

Kenen ehdoilla terveydenhuollossa?

HANNA TOIVIAINEN

Terveydenhuollossa konsumerismilla tarkoitetaan potilaan aktiivisuuden, aseman ja valinnanvapauden korostamista. Eri toimijoiden käsitykset potilaasta kuluttajana ja potilaan osallistumisesta eroavat toisistaan: kuluttajaliikkeen lähtökohtana ovat olleet potilaiden suojeleminen sekä asema ja oikeudet yleensä, potilasjärjestöt korostavat oman potilasryhmänsä näkökulmaa ja kaupalliset toimijat lähestyvät asiaa taloudellisesta näkökulmasta korostaen kulutuskeskeisyyttä. Osallistuminen on kansainvälinen ilmiö ja osa uudelleen muotoutuvaa terveydenhuoltoa. Teknologioiden lisääntyminen johtaa siihen, että terveydenhuolto muuttuu kaupalliseksi, kansainväliseksi ja poliittiseksi kysymykseksi.

* * *

Reseptilääkkeiden yleisömainonta on sallittua Yhdysvalloissa ja Uudessa-Seelannissa, joissa, samoin kuin edellisen vaikutuspiirissä olevassa Kanadassa, siitä on runsaasti tieteellistä tutkimusta. Journal of Health Communication -tiedelehdessä oli vuonna 2004 yleisömainontaa koskeva teemanumero. Siinä raportointiin, että kuluttajat arvostivat enemmän lääkkeen riskeistä ja haitoista kuin hyödyistä kertovaa informaatiota, mutta saivat useammin jälkimmäistä. Toisessa artikkelissa raportointiin, että tv-mainoksissa aikaa käytettiin enemmän hyötyjen kertomiseen ja täydellinen informaatio annettiin vain tekstissä. Kolmannessa tutkimuksessa raportointiin, että Internet-sivuilla tietoa tarjottiin sekä lääkkeen hyödyistä että haitoista, mutta eri tavoin.

Kirjoitus perustuu lectio praecursoria -luentoon. Lääketieteen alaan lukeutuva väitöskirja Konsumerismi: potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina (Tutkimuksia 160, Stakes) tarkastettiin Helsingin yliopistossa 8.6.2007.

On esitetty, että medikalisaatiota, jolla tarkoitetaan ihmiselämän lääketieteellistämistä, johtavat tällä hetkellä enemmän kaupalliset ja markkinoihin perustuvat kuin lääkäreiden ammatilliset intressit. Sairauskampanjoihin katsotaan kuuluvan osana tautitehtailun, jossa laajennetaan sairauden rajoja markkinoimalla normaaliin elämään kuuluvia ongelmia sekä ikääntymiseen liittyviä ilmiöitä ja riskejä hoitoa vaativina sairauksina, muuttamalla lievät oireet vaarallisiksi taudiksi ja sosiaaliset ongelmat lääketieteelliseksi sekä liioittelemalla ongelmien laajuutta. Public Library of Science Medicine -tiedelehdessä oli keväällä 2006 tautitehtailua koskeva teemanumero, jota edelsi asiasta järjestetty kongressi Australiassa. Sexualities-tiedelehdessä oli vuonna 2006 teemanumero Viagran kulttuurista sisältäen aihealueen sosiokulttuuriset, poliittiset, taloudelliset ja henkilökohtaiset ulottuvuudet. Erektiolääkettä on tuotu esiin huumorikontekstin, legitiimoidun kontekstin, jolla tarkoitetaan romantiikan ja maskuliinisuuden esiin nostamista, ja hauskanpito pilleri-kontekstin kautta. Seksuaalielämää on puettu myös vaaleanpunaiseen asuun ja seksilääkkeitä yritetään luoda ja uudelleen pakata myös naisille. Yhdysvalloissa on esitetty, että puolella kaikista naisista on seksuaalihäiriö, ja viime kesänä viittaus asian markkinointiin näkyi suomalaisessakin iltapäivälehdessä. Sopranos-tv-sarjassa on mafiaperheen päämies päässyt useita kertoja markkinoimaan erektiolääkettä. Tv-sarjassa Täydelliset naiset ovat naiset lääkinnettä vilkkaita lapsiaan rauhoittavilla lääkkeillä ja huumanneet saman lääkkeen päivittäin vaikuttuksen aikuisella: lapsen lääkepurkilla käymisellä on voinut itse jatkaa omaa jaksamistaan täydellisenä äitinä, puolisona, rakastajattarena ja uraohjukse-
na. Alzheimer-lääkkeiden käyttöä on laajennettu muihin dementiaan muotoihin ja lieviin muistihäiriöihin. MediUutiset-lehdessä kerrottiin vastikään alun perin epilepsian hoitoon tarkoitettua

