



<input checked="" type="checkbox"/>	Pro gradu -tutkielma
<input type="checkbox"/>	Lisensiaatintutkielma
<input type="checkbox"/>	Väitöskirja

Oppiaine	LTT, markkinointi	Päivämäärä	21.3.2011
Tekijä(t)	Zuzana Kyppö	Matrikkelinumero	
		Sivumäärä	114
Otsikko	Tule kauneusleikkaukseen, saat matkan Bahamalle! Eettinen päätöksenteko kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa		
Ohjaaja(t)	KTT Leila Hurmerinta-Peltomäki ja KTT Elina Jaakkola		

#### Tiivistelmä

Vastuullinen liiketoiminta ja markkinoinnin etiikka ovat verrattain uusia, mutta sitäkin ajankohtaisempia tutkimusalueita liiketoiminnan parissa. Koska etiikkaan pohjautuvia kuluttajusvalintoja tehdään tänä päivänä yhä enemmän, on yrityksen pohdittava liiketoimintansa laajempia sosiaalisia seurauksia perusteellisemmin. Huomattavan tärkeäksi eettisten toimintaperiaatteiden noudattaminen muodostuu markkinoinnin kentässä sekä erityisesti mainonnan puolella, joka on yrityksen näkyvin liiketoiminnan osa-alue.

Tutkimuksen tarkoituksena oli teoriaa ja empiriaa tutkimalla kehittää markkinoinnin etiikassa eniten käytetympää, Huntin ja Vitellin eettistä päätöksentekomallia kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun tarpeita vastaavaksi. Tavoitteena oli vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Mitkä tekijät vaikuttavat eettisen ongelman havaitsemiseen kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa? 2. Kuinka eettinen arviointi kytkeytyy mainonnan suunnitteluun? 3. Kuinka julkaistun mainoksen saama vastaanotto vaikuttaa tulevien mainosten suunnitteluun?

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakennettiin tutkimalla kosmeettisen kirurgian yleistymisen taustalla vaikuttavia tekijöitä – *wellness* -ajattelumallia ja medikalisaationa tunnettua ilmiötä, mainonnan tarkoitusta, sitä koskevaa lainsäädäntöä ja mainonnan etiikkaa sekä lääketieteellisen palvelun viestimiseen kohdistuvia haasteita. Eettisen päätöksentekomallin kehittämisen taas mahdollisti empirian kautta toteutettu laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin tapaustutkimusta. Kohdetoimialana tutkimuksessa oli kosmeettinen kirurgia sen tarjoamien palvelujen sisältämän, välittömän tuotannollisen sekä epäsymmetrisen informaation jakamiseen perustuvan riskin vuoksi.

Tutkimustulosten perusteella menestyäkseen mainonnan suunnittelussa on kosmeettisen kirurgian alalla toimivan yrityksen tunnettava hyvin sidosryhmänsä sekä alaa koskeva lainsäädäntö. Kun yrityksen arvot on laadittu sekä seurauseettinen (sidosryhmät) että velvollisuuseettinen (lainsäädäntö) näkökulma huomioiden, välittää yritys luotettavan kuvan itsestään palvelun tarjoajana. Lisäksi koska päätöksiä yrityksessä tekevät nimenomaan ihmiset, on tärkeää, että päätöksentekijät ovat omaksuneet yrityksen arvot ja tavat toimia. Siten kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa on keskeistä pyrkiä saavuttamaan yhdenmukainen linja edellä esitettyjen, neljän (yrityksen arvot, sidosryhmien arvot, lainsäädäntö ja päätöksentekijät) päätöksentekoon keskeisesti vaikuttavan tekijän välillä.

Asiasanat	mainonta, etiikka, kosmeettinen kirurgia, lääketiede, eettinen päätöksentekomalli
Muita tietoja	



**TURUN KAUPPAKORKEAKOULU**  
**Turku School of Economics**

**TULE KAUNEUSLEIKKAUKSEEN, SAAT  
MATKAN BAHAMALLE!**

**Eettinen päätöksenteko kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa**

Liiketaloustiede, markkinoinnin pro gradu -tutkielma

Laatija  
Zuzana Kyppö 12888

Ohjaajat  
KTT Leila Hurmerinta-Peltomäki  
KTT Elina Jaakkola

21.3.2011 Turku

## SISÄLLYS

KUVIOT .....	6
TAULUKOT .....	7
JOHDANTO .....	8
1.1 Etiikan siirtyminen uusille elämänalueille .....	8
1.2 Tutkielman tarkoitus ja kulku .....	10
2 PÄÄMÄÄRÄNÄ KORKEAN TASON WELLNESS – VÄLINEENÄ LÄÄKETIEDE .....	12
2.1 Hyvinvointipalveluista elämänlaatua parantaviin palveluihin .....	12
2.2 Medikalisaatio korkeaan wellnekseen pyrkivän kulttuurin vauhdittajana ...	16
2.2.1 Riskiyhteiskunta matkalla kohti laadukkaampaa elämää .....	18
2.2.2 Uskonnollisten arvojen korvautuminen rationalisoinnilla .....	18
2.2.3 Lääketieteen uutisarvon hyödyntäminen mediassa.....	19
3 MAINONNAN ETIIKAN HAASTE .....	22
3.1 Etiikan kytkös liiketoimintaan .....	22
3.2 Mainonnan päämäärä – yhteisen käsityksen muodostuminen .....	26
3.3 Mainontaa koskeva lainsäädäntö.....	28
3.4 Mainonta etiikan ja lain risteyksessä.....	29
4 EETTISEN PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSIN ETENEMINEN KOSMEETTISEN KIRURGIAN MAINONNAN SUUNNITTELUSSA .....	31
4.1 Lääketiede ja etiikka.....	31
4.2 Lääketieteellisistä palveluista viestiminen .....	32
4.2.1 Lääkäri eksperttinä: Asiantuntijapalvelujen erityispiirteet .....	33
4.2.2 Lääkäri markkinoijana: Asiantuntijapalvelujen viestinnän haasteet	35
4.2.3 Lääkäri ja julkisuus: Maine uskottavuuden ja luotettavuuden tukupilarina .....	37
4.3 Eettisen päätöksentekoteorian soveltaminen kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnitteluun .....	38
4.3.1 Vaihe 1: Eettisen ongelman havaitseminen mainoksessa ja toimintavaihtoehtojen kartoitus .....	39
4.3.2 Vaihe 2: Mainoksen arviointi eettisten teorioiden pohjalta .....	42
4.3.3 Vaihe 3: Julkaistun mainoksen saaman vastaanoton vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun .....	44

5	EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	46
5.1	Tutkimusstrategia .....	46
5.2	Tutkimuksen empiirinen aineisto .....	49
5.2.1	Tapausten valinta .....	49
5.2.2	Empiirisen aineiston keruumenetelmä .....	51
5.2.3	Empiirisen aineiston analysointimenetelmä .....	52
5.3	Tutkimuksen kohteena olevat toimialat .....	53
5.3.1	Plastiikkakirurgia .....	54
5.3.2	Silmälaserkirurgia .....	55
5.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	56
5.4.1	Reliabiliteetti .....	56
5.4.2	Validiteetti .....	57
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	60
6.1	Markkinointia koskeva päätöksenteko kohdeyrityksissä .....	60
6.2	Vaihe 1 Eettisen ongelman havaitseminen mainoksessa ja toimintavaihtoehtojen kartoitus .....	61
6.2.1	Ympäristöön liittyvät tekijät .....	61
6.2.2	Päätöksentekijään liittyvät tekijät .....	66
6.2.3	Toimintavaihtoehdot .....	74
6.2.4	Tutkimuksen tulosten tyypittely vaiheen 1 osalta .....	75
6.3	Vaihe 2: Mainoksen arviointi eettisten teorioiden pohjalta .....	77
6.3.1	Normit .....	77
6.3.2	Seuraukset .....	79
6.3.3	Aikomus .....	85
6.3.4	Rajoitukset .....	86
6.3.5	Tutkimuksen tulosten tyypittely vaiheen 2 osalta .....	87
6.4	Vaihe 3: Julkaistun mainoksen saaman vastaanoton vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun .....	90
6.4.1	Todelliset seuraukset .....	90
6.4.2	Edellisen mainoksen vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun .....	91
6.4.3	Tutkimuksen tulosten tyypittely vaiheen 3 osalta .....	92
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	94
	LÄHTEET .....	108
	LIITTEET	
	LIITE 1 LÄÄKÄRIN EETTISET OHJEET .....	115

LIITE 2 HUNTIN JA VITELLIN EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKOMALLI (Hunt & Vitell 1993a, 762) .....	116
LIITE 3 HAASTATTELUKYSYMYKSET .....	117
LIITE 4 ISO9001 -SERTIFIKAATTIMERKINTÄ.....	121

## KUVIOT

Kuvio 1 Tutkimuksen aihepiiri .....	10
Kuvio 2 Sairaus/wellness -jatkumo (Nahrstedt 2004, 185) .....	13
Kuvio 3 Hyvinvointipalvelujen kehikko .....	15
Kuvio 4 Viestinnän pyrkimys: Yhteisen käsityksen muodostuminen (Vuokko 1999, 13).....	27
Kuvio 5 Eettisen ongelman havaitseminen mainoksessa ja toimintavaihtoehtojen kartoitus .....	40
Kuvio 6 Mainoksen arviointi eettisten teorioiden pohjalta .....	43
Kuvio 7 Julkaistun mainoksen saaman vastaanoton vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun .....	45
Kuvio 8 Kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun eettinen päätöksentekomalli	103
Kuvio 9 Mainonnan suunnittelun eettisen päätöksenteon kannalta merkittävät tekijät	106

## **TAULUKOT**

Taulukko 1 Operationalisointitaulukko.....	47
Taulukko 2 Tutkimuksen kohdeyritykset ja haastateltavat .....	50

## JOHDANTO

### 1.1 Etiikan siirtyminen uusille elämänalueille

*Pohjoismaissa toimiva kuntokeskus Sats poistaa solariumit käytöstään. Salilta on turha hakea rusketusta, koska ketju pitää solarium -laitteita liian suurena syöpäriskinä.*

(Taloussanomat 2009)

Tämä yllä oleva uutinen järkytti solariumin käyttäjiä marraskuussa 2009. Internetin keskustelupalstoilla on puhuttu mm. markkinointitempusta, jonka avulla yritykselle ylimääräisiä kustannuksia aiheuttavat solarium -laitteet saatiin poistettua yrityksen palvelutarjoomasta, ja toimenpide markkinoitua yleisölle positiivisesti. (Kuntokortilla 2009.) Toimenpiteeseen yrityksessä ryhdyttiin kuitenkin maailman terveysjärjestö WHO:n julkaiseman raportin seurauksena, jonka mukaan solariumin käytöstä johtuva syöpäriski on uusimman tutkimuksen valossa yhtä suuri kuin tupakanpoltosta aiheutuva. WHO:n raportoiman uutisen johdantelemana Sats aloitti tehokkaan viestinnän asiakkailleen solariumiin kohdistuvista syöpäriskeistä ennen solariumlaitteiden lopullista poistamista. (Taloussanomat 2009.)

Yhä useammasta kuntokeskuksesta löytyy tänä päivänä solarium. Nopean rusketuksen antama solarium on suosittu kuntokeskusten tarjoama lisäpalvelu, vaikka syöpää aiheuttavan palvelun tarjoaminen hyvinvointiin perustuvan konseptin yhteydessä onkin jossain määrin ristiriitaista. Satsin suorittama toimenpide asiakkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi onkin osoitus siitä, että jotain uutta ja näkyvää on siirtynyt osaksi tämän päivän liiketoimintaa: Yrityksen päätös luopua solariumista ei ole seurausta vain liiketoiminnan kannattavuuteen pohjautuvasta strategiasta. Kysymyksessä on etiikan eli hyvän ja oikeellisen toiminnan pohtimisen mukaan tuleminen liiketoiminnan arkeen (Uusitalo 1999, 191).

Etiikan korostus taloustieteissä ja liiketoiminnassa on noussut viimeisten parinkymmenen vuoden aikana olennaiseksi osaksi johdon päätöksentekoa. Tämä uudenlainen, hyvän pohdintaan perustuva näkökulma liiketoiminnan strategioiden suunnittelussa on seurausta niin kuluttajien lisääntyneistä, moraaliin pohjautuvista tuotevalinnoista, kuin myös siitä ymmärryksestä, ettei talouselämä toimi irrallaan muusta yhteiskunnasta. Pelkillä omilla pelisäännöillä ei pääse pitkälle: Jotta liiketoiminta pysyisi kannattavana, täytyy sen olla myös sosiaalisesti hyväksyttävää. (Uusitalo 1999, 191–192.) Siten pelkkä taloudellinen menestys yritykselle itselleen ei enää pidemmän päälle riitä kannattavan liiketoiminnan varmistamiseksi. Se ei myöskään toimi enää ainoana taloudellisen



toiminnan mittarina. Yhteiskunta vaatii yhä enemmän yritysten liiketoiminnalta, joten strategisia päätöksiä tehtäessä tulisikin ottaa huomioon taloudelliseen toimintaan liittyvät standardit ja vastualueet, jotka yrityksen on täytettävä. (Svensson & Wood 2008, 308–319.)

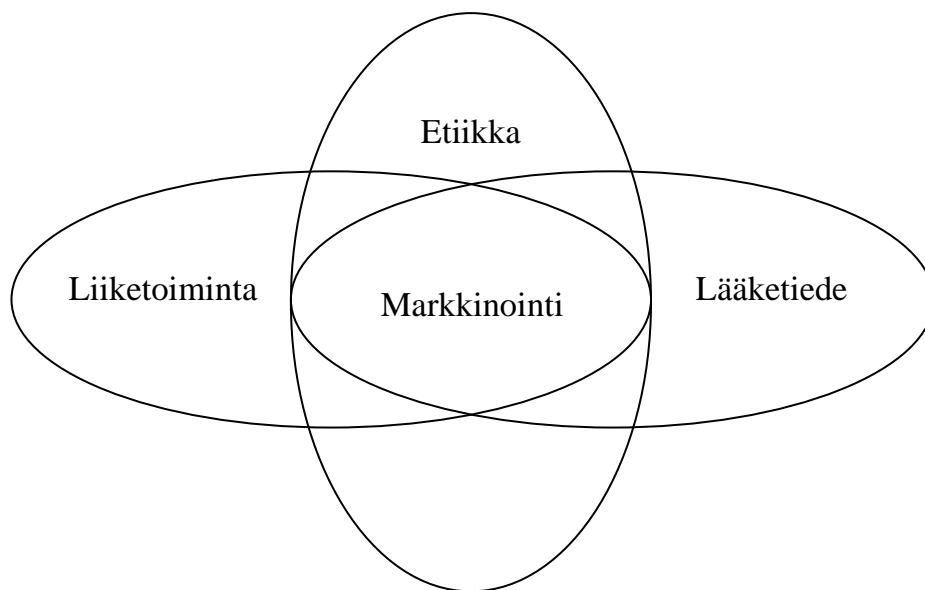
Erityisen tärkeäksi eettisesti hyväksyttävien toimintaperiaatteiden noudattaminen nousee nimenomaan markkinoinnin kentässä. Tämä johtuu siitä, että markkinointi on yrityksen näkyvin osa ulospäin. Täten markkinointiin kiinnitetään enemmän huomiota kuin yrityksen muuhun johtamiseen, mistä johtuen siihen kohdistuu usein tarpeettoman paljon tyytymättömyyttä ja syytöksiä epäeettisyydestä. Markkinointi mielletään usein niin manipuloinniksi kuin vallankäytöksikin, ja usein se saa ylleen koko taloudelliseen järjestelmään kohdistuvan kritiikin. (Uusitalo 1999, 192.)

Markkinoinnin kentässä yksi näkyvimmistä osafunktioista lienee mainonta. Vaikka Suomessa mainontaan suhtaudutaankin keskimäärin myönteisesti, ei kritiikiltä voi kuitenkaan välttyä. Medioista erityisesti mainontaa säännelläänkin Suomessa hyvin tarkoin. (Uusitalo 1999, 199–200.) Erityisen mielenkiintoista mainonnan etiikan tarkastelu on kuitenkin tutkimuksen kohdetoimialan eli kosmeettisen kirurgian kohdalla, jonka mainontaan kohdistuvat korkeammat laatuvaatimukset kuin perinteisten kestokulutushyödykkeiden markkinointiin (Waldholz 1992, 44). Tämä johtuu liiketoiminnan erilaisesta luonteesta: Kestokulutushyödykkeitä tuottavien yritysten tuotteilla tai palveluilla ei useinkaan ole suoraa vaikutusta ihmisen terveyteen. (Chandra & Holt 1999, 360.)

Koska kuluttajalla ei useinkaan ole tarpeeksi tietomäärää terveysongelmiensa selvittämiseksi, kohdistuvat lääketieteellisen alan palvelujen mainonnan moraaliset ongelmat usein epäsymmetrisen informaation jakautumiseen (Montagne 1992, 389–406). Lisäksi lääketieteellisen alan tuottamissa palveluissa on olemassa aina terveydellinen riski informaation asymmetriaan liittyvän riskin lisäksi. Kun tämä kosmeettiselle kirurgialle ominainen, terveydellinen ja moraalinen riski yhdistetään mainonnalle tyypilliseen kritiikkiin, muodostuu kosmeettisen kirurgian mainonnan tarkastelusta tärkeä tutkimuskohde: Muun muassa USA:ssa kosmeettisen kirurgian kaupallistuminen on riistäytynyt käsistä kuluttajien ottaessa valtavia lainoja ja terveydellisiä riskejä ulkonäkönsä korjaamiseksi. (Patzner 2008, 4). Suomessa lääkäriliitto on asettanut lääkäritoiminnalle eettiset ohjeet USA:n tyyppisten skandaalitapausten välttämiseksi, mutta koska lainsäädäntö pystyy asettamaan lääkäreille täsmällisiä käyttäytymisohjeita erinäisten hoitotoimenpiteiden ja muiden tilanteiden suhteen vain rajoitetuissa määrin, nousee lääkärin etiikan noudattaminen keskeiseksi lääkäripalveluiden tuotannon kohdalla. (Achté & Hoppu 1983, 3–4.)

## 1.2 Tutkielman tarkoitus ja kulku

Tutkimuksen aihepiiriä on hahmotettu kuviossa 1. Kuviossa 1 liiketoiminta ja lääketiede on kuvattu omiksi erillisiksi kentiksi, jotka leikkaavat toisensa osittain kuvion keskellä: Lääketieteellinen toimiala kytkeytyy päivittäiseen liiketoimintaan yksityisten lääkäripalvelujen ja farmasian alan kautta. Lisäksi sekä liiketoiminnassa (liiketoiminnan etiikka) että lääketieteessä (lääkärin etiikka) kohdataan alueita, joilla eettiset kysymykset nousevat keskeiseksi. Täten pystysuorassa oleva etiikan kenttä leikkaa osittain sekä liiketoiminnan että lääketieteen kentän.



**Kuvio 1 Tutkimuksen aihepiiri**

Kuten jo johdannossa nousi esille, näkyvyytensä vuoksi markkinoinnilla on oma, erityinen eettinen vastuunsa. Tätä vastuuta puolestaan lääketieteellisen toiminnan luonne lisää entisestään, sillä lääketieteessä on kyse ihmisen terveydestä. Siten kuvion keskellä oleva, tutkimuksen kolmen eri aihepiirin eli liiketoiminnan, etiikan ja lääketieteen rajaama, markkinoinnin alue muodostaa tutkimuksen ytimen: Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, **millainen on eettinen päätöksentekomalli kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa**. Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat eettisen ongelman havaitsemiseen kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa?
2. Kuinka eettinen arviointi kytkeytyy mainonnan suunnitteluun?
3. Kuinka julkaistun mainoksen saama vastaanotto vaikuttaa tulevien mainosten suunnitteluun?

Edellä esitetyt tutkimuskysymykset 1.–3. osuvat kaikki kuvion 1 ytimeen, jossa liiketoiminta, lääketiede ja etiikka kohtaavat markkinoinnin alueella. Korostettakoon vielä, ettei tutkimuksen tarkoituksena ole ratkaista eettisiä ongelmia, vaan löytää suuntaa an-

tava malli eettiselle päätöksenteolle kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa. Tutkimuksessa ei myöskään käydä läpi kaikkia mahdollisia päätöksentekomalleja, vaan keskitytään ainoastaan Huntin ja Vitellin eettiseen päätöksentekomalliin sen selkeyden vuoksi. (Thong & Yap 1998, 216.)

Tutkielmassa lähdetään liikkeelle tämän päivän yhteiskunnassa vallitsevista trendeistä, jotka ovat antaneet sijaa kosmeettisen kirurgian yleistymiselle Suomessa. Luvussa 2 aihetta lähestytään *wellness* -ajattelumallin kautta sekä tutkitaan, mitä nyky-yhteiskuntaan hiljattain rantautunut medikalisaation käsite pitää sisällään. Luvussa tarkastellaan myös kosmeettisen kirurgian sijaintia hyvinvointipalvelujen laajassa kentässä.

Luvussa 3 taas siirrytään ilmiön taustatekijöiden tarkastelusta liiketoiminnan ja mainonnan etiikan puolelle. Luvussa perehdytään etiikan pääuomiin, moraalin ja kahden keskeisen eettisen teorian, seurauseettisen ja velvollisuuseettisen, pääpiirteisiin sekä tutkitaan, miten moraalit ja eettiset teoriat toteutuvat liiketoiminnassa. Liiketoiminnan etiikan pohjalta sitten siirrytään tutkimaan mainonnan etiikkaan kohdistuvaa haastetta. Luvun 3 lopulla tarkastellaan mainonnan perimmäistä tarkoitusta, siihen kohdistuvia eettisiä haasteita sekä lainsäädännön vaikutusta mainonnan suunnitteluun Suomessa.

Liiketoiminnan ja mainonnan etiikan pohdinnan jälkeen siirrytään lääketieteen etiikan puolelle (luku 4). Lääketieteeseen pohjautuvalla etiikalla on keskeinen vaikutus haasteisiin, joita lääkäripalvelujen viestintään kohdistuu. Näitä haasteita lähestytään tutkimuksessa asiantuntijapalvelujen erityispiirteiden ja niihin kohdistuvien vaatimusten kautta. Luvun 4 lopulla tutkimuksen teoreettinen viitekehys kootaan yhteen esittämällä Huntin ja Vitellin eettinen päätöksentekoteoria, ja soveltamalla sitä kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnitteluun. Tämä tutkimuksen teoreettisen viitekehysten yhteenkoostamisen seurauksena syntynyt malli toimii lähtökohtana kosmeettisen kirurgian mainontaa koskevan päätöksenteon empiiriselle tutkimiselle.

Luvussa 5 siirrytään teorian tarkastelusta tutkimusmenetelmien valintaan. Luvun alkupuolella määritetään tutkimukselle sopiva tutkimusstrategia sekä esitellään tutkimuksessa käytetyt tapauksen valinta-, empirian keruu- ja analysointimenetelmät. Luvun lopulla taas täsmennetään tutkimuksen kohdetoimialan valintaperiaatetta ja suoritetaan tutkimuksen luotettavuuden arviointi, jossa analysoidaan tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Myös tutkimuksen kohdeyritysten tarjoamat palvelut esitellään lyhyesti luvussa 5.

Luvussa 6 tutkimuksen empiirisiä tuloksia analysoidaan teemoittelu- ja tyypittelymenetelmien avulla. Viimeisenä luvussa 7, johtopäätösten yhteydessä, verrataan empirian kautta saatuja tuloksia Huntin ja Vitellin eettiseen päätöksentekomalliin. Vertailun perusteella Huntin ja Vitellin mallia kehitetään kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun tarpeita vastaamaan.

