäriasemaketjua, 2015. Viitattu 26.2.2017. Saatavilla Internetissä: <http://interapartners.fi/fi/ajankohtaista/animagi-ja-univet-yhdistyvat-osaksi-pohjoismaiden-johtavaa-elainlaakariasemaketjua>

Jayachandran S, Sharma S, Kaufman P, Raman P: The role of relational information processes and technology use in customer relationship management. *Journal of Marketing*. 69(4): 177-192, 2005

JAVMANews: Veterinary practice mergers: the new way of doing business?, 2017. Viitattu 27.2.2017. Saatavilla Internetissä: <https://www.avma.org/News/JAVMANews/Pages/170301b.aspx>

Kotler P: *Marketing Management: Analysis, Planning and Control*. Prentice Hall 1984

Kotler P, Wong V, Saunders J, Armstrong G: *Principles of Marketing*. 4. painos. Prentice Hall 2009

KvantiMOTV: Kyselylomakkeen laatiminen Menetelmäopetuksen tietovaranto, 2010. Viitattu 25.4.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

L 20.1.1978/38. Kuluttajansuojalaki. Viitattu 27.10.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780038>

L 22.12.1978/1061. Laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa. Viitattu 27.10.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19781061>

L 10.4.1987/395. Lääkelaki. Viitattu 27.10.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

L 16.5.2014/387. Laki eläinten lääkitsemisestä. Viitattu 1.3.2017. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140387>

Lantres O: Distribution and marketing of drugs in France: overview. Distribution and Marketing of Drugs Global Guide, 2015. Saatavilla Internetissä: <http://uk.practicallaw.com/2-618-6699?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+France:+overview>

Last JM: A Dictionary of Epidemiology. s. 153, 4. painos. Oxford University Press, Oxford 2001

Lee Y, O'Connor G: The impact of communication strategy on launching new products: The moderating role of product innovativeness. Journal of Product Innovation Management. 20(1): 4-21, 2003

Lehmann K, Laine K: Eläinlääkkeiden erityisluvut. Sic! 3: 2011. Saatavilla Internetissä: [http://sic.fimea.fi/sic3\\_11/elainlaakkeiden\\_erytisluvut](http://sic.fimea.fi/sic3_11/elainlaakkeiden_erytisluvut)

Luomala A: Muutosjohtamisen ABC. Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu, 2008. Saatavilla Internetissä: <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/muutoskirja.pdf>

Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2016. Helsinki: Lääketeollisuus ry, 2016 (viitattu 27.10.2016). Saatavilla Internetissä: [http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt\\_eettisetohjeet\\_2016\\_nettilid\\_126558\\_1.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt_eettisetohjeet_2016_nettilid_126558_1.pdf)

M 23.12.2016/2. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys: Lääkkeiden toimittaminen. Viitattu 6.2.2017. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. [https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/20644\\_Maarays\\_laakkeiden\\_toimittamisesta\\_SUOMI\\_2011-12-19.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/20644_Maarays_laakkeiden_toimittamisesta_SUOMI_2011-12-19.pdf)

Matikainen M: Launching new products in the Finnish pharmaceutical industry: a relationship approach. University of Helsinki, Academic dissertation, 2015

Marshall G: The purpose, design and administration of a questionnaire for data collection. Radiography. 11(2): 131-136, 2005

McNally R, Cavusgil E, Calantone R: Product innovativeness dimensions and their relationships with product advantage, product financial performance, and project protocol. Journal of Product Innovation Management. 27(7): 991-1006, 2010

Montoya-Weiss M, Calantone R: Determinants of new product performance: A review and meta-analysis. *Journal of Product Innovation Management*. 11(5): 397- 417, 1994

Morgan R, Hunt S: The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*. 58(3): 20-38, 1994

Noble C, Sinha R, Kumar A: Market orientation and alternative strategic orientations: A longitudinal assessment of performance implications. *Journal of Marketing*. 66(4): 25-39, 2002

Opilio L, Patania ML: Distribution and marketing of drugs in Italy: overview. *Distribution and Marketing of Drugs Global Guide*, 2015. Saatavilla Internetissä: <http://uk.practicallaw.com/2-618-5124?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+Italy:+overview>

Paz-Ares T, Cocina B: Distribution and Marketing of Drugs in Spain: overview. *Distribution and Marketing of Drugs Global Guide*, 2015. Saatavilla Internetissä: <http://uk.practicallaw.com/0-618-5403?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+Spain:+overview>

Pellas K: Fimea valvoo kaikkien lääkkeiden markkinointia. *Sic!* 3: 25-29, 2013

Rollins BL, Perri M: *Pharmaceutical marketing*. 1. painos. Jones & Bartlett Learning, Burlington 2014