lääkkeen käytön lisääntyvän myös hormostope-
raisen kivun ja aikuisten lisääntyvän ahdistushäi-
riön hoidossa.

On keskusteltu myös lääkityksen merkityksestä
ehkäisevässä mielessä. Olin vuosi sitten puhuja-
na kaupallisen yrityksen lääkemarkkinointisemi-
naarissa. Siellä erään lääkeyrityksen edustaja ker-
toi, että jo 35-vuotiailla naisilla on vaihdevuosi-
oireita, kysyen, kuka maksaa laskun työelämän
paineiden ollessa kovia ja kustannusten siirtyessä
jonkun toisen maksettaviksi, kun naiset eivät saa
lääkehoitoa. Hän kertoi teollisuuden jatkossa kes-
kittyvän elämänlaadun parantamiseen ja korvaus-
järjestelmän ulkopuolelle jääviin lääkkeisiin pai-
notuksen siirtyessä muun muassa urologiaan ja
erektiolääkkeisiin. Toisen lääkeyrityksen edustaja
kertoi, että lääkemyynnissä ei kannata ottaa tun-
teita mukaan eikä ajatella, että kustannukset pi-
täisi saada laskemaan, vaan markkinoiden pitäisi
antaa määrätä hinta. Kolmas painotti mielikuvien
merkitystä markkinoinnissa, auttajabrändin luomista,
sairauden myymistä ensimmäisenä vuonna lääkäreille
ja toisena potilaille, lääkäreiden auttamista
diagnosoinnissa ja yritysbrändiin satsaamista.
Rinnakkaislääketeollisuuden edustaja esitti,
että lääke-esittelijä-termistä luovutaan ja että
heistä tulee tulevaisuudessa palveluneuvoja. Useampi
lääketeollisuuden edustaja kertoi, että tavalliset
rivilääkärit eivät ole jatkossa lääketeollisuuden
asiakkaita, vaan heitä ovat potilaat, potilasjärjestöt,
omaiset, Internet, apteekkarit, farmaseutit, hoitajat,
yksityislääkärit, Käypä hoito -hoitosuosituksien
kirjoittajat, professorit, laitokset, hyvinvointipiiriin
johtajat, maksajat ja ehkä vakuutusyhtiöt. Suurimpana
kilpailijana nähtiin se, että ei diagnosoida riittävästi.
Lääkärikunnan edustaja kertoi, että yleislääkäri-
puolella hoidon tavoitteena on ongelman poistaminen
ja että usein mietitään, onko sairautta olemassakaan,
ja että lääkärit haluavat tietoa vielä tutkimattomista
asioista. Lääkärit itse odottavat lääkemarkkinoinnilta
ammattimaisuutta ja eettisyyttä eivätkä show'ta,
keskeneräisten asioiden mainostamista kuluttajille,
mielikuvia, tuntemuksia, hyökkäävyyttä, harhaanjohtavia
vertailuja ja kuvioita, haittatietojen peittelyä tai epäaitoa
kaveeraamista, että oltaisiin samalla alalla. Mainostoimiston
edustaja sanoi, että lääkäreiltä ei pidä mennä kysymään,
mitä he haluavat, vaan tunteisiin vetoaminen on tärkeää
ja ”pakkotekstit” voi tunkea mainoksessa seuraavalle
sivulle. Lisäksi mietittiin mahdollisuuksia laittaa
linkkejä muihin kuin fi-päätteisille Inter-