## 2 PÄÄMÄÄRÄNÄ KORKEAN TASON *WELLNESS* – VÄLINEENÄ LÄÄKETIEDE

*Suomalaiset ovat olleet kansana wellness -ajattelun ytimessä. Esimerkiksi saunasta on haettu rauhaa, tasapainoa sekä mielen ja kehon hyvinvointia. Tästä ajattelusta on hieman loitonnuttu.*

(Heikkinen & Kortelampi 2004<sup>1</sup>, ks. Maikkula 2005)

### 2.1 Hyvinvointipalveluista elämänlaatua parantaviin palveluihin

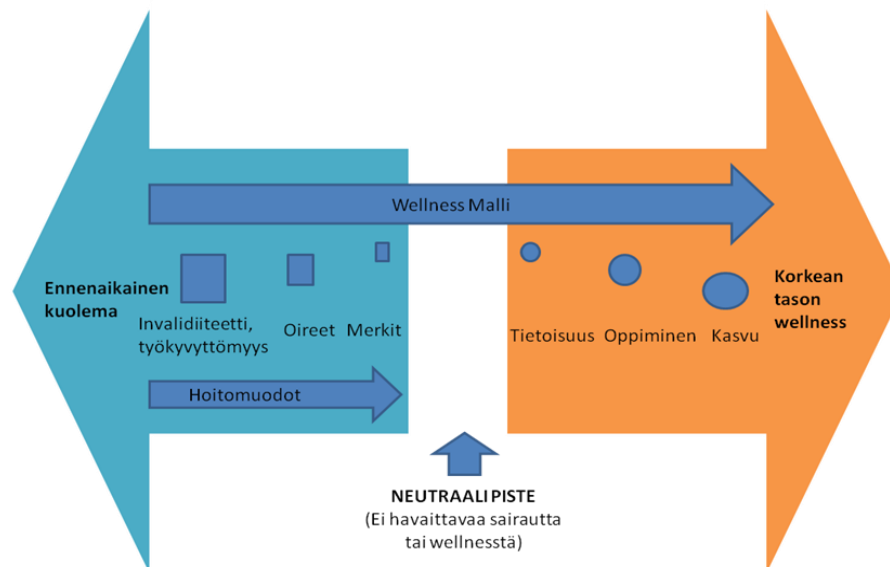
On todettu, että ihminen pysyy fyysisesti paremmassa kunnossa, jos hän keskittyy myös niihin terveyden osa-alueisiin, jotka liittyvät *wellnekseen* (Capraro ym. 2005, 16). *Wellness* -nimitystä käytetäänkin yleisimmin puhuttaessa kaupallistetuista hyvinvointipalveluista. *Wellneksellä* on tuotteistettu mm. liikunta-, kauneudenhoito-, terveys- ja jopa kosmeettisen kirurgian palveluja. *Wellnesstä* voidaan kuvata kattoteemaksi, jonka avulla kuluttajat houkutellessaan jonkin hyvää oloa ja tasapainoa synnyttävän tuotteen tai palvelun käyttäjiksi. (Maikkula 2005.)

Juurensa *wellness* -teollisuus on saanut maailman terveysjärjestö WHO:n luomasta määritelmästä, jossa terveys kuvataan **täydellisenä fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana** eikä ainoastaan sairauden, taudin tai heikkouden puuttumisena (Suontausta & Tyni 2005, 17; WHO:n kotisivu). Hyvinvointia pidetään tällöin ihmisen voimavarana, jossa ihmisellä on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, jonka avulla hän pysyy tasapainossa elinympäristönsä kanssa (ks. seuraavalla sivulla oleva kuvio 2). Näkemyksessä keskitytään nimenomaan sekä ulkoiseen että sisäiseen hyvinvointiin. Hyvinvointi on siis tila, jossa keho, sielu ja mieli ovat tasapainossa keskenään – tällöin ihminen kykenee toteuttamaan itseään. (Suontausta & Tyni 2005, 17.)

Hyvinvointia voidaan kuvata myös yksilön tilalla, jossa hän on kiinnostunut kaikista niistä elämän puolista, jotka tuottavat hänelle tyydytystä. Terveyden ja sairauden taso voi kuitenkin merkitä eri henkilöille eri asioita: Sanotaankin, että terveyden kysyntä seuraa niistä arvoista, joita ihminen asettaa hyvässä kunnossa pysymiselle ja hyvinvoinnille. (Mooney 1986, 23–24.) Parantaakseen elämänlaatuaan, pyrkii yksilö tutustumaan omiin tarpeisiinsa – niin fyysisiin kuin tunneperäisiinkin – ja niiden tyydyttämisen tapaan (Nahrstedt 2004, 188). Yksilöllä on siten valittavanaan erilaisia tekoja ja toimenpiteitä, joita suorittamalla hän voi päästä lähemmäksi Nahrstedtin (2004, 185) mallin esittämää korkean tason *wellnessiä* (Suontausta & Tyni 2005, 45). Se, mitä tämä käytännössä tarkoittaa, riippuu paljolti yhteiskunnan elintasosta ja yksilön henkilökohtaisista

<sup>1</sup> Heikkinen, V.A. – Kortelampi, S. (2004) Päämääränä täydellinen olo ja hyvinvointi. *Bisnes fi*.

tarpeista. Tämä vie lähemmäksi Townsandin (1969) tutkimusta hyvinvoinnista<sup>2</sup> (ks. Noponen 1971, 17), jossa hän jaotteli tarpeet kolmeen eri luokkaan: normatiivisiin, objektiivisiin ja subjektiivisiin tarpeisiin.



**Kuvio 2 Sairaus/wellness -jatkumo (Nahrstedt 2004, 185)**

Objektiiviset tarpeet voidaan nähdä tietynlaisten mahdollisuuksien puuttumisena ja ne ovat siten yksilön omista henkilökohtaisista tarpeista riippumattomia. Normatiiviset tarpeet taas ovat tietyn yhteisön tarpeelliseksi katsomia osa-alueita, jotka tulisi vähintään olla tyydytettyjä tietyn elintason saavuttamiseksi. (Townsend 1969, Noposen 1971, 19 mukaan.) Tarveluokituksen keskeisin ryhmä tämän tutkimuksen kannalta lienee kuitenkin subjektiivisten tarpeiden ryhmä, johon katsotaan kuuluvan kaikki ne tarpeet, jotka ihminen itse tuntee tarpeikseen. Objektiivisesta ja normatiivisesta näkökulmasta hyvinvointi siis määritetään ulkoapäin, kun taas subjektiivisesti määräytyvä hyvinvointi on kunkin ihmisen itse määrittämä. (Noponen 1971, 17–20.) Subjektiivisesta tarpeesta esimerkiksi annettakoon kuntosalilla käynnin tarve. Suomessa taas peruskoulutus ja siihen kohdistuva tarve on normatiivinen.

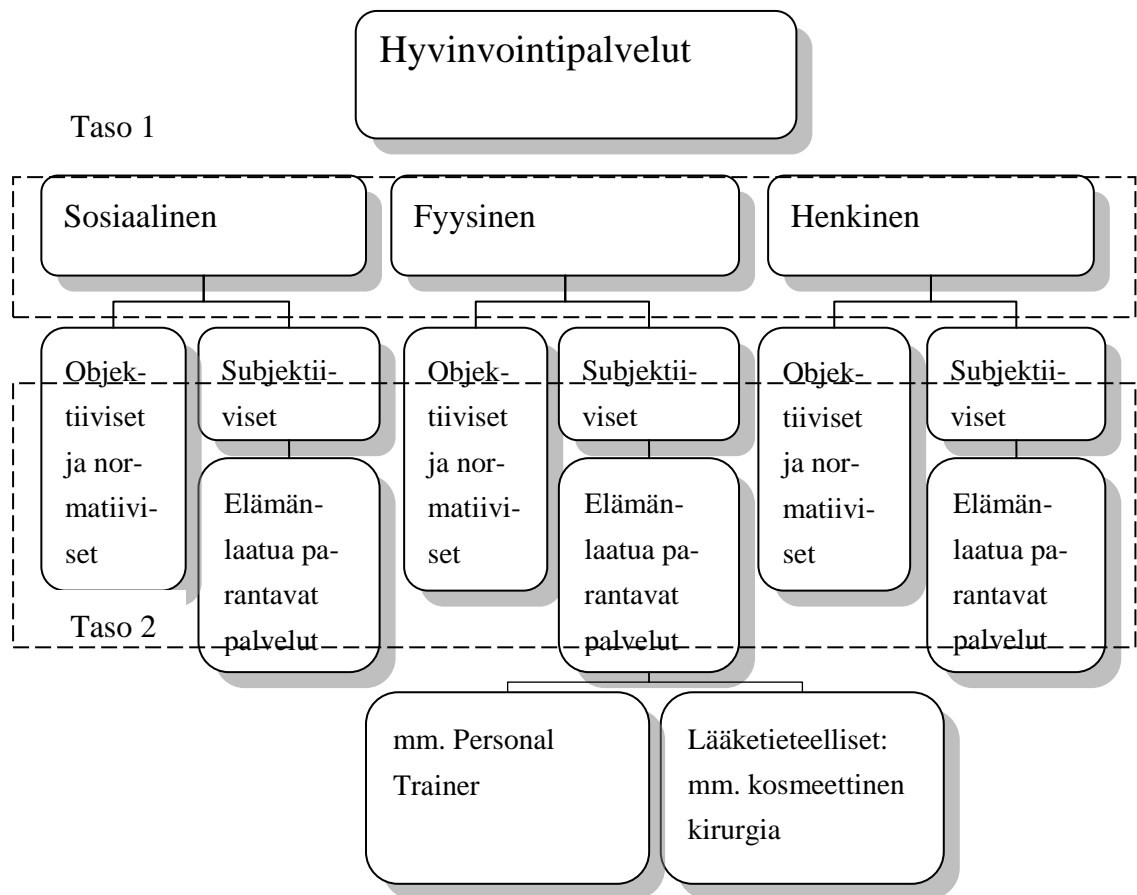
Objektiivisilla tarpeilla puolestaan viitataan Noposen (1971, 18) mukaan enemmänkin hyvinvoinnin jakautumisongelmiin: Korkeatuloisella on enemmän mahdollisuuksia ravinnon hankinnan suhteen kuin pienituloisella. *Wellnessellä* onkin havaittu subjektiivisuuden lisäksi olevan voimakas yhteys myös henkilön koulutustaustaan ja tuloihin: Korkeatuloisten ja korkeasti koulutettujen naisten on tutkittu käyttävän eniten *wellness* -palveluja. Tätä tutkimustulosta on perusteltu vapaudella, jonka korkeat tulot antavat tietämykselle ja mahdollisuuksille saavuttaa korkean tason *wellness*. (Olimpia 2009, 40,

<sup>2</sup> Townsend, Peter (1969) Miten tutkia köyhyyttä? *Sosiologia* 2/1969.

44.) Täten korkean tason *wellnessen* tavoittelemisen on osittain sidoksissa myös objektiivisesti määräytyviin tarpeisiin.

Edellä esitettyjen hyvinvoinnin eri näkökulmien perusteella voidaan todeta, että hyvinvointi on tila, jossa yksilö kokee tarpeensa tyydyttyiksi. Tämän tilan tavoittelu taas johtaa hyvinvointiin ja terveyteen kohdistuvien palvelujen kysyntään (Mooney 1986, 24). Hyvinvointipalvelut eroavat toisistaan nimenomaan sen mukaisesti, minkä tasoisia taikka luonteisia tarpeita ne pyrkivät tyydyttämään (Suontausta & Tyni 2005, 42). Hyvinvointipalveluilla voidaan siten tarkoittaa niin julkisen hallinnon säätelemiä terveys- ja koulutusalan palveluja kuin myös muita hoitoalan palveluja (Valtion taloudellinen tutkimuskeskus 1995, 1).

Tarkastelemalla hyvinvointipalveluja voimme jakaa toimialan edellä esitetyn WHO:n hyvinvointia koskevan määritelmän mukaisesti kolmeen eri osaan: fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen toimialaan (ks. seuraavalla sivulla olevasta kuvioista 3 taso 1). Nämä alat taas voidaan jakaa edelleen Townsendin (1969) määrittämiin (ks. Noponen 1971, 17), objektiivisia ja normatiivisia sekä subjektiivisia tarpeita tyydyttäviin palveluihin (ks. kuvioista 3 taso 2). (Kuviossa normatiivisia ja objektiivisia tarpeita ei ole eroteltu omiksi laatikoiksi johtuen siitä, että tutkimuksen kohde sijoittuu yksilön henkisiä tarpeita tyydyttäviin hyvinvointipalveluihin). Tarkasteltaessa esimerkiksi henkisiin tarpeisiin kohdistuvia hyvinvointipalveluja huomataan, että normatiivisena hyvinvointipalveluna voidaan pitää mm. peruskoulutusta Suomessa. Subjektiivisia, henkisiin tarpeisiin kohdistuvia hyvinvointipalveluja taas ovat yksilön henkilökohtaisia tarpeita tyydyttävät, *elämänlaatua parantavat palvelut*. Tällaisia voivat olla muun muassa erilaiset reikihoidot, joilla viitataan hoitomuotoon, jossa hoitaja siirtää energiaa käsiensä kautta asiakkaalle.



**Kuvio 3 Hyvinvointipalvelujen kehikko**

Edellä esitettyä jaottelua voidaan soveltaa myös fyysisiä tarpeita tyydyttäviin hyvinvointipalveluihin: Normatiivisia tarpeita Suomessa tyydyttävät mm. julkinen terveydenhuolto ja subjektiivisia tarpeita taas *elämänlaatua parantavat palvelut*, (mm. personal trainerin kaltaiset palvelut), joiden joukosta voidaan erottaa myös tutkimuksen kohde- toimiala eli kosmeettinen kirurgia. Ryhmien välinen raja on kuitenkin häilyvä: Kosmeettisen kirurgian palveluihin voidaan hakeutua niin sosiaalsiin kuin henkisiin tekijöihin pohjautuvin motiivein pelkän fyysisen motiivin ohella. Fyysinen toimenpide voidaan siten nähdä näissä palveluissa välineenä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttamiseen kaikilla sen tasoilla. *Wellnekseen* eli korkeamman hyvinvoinnin tason tavoitteluun kohdistuvien tarpeiden moniulotteisuudesta kertoo myös seuraava, Heikkisen ja Kortelammen näkemys (ks. Maikkula 2005):

*Tässä ajassa korostuu sekä yksilöllisyys että pienyhteisöllisyys ns. heimos ja siksi wellnekseenkin liittyy osin narsistinen ajattelutapa ja osin hyvinvoinnin yhteisöllinen kokeminen. Mietitään, mikä on parasta minulle; mikä ravinto, minkälainen liikunta. Samalla pohditaan, kenelle siitä voin kertoa ja kenen kanssa sitä voi harrastaa.*

Tiivistäen voidaan todeta, että objektiivisia ja normatiivisia tarpeita tyydyttävät hyvinvointipalvelut takaavat vain peruselintason. Kukin yksilö sitten täydentää omaa hyvinvointiaan subjektiivisia tarpeita tyydyttävillä, *elämänlaatua parantavilla palveluilla*, joista kosmeettinen kirurgia on yhtenä esimerkkinä.

## 2.2 Medikalisaatio korkeaan wellnekseen pyrkivän kulttuurin vauhdittajana

*We have a challenging and inspiring mission: to improve the quality of human life by enabling people to do more, feel better and live longer.* (GlaxoSmithKlinen kotisivu)

Tämä lääketieteellisellä alalla toimivan yrityksen visio antaa osviittaa elämänlaatuun pohjautuvan markkinoinnin kehittymisestä (Brennan ym. 2010, 17). Keskeinen tekijä tämän ilmiön vauhdittajana on hyvinvoinnin subjektiivinen käsite: Kuten *wellness* -jatkumosta nähtiin, on yksilön subjektiivinen hyvinvointi jotain, mikä vie häntä jatkumolla neutraalin pisteen oikealle puolelle, kohti korkean tason *wellnessiä* (ks. kuvio 2 sivulla 13). Ilmiö voi kuitenkin toimia myös toisinpäin ja viedä yksilöä jatkumolla neutraalin pisteen vasemmalle puolelle. Tällöin yksilö havaitsee itsessään merkkejä (mm. vanheneminen), jotka estävät häntä saavuttamasta korkean tason *wellnessiä*. Siten mielenkiintoista onkin tarkastella niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, missä kohdin *wellness* -jatkumoa yksilö kokee kulloinkin olevansa. Näiden tekijöiden määrittäminen taas havainnollistaa sitä, mitkä ilmiöt ja asiantilat nyky-yhteiskunnassa ovat antaneet sijaa uusien hyvinvointipalvelujen eli *elämänlaatua parantavien palvelujen* kehittymiselle. Yksilön subjektiivisesti määräytyvän *wellness* -jatkumon janalle sijoittumisen takana vaikuttavien tekijöiden tarkastelu vie siten tutkimuksen medikalisaatiota käsittelevän kirjallisuuden puolelle.

Lienee jo itsestään selvää, että terveenä pysyminen vähentää terveydenhuollon kysynnän tarvetta. Terveenä pysyminen taas tarkoittaa terveellisten elämäntapojen valintaa. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen kuulostaa hyvin yksinkertaiselta, mutta siitä huolimatta tämän päivän vakavimmat ja kalleimmat terveyteen liittyvät ongelmat ovat usein seurausta huonoista elämäntavoista. (Sharonin & Tacker 2010, 7.) Nykyaikana elämmekin kulttuurissa, joka uskoo vahvasti ”ihmelääkkeisiin” huonojen elämäntapojen pelastajana (Chandra & Holt 1999, 363). Koska ihmelääkkeisiin turvautuminen on tämän päivän kulttuuriamme kuvaava tekijä, on medikalisaationa tunnettu, sosiokulttuurinen ilmiö rantautunut nyky-yhteiskuntaan lääketieteellisen markkinoinnin edistämänä (Capraro, Bradley-Koppe & Patrick 2005, 17; Brennan, Eagle & Rice 2010, 8).

Medikalisaatio on aiemmissa tutkimuksissa nähty negatiivisena ilmiönä, jossa ihmisen hyvinvointiin vaikuttavia, lääketieteellisen alan ulkopuolisia tekijöitä tarkastellaan



lääketieteellisestä näkökulmasta. Medikalisaatiosta on siis kyse silloin, kun ihmisen aiemmin sosiaalisina taikka yksilöllisinä pidetyille ongelmille haetaan näyttöä lääketieteen puolelta. (Brennan ym. 2010, 8.) Medikalisaation on todettu kannustavan kuluttajia ”pilleri joka vaivaan” -tyyppiseen ajattelumalliin, ja samalla siinä syrjäytetään ei-medikaalisten vaihtoehtojen, kuten elämäntapamuutosten mahdollisuudet oman hyvinvoinnin maksimoijana (Mintzes 2002, 909). Medikalisaatio vaikuttaa ihmisen subjektiiviseen hyvinvointiin negatiivisesti ohjaamalla hänen ajatuksiaan omasta terveydentilastaan *wellness* -jatkumon vasemmalle puolelle, ja tarjoamalla sitten ”ihmelääkkeen” lääketieteen puolelta, jolla hän kykenee parantamaan elämänlaatuaan (mukaillen Brennan ym. 2010, 13). Medikalisaation syntyyn johtaneista tekijöistä ollaan oltu aiemmissa tutkimuksissa kuitenkin eri mieltä samoin kuin sen vaikutusten negatiivisuudesta. Ilmiöt, jotka ovat vieneet nykyajan yhteiskuntaa kohti medikalisaatiomaista ajattelumallia, ovat toisaalta lääketieteellisen alan aiheuttamia, ja toisaalta taas sosiologisten tekijöiden synnyttämiä. Osansa medikalisaatiossa on myös massamedialla ja yllättäen myös kuluttajilla itsellään. (Brennan ym. 2010, 9, 11.)

Kirjallisuudessa medikalisaatio on nähty lähinnä sosiokulttuurisena ilmiönä, jota lääketieteellinen ala edistää markkinoinnillaan. Tämän väitteen perusteella lääketieteellisen alan markkinoijat ajavat vain omaa etuaan ja toimivat itsekeskeisesti jättäessään huomiotta toimiansa laajemmat sosiaaliset seuraukset. Mikäli tämä oletettu väite pitää paikkaansa, toimivat lääketieteellisen alan yritykset vastoin yrityksen yhteiskuntavastuuta, jonka merkityksen on todettu lääketieteellisellä alalla toimivien yritysten kohdalla korostuvan muilla aloilla toimiviin yrityksiin nähden liiketoiminnan luonteen vuoksi (ihmisen terveys). Lääketieteellisen alan yrityksiä onkin usein kritisoitu, mikäli he eivät ole kyenneet toteuttamaan yhteiskuntavastuuseen kytkeytyviä toimintojaan onnistuneesti. (Brennan ym. 2010, 8, 19; Nussbaum 2009, 67.) Tänä päivänä lääketieteellisen alan suhde ilmiöön on kuitenkin monimutkaistunut: Aiemmin sairautta on pidetty objektiivisena käsitteenä, jolloin lääketieteellisen alan suhde siihen on ollut yksinkertaisempi. Tänä päivänä hyvinvoinnin vastakohta eli huonovointisuuden tai sairauden käsite taas on subjektiivinen, mikä tekee lääketieteellisen alan osuuden ilmiöstä määrittämisen paljon monimutkaisemmaksi. (Brennan ym. 2010, 19.)

Layton (2007, 239) on tarkastellut markkinointia yhtenä osa-alueena talouden laajas- ja järjestelmässä, jossa markkinoinnin tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon hyvää yhteiskunnalle. Talouden järjestelmään ja sen osiin vaikuttavat kuitenkin eri mikro- ja makrotason tekijät, kuten kulttuurissa ja demografiassa tapahtuvat muutokset. Yksi tällainen tekijä on medikalisaatio, joten lääketieteellisen alan markkinoinnin sijaan onkin järkevämpää tarkastella niitä sosiologisia tekijöitä, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet medikalisaation syntyyn. (Brennan ym. 2010, 9.) Näitä ovat laajemmat sosiaaliset, poliittiset ja demografiset trendit (Brennan ym. 2010, 9). Medikalisaation ajureina on pidetty seuraavia nyky-yhteiskunnassa ilmeneviä ominaisuuksia: ”Riskiyhteiskunnan”

kehittyminen, uskonnollisten arvojen korvautuminen rationalisoinnilla, media ja konsumerismi.

### ***2.2.1 Riskiyhteiskunta matkalla kohti laadukkaampaa elämää***

Tarkasteltaessa medikalisaatiota sosiologisena ilmiönä, on kirjallisuudessa puhuttu paljolti nk. ”riskiyhteiskunnan” kehittymisestä (Nye 2003, 117 ). Riskiyhteiskunnassa riskin käsitteestä on tullut uusi, elämää määrittävä parametri, joka vaikuttaa jokaiseen yksilöön yhteiskunnan eri tasojen kautta (Brennan ym. 2010, 12). Nykyajan yhteiskuntaa leimaakin informaation määrä vaaroista, joita yksilöt saattavat kohdata eläessään tietyllä tavalla, asuessaan tietyllä alueella tai omatessaan tietyt geenit. (Nye 2003, 125). Riskiyhteiskunnassa riskeistä on tullut tulevaisuuden tapahtumien ennusteita, joiden kohtaamiseksi lääketieteellisen alan tietämyksestä muodostuu kriittinen resurssi. Riskien ja ennalta ennustettavien todennäköisyyksien yhdistäminen sairauteen ovat myös merkkejä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon syntymisestä, mikä lisää medikalisaation ilmenemistä yhteiskunnassa entisestään. Muun muassa aiemmin täysin terveisinä pidettyihin henkilöihin kohdistetaan riskiyhteiskunnassa ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä – korkean kolesteriarvon perineet kuuluvat riskiryhmään siinä missä ikääntyvä väestökin. Erityisesti väestön ikääntyminen on kiihdyttänyt medikalisaatiota, sillä kulttuurinen toleranssi epätäydellisyyttä ja vanhenemiseen liittyviä merkkejä kohtaan on laskenut. (Brennan ym. 2010, 12–13.) Ennaltaehkäisevän lääketieteen synty taas stimuloi ihmisissä pelkoja ja huolta riskeistä, joilla tiettyyn ryhmään kuuluvat voivat sairastua (Verweij 1999, 96).

### ***2.2.2 Uskonnollisten arvojen korvautuminen rationalisoinnilla***

Riskiyhteiskunnan ohella medikalisaatiossa on sosiokulttuurisesta näkökulmasta tarkasteltuna kyse myös tietynasteisesta rationalisoinnin tarpeesta. Erityisesti länsimaissa tavallisesta poikkeavalle käytökselle tai mielentilalle on totuttu antamaan lääketieteellinen selitys. Länsimaissa onkin yleistynyt enenevä uskonnollisten arvojen korvautuminen rationalisoinnilla: Tapahtumille ja käyttäytymiselle on löydettävä syy. Lisääntynyt rationalisointi taas on johtanut siihen, että kulttuureissa luotetaan entistä enemmän tieteseen. (Brennan ym. 2010, 12.) Tällöin eettiset arvot eivät enää ohjaa elämää, vaan ihmiset alkavat noudattamaan elämässään tiettyjä, rationaalisuuteen pohjautuvia sääntöjä (Rose 1990, 255).