Rope T: *Lanseerausmarkkinointi*. 1. painos. WSOY, Porvoo 1999

Rope, T: *Suuri markkinointikirja*. 1. painos. Kauppakaari Oyj, Helsinki 2000

Segercrantz M, Lilja J, Saxlin-Hautamäki E: Distribution and marketing of drugs in Finland: overview. *Distribution and Marketing of Drugs Global Guide*, 2015. Saatavilla Internetissä: <http://uk.practicallaw.com/7-618-6833?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+Finland:+overview>

Srivastava R, Fahey L, Christensen H: The resource-based view and marketing: The role of market-based assets in gaining competitive advantage. *Journal of Management*. 27(6): 777-802, 2001

Srivastava R, Shervani T, Fahey L: Market-based assets and shareholder value: A framework for analysis. *Journal of Marketing*. 62(1): 2-18, 1998

Stedman's Medical Dictionary: Sampling bias. MediLexicon International Ltd, Brighton 2017. Viitattu 24.4.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.medilexicon.com/dictionary/10087>

Svensk M: Apteekin eläinhyllä kuntoon. *Apteekkari.fi*, 2011. Viitattu 24.4.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.apteekkari.fi/blogit/omat-blogit/apteekin-elainhyilly-kuntoon.html>



Tarvainen T, Korhonen T: Työurien jatkaminen – loppuraportti. Itä-Suomen yliopisto, 2013. Viitattu 24.4.2017. Saatavilla Internetissä: <https://www2.uef.fi/documents/1196685/1315501/Ty%C3%B6urien+jatkaminen+-hankkeen+loppuraportti.pdf/febd38d6-152d-48ed-8a51-fcd276a7adf4>

Terblanche N: New pharmaceutical product development: Barriers to overcome and opportunities to exploit. *Journal of Commercial Biotechnology*. 14(3): 201-212, 2008

Trim P, Pan H: A new product launch strategy (NPLS) model for pharmaceutical companies. *European Business Review*. 17(4): 325-339, 2005

Turunen J: Kyselytutkimus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen Lääketutkimus -Ideasta Näyttöön s. 54–79. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Palmenia Helsinki, 2008

Valverde J: Stop losing ground in pharmaceutical innovation in the EU. *Pharmaceuticals Policy and Law*. 12(3-4): 171-178, 2010

Veterinary Medicines Directorate: Product Information Database, 2017. Viitattu 2.2.2017. Saatavilla Internetissä: <http://www.vmd.defra.gov.uk/ProductInformationDatabase/>

Vinzi V, Chin W, Henseler J, Wang H: PLS path modeling: From foundations to recent developments and open issues for model assessment and improvement. Kirjassa: *Handbook of Partial Least Squares*. s. 47-82. Toim. Vinzi V, Chin W, Henseler J, Wang H, Springer-Verlag, Berlin 2010

Weintraub A: Top 10 animal health companies of 2015. FiercePharma, 2016. Viitattu 25.11.2016. Saatavilla Internetissä: <http://www.fiercepharma.com/special-report/top-animal-health-companies-2015>

Wernerfelt B: A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*. 5(2): 171-180, 1984

Wiles R: What are Qualitative Research Ethics?. s. 32-33, 1. painos. MPG Books Group, Cornwall 2013

Willhöft C: Distribution and marketing of drugs in Germany: overview. *Distribution and Marketing of Drugs Global Guide*, 2015. Saatavilla Internetissä: <http://uk.practicallaw.com/5-618-6669?q=Distribution+and+marketing+of+drugs+in+Germany:+overview>

Zoetis: The world leader in animal health: corporate presentation, 2016. Viitattu 25.11.2016. Saatavilla Internetissä: [http://investor.zoetis.com/sites/zoetis.investorhq.businesswire.com/files/doc\\_library/file/Zoetis\\_4Q15\\_Presentation\\_v9.pdf](http://investor.zoetis.com/sites/zoetis.investorhq.businesswire.com/files/doc_library/file/Zoetis_4Q15_Presentation_v9.pdf)

## LIITTEET

### LIITE 1: Kyselylomakkeen saatekirje

*Dear Recipient,*

The research in University of Helsinki in Finland is focused on animal health. The aim of the present study is to survey on determinants of new companion animal drug market launch success in Europe. For each participant, the survey will be focused on a single recently completed launch of a new companion animal drug product from one country's perspective. Please take a short moment and fill this questionnaire in order to participate in this study. Participation is voluntary, but your help would be extremely appreciated.

The survey responses will be handled anonymously and will be destroyed after analyzing and publication of the results. The results will be processed, so that is no chance that individual responses can be identified. The results will be published in my Master's Thesis and in pre-reviewed journal. Thus, the data collected will benefit animal health companies in general.