net-sivuille ja sitä, kannattaisiko laittaa samat Internet-
sivut ammattihenkilöstölle ja kuluttajille. Todettiin
myös, että yleisön kysymyksiin vastaaminen tai
Internetin keskustelupalstoihin osallistuminen ei ole
markkinointia, samoin kuin, että Internetissä
Lehdistötiedotteet-otsikon alla olevat tiedotteet
eivät identifioitu ammattihenkilöstölle suunnatuksi
tiedoksi, joten piilomainonta on mahdollista viranomaisten
ollessa hitaita ja kampanjoiden saattaessa pyöriä
kuukausia, ennen kuin niihin puututaan. Sellaisten
kaupallisten yritysten Internet-sivujen, jotka eivät
ole lääkeyrityksiä, katsottiin olevan niin sanotulla
harmaalla vyöhykkeellä, jonne voi laittaa tietoa ja
linkkejä minne haluaa, ja kuluttajille suunnatuilla
sivuilla kerrottiin lääkeyritysten voivan yksinoikeudella
ostaa mainostilan ja markkinoida yhtä aikaa lääkäreille
ja kuluttajille.

Joidenkin tutkimusten mukaan yleisömainonta
tuottaa taloudellista voittoa lääkäreihin suunnattua
mainontaa enemmän. Eurooppalainen lääketeollisuus
on kertonut, että se haluaa enemmän vapautta
tarjota tietoa kuluttajille. Teollisuuden mukaan
kilpailukyky paranisi ja voitot kasvaisivat, mikäli
se voisi markkinoida suoraan kuluttajille. Tämä
mahdollistaisi sen, että kansalaiset tekisivät
parempia päätöksiä ja voisivat vaatia lääkkeitä
lääkäreiltä. Asiaa koskeva ensimmäinen keskustelu
käytiin vuosituhannen alkuvuosina ja tuolloin
noin 70 prosenttia eurokansanedustajista vastusti
ajatusta. Nyt 75 prosenttia edustajista on vaihtunut
ja toinen avoin konsultaatiokierron asiasta on
käynnissä kesäkuun 2007 loppuun mennessä.
Tekemässään luonnoksessa teollisuus sanoo
tarjoamansa tiedon olevan luotettavaa, objektiivista,
eikä lääkkeitä käyttäviä edistävää. Tiedon lähteellä
ei ole merkitystä ja teollisuus ajaa asiaa itsesää-
telyä. Kuten vuosituhannen alussa hanketta ei
valmistella terveys- ja kuluttajansuojeluasioiden
pääosastolla, vaan teollisuus- ja yritystoiminnan
osastolla.

Guardian-lehti uutisoi toukokuun puolivälissä
2007, että maailman neljä suurinta lääkeyritystä
aikovat käynnistää oman tv-kanavan, joka jakaisi
terveys- ja lääketietoa verkossa ja digikanavalla.
Tämä vaatisi lainmuutoksen Euroopassa. Terveys-
tv:n ohjelmista on valmisteltu 10 minuuttia
kestävä pilotti-dvd ja kampanja, jonka nimi on
Euroopan potilasinformaatio-kanava. Teollisuudesta
riippumattomat kuluttaja- ja lääkärijärjestöt
ovat vastustaneet ajatusta varoittaen hyötyjen
suurentelemisesta ja riskien vähättelystä, to-

dellisten intressien ollessa voittojen tavoittelussa ja tarjolla olevan tiedon keskittyessä taloudellisesti tuottavimpiin lääkkeisiin johtaen harhaan kuluttajia ja painostaen lääkäreitä kirjoittamaan lääkkeitä, jota he eivät muutoin tekisi. Hollannissa lääkärit ryhtyivät vuonna 2002 yleisömainonnan vastaiskuun käyttäen välineinään samoja kanavia, jotka olivat tuoneet potilasvyyryyn vastaanotoille. Tällä hetkellä Internetin You Tube -sivustoilla leviää vastaiskukampanjoita, joissa parodioidaan yhdysvaltalaisista tapaa markkinoida reseptilääkkeitä kuluttajille. The Milbank Quarterly -lehdessä oli vuoden 2006 lopussa lääkemarkkinoinnin historiaa Yhdysvalloissa koskeva tieteellinen artikkeli, jossa raportoitiin teollisuuden itse suhtautuneen vielä 1980-luvun alussa kriittisesti yleisömainontaan – samoilla argumenteilla kuin siihen nykyään suhtautuvat kriittiset tahot.