Rationalisoinnin juuret ulottuvat 1950 -luvulle, jolloin tutkijat laajensivat hyvin tunnettujen, henkisten sairauksien määritelmiä selittämään häiriintyvää käyttäytymistä, kuten esimerkiksi rikollista toimintaa. Tämän seurauksena tiede alkoi enenevässä määrin

korvata aiemmin moraaliin pohjautuvia määritelmiä henkilöiden käyttäytymistä kuvaavilla termeillä. Tietyt toimintatavat, joita aiemmin on pidetty moraalittomina, kuten esimerkiksi juuri rikollinen toiminta tai muu häiriökäyttäytyminen, ovat nykytieteen mukaan seurauksia jostakin tietyistä sairauksista. Tämän tyyppisen häiriökäyttäytymisen tuominen lääketieteen puolelle on vienyt huomion ympäristöstä yksilön ongelman aiheuttajana. (Meredith & Poitras 2009, 314–315; Verweij 1999, 91, 93.) Rationalisointi ei myöskään rajoitu vain häiriökäyttäytymisen alueelle, vaan sairauden käsite on siirtynyt kuvaamaan myös ihmisten normaalia elämää. Muun muassa vanheneminen nähdään tänä päivänä medikaalisena ongelmana, johon vastauksia ja kontrollia haetaan lääketieteen puolelta. Tämä taas on pitkälti johtanut siihen, että ihmiset hahmottavat tavalliset, arkipäivän tilanteet usein lääketieteellisen näkökulman kautta. (Verweij 1999, 91–92.) Näitä lääketieteellisiä näkökulmia puolestaan tarjoaa mm. media (Kroll-Smith 2003, 627).

### **2.2.3 Lääketieteen uutisarvon hyödyntäminen mediassa**

Baurin (1998, 742–743) mukaan kuluttajat ovat kiinnostuneita tieteen uusista saavutuksista valikoivasti, ja siten erityisesti lääketieteeseen liittyvät uutiset alkavat olla tiedeuutisten ydintä tänä päivänä. Tämä on seurausta siitä tosiasiasta, että lääketieteen alaan liittyvät tapahtumat ja mullistukset ovat kuluttajien keskuudessa suosituin tiedeuutisen aihe massamediassa (Sklair 1973, 203). Massamedian suosiota kuluttajien tiedonlähteenä selittää mm. se, että yleensä uskottavimmat kertomukset syntyvät mediassa. Kuluttajat muodostavat käsityksensä asioiden tiloista median kautta ja tehdessään terveyteen pohjautuvia päätöksiä, käyttäytyvät he samojen, median muodostamien mallien mukaisesti. Tämä puolestaan muodostaa yleisen käsityksen siitä, mitkä tekijät johtavat sairauteen ja terveyteen. (Seale 2003, 514.)

Terveyden käsityksen muotoutumisen lisäksi media tarjoaa keinon rationalisoida terveyttä: Kuluttajat ovat lisääntyvässä määrin omaksuneet tavan etsiä selityksiä, faktoja ja kuvauksia käyttäytymiselleen mediasta. (Kroll-Smith 2003, 627.) Lisäksi erityisesti Internetin suosio terveyteen kohdistuvana tiedonlähteenä on lisääntynyt: Internet tarjoaa helposti saavutettavissa olevaa, terveyteen liittyvää informaatiota sekä kanavan kuluttajien väliseen kommunikaatioon aiheesta. (Conrad & Leiter 2004, 159.) Medialla onkin merkittävä valta siinä, kuinka terveyden ja sairauden välinen oletettu raja muotoutuu kuluttajien mielessä (Brennan ym. 2010, 13). Kroll-Smith (2003, 626) taas on todennut tämän tyyppisen rationalisoinnin olevan seurausta niistä kuvauksista ja sanoista, jotka ovat peräisin yhteiskunnassa muodostuneista käsityksistä asioiden tilasta. Siten esimerkiksi huonovointisuuden määritelmä on usein sidonnainen siihen, miten ihmiset, organi-

saatiot ja instituutiot määrittävät sairauden (Brown 1995, 38). Tämä vie medikalisaation ilmiönä sosiaalisen konstruktionismin puolelle.

Brown (1995, 39) onkin tutkinut sairauden (disease) ja huonovointisuuden (illness) käsitteiden välistä eroa ja todennut, että sairauden käsite pohjautuu lääketieteeseen, kun taas huonovointisuus nähdään subjektiivisena. Huonovointisuutta määrittävät lukuisat demografiset ja sosiaaliset tekijät toisin kuin sairautta, joka on käsitteenä objektiivinen. Samat subjektiiviset tekijät ovat myös terveyden käsitteen taustalla, ja se selittääkin, miksi ihmiset hakeutuvat erityyppisille hyvinvointi- ja terveystalvelujen tarjoajille. Siten se, mitä yhteiskunnassa pidetään normaalin ja terveen rajapintana, menee sosiaalisen konstruktionismin puolelle: Määritelmät asioiden tiloille muotoutuvat ihmisten vaihtamista merkityksistä, joita he asioille antavat ja siten se, kuinka paljon nämä merkitykset vastaavat todellisuutta, on kyseenalaista. (Brown 1995, 35, 37–38.)

Merkitykset muotoutuvat Brownin (1995, 37) mukaan yhteiskunnan makro-, meso- ja mikrotasoilla. Niin makrotason tekijät, kuten valtion terveydenhuollon tilanne ja sen status, kuin myös mesotason sairaalat ja lääketieteellisen alan koulutus vaikuttavat siihen, minkälaisia merkityksiä yhteiskunnassa terveyden käsitteelle annetaan. Osansa tässä prosessissa on myös kuluttajalla itsellään: Nykyaikana kuluttajat haluavat yhä enemmän huolehtia itsestään ja tehdä terveellisiin elämäntapoihin pohjautuvia päätöksiä (Montagnen 1992, 389). Tämä on osittain heijastus modernissa yhteiskunnassa kehittyneestä konsumerismistä eli kulutusmyönteisyydestä.

Perinteisesti kuluttajat on nähty rationaalisina toimijoina, jotka pyrkivät maksimoimaan hyötynsä. Nykyisin kuluttajien oletetaan kuitenkin tulkitsevan kuluttamisessa ilmeneviä symboleja ja merkkejä, ja yhdistävän näitä ominaisuuksia omiin kulutustottumuksiinsa. (Fischbacher ym. 2002, 102.) Kuluttamisen kautta kuluttajat rakentavat oman elämäntyyliinsä – kuluttaminen on tapa luoda omalle elämälle merkitys valitsemalla tuotteet ja palvelut, jotka tukevat tätä elämäntyyliä. Nämä valinnat taas tehdään medioiden suorittaman markkinoinnin perusteella. (Rose 1990, 102.) Siten tavat, joilla useita julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamia hyödykkeitä tänä päivänä markkinoidaan, ovat olleet keskeisiä ajureita konsumerismin kehityksessä (Fischbacher ym. 2002, 102).

Konsumerismi myös ulottuu lähestulkoon kaikkiin tuotteisiin ja palveluihin. Sano- taankin, että kuluttajat käyttävät samoja kriteereitä pohtiessaan niin lääkäri- kuin muidenkin palvelujen valintaa, mikä antaa osviittaa konsumerismin siirtymiseen terveyteen kohdistuvien palvelujen puolelle. Yleensä terveydenhuollon asiakkaaksi tulemistahan kuluttaja ei pysty itse päättämään. Konsumerismi lääketieteen puolella onkin johtanut siihen, että hyvinvointia ylläpidetään ennaltaehkäisevillä hoidoilla ja muilla terveyteen kohdistuvilla käsittelyillä. (Fischbacher ym. 2002, 102–103.) *Wellness* -ilmiön on siten todettu koskettavan nimenomaan terveitä henkilöitä, jotka käyttävät ennaltaehkäiseviä taikka ylläpitäviä toimenpiteitä hyvinvointinsa maksimoimiseksi, ja useimmiten ratkai-

suja haetaan julkisen terveydenhuollon ulkopuolelta (Montagne 1992, 406, Olimpia 2009, 40). Konsumerismi lääketieteessä tarkoittaa sitä, että kuluttajat ottavat entistä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja siihen kohdistuvasta kuluttamisesta (Sharon & Tacker 2010, 8). Nye (2003, 117) onkin kuvaillut medikalisaatiota asiantuntijoiden hallitseman ilmiön sijasta lääketieteeseen ja terveyteen pohjautuvaksi prosessiksi, joka ilmenee niissä kuluttajissa, jotka ovat ottaneet vastuun tästä prosessista itselleen. Tämä näkökulma saakin pohtimaan sitä, onko korkean tason *wellnessin* tavoittelemiseen pyrkivä kulttuuri antanut sijaa lääketieteellisen alan hyödyntämälle medikalisaatiolle ja johdattanut kuluttajat *wellness* -jatkumolla väärään eli vasempaan suuntaan?

Suunnan vääryydestä voidaan kuitenkin olla montaa mieltä. Vaikka medikalisaatio on nähty kirjallisuudessa suurelta osin negatiivisena ilmiönä, on Brennan ym. (2010, 9) todenneet medikalisaatiolla olevan myös positiivisia vaikutuksia yhteiskuntaan. Medikalisaatio voi antaa yksilölle legitimaation vaivaansa ja siten luvan voida huonosti. Samalla se luo myös toivon siitä, että parannus oireisiin on olemassa. Lisäksi medikalisaation on todettu lisäävän yksilön tietoutta omasta terveydentilastaan ja rohkaisevan häntä hakemaan apua ongelmaansa. (Brennan ym. 2010, 16.) Saadessaan selityksen huonovointisuudestaan, nostaa se yksilön itsetuntoa: Kun huonovointisuudelle on nimi olemassa, selittää se yksilön käyttäytymistä sekä hänelle itselleen että muille aina ystäväpiiristä koulutuslaitokseen tai työpaikkaan saakka. (Brown 1995, 41.)

### 3 MAINONNAN ETIIKAN HAASTE

#### 3.1 Etiikan kytkös liiketoimintaan

Etiikan tarkastelussa keskeisimmät käsitteet ovat moraalit ja etiikka. Vaikka näiden kahden käsitteen välillä onkin pientä eroa, käytetään niitä liiketoiminnan etiikassa usein synonyymeina. (Beauchamp & Bowie 2001, 1.) Moraali on sosiaalisessa kontekstissa määritelty säännöiksi hyvästä ja pahasta, kun taas etiikka on eettistä teoriaa, jossa pohditaan näiden hyvän ja pahan oikeuttamista ja kyseenalaistamista. Moraali on siis oppia siitä, mikä on oikein ja moraalisesti hyväksyttävää tai vastaavasti väärin ja moraalitonta. (Beauchamp & Bowie 2001, 1–2.) Moraaliin pohjautuva sanasto on hyvin laaja, mutta muutamia sen ominaisuuksia tarkastelemalla päästään lähemmäksi moraalit määritelmää (De George; 2006, 37). Kysyttäessä, mitä moraalit on, voidaan vastaukseksi antaa sen neljä eri ominaisuutta. Näitä ovat moraalit preskriptiivisyys eli kehottavuus ja käskisyys, universaalisuus eli yleistävyys, autonomisuus eli itsenäisyys sekä ylivoimaisuus. (Airaksinen 1993, 62.)

Ensinnäkin moraalit kehottaa tai tuomitsee erilaisia tekoja, kuten esimerkiksi varkauksen, toteamalla ne vääräksi. Tätä kutsutaan moraalit preskriptiiviseksi ominaisuudeksi. Preskriptiivisyudessa voidaan myös käyttää kuvailevaa kielenkäyttöä osoittamalla jokin asia vääräksi tai oikeaksi. Voidaan esimerkiksi todeta varastaminen vääräksi, koska siinä viedään toisen omaisuutta. (Airaksinen 1993, 62.)

Toinen moraalit ominaisuus on sen universaalisuus eli yleistäminen, joka viittaa kaikkia ihmisiä sitoviin yleisiin sääntöihin. Pohdittaessa jonkin teon oikeellisuutta, on syytä kysyä itseltään hyväksyisikö itse, että muut toimisivat samalla tavoin. Jos vastaus on kyllä, niin teko on universaalista näkökulmasta katsottuna oikein. Tällöin esimerkiksi toisen murhaaminen on oikein, jos hyväksyy sen, että myös itse joutuu murhatuksi. (Airaksinen 1993, 67.) Moraalilla on myös autonominen eli itsenäinen ominaisuus. Tämä tarkoittaa, ettei moraalit voida palauttaa mihinkään muuhun elämänalaan. Moraalilla on omat arvonsa, jotka eroavat muiden elämänalojen, kuten esimerkiksi biologian tai uskonnon arvoista. (Airaksinen 1993, 71.) Viimeisenä mainittakoon moraalit ylivoimaisuus kaikkiin muihin motiiveihin, perusteluihin, arvoihin ja periaatteisiin nähden. Tämä merkitsee, että moraalit on aina etusijalla. Vaikka se onkin riippumaton muista arvoalueista, on se silti aina tärkein. (Airaksinen 1993, 71–72.)

Useimpia asioita on helpompaa leimata moraalitesti hyväksyttäväksi tai täysin moraalittomiksi. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi murha: Kaikki tietävät, että toisen ihmisen surmaaminen on moraalitonta ja väärin. Usein ihminen jo automaattisesti tiedostaa selkeästi moraalittomat teot, kuten varastamisen, tappamisen tai pettämisen. On kuitenkin

kin olemassa alueita, joiden moraalinen pohja voi olla vaikeasti määritettävissä. Tällainen moraalin kannalta ongelmallinen alue voi olla etiikan ja liiketoiminnan yhdistelmä. Usean ihmisen on nimittäin vaikea kuvitella näiden kahden käsitteen toimivan yhtäaikaisesti. (De George 1998, 11–12.)

Koska kaupankäynti ja täten myös liiketoiminta ovat keskeinen osa jokapäiväistä elämäämme, ovat ne myös osa nykyajan yhteiskuntaa. Miltei päivittäin ostamme vähittäistavarakaupoista hyödykkeitä - elintarvikkeita, vaatteita ja hygieniatuotteita. Tuottajat tuottavat hyödykkeitä ja kuluttajat ostavat niitä jokapäiväisten tarpeidensa tyydyttämiseksi. Liiketoiminta ei siis toimi yhteiskunnasta erillisenä yksikkönä vaan on osa inhimillistä toimintaa - Ja aivan kuten kaikkea muutakin inhimillistä toimintaa, täten myös liiketoimintaa voidaan arvioida moraalisesta näkökulmasta. (De George 1998, 11–12.)

Etiikan ja liiketoiminnan yhteyttä toisiinsa voidaan perustella myös siten, että niin yrityksen johto kuin myös henkilöstö tekevät päivittäin moraalisiin pohjautuvia päätöksiä. Moraali on siis mukana päivittäisessä liiketoiminnassa ihmisten välityksellä ja täten se siis kuuluu liiketoiminnan piiriin. Moraalinen vastuu ei myöskään käsitä pelkkää yrityksen johtoa ja henkilöstöä, vaan myös itse yrityksen: Yritys on oikeushenkilö, joka tekee valintoja ja päätöksiä. Nämä valinnat ja päätökset taas ovat luonteeltaan oikeita tai vääriä, mikä osaltaan tekee yrityksen toiminnasta eettistä tai epäeettistä. (Aaltonen & Junkkari 2003, 27.)

Vaikka moni mieltääkin liiketoiminnan ja etiikan usein toimimattomaksi yhtälöksi, on huomioitava, että samanlaista jännitettä esiintyy myös muilla elämänalueilla etiikan suhteen. Yhä useammin syntyy tilanteita, jolloin on tehtävä valinta oikean ja väärän, tai jopa kahden oikean tai väärän asian suhteen. (Aaltonen & Junkkari 2003, 27.) Aivan kuten Aaltonen ja Junkkari (2003, 27) toteavat, ilman moraalialia ei maailmassa kirjoitettaisi ainoatakaan sopimusta. Moraali liiketoiminnassa on kytköksissä kahden osapuolen väliseen keskinäiseen luottamukseen (Aaltonen ja Junkkari 2003, 28).

Kuten etiikassa yleisesti, myös liiketoiminnan etiikassa on lukuisia eri näkökulmia tarkastella liiketoiminnan eettisyyttä. Näistä yleisimmät ovat teleologinen eli seuraus-eettinen ja deontologinen eli velvollisuuseettinen teoria, jotka ovat keskeisimmät teoriat myös etiikan puolella. Lisäksi nämä kaksi teoriaa ovat kautta aikojen olleet merkittävimmät moraalialia määritettäessä, ja ovat siitä syystä laajalti käytössä myös liiketoiminnan etiikassa. Etiikka voidaan näin ollen jakaa teleologisiin ja deontologisiin teorioihin. (De George 2006, 51.)

Teleologinen teoria pohjautuu Kreikan kielen sanaan *telos*, joka tarkoittaa loppua. Teleologisissa teorioissa arvioidaan siten tekoja niiden tuottamien seurausten ja niille asetettujen päämäärien kannalta. Yksi yleisimmin käytetyistä teleologisista teorioista on utilitarismi. Utilitarismissa tehtävä teko tai päätös on moraalisesti hyväksyttävä vain, jos se tuottaa mahdollisimman paljon hyvää, mahdollisimman suurelle joukolle ihmisiä. Utilitarismista on myös löydettävissä kaksi keskeistä asetelmaa teon oikeellisuuden ar-

vioimiseen: Ensimmäisessä asetelmassa analysoidaan itse tekoa sen tuottamien hyvien seurausten perusteella. Toisessa asetelmassa taas lähdetään liikkeelle niistä periaatteista, jotka tulevat johtamaan tehtävän teon tai päätöksen suorittamiseen. Jos esimerkiksi teon tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon hyvää, mahdollisimman suurelle joukolle ihmisiä, on teko eettisesti katsottuna hyväksyttävä. (Laczniaik & Murphy 1993, 30–31.) Liiketoiminnan etiikan näkökulmasta tarkasteltuna seurauseettinen teoria tarkoittaa sitä, että liiketoiminnassa tehtäviä päätöksiä punnitaan niiden tuottaman ”hyvän” määrän perusteella. Hyvän päätöksen tulisi siis tuottaa mahdollisimman paljon hyvää koko yhteiskunnalle. Utilitarismin ongelmana on kuitenkin se, että harvoin kenenkään tarkoituksena on tahallisesti tuottaa pahaa. (Laczniaik & Murphy 1993, 32.)

Deontologisissa teorioissa taas tietyt teot ovat jo valmiiksi määritetty hyviksi ja oikeiksi, toiset taas pahoiksi ja vääriksi. Suuntaus on saanut nimensä Kreikan kielen sanasta *deon*, joka tarkoittaa velvollisuutta. (Laczniaik & Murphy 1993, 34.) Perinteinen juutalaiskristillinen lähestymistapa moraaliin voidaan luokitella deontologiseksi samoin kuin myös Immanuel Kantin filosofia, joka elää edelleen vahvana yhteiskunnassamme (De George; 2006, 51). Kantin mukaan moraaliset lait voidaan nähdä *kategorisina imperatiiveina*, joilla tarkoitetaan tiettyjä periaatteita, jotka ovat hyväksyttäviä kaikissa tilanteissa (Laczniaik & Murphy 1993, 34). Kant muotoili kategorista imperatiivia koskevan lain seuraavin sanoin: ”Toimi vain sen maksimin mukaan, jonka kautta saatat samalla tahtoa, että se tulisi yleiseksi laiksi”. (De George 2006, 83.)

Kategorista imperatiivia voidaan liiketoiminnassa soveltaa esimerkiksi tilanteessa, jossa tehdään päätöstä kuluttajille terveydellisesti haitallisen tuotteen valmistuksesta ja markkinoinnista. Tällöin tuottaja ja markkinoija voivat kysyä itseltään, olisivatko he valmiita elämään maailmassa, jossa kaikki tuottajat valmistaisivat joillekin kuluttajille terveydellisesti haitallisia tuotteita. Jos vastaus on ”ei”, ei tuotteen valmistaminen ja markkinointi ole kategorisen imperatiivin mukaan oikein. (Takala & Uusitalo 1996, 51.) Merkittävä Kantin kehittämä täsmennys on myös se, että ihmistä tulisi aina kohdella päämääränä eikä koskaan välineenä. Liiketoiminnassa tämä on rinnastettavissa esimerkiksi myyntitilanteeseen: Jos myyjä koettaa manipuloida asiakkaan ostamaan tuotteen, kohtelee hän asiakasta ikään kuin välineenä eikä päämääränä. (Laczniaik & Murphy 1993, 34.)

Kantilainen näkökulma moraaliin on myöhemmin korvautunut oikeuksiin pohjautuvalla näkökulmalla, jota kutsutaan velvollisuusetiikaksi. Velvollisuusetiikassa keskeisiä ovat käytännön elämää koskevat pakotteet, velvoitteet ja käskyt. (Airaksinen 1993, 166–167.) Liiketoiminnassa velvollisuuseettinen näkökulma näkyy mm. siten, että eettisesti hyväksyttävälle toiminnalle asetetaan tiettyjä olemassa olevia standardeja, kuten luotettavuus, rehellisyys ja hyödyllisyys (Davidson 2002, 5).

Sekä seurauseettinen että velvollisuuseettinen näkökulma liiketoimintaan voidaankin kiteyttää seuraavasti: Liiketoiminnan ja sitä kautta myös koko talouselämän eettisenä



päämääränä voidaan pitää kansalaisten taloudellista ja sosiaalista hyvinvointia sekä sen oikeudenmukaista jakautumista. Tällainen määritelmä on kuitenkin melko kauaskantoinen, joten sen tarkennukseen tarvitaan liiketoiminnassa käytettäviä, eettisiä normistoja. (Uusitalo 1999, 199.) Toimiakseen eettisesti oikein, yrityksen tulee siis oman hyötynsä maksimoimisen lisäksi pyrkiä tuottamaan sekä asiakkailleen että sidosryhmilleen, mutta myös koko yhteiskunnalle hyvinvointia erilaiset eettiset normit mielessä pitäen. Tällöin puhutaan yrityksen yhteiskuntavastuusta, jonka merkitys liiketoiminnassa on viime aikoina globalisoituvan talouden ja hyvinvointivaltion kehittymisen myötä korostunut. (Yrityksen yhteiskuntavastuu 2001, 6–7.)

Yrityksen yhteiskuntavastuu voidaan Lefebvren (2006, 2) mukaan määritellä yrityksen velvollisuutena ylläpitää liiketoiminnassaan tietyn tason, moraalisiin pohjautuvia toimintoja, joita ei ole määritelty laissa. Tämä velvollisuus ei myöskään ole sidoksissa paikkaan, jossa yritys toimintaansa harjoittaa, vaan se ulottuu itse yrityksestä aina koko yhteiskuntaan saakka (Nussbaum 2009, 68). Täten yrityksen yhteiskuntavastuu voidaan nähdä joukkona aktiviteetteja, jotka parantavat sekä yritystä että yhteiskuntaa tavalla, jolla yrityksen ei ole laissa määrätty toimimaan (Vogel 2006, 2).

Yrityksen yhteiskuntavastuu koostuu kolmesta pilarista, joita ovat taloudellinen, ekologinen ja sosiaalinen vastuu. Taloudellinen vastuu käsittää tehokkaan ja kilpailukykyisen liiketoiminnan sekä omistajien tuotto-odotuksiin vastaamisen. Ekologisella eli ympäristöön kohdistuvalla vastuullisuudella taas tarkoitetaan huolenkantoa ympäristöstä ja luonnonvaroista. Sosiaalinen vastuu sen sijaan on yrityksen avoimuutta yhteiskuntaa, yhteistyökumppaneita ja muita sidosryhmiään kohtaan: Yritys ottaa huomioon sidosryhmiensä tarpeet ja kunnioittaa heidän käsityksiään vastuullisesta liiketoiminnasta ja etiikasta. (Yrityksen yhteiskuntavastuu 2001, 7.)

Yrityksen yhteiskuntavastuuseen vaikuttavat monet liiketoimintaympäristöön liittyvät tekijät, minkä vuoksi sen soveltaminen voi olla hyvinkin yritysکوhtaista. Jokaisen yrityksen tulisikin pohtia, mitä vastuullinen liiketoiminta tarkoittaa juuri omassa yrityksessä. Tämä tarkoittaa, että yritys pohtii niitä arvoja ja lähtökohtia, joihin oma liiketoiminta perustuu. (Yrityksen yhteiskuntavastuu 2001, 7.) Näiden arvojen pohjalta omaa liiketoimintaa ja siihen liittyviä visioita, strategioita ja operatiivisia päätöksiä sitten peilataan. Yrityksen on myös järkevää kartoittaa erityisesti ne liiketoiminnan alueet, joihin liittyy suurimpia riskitekijöitä. Arvojen ja riskialueiden pohjalta voidaan sitten muodostaa nk. oma eettinen ohjeisto, johon sitoudutaan. On erityisen tärkeää, että eettinen ohjeisto viestitään henkilöstölle ja sidosryhmille. (Aaltonen & Junkkari 2003, 169–170.)