To fill this questionnaire will take your time about 15-20 minutes. I hope you answer to questionnaire by 25.10.2016 at the latest.

The secured questionnaire: <https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/73684/lomake.html>

I would like to thank you in advance for your cooperation in this matter. If you would like any further information, please do not hesitate to contact me.

Yours faithfully,

*Roosa Kinnunen*

University of Helsinki

roosa.kinnunen@helsinki.fi

Supervisors:

Professor Anne Juppo, Division of Pharmaceutical Chemistry and Technology, Faculty of Pharmacy, University of Helsinki, [anne.juppo@helsinki.fi](mailto:anne.juppo@helsinki.fi)

Ph.D. (Pharm.) Mia Sivén, Division of Pharmaceutical Chemistry and Technology, Faculty of Pharmacy, University of Helsinki, [mia.siven@helsinki.fi](mailto:mia.siven@helsinki.fi)

LIITE 2: Kyselylomake

SURVEY ON DETERMINANTS OF NEW COMPANION ANIMAL DRUG  
LAUNCH SUCCESS

***1) BACKGROUND INFORMATION***

1. In which function/department you are working in the organization?
  - a. Business development
  - b. Management (e.g. Managing Director or Business Unit Director)
  - c. Market access/Pricing
  - d. Market research/intelligence
  - e. Marketing
  - f. Medical
  - g. Sales
  - h. Other, please specify

2. What is your position in the organization?
  - a. Director
  - b. Manager
  - c. Other

2a. Please specify your working title in the organization?

- a. Business Unit Director
- b. Commercial Director
- c. Managing Director
- d. Marketing Director
- e. Medical Director
- f. Sales Director
- g. Sales and Marketing Director
- h. Vice President
- i. Other Director, please specify

2b. Please specify your working title in the organization?

- a. Brand Manager
- b. Business Development Manager
- c. Business Unit Manager
- d. Key Account Manager
- e. Market Access Manager
- f. Marketing Manager
- g. Product Manager
- h. Project Manager
- i. Sales and Marketing Manager
- j. Sales Manager
- k. Other Manager, please specify

2c. Please specify your working title in the organization?

- a. Medical / Scientific Advisor
- b. Medical Scientific Liaison
- c. Other, please specify

3. How long experience (in years) you have in the pharmaceutical industry?
- a. 1 – 5 years
  - b. 5 – 10 years
  - c. 10 – 15 years
  - d. 15 – 20 years
  - e. > 20 years
4. How familiar you are with the new product launch related practices in your organization?
- a. Very familiar
  - b. Quite familiar
  - c. Not at all familiar

***The following questions are related to the launched companion animal medicinal (drug) product characteristics. Please focus on a single recently (maximum 5 years ago) completed launch of a new companion animal medicinal (drug) product requiring marketing authorization in your organization that you are most familiar with.***

5. Was the launched product (*select only one option*)
- a. Prescription (Rx) drug
  - b. Over-the-counter (OTC) drug
6. Was the launched product (*select only one option*)
- a. Proprietary drug
  - b. Generic drug
  - c. Other
7. What was (were) the primary target customer group(s) for the launched product at the time of launch?
- a. General veterinaries
  - b. Veterinary specialists
  - c. Both general veterinaries and specialists
  - d. Purchasing agents of veterinary clinic chains
  - e. Pet owners directly
  - f. Pharmacists

*Please remember the answer to the Q7 in later questions concerning the target customer group(s).*

8. Which marketing channels did you use?

- a. Meeting in veterinary clinic
- b. Meeting in pharmacy
- c. Scientific/Professional conferences
- d. E-detailing
- e. Website
- f. Newspapers, Magazines
- g. Email
- h. TV
- i. Radio
- j. Social media
- k. Other, please specify

9. What kind of innovation the launch product represented at the time of launch?  
(select only one option)

- a. Major/radical innovation (e.g. totally new medical entity)
- b. Minor/incremental innovation (e.g. any modification to the product available in market) – If yes, please select one or more of the following options:
  - i. New combination product
  - ii. Transfer from Rx to OTC
  - iii. Transfer human drug to veterinary market
  - iv. Generic product
  - v. Line-extension of indication
  - vi. New dosage/strength
  - vii. New formulation
  - viii. New route of administration
  - ix. New flavor
  - x. New packaging
  - xi. Other

10. What was the stage of the launched product novelty at the time of launch? (select only one option)

- a. Product was new to the market (i.e. There was not a corresponding product on the market)
- b. Product was new to the company (i.e. There was a corresponding product on the market but the company did not have a corresponding product)

11. Where the product was launched?

- a. Product was launched only in one country
- b. Product was launched as a part of European wide launch
- c. Product was launched as a part of global wide launch