* * *

Lakialoitteen takana on myös joukko vaikuttavia potilasjärjestöjä, jotka ovat vahvasti teollisuusrahoitteisia: esimerkiksi Euroopan potilasfoorumi, joka edustaa potilaita Euroopan lääkevalvontavirastossa ja Euroopan unionin lääkefoorumissa, saa yli 90 prosenttia rahoituksesta teollisuudelta. Kotisivullaan järjestöllä on lääkeyrityksen rahoittama raportti, jossa tuetaan teollisuuden halua tarjota tietoa kuluttajille. Euroopan potilasfoorumi on myös toinen niistä kahdesta potilasjärjestöstä, jotka komission asettama työryhmä on ottanut mukaan keskustelemaan säästömuutoksista.

British Medical Journalissa oli toukokuun alussa 2007 puolesta ja vastaan -keskustelu koskien potilasjärjestöjen rahoitusta lääkeyrityksiltä. Puolesta-argumentin kirjoittaja oli brittiläisen geneettisiä sairauksia ja oireyhtymiä edustavan kansallisen potilaiden kattojärjestön edustaja. Järjestöön kuuluu yli 130 vapaaehtoisjärjestöä ja sillä on edustus lukuisissa elimissä Isossa-Britanniasa, Euroopassa ja muualla maailmassa. Kirjoittaja oli saanut kunniamainintoja lääkeyrityksiltä ja käynyt puhumassa konferensseissa yritysten kustannuksella, ja järjestö oli saanut rahoitusta viime vuoden aikana yrityksiltä. Kirjoittajan mukaan järjestöt ja teollisuus jakavat joitakin yhteisiä päämääriä, keskinäisten intressien kohdatessa yhteistyö on järkeenkäypää ja teollisuus voi tarjota perusrahoitusta, hankkeiden ja julkaisujen rahoitusta tai molempia. Hänen mukaansa teollisuusrahoitus on tehnyt mahdolliseksi monien jär-

jestöjen – kuten myös klinikoiden ja akateemista tutkimustyötä tekevien – toiminnan, eivätkä järjestöt ole naiiveja.

Vastaan-argumentin kirjoittaja oli useampien ei-teollisuusrahoitteisten kuluttaja- ja potilasjärjestöjen edustaja sekä systemaattisten lääketutkimuskatsausten tekijä. Hänen mukaansa hallitukset lisääntyvästi ottavat mukaan väestön edustajia erilaisiin komiteoihin. Eurooppalainen lainsäädäntö vaatii tällä hetkellä kansalaisedustusta myös Euroopan lääkevalvontavirastolta, mutta huolimatta intressiristiriitaa koskevista ohjeista nämä edustajat valitaan usein teollisuusrahoitteisista potilasryhmistä ja -verkostoista.

Käydyin puolesta ja vastaan -keskustelun ohessa British Medical Journal käynnisti samanaikaisesti Internet-sivullaan on line -äänestyksen, jonka tuloksena 25 prosenttia kannatti järjestöjen rahoitusta yrityksiltä ja 75 prosenttia vastusti ajatusta.