Vastuullinen liiketoiminta voi parhaimmillaan toimia yrityksen kilpailuetuna, sillä se luo yrityksen maineelle suojan kriisin keskellä (Yrityksen yhteiskuntavastuu 2001, 6). Yrityksen yhteiskuntavastuun laiminlyöminen taas on todettu tulevan kalliiksi pitkällä aikavälillä: Tänä päivänä kuluttajat eivät osta vain yritysten tuotteita, vaan kaikki ne arvot, jotka yritys on sisällyttänyt tuoteketjuunsa. Tämä käsittää niin tuotteen tai palve-

lun tuotantotavat kuin myös sen tuottamiseen osallistuneiden henkilöiden arvot. (Fenichel & Hollender 2004, 33–34, 45.) Eettisten toimintaperiaatteiden noudattamisella on myös merkittäviä vaikutuksia yrityksen henkilöstön ilmapiiriin: Kun henkilöstö tuntee tekevänsä moraalisesti oikeanlaista ja merkityksellistä työtä, myös työn tehokkuus kasvaa. Tällä taas on luonnollisesti vaikutusta liiketoiminnan tuottavuuteen ja laatuun. (Aaltonen & Junkkari 2003, 49–50.)

### **3.2 Mainonnan päämäärä – yhteisen käsityksen muodostuminen**

Mainonta voidaan Arensin (1999, 7) mukaan määritellä persoonattomaksi ja suurelle joukolle suunnatuksi markkinointiviestinnän keinoksi. Mainonnalla voidaan saavuttaa monia etuja niin organisaation, sen sidosryhmien kuin myös koko yhteiskunnan kannalta. Yrityksen näkökulmasta katsottuna mainonnalla tähdätään usein taloudellisen tuloksen kasvattamiseen, mutta myös yrityksen imagoon ja brändin rakentamiseen liittyviä tavoitteita pidetään merkittävänä (Vuokko 1999, 195). Yhteiskunnan kannalta taas positiivisena voidaan pitää etenkin mainonnan kykyä luoda kilpailua. Mainonta saa yritykset kilpailemaan tehokkaammin paikastaan markkinoilla, jolloin puolestaan kuluttajille tarjoutuu runsaammin mahdollisuuksia ostaa tuote. Mainonta helpottaa siis tuotteen hankintaa ja parantaa kuluttajan asemaa markkinoilla. (De George 2006, 336–337; Arens 1999, 47.)

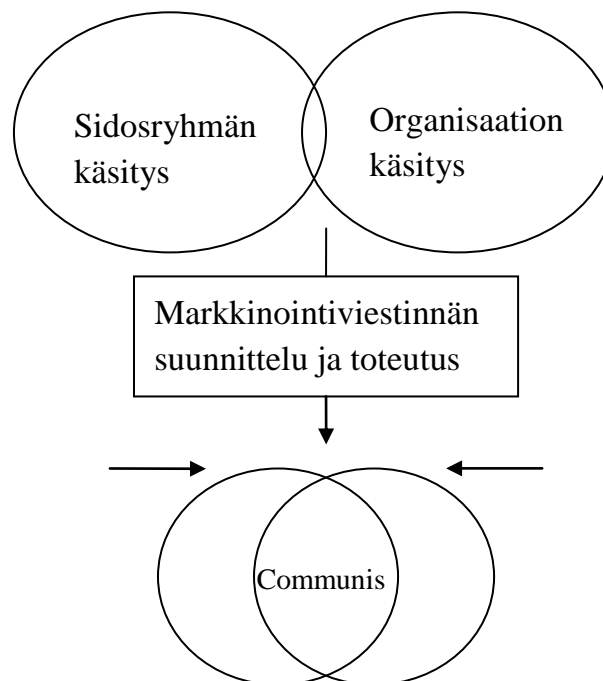
Koska mainonta on joukkoviestintän kautta tapahtuvaa viestintää, voi kuka tahansa joutua sen kohteeksi (Vuokko 2002, 87). Muun muassa Smithin ja Quelchin (1993, 607) mukaan 21-vuotias amerikkalainen nuori on altistunut elämänsä aikana keskimäärin yhdestä kahteen miljoonalle mainokselle. Mainonta mielletäänkin usein tungetteleväksi, tarpeettomaksi ja hyökkääväksi erityisesti niiden kuluttajien puolelta, jotka ovat kohde-ryhmän ulkopuolella (Murphy, Lacznia, Bowie & Klein 2005, 153). Mainontaan kohdistuva voimakas kritiikki koskee etenkin sen kykyä manipuloida kuluttajia ostamaan tuotteita, joita he eivät tosiasiaassa tarvitse (De George 2006, 337). Mainonnan etiikkaa tarkasteltaessa keskeiseksi ongelmaksi nouseekin manipuloivan mainonnan määritelmä. Manipulointi mainonnassa on selkeästi epäeettistä, mutta mikä tekee mainonnasta manipuloivaa ja mikä ei? (De George 2006, 337.)

Ongelmallisimpana manipuloinnin määritelmän kannalta voidaan pitää mainonnalle kohdistettua vaatimusta sen realistisuudesta ja informatiivisuudesta: Mainonta ei saisi vedota mielikuviin, vaikka elämmekin kulttuurissa, jossa kuvitellun ja todellisuuden raja on hämärtynyt mediayhteiskunnan myötä. (Uusitalo 1999, 200–201.) Uusi teknologia on tuonut mukanaan myös uudet median välineet, jotka haastavat mainonnan maailman päivittäin asettaen kyseenalaiseksi mainonnan etiikan tason. Teknologian ajama uusi media on alan ammattilaisten keskuudessa kuvattukin ”villiksi läneksi”, jota

säännökset, ohjeet sekä perinteistä mediaa kontrolloivat tekijät eivät kykene hallitsemaan. Lisäksi mainosviestien sisältöä on entistä vaikeampaa kontrolloida, koska kuluttajat ovat itse mukana niiden tuotannossa: Sähköisessä mediassa kuka tahansa voi sanoa mitä tahansa kenestä tai mistä tahansa, ja vieläpä mihin aikaan tahansa. (Drumwright & Murphy 83, 86–87.)

Harhaanjohtavan ja mielikuvia synnyttävän mainonnan rajapinta onkin häilyvä: Mainonnalla voidaan parhaimmillaan viestiä kuluttajille moraalisia ja kristillisiä arvoja, kuten ihmisten auttamista, tasa-arvoa ja luottamusta. (Foley & Pastore 1997.) Mainonta on myös keino erilaistaa oma tuote asiakkaiden ja koko yhteiskunnan silmissä. Mainonta voidaan myös nähdä taidonnäytöksenä, jota mainostoimistot tuottavat yhteiskunnalle. (Drumwright & Murphy 2009, 90.)

Markkinointiviestinnän merkittävimpanä päämääränä voidaan pitää yhteisen käsityksen muodostamista jostakin asiasta. Koska mainonta muiden markkinointiviestinnän keinojen ohella on luokiteltavissa osaksi organisaation markkinointiviestintää, pyritään sillä muun viestinnän tavoin luomaan yhteisiä käsityksiä viestittävästä tuotteesta. (Vuokko 1999, 11–12.) Alla tätä yhteisen käsityksen eli nk. *communiksen* muodostumista on hahmotettu kuvion 4 avulla.



**Kuvio 4 Viestinnän pyrkimys: Yhteisen käsityksen muodostuminen (Vuokko 1999, 13)**

Kuten kuviosta nähdään, on niin organisaation kuin myös sidosryhmän käsityksillä merkityksensä. Markkinointiviestintää suunniteltaessa tuleekin ottaa huomioon se kohderyhmä, jolle viestintä kohdistetaan. Yhteisen käsityksen muodostuminen ei nimittäin tarkoita vain sidosryhmän käsitysten tuomista lähelle organisaatiota, vaan myös organisaation tuomista lähelle sidosryhmää. Tärkeintä on, että yhteisen käsityksen alue saadaan kasvamaan mahdollisimman suureksi, ja sekä organisaation että sidosryhmän tarpeet tulevat tyydyttyiksi. (Vuokko 1999, 11–12.)

### 3.3 Mainontaa koskeva lainsäädäntö

Suomessa markkinointiviestintää säätelee pääasiassa kuluttajansuojalaki ja tuotevastuulaki. Näitä valvoo kuluttaja-asiamies, jonka tavoitteena on taata kuluttajalle ostopäätösrauha. (Kuluttajavirasto 2009.) Muita mainontaa sääteleviä yhteisötekijöitä ovat muun muassa erilaiset mainosväline- ja toimialakohtaiset säännöt. Valvovia viranomaistahoja taas on useita. (Isoviita & Lahtinen 1994, 140.) Näiden lisäksi mainontaa säätelevät myös kansainväliset perussäännöt, ilmoitusten julkaisusäännöt sekä erilaiset eettiset ohjeistot, joiden toteutumista valvoo julkisen sanan neuvosto. Valvonnalla pyritään tiedonvälityksen ja tiedotusvälineiden uskottavuuden varmistamiseen. (Kuluttajavirasto 2009.)

Kuluttajansuojalaissa on lukuisia säännöksiä koskien kulutushyödykkeen markkinointia. Laki kieltää muun muassa hyvän tavan vastaisen tai muulla tavoin kuluttajan kannalta sopimattoman menettelyn, kuten esimerkiksi kuluttajan terveyden tai turvallisuuden vaarantavan menettelytavan markkinoinnissa. Sopimatonta menettelyä lain mukaan ovat *totuudenvastaisten ja harhaanjohtavien tietojen antaminen*, kuten perusteeton vertailu ja mainoksessa ilmenevä kuva ja teksti, jotka eivät vastaa toisiaan, *virheellinen hinnanalennuksen ilmoittaminen*, *kiellettyjen kylkiäisten käyttäminen* mainoksessa sekä *sattumanvaraisen edun lupaaminen*, joka on sidoksissa tuotteen ostamiseen (mm. arpajaiset ja kilpailuihin osallistuminen). (Lahtinen & Isoviita 1994, 140–141.)

Mainosten tarkoituksena on saada aikaan ostotoimintaa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi mainoksissa pyritään vaikuttamaan mielipiteisiin ja käyttäytymiseen. (Lämsä & Uusitalo 2005, 117.) Tällöin markkinoijat pyrkivät usein kehumaan tuotettaan saadakseen aikaan ostopäätöksiä. Kuluttajansuojalaissa kauppiallinen kehuminen on sallittua, kunhan se tapahtuu sopivissa rajoissa. Markkinoinnissa ei saa väittää mitään, mikä ei pidä paikkaansa eikä markkinointi saa johtaa kuluttajaa harhaan. Harhaanjohtavista mainoksista kuluttajat voivat itse tehdä ilmoituksen kuluttaja-asiamiehelle kuluttajavirastoon, joka sitten puuttuu asiaan. Kuluttaja-asiamies puolestaan voi antaa markkinointijalle huomautuksen, vaatia mainonnan korjaamista tai lopettamista tai pahimmassa tapauksessa kääntyä markkinaoikeuden puoleen. (Kuluttajavirasto 2009.)

### 3.4 Mainonta etiikan ja lain risteyksessä

Etiikka itsessään on hyvin laaja käsite ja sekoittuu usein lain määritelmän kanssa. Usein ihmiset väärin luulevatkin, että eettisesti oikeanlaista toimintaa on pelkästään lain noudattaminen. Todellisuudessa kuitenkin se, että ihminen tekee hyviä tekoja välttääkseen rangaistuksen, ei ole etiikkaa. Etiikalla ei tähdätä oman edun tavoitteluun, vaan se on vilpittöntä, jopa uhrautuvaa käyttäytymistä toisten ihmisten hyväksi. Siten sanotaan, että etiikka alkaa siitä, mihin lain asettamat säännökset loppuvat. (Preston 2010, 260.)

Eettiset periaatteet estävät ihmisiä yleisellä tasolla käyttäytymästä epäeettiläisesti. Epäeettisyys on kuitenkin usein vaikeammin määriteltävissä oleva käsite kuin lainvastaisesti toimiminen: Lain noudattaminen on päätös, johon ihminen ei itse pysty vaikuttamaan. Etiikkaa ei sen sijaan pystytä määrittämään lain asettamien säännösten perusteella, vaan siinä on kyse enemmänkin tiedostetusti taikka tiedostamattomasti omaksutuista tavoista toimia yhteiskunnan jäsenenä. Niitä, jotka eivät noudata etiikkaa, ei rangaista lain nojalla, vaan he kokevat korkeintaan sosiaalista paheksuntaa. Epäeettistä toimintaa voidaan siten kuvata tarkoituksellisen pahan tuottamiseksi ihmisille pettämisen tai harhaanjohtavan toiminnan seurauksena. (Preston 2010, 260.)

Eriyisesti mainonnan kentässä etiikan kysymykset monimutkaistuvat, sillä epäeettisen toiminnan rajamaita on tällä markkinointiviestinnän osa-alueella usein vaikeaa määrittää. Mainonnan ammattilaisten mukaan moraaliin pohjautuvat, yksinkertaiset säännöt, kuten ”älä valehtele”, ”älä varasta” tai ”älä petä” ovatkin monimutkaistuneet tänä päivänä: On monta eri tapaa valehdella, varastaa tai pettää mainonnassa. Lisäksi liiketoiminta on rakenteeltaan muuttunut monimutkaisemmaksi organisaatioiden kasvun, globalisaation ja tuotevariaatioiden monipuolistumisen myötä. (Drumwright & Murphy 2009, 89–90.) Mainonta ei kuitenkaan ole ainoa liiketoiminnan osa-alue, jonka eettinen taso on asetettu kuluttajien keskuudessa kyseenalaiseksi. Mainonta on vain näkyvyytensä vuoksi joutunut suurennuslasin alle. (Preston 2010, 263.)

Koska tänä päivänä lainasettajat niukoista resursseista johtuen asettavat syytteesen vain ääritapaukset, on markkinoijien pyrittävä itse lähemmäs ajattelumallia, jossa tavoitteena on tuottaa entistä enemmän hyvää ihmisille (Preston 2010 260, 263). Tämä näkemys hyvän tuottamisesta vie mainonnan etiikan keskustelun teleologian eli seurausetiikan puolelle. Seurausetiikka onkin mainonnan etiikan arvioimisen ydintä (De George 2006, 336). Phillipsin (1997, 41) mukaan mainonnan eettisyyttä pystytään arvioimaan utilitarismilla eli hyötyyn pohjautuvalla teoriolla. Utilitaristisesta näkökulmasta tarkasteltuna mainonta lisää yritysten välistä kilpailua, mikä johtaa taloudelliseen kasvuun. Taloudellisen kasvun tuoma varallisuus taas edesauttaa kuluttajia ostamaan asioita, jotka tyydyttävät heidän tarpeensa ja tekevät heidät onnellisiksi. Jos mainonta johtaa siis kuluttajan kokemaan onnellisuuden tunteeseen, ei mainonta voi olla epäeettistä. Mainonnan etiikan toteutumista voidaan tarkastella myös sijoittamalla mainonta osaksi yri-

tyksen kokonaisvaltaista myyntiprosessia. Jos tässä myyntiprosessissa molemmilla osapuolilla on riittävä ja totuudenmukainen tieto tuotteesta, ja sekä myyjä että ostaja päätyvät kauppaan puhtaasti omasta tahdostaan ilman pakotteita, on liiketapahtuma täysin oikeudenmukainen. (De George 2006, 336–337.)

Niin mainonnalla kuin muullakaan talouselämällä ei kuitenkaan lääke- tai oikeustieteiden tavoin ole olemassa selkeää päämäärää. Tavoiteltavat arvot ovat usein välinearvoja, kuten taloudellinen kasvu tai yrityksen voitot. Selkeän tavoitellun päämäärän puuttuminen vaikeuttaa mainonnan eettisten ongelmatekijöiden hahmottamista. (Uusitalo 1998, 19.) Uusitalon (1998, 19) mukaan velvollisuusetiikka on osaltaan tuonut mainonnan etiikkaan säännönmukaisuutta ja ohjeistusta eettisesti oikeanlaisen toiminnan varmistamiseksi, mutta riittävätkö nämä ohjeistukset loppujen lopuksi eettisestä näkökulmasta haasteellisten toimialojen, kuten esimerkiksi kosmeettisen kirurgian mainonnasta päätettäessä?

## 4 EETTISEN PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSIN ETENEMINEN KOSMEETTISEN KIRURGIAN MAINONNAN SUUNNITTELUSSA

### 4.1 Lääketiede ja etiikka

*Minä vannon Apollonin, lääkärin, kautta ja Asklepioksen, Hygieian ja Panakeian ja kaikkien jumalien ja jumalattarien kautta, kutsumalla heidät todistajiksi, että tulen kyyni ja harkintani mukaan täyttämään tämän valan ja kirjallisen sitoumuksen.*

*Tulen pitämään vanhempieni arvoisena sitä, joka on opettanut minulle tämän taidon -- Hänen poikiaan olen pitävä veljinäni ja opettava heille, mikäli he niin haluavat, tämän taidon ilman palkkaa ja sopimusta. Opastusta ja luentoja sekä kaikkea muuta opetusta olen antava pojilleni ja opettajani pojille sekä niille oppilaille, jotka ovat sitoutuneet kirjallisesti ja valallisesti lääkärilakiin, mutta en kenellekään muulle.*

*Elintapoja koskevia ohjeita tulen käyttämään sairaiden hyväksi kykyjeni ja harkintani mukaan: Tulen torjumaan kaiken, mikä voi olla vahingoksi ja vääryydeksi. En tule antamaan kenellekään kuolettavaa myrkkyä, vaikka minulta sellaista pyydettäisiin, enkä neuvoa sen valmistamiseen.*

*-- Puhtaasti ja hurskaasti olen viettävä elämäni ja harjoittava tointani. Niihin taloihin, joissa käyn, menen auttaakseni sairaita tekemättä tahallisesti mitään vääryyttä ja vahinkoa.*

*-- Mikäli parannustyössäni tai sen ulkopuolella ihmisten parissa kuulen sellaista, mitä ei pidä levitetävän, vaikenen ja pidän sen salaisuutena.*

*Jos täytän tämän valan enkä riko sitä, sallitakoon minun nauttia sekä elämästä että taidoistani kaikkien ihmisten ikuisesti arvostamana. Mutta jollen sitä pidä, vaan teen väärän valan, tapahtukoon päinvastoin.*

*Hippokrateen vala  
(Lääkärin etiikka  
1989, 106)*

Tämä Hippokrateen valana tunnettu, vanhin lääkäreitä koskeva eettinen ohje periytyy antiikin ajoilta, yli 2000 vuoden takaa. Vala ottaa kantaa humanismin perusarvoihin – elämän säilyttämiseen ja kunnioittamiseen sekä vahingollisen toiminnan torjumiseen. Siten se toimii edelleen hyvänä pohjana lääkäreiden eettisesti oikeanlaisen toiminnan tarkastelulle, vaikka lääkärin etiikka mukaileekin yleensä aikakautta, jona se on laadit-

tu ja peilaa siten sen hetkisiä yhteiskunnan ongelmia ja kehitystä. Lääketieteen kehittyminen onkin johtanut uusiin ongelmiin, ja siten lääkärin pääasiallisena velvollisuutena on pitää yllä korkeaa ammattimoraalia. (Lääkärin etiikka 1989, 6–8.) Tähän tavoitteeseen päästäkseen on lääkärin noudatettava Suomen lääkäriliiton asettamia eettisiä ohjeita. Nämä ohjeet on laadittu täsmentämään hyvän lääkäritavan sisältöä, jonka mukaan lääkärin on ammatissaan pyrittävä osoittamaan asiantuntemusta ja tunnollisuutta soveltaessaan omaa kokemustaan ja saavutuksiaan tieteeseen. Lääkärin tulee myös aktiivisesti kartuttaa tietouttaan, mikä viittaa lääkärin velvollisuuteen pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. (Achté & Hoppu 1983, 3, 20.)

Lääkärin eettisistä ohjeista tutkimuksen kannalta keskeisin on ensimmäinen ohje (ks. LIITE 1 LÄÄKÄRIN EETTISET OHJEET), joka korostaa lääkärin velvollisuutta terveydenedistäjänä. Tämä on lääkärin toiminnan päätavoite, mikä lääkärin tulee pitää mielessä toimintaansa harjoittaessaan. Lääkärin tulee myös osoittaa toiminnassaan olevansa luottamuksen arvoinen (II ohje), mikä ulottuu myös julkisuuteen asti: Julkisuuden suhteen lääkärin tulee olla varovainen ja siellä esiintyessään nöyrä (X ohje). Lääkärin tulee myös jatkuvasti ylläpitää tietämyksensä tasoa ja välttää hoitomuotoja, joita ei ole tieteellisesti tutkittu (V ohje). (Lääkärin etiikka 1989, 11.) Lääkärin tulee pyrkiä aina antamaan potilaalle hoito, joka on tilanteeseen nähden paras mahdollinen ja lisäksi myös lääketieteen vaatimusten mukainen (Achté & Hoppu 1983, 3).

## 4.2 Lääketieteellisistä palveluista viestiminen

Lääketieteellisen alan palvelujen mainonnan moraaliset ongelmat kohdistuvat usein epäsymmetrisen informaation jakautumiseen: Ihmisellä ei ole välttämättä tarpeeksi tietoa terveydentilastaan eikä välillä edes motivaatiota sen selvittämiseksi. (Montagne 1992, 389–406.) Siten asiakasta on helppo käyttää hyväksi omien, opportunististen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lääketieteellisen alan palvelujen tuotannolla on siis selkeä sidos taloustieteistä tunnettuun agenttiteoriaan, johon myös akateemisessa kirjallisuudessa paljon tarkasteltujen asiantuntijapalvelujen tuotannon ongelmat kohdistuvat: Jos agentilla eli asiantuntijalla on opportunistiset tavoitteet, voi hän käyttää epätäydellistä informaatiota hyväkseen päämiehen kohdalla. Asiantuntijoita onkin luonnehdittu tietoa omaaviksi työntekijöiksi, joiden tuottamissa palveluissa informaatiolla on suuri merkitys. (Sharma 1997, 758–760.) Koska lääkäripalvelujen viestinnässä on havaittavissa samat, informaation epäsymmetriseen jakautumiseen kohdistuvat haasteet, lähestytään tässä tutkimuksessa lääkäripalvelujen markkinointia asiantuntijapalveluja käsittelevän kirjallisuuden kautta.



#### 4.2.1 *Lääkäri eksperttinä: Asiantuntijapalvelujen erityispiirteet*

Palveluja on kirjallisuudessa lähestytty niiden sisältämien ominaispiirteiden kautta. Näitä ovat aineettomuus, heterogeenisuus eli vaihtelevuus, tuotannon ja kulutuksen samanaikaisuus sekä ainutkertaisuus. Palvelun aineettomuudella viitataan näkemykseen palvelusta toimintona: Asiakas ei pysty koskettamaan, näkemään tai maistamaan palvelua, sillä se ei ole esine. Asiakas ei siten kykene myöskään kokeilemaan palvelua ennen sen ostoa. (Lämsä & Uusitalo 2005, 17–18.) Palvelun aineettomuuden taso taas vaihtelee tuotteesta riippuen: Joissakin palveluissa on mukana enemmän fyysisiä elementtejä kuin toisissa. Esimerkiksi pikaruokalapalvelu sisältää enemmän fyysisiä elementtejä kuin vakuutuspalvelut. (Payne 1993, 8.) Asiantuntijapalvelut taas ovat palveluista vaikeimmin määriteltävimpiä ja aineettomimpia, sillä ne ovat useimmiten työsuorituksia, joista vaihtelevissa määrin jää konkreettinen lopputulos (Sipilä 1996, 17).

Toinen ominaisuus, joka erottaa palvelun tavarasta, on sen heterogeenisuus eli vaihtelevuus. Palvelutapahtumat ovat vaihtelevia, ts. palvelun tuotantoon osallistuvien henkilöiden vaikutusta lopputulokseen on vaikea arvioida etukäteen. (Lämsä & Uusitalo 2005, 18.) Myöskään yhden asiakkaan kokema palvelu ei ole sama kuin minkä toinen kokee (Grönroos 1998, 55). Asiantuntijapalvelut taas ovat vieläkin heterogeenisempiä kuin tavalliset palvelut, sillä palvelun tuotantoprosessissa yksittäisen henkilön osuus on merkittävä osa itse palvelua. Palvelun lopputulos on siten riippuvainen sitä suorittavasta henkilöstä (esim. plastiikkakirurginen toimenpide). (Iacobucci 1992<sup>3</sup>, Kumarin ja Thakorin 2000, 68 mukaan.)