12. What was the year of the product launch?
13. Was the launched product first in the market? (E.g. was the proprietary drug first in its therapy class or was the generic drug first generic in its therapy class?)
  - a. Yes
  - b. No
14. Select one country. What was the launched product's sales target (in million euros) within 12 months from the launch in that country?
  - a. < 0.1 million euros
  - b. 0.1 – 0.5 million euros
  - c. 0.5 – 1 million euros
  - d. 1 – 2 million euros
  - e. > 2 million euros

## ***II) DETERMINANTS OF NEW PRODUCT LAUNCH SUCCESS***

The following sets of statements will examine the determinants of the new product launch success. Please express your opinion on these determinants by assessing the following statements in scale from 1 to 7 in where **1 means you strongly disagree**, 2 means you partly disagree, 3 means you slightly disagree, 4 means you neither agree or disagree, 5 means you slightly agree, 6 means you partly agree and **7 means you strongly agree**. *Please answer from the perspective of the medicinal (drug) product and the target customer group(s) that you have selected earlier.*

### ***IIa) DOMINANT APPROACH***

#### ***Market orientation related statements***

*The statements of this section focus on company's overall market related mindset. Please response according to how well the following statements held true at the time of selected product launch. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

1. We focused on gathering market intelligence pertaining to current and future customer need.....1 2 3 4 5 6 7
2. All of our functions – not just sales and marketing – were responsive to the gathered market intelligence pertaining to current and future customer needs  
..... 1 2 3 4 5 6 7
3. Our company's objectives were driven primarily by customer satisfaction  
..... 1 2 3 4 5 6 7

4. We measured customer satisfaction systematically and frequently ..... 1 2 3 4 5 6 7
5. Our business strategies were driven by our beliefs about how we can create greater value for our customers ..... 1 2 3 4 5 6 7
6. Our strategy for competitive advantage was based on our understanding of our customers' needs ..... 1 2 3 4 5 6 7
7. Our top management regularly discussed competitors' strengths and strategies ..... 1 2 3 4 5 6 7
8. We targeted customers and customer groups in which we had or were able to develop a competitive advantage ..... 1 2 3 4 5 6 7
9. We had the ability to respond rapidly to competitors' actions ..... 1 2 3 4 5 6 7
10. Information on customers, marketing successes and marketing failures were communicated across functions in the business ..... 1 2 3 4 5 6 7
11. All of our managers understood how everyone in our business can contribute to creating customer value ..... 1 2 3 4 5 6 7

***Product characteristics related statements***

*The three first statements of this section focus on company's overall product related mindset. Please response according to how well the following statements held true at the time of selected product launch. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

12. We believed that customer's perception of product superiority with respect to quality, cost-benefit ratio, or function relative to competitors is the key to new product launch success ..... 1 2 3 4 5 6 7
13. We believed that product innovativeness and uniqueness are the keys to new product launch success ..... 1 2 3 4 5 6 7
14. We endeavored to offer the best products in our industry ..... 1 2 3 4 5 6 7

*The last statements of this section focus on the selected launched companion animal drug product.*

15. The launched product offered unique benefits for customers ..... 1 2 3 4 5 6 7
16. The launched product was highly innovative ..... 1 2 3 4 5 6 7

17. The launched product was radically different from competitor products ..... 1 2 3 4 5 6 7
18. The launched product was superior (e.g. in terms of quality, cost-benefit ratio and/or functioning) to competing products ..... 1 2 3 4 5 6 7
19. The launched product fulfilled a clear unmet market need ..... 1 2 3 4 5 6 7
20. The launched product was compatible with customer's values and previous experiences ..... 1 2 3 4 5 6 7

***Strategic choices related statements***

*The statements of this section focus on the strategic aspects of the selected launched companion animal drug product. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

21. Launch objectives and success measures had been clearly defined ..... 1 2 3 4 5 6 7
22. Market information (e.g. market studies) regarding the product had been comprehensively gathered and utilized in decision-making ..... 1 2 3 4 5 6 7
23. Launch strategy (e.g. innovative and product advantage strategy; cost oriented strategy) had been clearly defined ..... 1 2 3 4 5 6 7
24. Market segmentation had been carefully conducted to identify an appropriate target market for the launched product ..... 1 2 3 4 5 6 7
25. Product had been carefully positioned for the target market taking into account to all relevant competitors ..... 1 2 3 4 5 6 7
26. Timing of the product launch was successful ..... 1 2 3 4 5 6 7
27. Market access strategy (e.g. informing key decision makers who are involved in assessment and approval of drugs about clinical, organizational and financial implications of introducing the new product) had been well-designed in a timely manner ..... 1 2 3 4 5 6 7