* * *

Maaliskuun alussa 2007 Turun kauppakorkeakoulussa väitelleen Elina Jaakkolan väitöskirjassa tutkittiin lääkäreiden näkemyksiä lääkemääräyspäätöksiin vaikuttavista tekijöistä. Potilaiden osallistuminen on yleistä etenkin sellaisten sairauksien kohdalla, jotka ovat olleet esillä tiedotusvälineissä tai mainonnassa, ja potilaiden vaikutus voi olla suuri myös reseptiläkkeiden valinnassa. Kuluttajista on tulossa yhä tiedostavampia ja halukkaampia osallistumaan päätöksiin, ja neuvottelukyky potilaan kanssa on keskeinen osa lääkärin ammattitaitoa. Lääkärit toimivat potilaiden, työnantajan, lääketeollisuuden ja viranomaisten toiveiden ja määräysten ristipaineessa. Myös lääkäreiden henkilökohtaiset edut ja työskentelyolosuhteet vaikuttavat ongelmanratkaisuun. Halu toteuttaa toiveita riippui myös kilpailutilanteesta: asiakastytyväisyys on tärkeämpää yksityispraktiikassa kuin julkisella sektorilla. Jaakkolan mukaan markkinoilla toimiviin asian tuntijayrityksiin ei välttämättä istu perinteinen käsitys kansaa palvelevasta, omaa etua tavoittelemattomasta ammattikunnasta. Maaliskuussa sanomalehti Keskisuomalaisen haastattelussa lääkärikunnan vanhin etiikanvalvoja, arkkiaatri Risto Pelkonen, ei uskonut potilaiden millään tavoin hyötyvän lääkäriasemien pörssiin listautumisesta. Hänen mukaansa nykyinen järjestelmä, olipa se julkinen tai yksityinen, toimii potilaiden ehdoilla pörssiyhtiön toimiessa sijoittajien ehdoilla.

Potilaan asemassa ja roolissa on tapahtunut vii-

me vuosikymmenien aikana ja erityisesti 1990-luvulta lähtien merkittäviä muutoksia ja aktiivista sosiaalista liikehdintää. Potilaan osallistumisesta ja valinnoista on käynnissä vilkas kansainvälinen keskustelu, joka ei ole aktualisoitunut Suomessa. Kansalaisten oma ääni nousee yhä voimakkaammin esille, mutta suomalaisessa terveyspolitiikassa on kohtalaisen passiivisesti seurattu kehitystä muissa läntisen Euroopan maissa. Väestön koulutustaso on noussut ja tiedon määrä lisääntynyt. Erityisesti Internetillä on tässä suhteessa ollut voimavaaristava rooli globalisaation ja informaatiovallankumouksen edistäjänä. Tämä on vaikuttanut myös potilas-lääkäri-suhteen muuttumiseen. Toukokuun lopussa 2007 Suomen Lääkäriliiton Lääkärien työolot ja terveys 2006 -selvityksessä yli puolet lääkäreistä katsoi, ettei heillä ole riittävästi aikaa potilaan kohtaamiseen, taudin diagnosointiin ja hoidon tarpeen määrittelyyn.

Potilaan päätöksenteon apuvälineitä on englanninkielisellä alueella jo satoja. Health Expectations -tiedelehdessä julkaistiin vuoden 2006 lopussa systemaattinen kirjallisuuskatsaus näistä apuvälineistä. Noin puolet erilaisia hoitoja koske-

vista päätöksentekoa helpottamaan tehdyistä tietopaketeista raportoi useammin mahdollisia hyötyjä kuin haittoja. Suomessa Sirkku Vuorman väitöskirja vuodelta 2004 koski päätöksenteon apuvälineitä runsaiden kuukautisvuotojen hoidossa.

Läketieteellisten teknologioiden markkinointi on toimintaa, jota kansallisten valvontaviranomaisten on vaikea pitää aisoissa. EU-politiikassa painotetaan sisämarkkinoita ja tulisi luoda markkinaedellytyksiä, jotka tukevat innovointia. Suomalaisessakin keskustelussa on käytetty ensisijaisesti taloudellisia perusteluja ja painotettu sekä kuluttajien että yrityselämän etuja ja hyötyjä. Samanaikaisesti on tuotu esille, että kuluttajien edun tulee olla sisämarkkinapolitiikan keskiössä ja ettei yritysten kilpailukykyä tule vaarantaa.

Selvää on, että tulevaisuudessa kansalaisista tulee yhä aktiivisempia osallistujia sekä omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa että terveydenhuollossa yleensä. Keskeinen kysymys liittyykin samanaikaiseen markkinoistumisen megatrendiin ja siihen, millaista tietoa potilaille ja kuluttajille on tarjolla.