Palvelun tuotanto eroaa tavaran tuotannosta myös siten, että sen tuotanto tapahtuu samanaikaisesti kuin sen kulutus. Tällöin usein muut läsnä olevat asiakkaat vaikuttavat asiakkaan palvelukokemukseen. Viimeisenä palvelun ominaispiirteenä mainittakoon sen ainutkertaisuus: Palvelu katoaa sen kuluttamisen jälkeen eikä sitä voi siten varastoida, myydä edelleen taikka palauttaa. (Lämsä & Uusitalo 2005, 19.) Erityisesti asiantuntijapalvelujen ollessa kyseessä, asiantuntijaa käytetään yleensä jonkin tämän päivän taikka tulevaisuuden ongelman ratkaisuun. Palvelun tuottamiseen kuluva aika ja palvelun lopputulosta voi usein olla mahdotonta arvioida etukäteen. (Sipilä 1996, 17–18.) Esimerkiksi asianajaja ei voi tarkasti sanoa, kuinka kauan aikaa tietyn rikostapauksen käsittelyyn menee. Samoin lääkäri ei voi 100 %:n varmuudella sanoa, että silmäleikkaus onnistuu täydellisesti. Vaikka lopputuloksen arvioiminen etukäteen onkin hankalaa, on lopputulos kuitenkin varsin konkreettinen. Asiantuntijapalvelujen luonteeseen kuuluu, että palvelu on tuottamishetkellä aineetonta. (Karhu ym. 2005, 16.)

---

<sup>3</sup> Iacobucci, Dawn (1992) An empirical examination of some tenets in services: goods-services continua. *Advances in Services Marketing and Management*, Vol. 1, 23-52.

Asiantuntijapalvelujen lopputuloksen hankalan arvioimisen lisäksi liittyy niiden tuottamiseen suuria riskejä. Jos esimerkiksi lääkäri tekee virheen, saattaa se pahimmassa tapauksessa johtaa potilaan kuolemaan. Samaisesta syystä johtuen joutuu myös asiakas tekemään ostopäätöksensä hyvin suuren epävarmuuden vallitessa: Asiakas joutuu luottamaan palvelun tarjoajaan niin paljon, että antaa tämän käsiin oman terveytensä tai jopa henkensä. (Sipilä 1996, 18.) Koska asiantuntijapalvelujen tuotannon seuraukset ovat muihin palveluihin verrattuna vakavammat, eivät asiakkaat ole asiantuntijapalvelujen kohdalla yhtä hintaherkkiä kuin tavallisia palveluja ostaessaan (Iacobucci & Ostrom 1995, 23). Kuitenkin Sharonin ja Tackerin (2010, 7) mukaan erityisesti kosmeettisen kirurgian palvelujen kohdalla asiakkaat ovat hintaherkkiä. Tästä johtuen kilpailu alalla on kovaa, mikä asettaa erityisiä haasteita mainonnan suunnittelulle.

Koska asiakas joutuu asiantuntijapalveluissa tekemään ostopäätöksensä epävarmuuden vallitessa, ei asiakas myöskään ole aina oikeassa. Tästä johtuen asiakkaan toiveiden toteuttaminen voi olla hyvä ratkaisu vain lyhyellä tähtämellä – pitkällä tähtämellä se saattaisi johtaa asiakkaan ongelmiin. Asiakkaalle on siten kulloinkin annettava juuri hänen tarvitsemansa palvelu, mikä ei välttämättä ole aina sama, kuin minkä asiakas itse haluaisi. Asiantuntijapalveluja voidaankin luonnehtia sellaisen palvelun suorittamiseksi, jota asiakas ei itse osaa tai voi tehdä. (Sipilä 1996, 19–20.) Asiantuntijalla voidaan siten nähdä olevan eettinen vastuu palvelustaan, sillä asiakkaan oma tietotaso ja osaaminen eivät riitä aina edes tarvediagnoosin tekemiseen (Karhu ym. 2005, 15). Asiantuntijapalvelut ovat siten vaativia palveluja, jotka vaativat tekijältään pitkää ammatillista koulutusta, laajaa kokemusta ja syvällistä paneutumista asiakkaan ongelmaan. Vaikka asiantuntijapalveluja luonnehtiikin eettinen koodisto, ei ole kuitenkaan tutkittu, mikä asiakkaan käsitys asiantuntijan eettisestä vastuusta on. (Kumar & Thakor 2000, 68.) Asiantuntijapalveluissa on usein myös paljon tunteita ja arvoja mukana (Sipilä 1996, 20–21). Esimerkiksi lääkäripalveluissa asiakkaan hyvinvointi on muutakin kuin vain terveydenhuollon lopputulos: Potilas nähdään näissä palveluissa asiakkaana, jolla on kiinteä asiakassuhde ammattilaisen kanssa. Tämä suhde taas vaatii molemmin puolista panostusta toimiakseen. (Fischbacher, Hogg, Laing & Smith 2002, 102.)

Koska asiantuntijapalvelujen tuottaminen vaatii asiantuntemusta, on asiakas usein enemmän riippuvainen palvelun tarjoajasta. Tämä taas aiheuttaa sen, että palvelun tarjoajan annetaan usein määrittää asiakkaan ongelma ja tarjota ongelmaan sopivat neuvot ja ratkaisut. Usein asiakkaat ovatkin epävarmoja sen suhteen, tarvitsevatko he asiantuntijapalveluja tarpeidensa tyydyttämiseen. Asiantuntijapalveluihin kiinnittyykin tiukasti uskottavuuden käsite – palvelun laatua ei edes juristien asioiden ammattilainen kykene arvioimaan kulutuksen jälkeen. (Kumar & Thakor 2000, 65, 67.) Tämä johtuu siitä, että asiantuntijapalvelujen lopputuloksen arvioiminen vaatii tietyntasoista tietämystä ko. asiantuntijuudesta.

Usein asiantuntijapalveluissa myös virheellisen lopputuloksen huomaaminen on epätäydellisestä informaatiosta johtuen hankalaa. Asiakkaalla ei esimerkiksi ole sitä tietomäärää, jota juridisen palvelun onnistumisen arvioiminen edellyttäisi. Joidenkin asiantuntijapalvelujen kohdalla taas virheellinen lopputulos on usein mahdotonta korjata: Jos hammaslääkäri kiskaisee vahingossa asiakkaalta hampaan irti, ei sitä enää pystytä kiinnittämään takaisin. (Hill & Neeley 1988, 20–21.) Uskottavuuteen kohdistuva epävarmuus asiakkaan puolelta nostaakin esille markkinoinnin merkityksen asiantuntijapalveluissa.

#### **4.2.2 *Lääkäri markkinoijana: Asiantuntijapalvelujen viestinnän haasteet***

Asiantuntijapalveluja tuottavassa yrityksessä markkinointi voidaan nähdä johtamisen taitona, jossa yrityksen henkilökunta, resurssit ja asiantuntijuus yhdistetään asiakkaan tarpeisiin siten, että yrityksen pitkän tähtäimen tavoitteet saavutetaan, ja asiakas saadaan pysymään tyytyväisenä jatkuvasti (Morganin 1991, 6). Tällä prosessilla taas pyritään asiantuntijayrityksen tavoitteisiin, joita ovat tunnettuuden lisääminen, tavoiteyrityskuvan viestiminen ja erottautuminen kilpailijoista sekä uskottavuuden lisääminen (Sipilä 1996, 366).

Asiantuntijapalvelujen markkinointi ja erityisesti mainonta jakaa kuitenkin mielipiteitä. Bellizi ja Hite (1986, 48–49) ovat tutkineet, että asiakkaat suhtautuvat keskimääräistä negatiivisemmin lääkäreiden kuin muiden asiantuntijoiden mainontaan, sillä lääketieteellinen ala nähdään enemmän asiantuntijuutta vaativana. Myös asiantuntijoiden keskuudessa markkinoinnin sijaa palvelun tuotantoprosessissa ei ole täysin hyväksytty. Puhuttaessa asiantuntijapalvelujen markkinoinnista, mielletään asiantuntijoiden keskuudessa sana ”markkinointi” usein mainonnan ja myynnin yhdistelmäksi. Tämä näkemys markkinoinnin roolista heijastuu kuluttajapuolelta, jossa markkinoinnin näkyvimpiin osa-alueisiin kiinnitetään eniten huomiota. Markkinointi on kuitenkin todellisuudessa muutakin kuin vain mainontaa ja myymistä, ja erityisesti asiantuntijapalveluja tuottavien yritysten kohdalla markkinointi on sisäistettävä osaksi yrityksen liiketoimintaa, mikäli yritys haluaa liiketoimintansa pysyvän kannattavana. (Morgan 1991, 3–4.)

Vaikka asiantuntijoiden mielipiteet mainontaa kohtaan ovatkin keskimäärin negatiivisia ja erityisesti lääkärien mainontaan suhtaudutaan muita asiantuntijoiden mainontaa negatiivisemmin, on asiantuntijoiden mainonta kuitenkin yleisellä tasolla otettu vastaan positiivisesti. Tutkimuksen perusteella erityisesti informaatiota jakava asiantuntijamainonta on otettu kuluttajien puolella vastaan positiivisesti. Keskeisin tekijä asiantuntijapalvelujen mainonnan kohdalla ei siten ole se, mainostaako asiantuntija, vaan pikemminkin se, miten asiantuntijuutta mainostetaan. (Bellizi & Hite 1986, 53.) Toisin sanottuna todennäköisyys sille, että riskialtista informaatiota tulee viestittyä kuluttajille,

on lääketieteellisten palvelujen kohdalla riippuvainen tavasta, jolla lääketiedettä viestitään (Chandra & Holt 1999, 360).

Asiantuntijapalvelujen ollessa kyseessä asiakas tarvitsee apua päätöksentekoprosessiinsa. Asiantuntijapalvelujen mainonnan roolina voidaankin nähdä asiakkaan kouluttaminen siitä, minkälaista apua on tarjolla. (Bellizi & Hite 1986, 54.) Koska tänä päivänä kuluttajat ovat korkeammin koulutettuja ja siten myös enemmän tietoisia terveyteen liittyvistä asioista, voidaan lääketieteellisen alan mainonnan roolina nähdä kuluttajien tiedottaminen tarjolla olevista vaihtoehdoista sekä kuluttajien saaminen valppaammaksi oman terveydentilansa suhteen (Seaver 1992, 32). Usein asiantuntija-apua ei haeta kovin helposti, sillä kynnyks siihen on melko korkea. Siten mainonta voikin nostaa merkittävästi asiantuntijapalvelujen kysyntää. Mainonta antaa myös lisätietoa erilaisista, tarjolla olevista mahdollisuuksista sekä lisää alan kilpailua, mikä puolestaan parantaa alan palvelujen laatua. Kilpailu johtaa myös hintojen laskuun, jolloin asiakkaat jälleen kerran hyötyvät. Vaikka mainonnasta koituvia hyötyjä on paljon, on asiantuntijapalveluja tuottavien yritysten itse kustantama mainonta vielä suhteellisen uutta Suomessa. Eniten mainontaa tekevätkin yksityiset lääkäriasemat, mainostoimistot ja konsulttiyritykset. (Sipilä 1996, 363, 365.)

Asiantuntijayritysten oma mainonta on usein neutraalimpaa ja tiedottavampaa kuin muiden yritysten mainonta. Mainonnassa keskitytään yleensä kuvaamaan mm. yrityksen henkilöstöä, asiakkaita ja osaamisalueita. (Sipilä 1996, 366.) Asiantuntijapalvelujen kohdalla mainonnan on kannattavampaa olla informatiivista perinteisen, myyntiä suo-raan edistävän mainonnan sijasta. Vasta, kun asiakkaille on tarjottu tarvittava informaatio asiantuntijapalvelujen mahdollisuuksista, voidaan siirtyä perinteisempään mainontaan. (Kumar & Thakor 2000, 75.) Koska asiakkaat ovat tänä päivänä entistä enemmän kiinnostuneita omasta terveydestään, on informaation merkitys erityisesti lääketieteellisen alan mainonnassa korostunut (Pines 1992, 87–90). Mikäli mainos on hyvien tapojen mukainen, voi asiakas parhaimmillaan oppia mainonnasta, milloin hän tarvitsee kyseistä palvelua tai tuotetta (Chandra & Holt 1999, 362).

Informatiivisuuden tarpeen lisäksi osaamisen ja luotettavuuden kommunikointi on asiantuntijapalvelujen markkinoinnin kohdalla erityisen tärkeää. Osaamisen symboleina voidaan käyttää esimerkiksi tutkintoja, referenssejä, voitettuja palkintoja ja muita asiakkaita. (Karhu ym. 2005, 24.) Näistä erityisesti referenssejä ja muita esimerkkejä osaamisesta käytetään uskottavuuden lisäämiseen: Vaikka omat kokemukset palvelusta ovat merkitseviä, on myös muiden suosittelijoiden mielipiteillä merkityksensä. Valistunut asiakas tarvitsee referenssejä todisteeksi siitä, että myyjän puheet pitävät paikkansa. (Karhu ym. 2005, 24; Sipilä 1996, 368.) Referenssejä onkin todettu käytettävän eniten asiantuntijapalveluissa suhteessa muihin palveluihin. Siten referenssit ovat yksi asiantuntijapalvelujen ominaispiirre, jolla pyritään lisäämään palvelun tarjoajan uskottavuutta. (Hill & Neeley, 1988, 20–22.) Koska suositteluilla on suuri merkitys palvelun tarjo-

ajan valinnan suhteen, tulee asiantuntijapalveluja tuottavien yritysten keskittyä asiakas-tyytyväisyyteen edistääkseen positiivista puskaradiota (Kumar & Thakor 2000, 67–68, 75).

Asiantuntijapalvelujen mainostamisella on kuitenkin niin hyvät kuin huonotkin puolensa. Mainontaa on vastustettu mm. siitä syystä, että se voi vähentää ko. palvelujen uskottavuutta. (Sipilä 1996, 366.) Asiantuntijapalvelujen mainonnassa korostuu myös epätäydellisen informaation jakautuminen: Asiakas, joka ei pysty arvioimaan saamaansa palvelua täydellisesti etukäteen, on liian altis suggestiiviselle mainonnalle, mikä lopulta voi johtaa asiakkaan pettymiseen ja muihin ongelmiin. (Sipilä 1996, 366.) Erityisen alttiita suggestiiviselle mainonnalle asiakkaat ovat juuri lääketieteellisen alan tuotteiden ja palvelujen kohdalla. Lääketieteellisen alan mainonnassa ongelmana onkin, että asiakkaat saattavat helposti kallistua ylihinnoiteltujen taikka muutoin optimaalisesta poikkeavien tuotteiden tai palvelujen puolelle. Ongelma nousee keskeiseksi silloin, kun mainos ei ole riittävän selkeä, vaan peittää joitakin faktoja. (Chandra & Holt 1999, 362, 365.) Lääketieteellisen alan mainonnan kohdalla kuluttajat odottavatkin mainonnalta enemmän verrattuna kestokulutushyödykkeiden mainontaan, sillä terveyteen pohjautuvia kuluttajuuksia tehdään eri perustein (Waldholz 1992, 44–46).

Asiantuntijayritysten, kuten lääkäripalveluja tuottavien organisaatioiden, haasteena onkin luoda mainontaa, joka on samanaikaisesti informatiivista, mielenkiintoista, luottamusta herättävää ja mainostajan kilpailukykyä tukevaa (Sipilä 1996, 368). Lisäksi nämä ominaisuudet tulisi pyrkiä välittämään suhteellisen lyhyessä ajassa ottaen huomioon mainontaa koskevat tila- ja aikarajoitteet. Lääketieteellisen alan mainonnan haastavuuden vuoksi tutkijat ovatkin todenneet lääketieteen asiantuntijoiden osallistumisen mainonnan suunnitteluun hyödyntävän kaikkia mainonnan suunnitteluun suorasti tai epäsuorasti osallistuvia osapuolia. (Chandra & Holt 1999, 364, 365.)

#### **4.2.3 Lääkäri ja julkisuus: Maine uskottavuuden ja luotettavuuden tukipilarina**

Maine on asiantuntijapalvelujen parissa työskenteleville yrityksille tärkeää, sillä asiakas valitsee palvelun tarjoajan tuntemiensa tahojen joukosta. Asiantuntijapalvelujen kohdalla maine syntyy siitä, että yritys on toiminut pitkään alalla ja saanut julkisuutta. Luonnollisesti nimi ja yrityksen suuruus luovat perusjulkisuuden. Yritys voi myös omilla toimillaan, kuten artikkeleilla ja esitteillä, vaikuttaa julkisuuskuvaansa. Lisäksi asiantuntijayrityksen maine perustuu yleensä yrityksessä toimivien henkilöiden maineeseen: Asiakas valitsee lääkärin hänen maineensa sekä mahdollisesti mediassa julkaistujen kertomusten perusteella. (Sipilä 1996, 321–322.)

Vaikka maine onkin kriittinen tekijä asiantuntijapalvelujen markkinoinnissa, voi julkisuus myös vähentää asiantuntijaan kohdistuvaa luotettavuuskuvaa erityisesti hyvin

luottamuksellisen taikka salaisen työn ollessa kyseessä. Julkisuudessa usein näkyvästä asiantuntijasta saattaa myös syntyä kallis mielikuva. Lisäksi on muistettava, että julkisuus ei ole täysin hallittavissa oleva markkinointiviestinnän muoto ja se saattaaakin helposti ruveta elämään omaa elämäänsä – suuri epäonnistuminen saattaa olla tiedotusvälineille merkittävämpi uutinen kuin uusi saavutus. (Sipilä 1996, 322.)

### **4.3 Eettisen päätöksentekoteorian soveltaminen kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnitteluun**

Vaikka eettiset teoriat, kuten velvollisuus- ja seurausetiikka, asettavatkin pääuomia eettisten ongelmien käsittelemiseen, on niillä myös ongelmansa: Seurausetiikan asettamat ehdolliset periaatteet (”älä varasta, paitsi jos voit varastamalla pelastaa ihmishengen”) ja velvollisuusetiikan ehdottomien normien (”kunnioita toisen omaisuutta”, ”kunnioita elämää”) ristiriitaiset tilanteet voivat asettaa päätöksentekijän vaikeaan tilanteeseen. (Kunnioitanko elämää toisen omaisuuden kustannuksella?) (Panula 1999, 91.)

Eettinen päätöksenteko nousee keskeiseksi tilanteessa, jossa yhden osapuolen omien tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävällä toiminnalla on vaikutusta jonkin toisen osapuolen asettamien tavoitteiden saavuttamiseen. Jos valittu toiminta johtaa epäoikeudenmukaiseen tilanteeseen, on se moraalitonta. Koska liiketoiminta on tavoitehakuista toimintaa tähdätessään tietyn päämäärän saavuttamiseen, toimii eettinen päätöksenteko yhtenä välineenä eettisesti oikeanlaisen toiminnan hahmottamisessa. (Thong & Yap 1998, 214.)

Ennen kuin eettiseen päätöksentekoon ja sen sisältämiin malleihin tarkemmin perehdytään, on syytä ottaa huomioon muutama niiden sisältämä, päätöksentekoa keskeisesti rajoittava piirre. Ensinnäkin eettiset päätöksentekomallit eivät itsessään ratkaise eettisiä ongelmia, vaan muodostavat yleisen asetelman, jonka kautta päätöksentekoon liittyviä, erinäisiä vaihtoehtoja voidaan lähteä arvioimaan. Toiseksi, malleissa esitetyt eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat tekijät voivat todellisuudessa esiintyä missä tahansa eettisen päätöksentekoprosessin vaiheessa. Mallit ovat siis sinällään pelkistettyjä. Viimeisenä mainittakoon, että mallit ovat kehittyneet organisaatioihin kohdistuvien oppien pohjalta ja toimivat siitä syystä lähinnä vain apuvälineinä eettisissä ongelmatilanteissa. (Brady & Hatch 1992, 308–311.)

Eettisen päätöksenteon malleista suurin osa kautta aikojen on ollut normatiivisia eli ohjeita antavia. Viime aikoina suunta on kuitenkin ollut enemmän kausaalisiin ja ennustaviin malleihin päin. (Brady & Hatch 1992, 307–308.) Näissä kausaalisisissa päätöksentekomalleissa eettiseen tai vastaavasti epäeettiseen käyttäytymiseen vaikuttaa päätöksentekoprosessin luonne. Päätöksentekoprosessin kulkuun taas vaikuttavat sekä päätöksentekijä, ja häneen liittyvät yksilölliset piirteet, että tilanne tai konteksti, jossa päätös

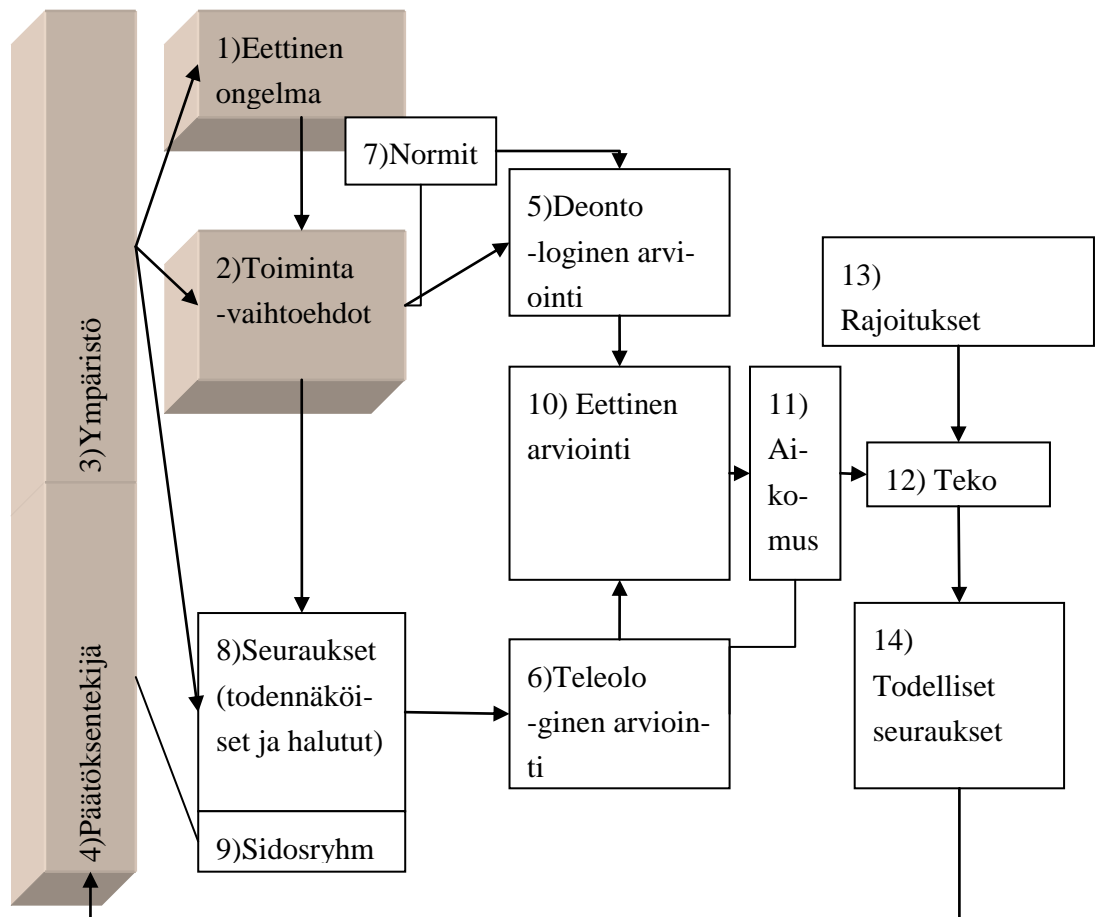
tehdään. Päätöksentekoprosessin käynnistää aina havaittu eettinen ongelma. (Brady & Hatch 1992, 307–308.)

Koska kaikkia kausaalisia päätöksentekomalleja ei ole viisasta lähteä käsittelemään niiden suuren määrän vuoksi, on niiden joukosta valittava yksi keskeinen, eettistä päätöksentekoa hahmottava malli. Empiirisen testattavuuden, kummankin eettisen teorian käytön, teleologisen eli seurauseettisen ja deontologisen eli velvollisuuseettisen, sekä selkeän asetelman vuoksi perehdytään tässä tutkielmassa tarkemmin Huntin ja Vitellin eettiseen päätöksentekomalliin (ks. LIITE 2 HUNTIN JA VITELLIN EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKOMALLI). (Thong & Yap 1998, 216).