***Tactical decisions related statements***

*The statements of this section focus on the tactical aspects of the selected launched companion animal drug product. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

- 28. Product launch was supported by a well-designed marketing mix (4Ps; product, price, promotion and place/distribution) ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 29. Product branding was successful ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 30. Pricing policy was well-grounded and the price level was considered appropriate ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 31. Promotion and marketing communication was well conducted ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 32. The whole supply chain (e.g. sales estimates – manufacturing plant – warehouse – wholesaler – customer) of the launched product worked smoothly and promptly ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 33. Marketing budget and marketing resources were sufficient and their allocation to various means and activities was well conducted..... 1 2 3 4 5 6 7
- 34. Marketing plan was executed proficiently ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 35. Market access activities (e.g. advanced notification documentation, health outcome toolkits and implementation tactics) were successfully implemented in a timely manner ..... 1 2 3 4 5 6 7

***Sales force management related statements***

*The statements of this section focus on sales force management of the selected launched companion animal drug product. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

- 36. Adequate sales resources had been allocated for the launched product ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 37. Sales people had been given a thorough training and were knowledgeable about the launched product ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 38. Sales people were motivated and enthusiastic about the launched product ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 39. Sales people were held accountable for the targets of the launched product and their compensation and/or incentives were aligned with the targets ..... 1 2 3 4 5 6 7

40. Sales people's activity (e.g. processes, practices and techniques) were well controlled and managed during the launch period ..... 1 2 3 4 5 6 7

41. Sales worked closely with marketing to make the launch successful ..... 1 2 3 4 5 6 7

## ***IIb) RELATIONSHIP APPROACH***

### ***Relationship orientation related statements***

*The statements of this section focus on company's overall customer relationship mindset. Please response according to how well the following statements held true at the time of selected companion animal drug product launch. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

42. In our organization, retaining customers was considered to be a top priority ..... 1 2 3 4 5 6 7

43. Our employees were encouraged to focus on customer relationships ..... 1 2 3 4 5 6 7

44. In our organization, customer relationships were considered to be a valuable asset ..... 1 2 3 4 5 6 7

45. Our senior management emphasized the importance of customer relationships ..... 1 2 3 4 5 6 7

46. We believed that establishing and maintaining strong and long-term customer relationships is a key to success ..... 1 2 3 4 5 6 7

47. Our company was willing to invest time, effort, spending and resources on building stronger customer relationships ..... 1 2 3 4 5 6 7

48. Our company was committed to maintain valued relationships with our customers and was willing to work at maintaining those ..... 1 2 3 4 5 6 7

49. Our company treated our customers with empathy (e.g. we saw things from each others point of view and cared about each others feelings) ..... 1 2 3 4 5 6 7

50. Our company treated customer with reciprocity (e.g. we kept our promises in any situation and repaid customers' kindness) ..... 1 2 3 4 5 6 7

51. Our company and our customers trusted each others (e.g. we had confidence in each others reliability and integrity) ..... 1 2 3 4 5 6 7

***Relationship marketing activities related statements***

*The statements of this section focus on relationship marketing activities conducted for the selected launched companion animal drug product. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

- 52. Our company had close customer interaction during the product development process of the launched product (e.g. clinical trials) ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 53. Key opinion leaders (KOL) were identified and involved in the product launch ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 54. Our company initiated early market pro-activeness activities (e.g. arousal of interest, market awareness, involvement of opinion leaders, product education) ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 55. Communication with customers was collaborative including frequent sharing of tailored information ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 56. We provided high-quality training (e.g. continuing medical education) for our customers ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 57. Sales people and other personnel working in customer interface recognized their roles as relationship builders ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 58. Our company had implemented effective key account management (KAM) practices ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 59. Relationship related market access activities (e.g. advisory board meeting, activities toward decision-makers) were successfully implemented in a timely manner ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 60. Customer related conflicts were managed effectively and resolved quickly ..... 1 2 3 4 5 6 7

***Customer acceptance related statements***

*The statements of this section focus on customer acceptance of the launched companion animal drug product. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

- 61. Customers were well aware of the brand of the launched product ..... 1 2 3 4 5 6 7
- 62. Customers preferred the brand of the launched product to competitors' product brands ..... 1 2 3 4 5 6 7

63. The launched product was rapidly accepted by key opinion leaders (KOL)  
 ..... 1 2 3 4 5 6 7
64. The launched product was accepted by majority of the target customers  
 ..... 1 2 3 4 5 6 7
65. Customers were satisfied with the launched product ..... 1 2 3 4 5 6 7
66. Customers were positively referring (word-of-mouth) the launched product to other  
 potential customers ..... 1 2 3 4 5 6 7
67. Our company succeeded to expand product's demand through relational networking  
 among our customers ..... 1 2 3 4 5 6 7

***Market-based assets related statements***

*Before the new companion animal drug product launch success measures, these last statements focus on market-based assets accumulated for the company. (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree)*

68. Customers were well aware of our company brand ..... 1 2 3 4 5 6 7
69. Customers preferred our company brand to competitors' company brands  
 ..... 1 2 3 4 5 6 7
70. Our company had an extensive existing customer base .. 1 2 3 4 5 6 7
71. Our company had strong prior relationships with our customers  
 ..... 1 2 3 4 5 6 7
72. Our customers were loyal to our company ..... 1 2 3 4 5 6 7

### III) NEW PRODUCT LAUNCH SUCCESS

The following set of questions will clarify success of the selected new companion animal drug product launch. Please answer to the questions by assessing them in scale from -5 to +5 in where -5 means far below the target level and +5 means far above the target level. Please provide your opinion both after the first year and after three years from the launch. If you don't know, please leave the individual item empty.

1. How successful was the product launch in meeting its **sales target**?

<b>Far below sales target</b>	After the first year from the launch -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5	<b>Far above sales target</b>
<b>Far below sales target</b>	After three years from the launch -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5	<b>Far above sales target</b>

2. How successful was the product launch in meeting its **market share target**?

<b>Far below market share target</b>	After the first year from the launch -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5	<b>Far above market share</b>
<b>Far below market share target</b>	After three years from the launch -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5	<b>Far above market share</b>

3. How successful was the product launch in meeting its **profitability target**?

<b>Far below profitability target</b>	After the first year from the launch -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5	<b>Far above profitability target</b>
<b>Far below profitability target</b>	After three years from the launch -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5	<b>Far above profitability target</b>

4. How would you rate the **overall success** of your company's selected product launch perceived as a whole?

<b>Launch was very unsuccessful</b>	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5	<b>Launch was very successful</b>
-------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

#### ***IV) QUESTIONS RELATED TO YOUR COMPANY***

At the end, please answer to the questions related to your company.

1. Where does the company locate?
  - a. In Finland
  - b. In France
  - c. In Germany
  - d. In Italy
  - e. In Spain
  - f. In UK
  
2. Our company focuses mostly on
  - a. companion animal
  - b. livestock
  
3. What is the size of the company in terms of revenue (in million euros) in country where the company locates in 2015?
  - a. < 5 million euros
  - b. 5-10 million euros
  - c. > 10 million euros
  
4. What is the size of the company in terms of revenue (in billion euros) globally in 2015?
  - a. < 0,1 billion euros
  - b. 0,1-0,5 billion euros
  - c. 0,5-1 billion euros
  - d. > 1 billion euros
  
5. Animal health care services merge increasingly. How that effects on your company marketing?
  
6. European Medicines Agency presented requirements for palatability of veterinary drug products in 2015. How that effected on your company marketing?  
[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2014/07/WC500170030.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2014/07/WC500170030.pdf)
  
7. Does your company comply with other codes of conduct for the marketing of veterinary drugs (for example, by professional or industrial organizations)?

LIITE 3: Uusintakutsu lomakekyselyyn

*Dear Recipient,*

**This is a friendly reminder to please take a moment to fill out this very important questionnaire regarding determinants of new companion animal drug market launch success in Europe.**

We will greatly appreciate it if you could give answer to the questionnaire by 16.11.2016 at the latest. We would appreciate it if more than one from your company fills this questionnaire. The survey responses will be handled confidentially. To fill this questionnaire will take your time about 15-20 minutes.

The secured questionnaire: <https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/73684/lomake.html>

Thank you for your time and participation in this survey.