#### ***4.3.1 Vaihe 1: Eettisen ongelman havaitseminen mainoksessa ja toimintavaihtoehtojen kartoitus***

Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekomallissa eettisen ongelman havaitseminen käynnistää päätöksentekoprosessin (ks. kuviosta 5 laatikko 1) (Hunt & Vitell 1993a, 12). Jos päätöksentekijä ei havaitse tilanteessa olevan eettistä ongelmaa, ei päätöksentekoprosessikaan tällöin käynnisty. Jos taas ongelma havaitaan, alkaa päätöksentekijä kartoittaa erilaisia toimintavaihtoehtoja (ks. kuviosta 5 laatikko 2). (Hunt & Vitell 1993a, 761.) Erilaisista toimintavaihtoehtoista kuitenkin vain osa tulee havaittua. Tämä johtuu siitä, että eettisen ongelman havaitsemiseen vaikuttavat tietyt ympäristöön liittyvät taustatekijät. Näitä ovat kulttuuri, toimiala ja organisaatio (ks. kuviosta 5 laatikko 3). (Hunt & Vitell 1993a, 761.)

Näistä kulttuuri ja organisaatio määrittävät olennaisella tavalla eri asioiden eettistä arvopohjaa. Eri kulttuureissa esimerkiksi uskonnon, terveyden, perheen tai vapaa-ajan kulutuksella on merkittäviä eroja. Kulttuurin kautta yhteiskunnalla on usein omat käsitykset ja odotukset eettisesti oikeanlaiselle toiminnalle. (Aaltonen & Junkkari 2003, 200–201.) Koska tutkimuksen kohdetoimialana on kosmeettinen kirurgia, voidaan tällä toimialalla toimivien yritysten tarjoamien palvelujen suosioon nähdä vaikuttavan kulttuurillisten tekijöiden puolelta *wellness* -tyyppinen ajattelu: Yksilön tavoitteena on henkinen, fyysinen ja sosiaalinen tasapaino, ja yksilö on tämän tasapainon toteutumisesta itse vastuussa. Tasapainon saavuttamiseksi yksilö tutustuu tarpeisiinsa ja pyrkii tyydyttämään niitä. (Nahrstedt 2004, 185–188.)



**Kuvio 5 Eettisen ongelman havaitseminen mainoksessa ja toimintavaihtoehtojen kartoitus**

Kulttuurin lisäksi mainontaa suunniteltaessa on eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna tärkeää ottaa huomioon myös toimialakohtaiset arvot: Toimialalla on yleensä välttämättömät arvot, joiden mukaan tulee toimia. (Aaltonen & Junkkari 2003, 235.) Lisäksi markkinoinnissa on olemassa tarkka eettinen normisto hyvien kauppatapojen lisäksi. Tähän koodistoon kuuluvat monet markkinointia säätelevät kuluttajansuojalait ja kilpailulait. Mainontaa koskevat myös tietyt erityissäännökset. (Uusitalo 1999, 199.)

Kulttuurin ja toimialan arvojen ohella myös organisaation omilla arvoilla on merkityksensä. Keskeinen yrityksen arvoja peilaava tekijä on organisaatiokulttuuri: Organisaation sisään kehittynyt kulttuuri kertoo, mitä asioita yrityksessä arvostetaan ja mitä väheksytään. (Aaltonen & Junkkari 2003, 234.) Jos oma yritys esimerkiksi asettaa eettisten toimintaperiaatteiden noudattamisen ensisijaiseksi muihin intresseihin nähden, on tämän arvon noudattaminen tärkeää yrityskuvan säilyttämiseksi. Oman yrityksen yhteiskuntavastuun tunteminen on siten keskeistä.

Toimintaympäristön lisäksi eettisen päätöksentekomallin kulkuun mainonnassa vaikuttaa myös päätöksentekijään liittyvät ominaisuudet (ks. kuviosta 5 laatikko 4). Esimerkiksi päätöksentekijän, joka suhtautuu eettisiin normeihin ja asetettuihin standardeihin vähäpätöisemmin, on usein tapana asettaa omat tavoitteensa sidosryhmien tavoittei-



den edelle. Tällainen päätöksentekijä on usein sokeampi havaitsemaan tilanteeseen liittyviä, eettisiä ongelmia. (Thong & Yap 1998, 219.) Keskeisimmät ominaisuudet eettisen päätöksenteon kannalta ovat henkilön vakaumus, arvot ja käsitykset. Henkilöllä, jonka uskonnollisen vakaumuksen taso on korkea, on myös selkeämmin määritetyt deontologiset normit. Näillä normeilla taas on voimakkaampi vaikutus päätöksentekoprosessin kulkuun. Arvot taas ovat moninaisempia ja usein kytköksissä henkilön ja organisaation väliseen sitoutumisen tasoon. Siten korkeasti sitoutuneelle henkilölle myös organisaation arvojen noudattaminen on tärkeää. (Hunt & Vitell 1993b, 780.)

Käsityksillä taas viitataan henkilön ymmärryksen siitä, kuinka maailma toimii. Jos henkilö esimerkiksi käsittää, että kosmeettisen kirurgian palvelujen mainonnan ei tarvitse olla totuudenmukaista taikka mitkä tahansa keinot ovat sallittuja myyntivolyymien kasvattamiseksi, ymmärtää hän sen yleiseksi tavaksi toimia. Tällä taas on vaikutusta eettisen ongelman havaitsemiseen. (Hunt & Vitell 1993b, 780–781.) Päätöksentekijä esimerkiksi suunnittelee mainoksen, jossa hän lupaa silmien laserleikkauksen onnistuvan 100 %:n varmuudella tai mainostaa kasvojenkohotusleikkausta ja muita plastiikkakirurgisia toimenpiteitä ”ota 3, maksa 2” -iskulauseella.

Se taas, kykeneekö päätöksentekijä havaitsemaan ympäristöön liittyvien tekijöiden perusteella mainokseen liittyvät ongelmatekijät, riippuu vakaumuksen, arvojen ja käsitysten lisäksi moraalista tiedostuksentasosta ja herkkyydestä (Hunt & Vitell 1993b, 781). Moraalisella tiedostuksella tarkoitetaan yksilön kykyä pohtia eettisesti ongelmallisia tilanteita deontologisten normien ja sidosryhmille koituvien seurausten kannalta. Henkilöt, joiden moraalinen tiedostus taso on korkea, yhdistävät eettisesti ongelmallisiin tilanteisiin tavallista enemmän deontologisia normeja ja havaitsevat enemmän valitusta toiminnasta koituvia seurauksia. Moraalinen herkkyys taas viittaa kykyyn havaita eettisen ongelman olemassaolo. (Hunt & Vitell 1993b, 781.) Lacznia ja Murphy (1993, 11–12) ovat luetelleet viisi moraalista herkkyydeltään erityyppistä päätöksentekijää.

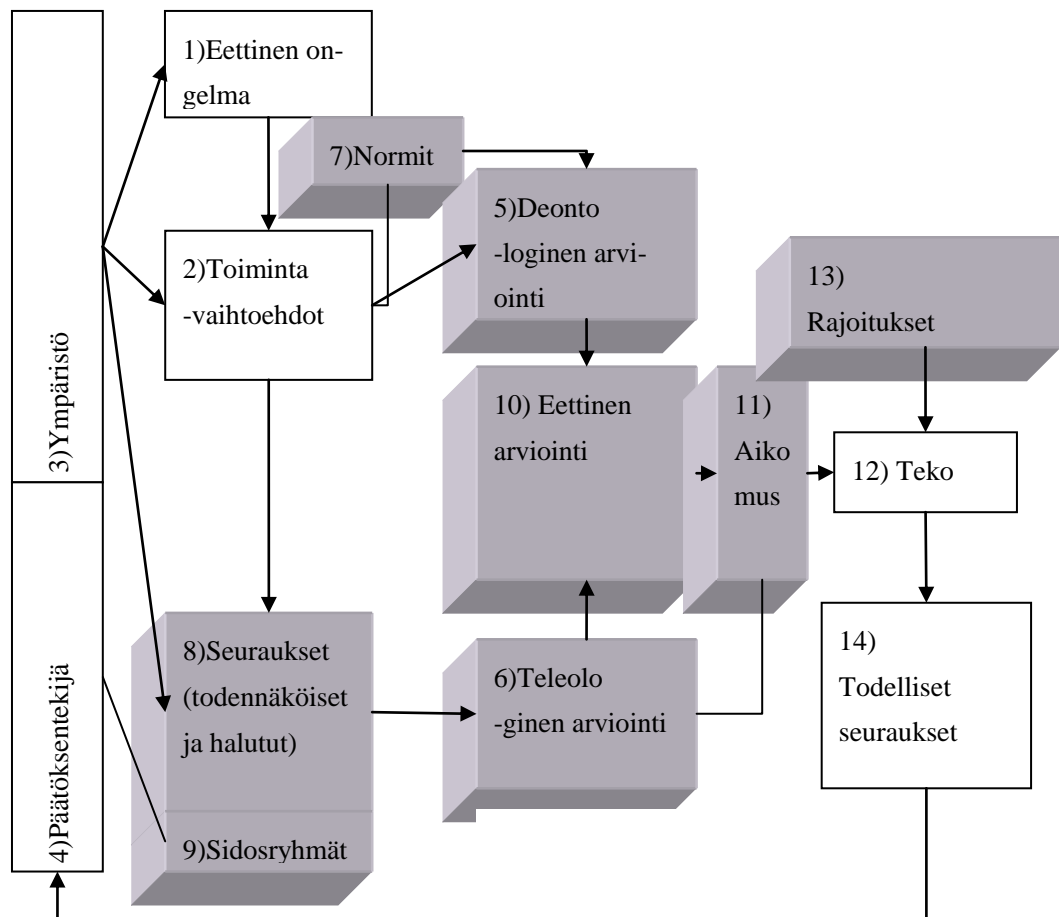
Ensimmäistä tyyppiä kutsutaan ”roistoksi”. Roisto useimmiten tietää mikä on oikein, mutta toimii siitä huolimatta epäeettisesti. Vain pieni osa väestöstä kuuluu tähän kategoriaan. Toinen tyyppi taas on ”lainnoudattaja”, joka ei ole pahemmin perehtynyt liiketoiminnan etiikkaan, vaan kokee tietyn toimintatavan oikeutetuksi, jos se vain on hyväksytty laissa. ”Moralisti” sen sijaan pyrkii toimimaan tilanteessa kuin tilanteessa oikein. Päätöksiä hän pohtii omien periaatteidensa, teon seurausten ja usein myös jonkin eettisen mallin mukaisesti. Moralisteja on väestössä hyvin vähän, sillä suurin osa lukeutuu nk. ”moraalin etsijöihin”. Moraalin etsijät haluavat yleensä toimia oikein, mutta eivät aina tiedä, mikä on eettisesti oikein puutteellisen moraalisen tiedon vuoksi. Viimeinen tyyppi on nk. ”rationalisoija”, joka on kyllä tietoinen eettisten ongelmien olemassaolosta, mutta toimii kuitenkin sen vaihtoehdon mukaan, joka tulee johtamaan parhaimpaan taloudelliseen lopputulokseen – on toimintatapa sitten eettinen tai epäeettinen. (Lacznia & Murphy 1993, 11–12.) Näistä edellä mainituista päätöksentekijätyypeistä

roisto ei havaitse tai ei halua havaita eettistä ongelmaa. Rationalisoija taas jättää eettisen ongelman sikseen, jos kokee valitun liiketoimintastrategian johtavan taloudellisesti kannattavaan lopputulokseen. Moralistin, lainnoudattajan ja moraalinsijän kohdalla taas eettinen päätöksentekoprosessi saattaa käynnistyä.

Kun eettinen ongelma mainonnassa on havaittu, alkaa päätöksentekijä pohtia erilaisia toimintavaihtoehtoja. Kuitenkin vain osa toimintavaihtoehtoista tulee havaittua. (Hunt & Vitell 1993a, 761.) Näitä ovat mainoksen toteutus, muutosten tekeminen mainokseen taikka mainoksen toteuttamatta jättäminen. Näistä toimintavaihtoehtoista päätöksentekijä päätyy yhteen eettisen päätöksenteon seuraavaan vaiheeseen eli eettisen arvioinnin perusteella.

#### ***4.3.2 Vaihe 2: Mainoksen arviointi eettisten teorioiden pohjalta***

Huntin ja Vitellin eettisen päätöksentekomallin seuraava vaihe sisältää erilaisten toimintavaihtoehtojen arvioinnin eettisten teorioiden pohjalta (Hunt & Vitell 1993a, 761). Thongin ja Yapin (1998, 218) mukaan tässä toimintamahdollisuuksien eettisessä arvioinnissa käytetään pohjana sekä deontologista eli normeihin pohjautuvaa (ks. kuviosta 6 laatikko 5) että teleologista eli teon seurauksia tarkastelevaa teoriaa (ks. kuviosta 6 laatikko 6).



**Kuvio 6 Mainoksen arviointi eettisten teorioiden pohjalta**

Deontologisessa arvioinnissa sovitut sääntökokoelmat eli normistot oikeuttavat tietyn toimintavaihtoehdon (ks. kuvio 6 laatikko 7) (Hunt & Vitell 1993a, 763). Suomessa markkinointiviestintää säätelee pääasiassa kuluttajansuojalaki ja tuotevastuulaki. Lisäksi keskeisimpiä normeja mainonnalle asettaa mainontaa koskeva lainsäädäntö. (Kuluttajavirasto 2009.)

Teleologisessa arvioinnissa taas pohditaan niitä seurauksia, joita havaituilla toimintavaihtoehdoilla voi olla (ks. kuvio 6 laatikko 8). Nämä kyseiset seuraukset voidaan puolestaan jakaa todennäköisiin ja haluttuihin seurauksiin. (Hunt & Vitell 1993a, 763.) Kuten jo mainontaa käsittelevässä luvussa todettiin, voidaan mainonnan päämääränä muun markkinointiviestinnän tavoin pitää yhteisen käsityksen muodostumista jostakin asiasta, kuten mainostettavasta tuotteesta. Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta pelkästään organisaation tuomista lähelle sidosryhmää, vaan myös sidosryhmän tuomista lähelle organisaatiota. (Vuokko 1999, 11–12.) Mainonnan ollessa kyseessä keskeisiä sidosryhmiä ovat asiakkaat, yhteiskunta, eri kuluttajajärjestöt, yhteistyökumppanit ja sijoittajat (Yrityksen yhteiskuntavastuu 2001, 14–16). Tavoitteita eli haluttuja seurauksia voisivat siis olla esimerkiksi uusien asiakkaiden saaminen, olemassa olevien asiakassuhteiden lujittuminen tai yrityksen imagon vahvistuminen. Mainonta luo myös kilpailua, joten yksi haluttu seuraus voisi olla kilpailuaseman vahvistuminen markkinoilla (Arens 1999, 47).

Haluttujen seurausten lisäksi päätöksentekijän on arvioitava mainontaansa myös kriittisesti. Mikäli mainoksessa on piirteitä, jotka voivat johtaa negatiivisiin todennäköisiin seurauksiin, tulee mainoksen julkaisemispäätöstä pohtia uudelleen. Seurauksia peilataan aina päätöksentekotilanteen kannalta tärkeimpiä sidosryhmiä (esimerkiksi asiakkaat, omistajat ja henkilöstö) vasten (ks. kuvioista 6 laatikko 9). (Hunt & Vitell 1993a, 763.)

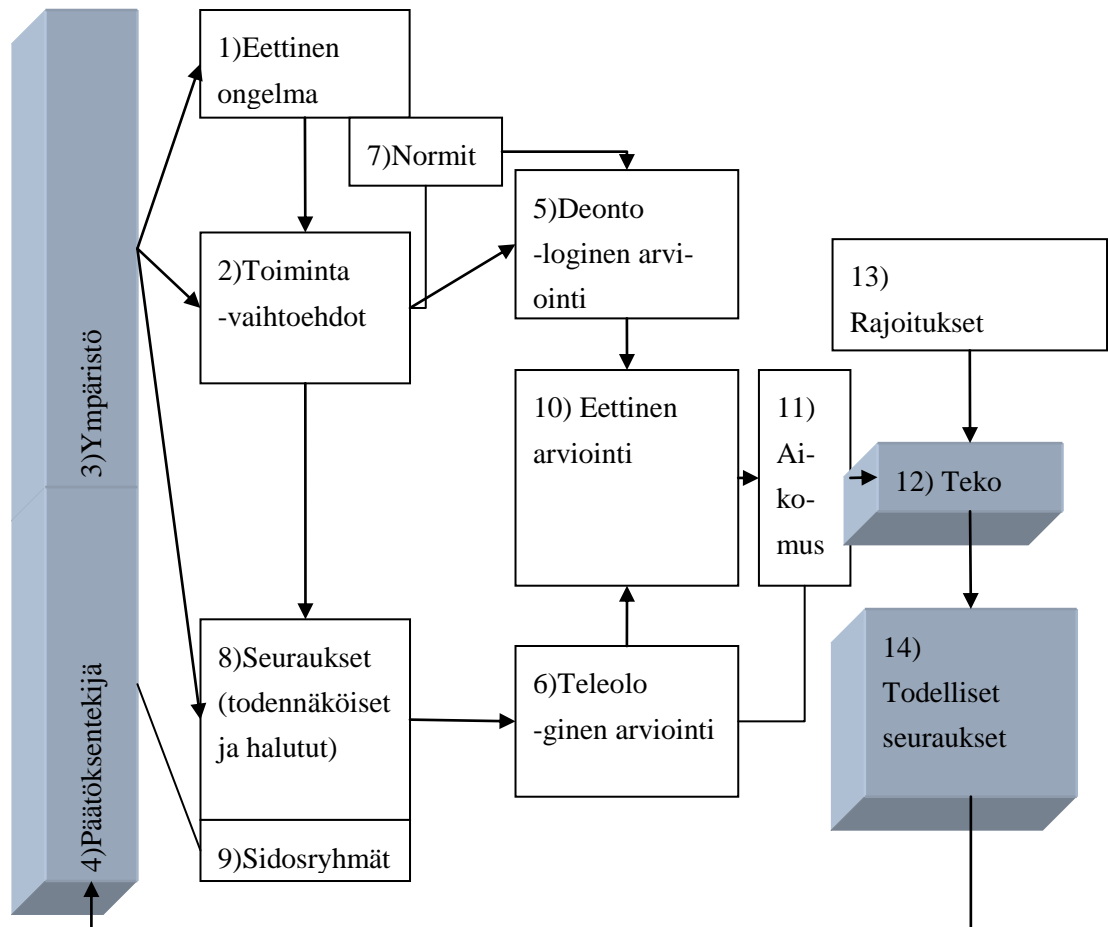
Näiden kahden edellä esitetyn arvioinnin, (deontologisen ja teleologisen), jälkeistä vaihetta kutsutaan Huntin ja Vitellin mallin ytimeksi: Deontologisesta arvioinnista kehkeytyy mallin mukaan deontologinen arviointi ja teleologisesta teleologinen arviointi. Näiden kahden arvioinnin pohjalta taas muodostuu lopullinen *eettinen arviointi* (ks. kuvioista 6 laatikko 10). Malli siis olettaa, että päätöksentekijän arviointi muodostuu sekä deontologisen että teleologisen arvioinnin pohjalta, ja on siis näiden kahden yhdistelmä. On kuitenkin myös mahdollista, että jotkin päätöksentekijät joissakin tilanteissa voivat päätyä lopulliseen eettiseen arviointiin vain jommankumman, deontologisen tai teleologisen, arvioinnin kautta. (Hunt & Vitell 1993a, 761–763.)

Eettisen arvioinnin jälkeen syntyy aikomus eli todennäköisyys ryhtyä tiettyyn tekoon (ks. kuvioista 6 laatikko 11). Tämän seurauksena taas syntyy valittu teko (ks. kuvioista 6 laatikko 12). (Hunt & Vitell 1993a, 764.) Thongin ja Yapin (1998, 218–219) mukaan on hyvin mahdollista, että eettisen arvioinnin kautta syntynyt aikomus ja toteutettu teko voivat toisinaan olla ristiriidassa keskenään. Tämä johtuu usein siitä, että teleologisella, seurauksiin pohjautuvalla arvioinnilla voi olla vaikutusta päätöksentekijän aikomukseen. Tällöin siis päätöksentekijän oman moraalisen käsityksen kannalta jokin tietty toimintavaihtoehto tuntuu oikealta, mutta hän päätyy kuitenkin toiseen ratkaisuun sen sidosryhmiin kohdistuvien, parempien seurausten vuoksi. Tällaisessa ristiriitaisessa tilanteessa päätöksentekijä tuntee usein syyllisyyttä. (Thong & Yap 1998, 218.) Valittu toiminta tai teko voi myös estyä lopulta jonkin tilannekohtaisen rajoituksen vuoksi (ks. kuvioista 6 laatikko 13). Liiketoiminnassa tällainen voi olla esimerkiksi huono taloudellinen tilanne. (Hunt & Vitell 1993a, 764.)

### **4.3.3 *Vaihe 3: Julkaistun mainoksen saaman vastaanoton vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun***

Viimeinen mallin vaihe sisältää teon tai toiminnan todelliset seuraukset, joista siirtyy palautetta varastoon seuraavaa päätöksentekotilannetta varten (ks. kuvioista 7 laatikko 14). Tämä viimeinen vaihe on erityisen tärkeä, sillä palautteesta on mahdollisuus oppia jotakin seuraavaa päätöksentekotilannetta ajatellen. (Hunt & Vitell 1993a, 764.) Mainoksen ollessa kyseessä on järkevää myös testata mainos ennen sen julkaisemista. Tällöin varmistetaan, että mainos toimii halutulla tavalla aiheuttamatta kritiikkiä sen eetti-

syyden suhteen. Testaamalla voidaan myös selvittää, millaisia mielikuvia katsojalle syntyy mainoksesta. (Frazier & Harrel 1998, 445.)



**Kuvio 7** Julkaistun mainoksen saaman vastaanoton vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun

## 5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusstrategia

Tutkittaessa monimutkaisia ilmiöitä, kuten eettistä päätöksentekoprosessia mainonnassa, on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus usein vaikeaa toteuttaa (Eriksson & Kovalainen 2008, 117). Tästä syystä tässä tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa taikka toimintaa tai antamaan teoreettinen tulkinta jostakin ilmiöstä kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisen, tilastollisen yleistämisen sijasta. Aineistosta ei siten vain kerrota, vaan siitä on tarkoitus rakentaa teoreettisia näkökulmia. (Eskola & Suoranta 1998, 61.) Tässä tutkimuksessa kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa ilmenevien, etikkaan kytkeytyvien päätösten pohjalta kehitetään Huntin ja Vitelin eettistä päätöksentekomallia tämän toimialan erityistarpeita palvelemaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijalla on tiettyä vapautta, mikä mahdollistaa joustavan tutkimuksen tekemisen. Tutkijalla ei myöskään ole ennako-odotuksia koskien tutkimuskohdetta taikka tutkimustuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole vain todistaa hypoteesien paikkansapitävyyttä, vaan aineisto voi myös vauhdittaa tutkijan omaa ajattelua, ja mahdollistaa siten uusien hypoteesien kehittymisen. Kvalitatiivinen tutkimus tarvitsee myös kvantitatiivista tutkimusta enemmän teoriaa: Laadullisen tutkimuksen tekemiseen tarvitaan niin taustateoriaa kuin tulkintateoriaakin. (Eskola & Suoranta 1998, 19–20, 82.) Tässä tutkimuksessa luvut 2 ja 3 muodostavat taustateorian ilmiölle. Luvussa 4 taas tutkimuksen taustateoriat yhdistetään ja asetetaan eettisen päätöksentekomallin kehykseen, joka ohjaa haastattelujen ja sitä kautta tulosten analysoinnin kulkua aina johtopäätöksiin asti. Luku 4 auttaa siten ilmiön tulkitsemisessa. Kattavan teoreettisen viitekehyksen muodostaminen tutkittavalle ilmiölle lieneekin yksi kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeimmistä ehdoista. Teoreettisen viitekehyksen tulee määrittää, missä olosuhteissa tutkittava ilmiö esiintyy ja missä ei. (Yin 2009, 54.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää maailmaa käsitteellisesti. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan sekä teoreettisia käsitteitä että niihin sopivia empiirisiä vastineita. Tällöin puhutaan tieteellisessä tutkimuksessa käytettävästä operationalisoinnista: Pyrkimyksenä on tuottaa tutkimuksen teoreettisille käsitteille empiiriset vastineet. Operationalisoinnissa ajatellaankin, että kullakin teoreettisella käsitteellä on sekä teoreettinen että operationaalinen määritelmä. Teoreettinen määritelmä yhdistää sen muihin teoreettisiin käsitteisiin ja operationaalinen taas konkreettiseen, havaintotodellisuuteen. Lisäksi laadullista aineistoa kerättyä tulee pohtia, kuinka aineistoa kerätään teoreettisista käsitteistä eli kuinka teoria käännetään tutkittavien (tässä tutkimuksessa

haastateltavien) arkikielelle. Sama prosessi tapahtuu myös toisin päin: Tutkimuksen tuloksia tulkittaessa havainnot tulee kääntää teorian kielelle. (Eskola & Suoranta 1998, 75, 78.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa operationalisointi saattaa kuitenkin tuottaa ongelmia, mikä johtuu pitkälti siitä, että teoreettisille käsitteille on usein hankalaa antaa suoranaisia, empiirisiä määritelmiä. Teoreettisen käsitteen tarkka ala voi olla vaikeaa määrittää – empiirinen vastine voi olla mm. teoreettista käsitettä suppeampi tai laajempi, ja lisäksi teoreettiset ja empiiriset käsitteet voivat kohdata toisensa vain osittain tai täsmälleen. (Eskola & Suoranta 1998, 76.) Alla olevassa taulukossa 1 on suoritettu tämän tutkimuksen operationalisointi. Taulukosta nähdään teoreettisen viitekehyksen rakentuminen tutkimuskysymyksistä sekä tutkimuskysymyksille asetetut empiiriset vastineet. Tutkimuskysymykset tarkentuivat johdannon yhteydessä.

Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuskysymykset	Tiedon lähde	Teemat
Millainen on eettinen päätöksentekomalli kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa?	Mitkä tekijät vaikuttavat eettisen ongelman havaitsemiseen kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa?	Teoria: Luku 2 sekä alaluvut 3.1.1, 3.4, 4.1 ja 4.2.1  Empiria: Haastattelut	Vaihe 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liiketoimintaympäristö</li> <li>• Päätöksentekijä</li> <li>• Toimintavaihtoehdot</li> </ul>
	Kuinka eettinen arviointi kytkeytyy mainonnan suunnitteluun?	Teoria: Alaluvut 3.1, 3.2, 3.3 ja 4.2.2  Empiria: Haastattelut	Vaihe 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normit</li> <li>• Seuraukset</li> <li>• Aikomus</li> <li>• Rajoitukset</li> </ul>
	Kuinka eettisen päätöksenteon lopputulos vaikuttaa tulevien mainosten suunnitteluun?	Teoria: Alaluku 4.2.3  Empiria: Haastattelut	Vaihe 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todelliset seuraukset</li> <li>• Edellisen mainoksen vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun</li> </ul>

### Taulukko 1 Operationalisointitaulukko

Kvalitatiiviset tutkimusstrategiat mahdollistavat valikoitujen aihealueiden, tapausten tai tapahtumien tutkimisen syvällisesti ja yksityiskohtaisesti. Kvalitatiivisilla menetel-

millä voidaankin tuottaa runsaasti yksityiskohtaista aineistoa pienellä määrällä tapauksia. Kun tietoa halutaan jostakin tietystä ongelmasta taikka ilmiöstä syvällisesti, on kannattavaa käyttää tapaustutkimusta tutkimusstrategiana. (Patton 1987, 9, 19.) Tässä tutkimuksessa halutaan tutkia, kuinka eettistä päätöksentekoteoriaa voidaan kehittää kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelua palvelemaan. Siten tutkimuksessa on pyrkimyksenä saada mahdollisimman syvällistä ja tarkkaa tietoa siitä, miten eettinen päätöksentekoteoria ilmenee tällä alalla toimivien yritysten mainonnan suunnittelussa. Tästä syystä tutkimusstrategiaksi valittiin tapaustutkimus, joka on yleisin liiketaloustieteellisissä tutkimuksissa käytetty tutkimusstrategia – usea liiketaloustieteellinen tutkimus on vähintäänkin epäsuorasti tapaustutkimus (Alasuutari ym. 2005, 157).

Tapaustutkimus ei ole puhtaasti tutkimusstrategia, vaan ennemminkin tutkimusote, joka koostuu tavasta kerätä ja analysoida tapauksia. Tapaustutkimuksessa tutkitaan yhtä tai useampaa, tietyllä tarkoituksella valittua tapausta. Tapaus on yleisimmin yritys, mutta se voi olla myös toiminnallinen, kuten prosessi, ja sitä voi tutkia millä liiketoiminnan tasolla tahansa. (Alasuutari, Koskinen & Peltonen 2005, 154, 157.) Tässä tutkimuksessa tapaus on toiminnallinen: Tutkimuksessa keskitytään kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa ilmenevään, eettiseen päätöksentekoprosessiin. Lisäksi tapausta tutkitaan toimialatasolla – tapaukset koostuvat kosmeettista kirurgiaa harjoittavista yrityksistä.

Tapaustutkimuksen etuna on se, että se pakottaa ymmärtämään tapausta kokonaisvaltaisesti sen todellisessa ympäristössä (Alasuutari ym. 2005, 156). Keskeistä on myös se, että tutkimuskohdetta ei manipuloida, vaan sitä tutkitaan todellisen elämän näkökulmasta (Dul & Hak 2008, 4). Erikssonin ja Kovalaisen (2008, 115) mukaan tapauksen ymmärtäminen tapahtuu pohtimalla,

- mistä tapauksessa oikein on kyse ja
- mitä siitä voidaan oppia sitä tutkimalla?

Kun tutkimuksessa on mukana useampia tapauksia, on kyseessä monitapaustutkimus (Alasuutari ym. 2005, 162). Koska tässä tutkimuksessa on mukana kolmen eri yrityksen päätöksentekoprosessi, on kyseessä monitapaustutkimus. Tämän tyyppisessä tutkimuksessa useista eri tapauksista kootaan yhteen yhteisiä tekijöitä. (Eriksson & Kovalainen 2008, 119.) Tässä tutkimuksessa kolmen eri yrityksen mainonnan suunnittelun eettisistä päätöksentekoprosesseista kootaan yhteen kosmeettisen kirurgian alalle yhteisiä tekijöitä.



## 5.2 Tutkimuksen empiirinen aineisto

### 5.2.1 Tapausten valinta

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä pieneen määrään tapauksia, joita sitten analysoidaan mahdollisimman perusteellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei kvantitatiivisen tutkimuksen tapaan ratkaisekaan tutkittavien määrä, vaan pikemminkin laatu, mikä empiriasta tutkimukseen saadaan. Tämä johtuu siitä, että laadullisessa tutkimuksessa on yleensä mahdotonta saada tietoa kaikista populaatioon kuuluvista alkioista. Mikäli laadullisessa tutkimuksessa käytettäisiin satunnaisotantaa, jäisi moni monimutkainen ilmiö tutkimatta. (Yin 2009, 53–56.) Tästä syystä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei puhuta kvantitatiivisen tutkimuksen tapaan otannasta, vaan kyseessä on ennemminkin näyte (Eskola & Suoranta 1998, 18).

Tapaustutkimuksessa tapaus voidaan valita monin eri tavoin. Yleisimmin kohde on tyypillinen ja edustava, mutta se voi olla myös mm. poikkeuksellinen tai rajatapaus. (Eskola & Suoranta 1998, 65.) Tutkimukseen tarvittavien tapausten määrä on riippuvainen valittujen tapausten luonteesta: Mikäli tapauksilta on oletettavissa hyvin ristiriitaisia tuloksia, tulee tapauksia valita enemmän. (Yin 2009, 54–58.) Eskolan ja Suorannan (1998, 62) mukaan taas aineistoa on riittävästi silloin, kun uudet tapaukset eivät tuo tutkimukseen enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin sekä plastiikkakirurgiaan että silmälaserkirurgiaan. Siten molemmilta toimialoilta valittiin yksi kutakin toimialaa hyvin edustava yritys. Näiden lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan myös yksi molempaa toimialaa edustava yritys, joka tarjoaa myös muita lääkäripalveluja silmälaserkirurgian ja plastiikkakirurgian lisäksi. Koska tutkimuksen kohdeyritykset toimivat samalla toimialalla (kosmeettinen kirurgia), riittää kolmen tapauksen tutkiminen Yinin (2009, 54–58) edellä esittämän, tapausten määrää koskevan näkemyksen perusteella. Kolmannen yrityksen haastattelussa myös samat vastaukset alkoivat toistua. Täten myös Eskolan ja Suorannan (1998, 62) osoittama saturaatio eli aineiston kylläntyminen rajasi tutkimuksen käsittämään kolme tapausta.

Tutkimuksen tapauksia eli mainonnan suunnittelussa ilmeneviä, etiikkaan pohjautuvia päätöksentekoprosesseja tutkitaan tässä tutkimuksessa toimialatasolla. Koska tapauksina ovat eettiset päätöksentekoprosessit kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa, tuli aluksi valita sellaiset yritykset, joista nämä prosessit todennäköisimmin löytyisivät. Siten yritysten soveltuvuudelle tutkimukseen asetettiin kolme kriteeriä, jotka yritysten oli täytettävä. Nämä kriteerit olivat:

- 1) Yrityksen tulee tarjota kosmeettisen kirurgian palveluja.

- 2) Yrityksen tarjoamassa palvelussa on oltava riski.
- 3) Palvelua koskevan informaation välittämisessä palvelun tarjoajalta kuluttajalle on oltava riski (riski informaation asymmetriassa).

Näiden kriteerien perusteella tutkimuksen kohdeyrityksiksi valikoituivat Plastik Oy, Laser Oy ja Estetik Oy, jotka toimivat joko plastiikkakirurgian tai silmälaserkirurgian alalla taikka molemmilla aloilla. Sekä plastiikka- että silmälaserkirurgia ovat kosmeettiseen kirurgiaan lukeutuvia toimialoja. Lisäksi, koska kyseessä on nimenomaan kosmeettinen kirurgia, liittyy näiden yritysten tarjoamiin palveluihin aina terveydellinen riski – oli kyse sitten lääkkeestä tai toimenpiteestä. Näin siis kaksi ensimmäistä kriteeriä toteutuvat tutkimuksen kohdeyritysten kohdalla. Tutkimuksen kolmas yrityksen sopivuutta koskeva valintakriteeri eli informaation asymmetrian ilmeneminen palvelussa on tyypillinen erityisesti asiantuntijapalveluille, joihin myös plastiikkakirurgia ja silmälaserkirurgia lukeutuvat. Näin siis myös kolmas valintakriteeri toteutuu.

Koska tutkimukseen mukaan lähteneille yrityksille luvattiin, että tutkimus suoritetaan anonymisti, ei yritysten tietoja taikka muita asioita, jotka lukija kykenee helposti yhdistämään ko. yritykseen, tuoda tutkimuksessa esille. Tästä syystä johtuen kohdeyritykset esiintyvät tutkimuksessa peitenimillä. Alla olevassa taulukossa 2 on esitetty tutkimuksen kohdeyritysten toimialat sekä yritysten ja haastateltavien peitenimet, joita tullaan jatkossa käyttämään tulosten analysoinnin yhteydessä. Taulukosta käy ilmi myös haastateltavien asemat yrityksessä sekä haastatteluajankohdat ja -paikat.

Toimiala	Yritys	Haastateltava/-t	Haastattelun ajankohta ja haastattelupaikka
Plastiikkakirurgia	Plastik Oy	Petteri Plastik, toimitusjohtaja ja kirurgi	13.11.2009 Messutapahtuman yhteydessä
Silmälaserkirurgia	Laser Oy	Liisa Laser, markkinointipäällikkö	16.11.2009 Liisa Laserin työhuoneessa
Plastiikkakirurgia ja silmälaserkirurgia	Estetik Oy	Esko Estetik, toimitusjohtaja Essi Estetik, markkinointipäällikkö	12.4.2010 Yrityksen tiloissa

**Taulukko 2 Tutkimuksen kohdeyritysten ja haastateltavien peitenimet**

### 5.2.2 Empiirisen aineiston keruumenetelmä

Monitapaustutkimuksessa eri tapauksista pyritään saamaan samanlaista tietoa. Tämä mahdollistaa tapausten vertailun tai kumulatiivisen tiedon luonnin tutkittavasta ilmiöstä. (Eriksson & Kovalainen 2008, 122.) Tässä tutkimuksessa pyritään nimenomaan kumulatiivisen tiedon tuottamiseen ilmiöstä monitapaustutkimuksen avulla: Jokainen tapaus tuo mahdollisesti jotakin uutta tietoa tutkimukseen. Eri tapauksista saatavaa aineistoa pyritään myös vertailemaan keskenään.

Tässä tutkimuksessa kohdeyrityksille esitetään kysymyksiä koskien heidän mainonnan suunnitteluaan. Haastattelukysymykset mukailevat Huntin ja Vitellin eettisen päätöksentekomallin kulkua (ks. LIITE 3 HAASTATTELUKYSYMYKSET), jonka avulla etiikan läsnäoloa mainonnan suunnittelussa pystytään analysoimaan. Haastattelukysymysten muodostamisen pohjana toimi alaluku 4.3, jossa tutkimuksen teoreettinen viitekehys koottiin yhteen jakamalla se kolmeen eri vaiheeseen tutkimuskysymysten mukaisesti. Haastattelurunko rakentuu siten vaiheiden 1.-3. muotoon ja nämä vaiheet puolestaan vastaavat tutkimuskysymyksiin 1.-3. Vaiheet nähdään siis ikään kuin haastattelun teemoina, mutta koska kyseessä on prosessin tutkiminen, oli mielekkäämpää käyttää teemoista nimitystä ”vaiheet”. Tämän tyyppisellä jaottelulla varmistuttiin siitä, että haastattelu pureutui tutkimuskysymyksiin, joiden pohjalta myös tutkimuksen teoreettinen viitekehys on rakennettu.

Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelumuotoa, jossa aihealueet ja kysyttävät asiat ovat etukäteen suunniteltuja, mutta jossa haastattelijalla on kuitenkin mahdollisuus muuttaa kysymyksen muotoa taikka kysymysten esitysjärjestystä. Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkitaan sekä *mitä* (esim. mitä normeja yritykseenne kohdistuu lainsäädännön puolelta?) että *kuinka* (esim. kuinka tämän mainoksen menestyminen on vaikuttanut tuleviin mainonnan päätöksentekoprosesseihinne?) -kysymyksiä. Sen suurimpana etuna on se, että sillä voidaan saada systemaattisia ja kokonaisvaltaisia vastauksia, vaikka haastattelu onkin keskustelullinen ja epämuodollinen. (Eriksson & Kovalainen 2008, 82.) Puolistrukturoidussa haastattelussa ei myöskään käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja (Eskola & Suoranta 1998, 87). Haastattelussa onkin tarkoituksena saada haastateltava puhumaan vapautuneesti ja ilmaisemaan tunteuksiaan ja ajatuksiaan kysymystä ympäröivästä aihealueesta (Webb 1992, 121).

Webbin (1992, 123) mukaan haastattelukysymyksiä suunniteltaessa tulisi muodostaa aluksi perustavanlaatuisen, aiheeseen johdatteleva kysymys. Tässä tutkimuksessa tällaista kysymystä edustaa haastattelun ensimmäinen kysymys, jossa selvitetään, ketkä tekevät markkinointia koskevia päätöksiä yrityksessä. Keskeisintä haastattelussa on siirtä yleisemmistä kysymyksistä spesifisempiin kysymyksiin ja kysyä viimeisenä arkaluontoisimmat kysymykset. Haastattelun on myös hyvä edetä loogisessa järjestyksessä aihealueesta toiseen. (Webb 1992, 124.) Tässä tutkimuksessa noudatettiin tätä syvällis-

tä, yhden henkilön haastattelua koskevaa ohjeistusta: Aluksi kysyttiin yleisluontoisia ja keskustelua herättäviä kysymyksiä ja vasta viimeisenä keskityttiin henkilökohtaisiin ja arkaluontoisiin kysymyksiin, kuten ”vaikuttavatko henkilökohtaiset arvot tai vakaumukset päätöksentekoon mainonnassa?”. Haastattelut etenivät myös loogisesti Huttonin ja Vitellin eettisen päätöksentekomallin kulun mukaan.

Mielipiteisiin ja tunteisiin kohdistuvat kysymykset taas on hyvä esittää niiden sisältämässä kontekstissa (Patton 1989, 210). Siten haastateltava johdateltiin tarkentaviin kysymyksiin kartoittamalla ensin aiheen taustaa. (Mm. kysyttäessä haastateltavalta, minkälaista on olla kosmeettista kirurgiaa tarjoava yritys Suomessa tänä päivänä, kysyttiin ensin, kuinka kauan henkilö on toiminut alalla ja millaista toiminta oli silloin, kun hän aloitti työn). On myös otettava huomioon, että tulevaisuuteen sijoittuvat kysymykset ovat usein vähemmän luotettavia kuin tähän hetkeen kohdistuvat kysymykset (Patton 1989, 211). Siten tässäkin tutkimuksessa tulevaisuuteen kohdistuviin arvioihin tul- laan suhtautumaan varauksellisesti. (Esim. aiotteko pysyä mainonnassanne samalla lin- jalla?)

Keskeisin haaste puolistrukturoidussa haastattelussa on sen seuraaminen, että kaikki haastattelukysymykset ja aihealueet tullaan kysymään haastattelun aikana. Samanaikai- sesti haastattelijan tulee antaa haastateltavan vastata tarkemmin syvällisempiin kysy- myksiin. Liian tarkka haastattelukysymysten seuraaminen saattaa johtaa siihen, että haastateltavan puolelta tulevat, tärkeät asiat ohitetaan. (Eriksson & Kovalainen 2008, 82.) Eskola ja Suoranta (1998, 89) suosittelivatkin haastattelukäytännön testaamista ja hiomista etukäteen. Tämän ohjeen mukaan edettiin tässäkin tutkimuksessa: Haastattelu testattiin koehenkilöllä ja kysymyksiä muutettiin tarvittaessa arkikielisemmiksi ja ym- märrettävimmiksi.

### **5.2.3 Empiirisen aineiston analysointimenetelmä**

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole vain selittää ilmiötä, vaan antaa siitä lisäk- si tarkka kuvaus tai käsitteellistys. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on olemassa erilai- sia tapoja analysoida aineistoa. Tässä tutkimuksessa analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua, jolla aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja. Teemoittelussa teorian ja empirian välillä on vuorovaikutusta, joka näkyy tekstissä nii- den lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 1998, 175–176.) Tässä tutkimuksessa teemoittelu toteutettiin jakamalla tutkimuksen tulokset samanlaisiin, tutkimuskysymyk- siä vastaaviin teemoihin eli ”vaiheisiin”, joita käytettiin myös haastattelukysymysten rakentamisen yhteydessä (ks. alaluku 4.2). Tällä varmistettiin, että tutkimuksesta saadut tulokset palvelevat tutkimuksen tarkoitusta vastatessaan tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen kolmen eri kohdeyrityksen, Plastik Oy:n, Laser Oy:n ja Estetik Oy:n, tulokset analysoitiin yhtäaikaaisesti jokaisen teeman kohdalla. Teemoittelu auttoi jäsentämään tutkimuksen tulokset eri tutkimuskysymysten yhteyteen. Eskolan ja Suorannan (1998, 179) mukaan teemoittelun avulla tutkimustuloksista voidaan poimia tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia tietoa. Kun tämä tieto oli kerätty ja asetettu tutkimuskysymyksiä vastaavien teemojen alle, siirryttiin käyttämään toista analysointimenetelmää – tyypittelyä. Eskolan ja Suorannan (1998, 182) mukaan tyypittely soveltuu hyvin käytettäväksi teemoittelun jälkeen, sillä sen avulla analyysia voidaan jatkaa pidemmälle rakentamalla vastauksista yleisempiä tyyppisiä. Tyypittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jolloin aineisto esitetään yhdistettyjen tyyppien ja eräänlaisten mallien avulla. Tyypittelyssä voidaan käyttää autenttista, yhdistettyä taikka mahdollisimman laajaa tyyppiä. (Eskola & Suoranta 1998, 182.) Edellä mainituista tyypeistä tässä tutkimuksessa käytettiin yhdistettyä tyypittelymenetelmää: Mukaan otettiin sellaisia asioita, jotka ovat esiintyneet suuressa osassa tai kaikissa vastauksissa. (Eskola & Suoranta 1998, 182–183.) Siten kohdeyritysten mainonnan suunnittelun eettisistä päätöksentekoprosesseista etsittiin tyypittelyn yhteydessä samankaltaisuuksia, jotka koottiin johtopäätöksissä lopulliseen, muokattuun Huntin ja Vitellin eettiseen päätöksentekomalliin. Mallia myös muutettiin tarvittaessa, mikäli malli sitä vaati tulosten analysoinnin jälkeen.

Tyypittelyssä ei myöskään ole välttämätöntä etsiä yleisintä vastausta – yleisestä poikkeavat vastaukset voidaan nähdä ikään kuin mahdollisuutena, ei uhkana. Lisäksi erilaisuudet vastauksissa usein rikastavat samanlaisuutta analyysissa. (Eskola & Suoranta 1998, 182–183.) Siten mielenkiintoiset, muista poikkeavat vastaukset otettiin myös malliin mukaan, mikäli ne antoivat tutkimukselle lisäarvoa. Poikkeavia vastauksia myös vertailtiin suhteessa muihin vastauksiin. Lopulta johtopäätöksissä tyypittelyn tuloksia verrattiin teorian esittämään näkökulmaan eettisestä päätöksenteosta mainonnan suunnittelussa. Vertailun pohjalta Huntin ja Vitellin eettistä päätöksentekomallia sitten kehitettiin kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun tarpeita vastaavaksi. Vertailun tuloksena syntyneestä, uudenlaisesta päätöksentekomallista nostettiin lopulta esiin tutkimuksen johtopäätökset.

### **5.3 Tutkimuksen kohteena olevat toimialat**

Anonyymisyyslupauksesta johtuen kohdeyritysten liiketoimintaa ei kuvailla tutkimuksessa sen tarkemmin. Kohdeyritysten liiketoiminnan kuvaamisen sijasta yritysten toimialat, plastiikkakirurgia ja silmälaserkirurgia, esitellään lyhyesti seuraavissa alaluvuissa.

### 5.3.1 *Plastiikkakirurgia*

Plastiikkakirurgialla tarkoitetaan mitä tahansa toimenpidettä, jossa korjataan, rakennetaan tai muokataan ihoa tai sen alla olevaa kudosta. Kosmeettisesta plastiikkakirurgiasta taas puhutaan silloin, kun kyseessä on esimerkiksi iän tuomien muutosten muokkaaminen. Suomessa ulkonäön korjaaminen lääketieteellisin menetelmin kosmeettisista syistä johtuen ei ole mahdollista yhteiskunnan ylläpitämässä sairaaloissa. Tästä syystä plastiikkakirurgisia, pelkästään ulkonäön kohentamiseen suunnattuja hoitoja tarjoavat Suomessa yksityiset sairaalat. (Plastiikkakirurgia.com 2010.) Nämä hoidot potilas maksaa itse, kun taas rekonstruktiviset leikkaukset, kuten kasvaimien ja synnynnäisten epämuodostumien korjaaminen, kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. (Therapiafenican kotisivu).

Uusimman tutkimuksen mukaan kauneusleikkaukset ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosina. Tänä päivänä Suomessa tehdään noin 6000 kauneusleikkausta vuodessa. (Helsingin Sanomat 2010.) Tutkija Taina Kinnunen (ks. Hera 2004) on tutkinut suomalaisten motiiveja hakeutua ulkonäköä korjaaviin toimenpiteisiin ja hänen mukaansa syyt ovat hyvin henkilökohtaisia. Yleisimpinä syinä ovat kuitenkin ”väsyneen ilmeen” korjaaminen sekä iän tuomat muutokset. Kauneus voidaan nähdä myös psyykkisenä tilana, jolloin toimenpiteeseen hakeutumisen taustalla vaikuttavat sosiaaliset suhteet ja esimerkiksi uskomus siitä, että kauneus auttaa uralla eteenpäin.

Ylivoimaisesti suosituin leikkaus niin naisilla kuin miehilläkin on yläluomileikkaus. Ulkonäköön liittyvien perusteiden lisäksi yläluomileikkaukseen hakeudutaan myös mm. siitä syystä, että roikkuva yläluomi saattaa haitata näkemistä. Yläluomileikkauksen jälkeen suosittuja toimenpiteitä ovat myös hiustensiirrot, rasvaimu, rintojen muotoilu sekä ihon tasoitus. Toimenpiteeseen hakeutuvista noin 10 % on miehiä. (Helsingin Sanomat 2010.)