Yours faithfully,

*Roosa Kinnunen*

University of Helsinki

roosa.kinnunen@helsinki.fi

LIITE 4: Kyselytutkimuksen vastaajien ominaisuudet

Ominaisuus	n	%
<i>Yrityksen sijainti</i>		
Suomi	6	42,9
UK	2	14,3
Saksa	1	7,1
Ranska	1	7,1
Espanja	2	14,3
Italia	2	14,3
<i>Yrityksen koko (yhdessä maassa)</i>		
< 5 miljoonaa euroa	4	28,6
5-10 miljoonaa euroa	1	7,1
> 10 miljoonaa euroa	9	64,3
<i>Yrityksen koko (maailmanlaajuisesti)</i>		
< 0,1 miljardia euroa	5	35,7
0,1-0,5 miljardia euroa	2	14,3
0,5-1 miljardia euroa	4	28,6
> 1 miljardia euroa	3	21,4
<i>Yrityksemme keskittyy enimmäkseen</i>		
Seuraeläimiin	12	85,7
Tuotantoeläimiin	2	14,3
<i>Vastaajien osastot yrityksissään</i>		
Liiketoiminnan kehitys	1	7,1
Johtoryhmä	3	21,4
Markkinoille pääsy / hinnoittelu	0	0,0
Markkinatutkimus / -tiedustelu	0	0,0
Markkinointi	5	35,7
Lääketieteellinen	1	7,1
Myynti	1	7,1
Muu	3	21,4
<i>Vastaajien asemat yrityksissään</i>		
Johtaja	5	35,7
Päällikkö	9	64,3
Muu	0	0,0
<i>Vastaajien kokemus lääketeollisuudessa (vuosina)</i>		
1-5	1	7,1
5-10	1	7,1
10-15	1	7,1
15-20	5	35,7
>20	6	42,9
<i>Vastaajien tuttuus uuden tuotteen lanseeraukseen liittyvien käytäntöjen kanssa</i>		
Erittäin tuttu	10	71,4
Melko tuttu	4	28,6
Ei ollenkaan tuttu	0	0,0



LIITE 5: Lanseerattujen tuotteiden ja lanseerauksien ominaisuudet

Ominaisuus	n	%
<i>Tuotteen tyyppi</i>		
Reseptilääke	13	92,9
Itsehoitolääke	1	7,1
Alkuperäisvalmiste	10	71,4
Geneerinen valmiste	4	28,6
<i>Innovaation taso</i>		
Suuri / radikaali innovaatio	10	71,4
Vähäinen / inkrementaalinen innovaatio	4	28,6
<i>Tuotteen uutuus</i>		
Markkinoille uusi	7	50,0
Yritykselle uusi	7	50,0
<i>Lanseerauksen alueellisuus</i>		
Vain yhdessä maassa	2	14,3
Euroopan laajuinen	7	50,0
Maailmanlaajuinen	5	35,7
<i>Markkinoille tulo</i>		
Ensimmäinen markkinoilla	10	71,4
Ei ensimmäinen markkinoilla	4	28,6
<i>Lanseerauksen vuosi</i>		
2016	2	14,3
2015	5	35,7
2014	5	35,7
2013	2	14,3
<i>Myyntitavoite yhdessä maassa 12 kuukauden sisällä (miljoona euroa)</i>		
< 0.1	2	14,3
0.1 – 0.5	4	28,6
0.5 – 1	2	14,3
1 – 2	4	28,6
> 2	2	14,3
<i>Tuotteen ensisijainen kohdeasiakasryhmä</i>		
Eläinlääkärit	13	92,8
Eläinlääkäriasemaketjujen sisäänostajat	0	0,0
Eläinten omistajat suoraan	2	14,3
Farmasian alan ammattilaiset	2	14,3
<i>Käytetyt markkinointikanavat</i>		
Tapaamiset eläinlääkäriasemilla	13	92,9
Tapaamiset apteekeissa	1	7,1
Tieteelliset / ammatilliset tapahtumat	9	64,3
Sähköinen lääke-esittely	4	28,6
Internet-sivut	5	35,7
Sanomalehdet, aikakauslehdet	7	50,0
Sähköposti	7	50,0
TV	1	7,1
Radio	0	0,0
Sosiaalinen media	6	42,9
Muu	2	14,3

LIITE 6: Koodit, käsitteet ja mittauskohteet

Code	Constructs & Items
	<i>Market orientation</i>
MO1	We focused on gathering market intelligence pertaining to current and future customer needs
MO2	All of our functions – not just sales and marketing – were responsive to the gathered market intelligence pertaining to current and future customer needs
MO3	Our company’s objectives were driven primarily by customer satisfaction
MO4	We measured customer satisfaction systematically and frequently
MO5	Our business strategies were driven by our beliefs about how we can create greater value for our customers
MO6	Our strategy for competitive advantage was based on our understanding of our customers’ needs
MO7	Our top management regularly discussed competitors’ strengths and strategies
MO8	We targeted customers and customer groups in which we had or were able to develop a competitive advantage
MO9	We had the ability to respond rapidly to competitors’ actions
MO10	Information on customers, marketing successes and marketing failures were communicated across functions in the business
MO11	All of our managers understood how everyone in our business can contribute to creating customer value
	<i>Product orientation</i>
PO1	We believed that customer’s perception of product superiority with respect to quality, cost-benefit ratio, or function relative to competitors is the key to new product launch success
PO2	We believed that product innovativeness and uniqueness are the keys to new product launch success
PO3	We endeavored to offer the best products in our industry
	<i>Relationship orientation</i>
RO1	In our organization, retaining customers was considered a top priority
RO2	Our employees were encouraged to focus on customer relationships
RO3	In our organization, customer relationships were considered to be a valuable asset
RO4	Our senior management emphasized the importance of customer relationships
RO5	We believed that establishing and maintaining strong and long-term customer relationships is a key to success
RO6	Our company was willing to invest time, effort, spending and resources on building stronger customer relationships
RO7	Our company was committed to maintain valued relationships with our customers and was willing to work at maintaining them
RO8	Our company treated our customers with empathy (e.g. we saw things from each others point of view and cared about each others feelings)
RO9	Our company treated customer with reciprocity (e.g. we kept our promises in any situation and repaid customers’ kindness)
RO10	Our company and our customers trusted each others (e.g. we had confidence in each others reliability and integrity)
	<i>Product advantage</i>
PA1	The launched product offered customers unique benefits
PA2	The launched product was highly innovative
PA3	The launched product was radically different from competitor products
PA4	The launched product was superior (e.g. in terms of quality, cost-benefit ratio and/or function) to competing products
PA5	The launched product fulfilled a clear unmet market need
PA6	The launched product was compatible with customer’s values and previous experiences

	<i>Strategic choices</i>
STR1	Launch objectives and success measures had been clearly defined
STR2	Market information (e.g. market studies) regarding the product had been comprehensively gathered and utilized in decision-making
STR3	Launch strategy (e.g. innovative and product advantage strategy; cost oriented strategy) had been clearly defined
STR4	Market segmentation had been carefully conducted to identify an appropriate target market for the launched product
STR5	Product had been carefully positioned for the target market taking into account to all relevant competitors
STR6	Timing of the product launch was successful
STR7	Market access strategy (e.g. informing key decision makers who are involved in assessment and approval of drugs about clinical, organizational and financial implications of introducing the new product) had been well-designed in a timely manner
	<i>Tactical decisions</i>
TAC1	Product launch was supported by a well-designed marketing mix (4Ps; product, price, promotion and place/distribution)
TAC2	Product branding was successful
TAC3	Pricing policy was well-grounded and the price level was considered appropriate
TAC4	Promotion and marketing communication was well conducted
TAC5	The whole supply chain (e.g. sales estimates – manufacturing plant – warehouse – wholesaler – customer) of the launched product worked smoothly and promptly
TAC6	Marketing budget and marketing resources were sufficient and their allocation to various means and activities was well conducted
TAC7	Marketing plan was executed proficiently
TAC8	Market access activities (e.g. advanced notification documentation, health outcome toolkits and implementation tactics) were successfully implemented in a timely manner
	<i>Sales force management</i>
SFM1	Adequate sales resources had been allocated to the product launched
SFM2	Sales people had received thorough training and were knowledgeable about the product
SFM3	Sales people were motivated and enthusiastic about the product
SFM4	Sales people were held accountable for the launched product targets, and their compensation and/or incentives were aligned with the targets
SFM5	Sales people activities (e.g. processes, practices and techniques) were well managed during the launch period
SFM6	Sales worked closely with marketing to make the launch a success
	<i>Relationship marketing activities</i>
RM1	Our company had close customer interaction during the launched product development process (e.g. clinical trials)
RM2	Key opinion leaders were identified and involved in the product launch
RM3	Our company initiated early market pro-activeness activities (e.g. arousing of interest, market awareness, involvement of opinion leaders, product education)
RM4	Communication with customers was collaborative including frequent sharing of tailored information
RM5	We provided high-quality training (e.g. continuing medical education) for our customers
RM6	Sales people and other personnel working at the customer interface recognized their role as relationship builders
RM7	Our company had implemented effective key account management (KAM) practices
RM8	Relationship related market access activities (e.g. advisory board meeting, activities directed at decision-makers and payers) were successfully implemented in a timely manner
RM9	Customer related conflicts were managed effectively and resolved quickly
	<i>Market-based assets</i>
MBA1	Customers were well aware of our company brand
MBA2	Customers preferred our company brand to that of competitor companies
MBA3	Our company had an extensive existing customer base
MBA4	Our company had strong prior relationships with its customers
MBA5	Our customers were loyal to our company

	<i>Customer acceptance</i>
CA1	Customers were well aware of the brand of the launched product
CA2	Customers preferred the launched product brand to competitors' product brands
CA3	The launched product was rapidly accepted by key opinion leaders (KOL)
CA4	The launched product was accepted by the majority of the target customers
CA5	Customers were satisfied with the launched product
CA6	Customers were positively referring (word-of-mouth) the launched product to other potential customers
CA7	Our company succeeded in increasing demand for the product through relational networking amongst our customers
	<i>New product launch success</i>
NPLS1	How successful was the product launch in meeting its sales target?
NPLS2	How successful was the product launch in meeting its market share target?
NPLS3	How successful was the product launch in meeting its profitability target?
NPLS4	How would you rate the overall success of your company's selected product launch perceived as a whole?