Koska kauneusleikkaukset ovat aina sekaantumista monimutkaisen ihmisorganismin toimintaan, liittyy niihin aina poikkeuksetta omat, lääketieteelliset riskinsä. Tällaisia voivat olla ennalta arvaamattomat kehon reaktiot lääkeaineisiin, leikkauksen sivuvaikutukset, tulehdusriskit sekä pitkittynyt toipuminen. Näiden lisäksi saattaa toimenpiteen jälkeen ilmaantua korjausleikkauksen tarve. Asiakas ottaa myös aina kosmeettisen riskin toimenpiteeseen mennessään, sillä leikkaus ei välttämättä onnistu sataprosenttisesti. Asiakkaalla saattaa myös olla epärealistiset odotukset ennen toimenpiteeseen menoa. (Artia Cosmetic Surgeryn kotisivu.)

Tutkimuksen kohdeyrityksistä kahdessa, Estetik Oy:ssä ja Plastik Oy:ssä, tehdään plastiikkakirurgisia, ulkonäön kohentamiseen kohdistuvia toimenpiteitä. Kummassakin yrityksessä tehdään myös rekonstruktivisia eli korjaavia leikkauksia (mm. onnettomuuden jälkien korjaaminen). Estetik Oy:ssä tällaisia leikkauksia tehdään kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin kosmeettisia leikkauksia.

### 5.3.2 Silmälaserkirurgia

Silmälaserkirurgiassa sarveiskalvon pintakerros avataan mikrokeratomin avulla jättämällä se saranoidun läpän tavoin yhdestä reunasta auki. Tämän jälkeen läppä käännetään sivuun, ja laserointi tehdään sarveiskalvon pinnalle. Tällä toimenpiteellä voidaan korjata lähinnä likinäköä, mutta myös kaukonäköä. Mitä suurempi taittovirhe on kyseessä, sitä enemmän kudosta sarveiskalvon pinnalta joudutaan poistamaan. Laseroinnin jälkeen läppä siirretään takaisin paikalleen. Kiinnittyminen kestää yleensä muutaman minuutin. (Elo, Mäkinen, Pajari, Pietilä & Uusitalo 1999, 2457–2458.)

Julkaistujen tutkimusten mukaan kahdessa kolmasosassa leikatuista silmistä tavoiteltu taittovirheen korjaus saavutetaan, millä tarkoitetaan sitä, että jäljelle jäänyt taittovirhe on ollut  $-1 - +1$  luokkaa. Tuloksia voidaan pitää erinomaisina, sillä likitaitteisuus on yleensä ollut ennen toimenpiteeseen menoa kohtalaista ( $-6 - -10$ ) tai voimakasta ( $> -10$ ). (Elo ym. 1999, 2458–2459.) Eiran sairaalan oman tutkimuksen (Eiran sairaala, luento 13.11.2009) mukaan taas keskimäärin noin 96 % pääsee lopullisesti eroon silmälaseistaan, mikäli likinäköisyys on alle  $-6$  diopteria. Noin 2 %:lla asiakkaista näkö jää leikkauksen jälkeen  $-0,5 - -1$ :n diopterin välille. Onnistunut leikkaustulos pysyy lähes kaikilla asiakkailla noin yhden kuukauden kuluttua leikkauksesta stabiilina. Kuuden kuukauden jälkeen leikkaustulos on stabiili noin 95 %:lla. Kuitenkin, mikäli lähtöarvo ennen toimenpiteeseen tuloa on  $-4 - -8$ :n diopterin välillä, on stabiliteetti yleensä huonompi. Näihin tutkimustuloksiin on syytä suhtautua varauksellisesti, sillä otos on hyvin pieni (vain noin 75 silmää). Leikkaustuloksen onnistuneisuuden seurantaa vaikeuttaa se, että läheskään kaikki toimenpiteeseen tulijoista eivät tule jälkitarkastukseen.

Leikkauksesta voi olla suurta apua niille henkilöille, joiden on muun muassa työnsä taikka harrastuksensa vuoksi hankala käyttää silmälaseja tai piilolinsejä. Toimenpide ei kuitenkaan sovi kaikille ihmisille (mm. alle 18-vuotiaat, raskaana olevat ja harmaakaihipotilaat), ja leikkauksella voi olla myös sivuvaikutuksia, kuten näön yli- tai alikorjaantuminen, hämäränäön heikkeneminen ja silmien kuivuminen. Näiden lisäksi lasik - tekniikkaa käytettäessä läpän teossa voi ilmetä ongelmia, ja leikkauksen jälkeen läpän alle voi kasvaa pintakerrosta eli nk. epiteeliä, jolloin läppä saatetaan joutua tarvittaessa puhdistamaan kirurgisesti. Leikkauksen yhtenä haittavaikutuksena voi olla myös arpisamentuman ilmeneminen, jota hoidetaan lääkityksen avulla. Myös silmän paine voi nousta, ja aivan kuten muillakin leikkauksilla, myös tällä toimenpiteellä on olemassa tulehdusriski. (Elo ym. 1999, 2455, 2460–2461.) Tutkimuksen kohdeyrityksistä kaksi, Laser Oy ja Estetik Oy, toimivat silmälaserkirurgian alalla.

## 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on harvoin kyse “oikeasta” tai “väärästä” tiedosta. Siten reliabiliteetin ja validiteetin tarkastelut sopivat laadulliseen tutkimukseen melko huonosti. Tutkijat kuitenkin käyttävät näitä termejä varmistuakseen siitä, että tutkimukseen tai siinä esiintyneeseen väitteeseen voidaan luottaa. Reliabiliteetilla ja validiteetilla voidaankin tähdätä tutkimuksen laadun parantamiseen, sillä niihin pohjautuva ajattelu ohjaa tutkimuksen arviointia. (Alasuutari ym. 2005, 253, 255.)

### 5.4.1 Reliabiliteetti

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan konsistenssin astetta, jolla eri tapaukset sijoitetaan samaan luokkaan kuuluviksi (Alasuutari ym. 2005, 255). Reliabiliteetti viittaa siis siihen, miten luotettavasti tutkittavista on saatu tarvittavat tiedot (Valkonen 1981, 77). Sillä on myös kytkös tutkimuksen tuloksen toistettavuuteen: Mikäli reliabiliteetti on korkea, voidaan tutkimus toistaa uudelleen samoin tuloksin. (Uusitalo 1991, 84.) Alasuutari ym. (2005, 258) mukaan yksi tieteellisen tutkimuksen peruskulmakivistä on nimenomaan havaintojen toistettavuus: Mikäli havainnot eivät ole toistettavissa, eivät myöskään muut tutkijat pysty kiistämään tutkijan esittämää tulkintaa. Toisin sanottuna, reliabiliteetti tutkimuksessa viittaa sen kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 216). Toistettavuuden vaade on kuitenkin melko tiukka, sillä laadullisessa tutkimuksessa on usein harvoin mahdollista valita selkeästi parasta teoriaa (Alasuutari ym. 2005, 258).

Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli korkea reliabiliteetti. Tutkimukseen valikoitujen yritysten oli täytettävä tietyt kriteerit, jotta tapausten vertailu ja yleistäminen olisi mahdollista. Kussakin haastattelussa käytettiin lisäksi samoja haastattelukysymyksiä, jotka puolestaan oli laadittu tutkimuskysymysten pohjalta. Tällä varmistuttiin siitä, että kukin tapaus pureutui tutkimuskysymyksiin ja tuki tai kumosi siten omalta osaltaan tutkimuksessa esitettyjä väitteitä. Haastattelujen sisältämien eri vaiheiden kulku selostettiin myös tarkasti lukijalle tutkimuksen tulosten tulkinnan yhteydessä, jotta tutkimusraportti olisi mahdollisimman systemaattinen. Lopuksi empirian tuloksia vertailtiin teorian esittämiin väitteisiin, mikä osittain vahvisti tutkimustuloksia. Jotkin teorian esittämät väittämät eivät kuitenkaan täysin esiintyneet näytteessä ja toisaalta taas näytteestä löytyi uusia näkökulmia ilmiön tarkasteluun.

Haastattelussa vaikeita eettisiä käsitteitä pyrittiin tuomaan lähemmäs haastateltavaa käyttämällä arkipäiväisiä sanoja ja liiketoimintaan liittyviä esimerkkejä. Haastattelut myös nauhoitettiin, jolloin vastauksiin pystyttiin palaamaan epävarmoissa tilanteissa. Nauhoituksella myös vältettiin haastattelijan tekemät, mahdolliset kirjausvirheet. Haas-



tattelujen aikana oli paikoitellen vaikeaa saada haastateltavat ymmärtämään, minkä tyyppistä vastausta heiltä odotettiin. Lisäksi ”arat” kysymykset esitettiin vain nopeasti sopivassa välissä, joten niihin kohdistuvat tulokset eivät olleet yhtä täydentäviä kuin muihin kysymyksiin liittyvät.

Lisättäköön vielä, että Sarajärven ja Tuomin (2009, 141) mukaan laadullisessa tutkimuksessa yksi keskeinen, tutkimuksen luotettavuutta edistävä tekijä on riittävän tiedon tuottaminen. Tällä viitataan siihen, että niin tutkittu ilmiö kuin tutkimusprosessikin aina tutkimustulosten yksityiskohtaiseen kuvaamiseen asti on esitetty tarpeeksi selkeästi lukijoille tutkimusraportissa. Reliabiliteetti voidaankin käsittää tutkimuksen käytäntönä, jossa tutkija pyrkii antamaan lukijalle riittävästi tietoa, jotta tämä voisi arvioida, miten havainnot on tuotettu ja miten ne on muokattu tulkinnaiksi (Alasuutari ym. 2005, 258).

Tässä tutkimuksessa monimutkaiset teoreettiset asiakokonaisuudet pyrittiin tuomaan lukijan tasolle havainnollistavin esimerkein ja erilaisin kuvioin. Lisäksi tutkimusmenetelmät selostettiin hyvin yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen tulokset esitettiin samassa etenemisjärjestyksessä kuin teorian eettinen päätöksentekomallikin. Erityistä huomiota kiinnitettiin myös siihen, että haastateltavien vastaukset eroteltiin tarkasti peitenimiä käyttäen tulosten analysoinnin yhteydessä.

Merkittävä, huomioitava tekijä tutkimuksen reliaaбелиuden tarkastelussa on myös se, että haastateltavat toimivat erilaisissa asemissa organisaatioissa. Toisin sanottuna, mainontaa koskeva päätöksenteko on järjestetty eri tavoin yrityksissä, ja tämä vaikutti myös tutkimustuloksiin – haastateltavat näkivät kysymykset eri näkökulmista, mikä muokkasi osaltaan vastauksia. Merkittävin näkökulmaero oli Laser Oy:tä edustavan Liisa Laserin haastatteluun perustuvissa tuloksissa. Laser hahmotti oman yrityksensä (Laser Oy:n) sidosryhmälähtöisestä näkökulmasta, mikä aiheutti sen, että paikoitellen hän käytti haastattelussa yrityksestään (Laser Oy:stä) nimitystä ”asiakas”. Näkökulmaero saattaa johtua siitä, että Laser työskentelee omassa, erillisessä työhuoneessaan ja toimitusjohtaja delegoi hänelle markkinointiin liittyvät asiat. Toimitusjohtaja on nimittäin lääkäri eikä hänellä ole siten minkäänlaista, markkinointiin liittyvää koulutusta. Tutkimuksen analysoinnin ja johtopäätösten käsittelyn yhteydessä Laserin näkökulmaa on kuitenkin selkeytetty tekstissä. Näkökulman vaihtuminen on selostettu lukijalle tarkasti hyvän reliaaбелиuden säilymisen varmistamiseksi.

#### **5.4.2 Validiteetti**

Tutkimuksen validiteettitarkastelussa tutkijan on osoitettava, ettei hänen löydöksensä perustu väärin tutkimustuloksiin, jotka ovat peräisin epätyypillisestä tilanteesta (Alasuutari ym. 2005, 254). Siten reliaaбелиuden ohella toinen tutkimuksen luotettavuus-

teen vaikuttavista tekijöistä on validius, jolla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen kuuluukin mitata (Hirsjärvi 1997, 216).

Vaikka validiteettia ei tavallisesti käytetäkään kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä, kohdistuu validiteetin tyyppinen vaatimus myös siihen: Teoreettisten ja operationaalisten määritelmien on kytkeydyttävä toisiinsa. (Uusitalo 1991, 86.) Toisin sanottuna, kuvausten ja niihin liitettyjen selitysten sekä tulkintojen on sovittava yhteen (Hirsjärvi ym. 1997, 217). **Sisäinen validiteetti** kertookin siitä, että tutkimustulokset seuraavat loogisesti aineistosta ja teoriasta (Alasuutari ym. 2005, 255).

Tämän tutkimuksen yhtenä ongelmana validiteetin näkökulmasta oli se, että eettisestä päätöksenteosta kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa ei ole olemassa käytäntöön sovellettavia ohjeistuksia. Eettinen päätöksenteko usein ilmenee tietyllä, tiedostamattomalla tasolla yrityksessä. Toisin sanoen kohdeyritykset tekevät liiketoiminnassaan etiikkaan pohjautuvia päätöksiä, mutta he eivät ole itse tietoisia siitä, että päätöksenteko noudattaa osittain eettisen päätöksentekomallin kulkua. Lisäksi plastiikkakirurgia ja silmälaserkirurgia ovat vasta hiljattain yleistyneitä toimenpiteitä suomalaisilla, lääketieteellisen palvelualan markkinoilla. Siten teoria, jonka pohjalta haastattelukysymykset laadittiin ja johon saatuja tuloksia lopulta verrattiin, lähestyi aihetta eri alueittain – tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa lähdettiin liikkeelle *wellness* -ajattelumallin ja medikalisaationa tunnetun ilmiön kautta, josta taas siirryttiin liiketoiminnan ja markkinoinnin etiikan tarkasteluun sekä lopulta lääketieteen etiikkaan, lääketieteellisten palvelujen viestintään ja eettisen päätöksentekomallin kulkuun kosmeettisen kirurgian alalla. Sisäistä validiteettia tässä tutkimuksessa vahvistaa kuitenkin se, että haastattelukysymysten teemat rakennettiin tutkimuskysymyksiä vastaamaan. Lisäksi tutkimuskysymykset seuraavat suoraan Huntin ja Vitellin eettisestä päätöksentekomallista, joka muodostaa tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen rungon tutkimuksen empiiriseen osioon siirryttäessä.

Sisäisen validiteetin ohella on tutkimusta syytä tarkastella kriittisesti myös ulkoisen validiteetin näkökulmasta. Tutkimuksen nk. **ulkoinen validiteetti** on hyvä, jos sen tulokset ovat yleistettävissä suurempaan perusjoukkoon. (Valkonen 1981, 78.) Tähän tutkimukseen ei ollut mahdollista ottaa mukaan esimerkiksi kaikkia suomalaisia, kosmeettisen kirurgian alan yrityksiä kilpailusyistä johtuen, jolloin tutkimustulos muodostui vain kolmen haastateltavan yrityksen tulosten perusteella. Tapausmäärä oli siis suhteellisen pieni, mikä on laadulliselle tutkimukselle tyypillistä (Alasuutari ym. 2005, 265). Laadullisen tutkimuksen tehtävänä ei kuitenkaan ole todistaa ilmiön olemassaoloa, vaan pikemminkin pyrkiä selittämään sitä (Alasuutari 1993, 196). Tavoitteena onkin sellaisen kuvauksen tai selityksen muodostaminen, joka tekee tutkimuksen kohteessa esiintyvät piirteet ymmärrettäviksi. Useimmiten yleistäminen tapahtuu teoriaa tarkastelemalla, mutta laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää myös vertailemalla. Vertailtavat

tapaukset taas voivat olla mahdollisimman samanlaisia tai erilaisia tapauksia. (Alasuutari ym. 2005, 265, 268–270.)

Tähän tutkimukseen mukaan otetut yritykset ovat mahdollisimman samanlaisia: Kaikki kohdeyritykset toimivat kosmeettisen kirurgian alalla, ja kunkin yrityksen tuottamissa palveluissa sekä niihin kohdistuvan informaation välittämisessä palvelun tarjoajalta kuluttajalle on olemassa riski. Ulkoista validiteettia lisäsi myös se, että tulosten analysoinnin yhteydessä käytettiin tyypittelyä toisena analysointimenetelmänä. Saman tyyppisistä tapauksista pyrittiin tällöin löytämään tyypillisimpiä piirteitä tietyissä, eettisen päätöksentekoprosessin vaiheissa. Alasuutarin (1993, 196) mukaan juuri tämä havaintojen yhdistäminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi on tietyllä tasolla jo yleistämistä: Tutkimuksessa tarkastellaan ilmiötä yksittäistapausta yleisemmällä tasolla. Vaikka tapauksista etsittiinkin tyypittelemällä yleisiä tekijöitä, otettiin myös mielenkiintoiset, eriävät näkökulmat huomioon. Tapausten välillä suoritettiin siten myös vertailua. Pääosin yleistäminen tapahtui kuitenkin teoriaan.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset on esitetty alaluvusta 6.2 lähtien Huntin ja Vitellin eettisen päätöksentekoprosessin etenemisjärjestyksessä eli nk. ”vaiheissa”, joita käytettiin myös prosessin etenemisen havainnollistamisessa alaluvussa 4.3. Yritysten tulokset on käsitelty yhdessä ja kunkin ”vaiheen” jälkeen on suoritettu tulosten tyypittely.

### 6.1 Markkinointia koskeva päätöksenteko kohdeyrityksissä

Markkinointia koskevaan päätöksentekoon osallistuvien henkilöiden määrä vaihteli jonkin verran tutkimuksen kohdeyritysten välillä. Plastik Oy:n markkinointia koskevasta päätöksenteosta vastaa useammasta henkilöstä koostuva tiimi, kun taas Laser Oy:ssä päätöksiä tekevät markkinointipäällikkö Liisa Laser sekä toimitusjohtaja. Laser Oy:n tapainen asetelma on myös Estetik Oy:ssä, jossa markkinointipäällikkö vastaa mainonnan suunnittelusta ja mediasijoittelusta toimitusjohtajan ollessa vastuussa mainonnan lopullisesta sisällöstä. Kaikissa kolmessa yrityksessä mainontaa koskevassa päätöksenteossa on mukana myös suorittava taho eli asiantuntijat. Asiantuntijoiden, ts. lääkäreiden, osallistuminen markkinointia – erityisesti mainontaa koskevaan päätöksentekoon – on Petteri Plastikin mukaan tärkeää siitä syystä, että Plastik Oy:n koko perusprosessi ja tuotevalikoima perustuvat siihen, että yrityksessä ollaan tietoisia siitä, mitä ollaan tekemässä. Kaikkien toimenpiteiden tulee perustua tieteeseen ja tutkittuun tietoon.

Yhtä lailla Estetik Oy:ssä lääkäreiden läsnäolon tärkeyttä mainontaa koskevassa päätöksenteossa perustellaan sillä, että kaikki lääketieteellinen sisältö on lopulta asiantuntijan vastuulla, sillä kyseessä on heitä itseään koskeva mainonta. Kysymys ei kuitenkaan ole prosessista, jossa lääkärit suoranaisesti tarkastaisivat mainoksia. Esko Estetik kuvaileekin tätä lääkärin läsnäoloa päätöksenteossa lähinnä muodolliseksi.

Laser Oy:n markkinointia koskevassa päätöksenteossa taas on mukana vain kaksi henkilöä – markkinointipäällikkö Liisa Laser ja toimitusjohtaja, joka on lääkäri. Toimitusjohtajalla ei siten ole minkäänlaista markkinointia taikka mainontaa koskevaa kokemusta tai koulutusta. Tästä johtuen toimitusjohtaja delegoi paljolti asioita Liisa Laserille. Laser toimii tavallaan uusien, markkinointia koskevien asioiden ja ideoiden esittelijänä, jotka toimitusjohtaja sitten lopulta hyväksyy. Laser Oy:n mainonnan suunnittelu siis muistuttaa jonkin verran Estetik Oy:n mainonnan suunnitteluprosessia.

## 6.2 Vaihe 1 Eettisen ongelman havaitseminen mainoksessa ja toimintavaihtoehtojen kartoitus

### 6.2.1 Ympäristöön liittyvät tekijät

Eettisen ongelman havaitsemiseen vaikuttavat tietyt ympäristöön liittyvät taustatekijät. Näitä ovat kulttuuri, toimiala ja organisaatio (Thong & Yap 1998, 219).

#### 6.2.1.1 Kulttuuri

Kulttuuri määrittää usein erilaisten asioiden arvopohjaa (Aaltonen & Junkkari 2003, 200). Plastikin mukaan plastiikkakirurgisten palvelujen suosion nousun taustalla voidaan nähdä muutokset suomalaisen yhteiskunnan asenteissa. Vaikka suomalaisessa yhteiskunnassa on vielä vahvasti olemassa ”rumat ne vaatteilla koreilee” -tyyppinen mentaliteetti, ovat asenteet plastiikkakirurgiaa kohtaan muuttuneet positiivisempaan suuntaan viime vuosina. Esko Estetik taas kuvaa tätä suunnan muutosta kosmeettisen kirurgian toimenpiteiden arkipäiväistymisellä: Aikaisemmin ihmiset salailivat käyntiään plastiikkakirurgisessa toimenpiteessä. Nykyisin plastiikkakirurgia on menettänyt osan tuosta salaperäisyydestään.

Plastik kertoo, että yhtenä syynä suunnan muutokselle voidaan pitää tiedon määrän kasvua median välityksellä siitä, mitä kaikkea ulkonäölle on mahdollista tehdä. Muun muassa naistenlehdet ovat täynnä tietoa erilaisista ulkonäköön kohdistuvista toimenpiteistä. Samoin myös muissa medioissa vatvotaan tämän tyyppisiä asioita. Sanotaan, että Yhdysvaltojen tyyppiset tuhkimotarinat alkavat olla arkipäivää Suomessakin. Tällaisesta, naistenlehdessä olleesta tarinasta Petteri Plastik antaa esimerkin:

*Olen aina kärsinyt pömppövatsasta, josta minua on kiusattu. Nyt minulla ei ole enää sitä.*

(Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2009)

Plastik lisää, että median ohella kuka tahansa voi tänä päivänä ”googlettaa” lisää tietoa Internetistä haluamastaan toimenpiteestä nopeasti, yksinkertaisesti sekä omalla kielellään. Plastiikkakirurgia ei myöskään ole enää vain yksinoikeus: Esko Estetikin mukaan asiakkaita on laidasta laitaan ja myös ikäskaala on laaja. Lisäksi myös miehiä ovat alkaneet kiinnostaa erilaiset, ulkonäön muokkaamiseen tähtäävät toimenpiteet. Esko Estetikin mielestä samalla ihmisten suhtautuminen plastiikkakirurgiaan on muuttunut ar-

kipäiväistä kuluttamista vastaavaksi, vaikka kyseessä on edelleen vaativa, lääketieteellinen operaatio. Kuluttajilla onkin usein ylivertaiset odotukset toimenpidettä kohtaan eivätkä he useinkaan ajattele, että kyseessä on aivan erillinen, kirurginen toimenpide, jolla on omat riskinsä. Myöskään rahoja ei saa takaisin, jos lopputulokseen ei ole tyytyväinen.

*...monet luulee vähän liiallisestikin, että voi jotenkin ostaa tuosta vain jonkin kauneuden... Niin ei kuitenkaan ole, että mitä tahansa vois ostaa.*  
(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Esko Estetik toteaa samankaltaisen arkipäiväistymisen siirtyneen myös silmälaserkirurgian puolelle, vaikka silmälaserkirurgia on plastiikkakirurgiaan verrattuna vielä suhteellisen uusi ilmiö – ensimmäiset leikkaukset tehtiin vasta 1990-luvun alussa. Estetik kertoo, että alkuaikoina riskit kirurgiassa olivat suuremmat, mistä johtuen asiakkailta operoitiin vain yksi silmä kerrallaan toimenpiteen epäonnistumisen varalta. Nykyisin suunta on kuitenkin ollut sama kuin plastiikkakirurgian puolella eli toimenpiteeseen menemisestä on tullut tavallisempaa.

*Ennen se oli tällainen ”rohkea teko”, jos joku meni silmäleikkaukseen. Nykyään se on sellasta, että joku kysyy, että ”voisinks mä tulla ruokatunnilla laittaa mun silmät?”*  
(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Koska silmälaserkirurginen toimenpide on kehittynyt turvallisemmaksi ja helpommaksi, on myös mainonnasta tullut kuluttajamaisempaa. Esko Estetik muistaa vielä ajat, jolloin mainoksessa sai olla vain lääkärin nimi ja tieto siitä, missä hoito annetaan. Tänä päivänä mainonta muistuttaa Estetikin mukaan hyvin paljon hyvinvointipalvelujen mainontaa. Lisäksi Laserin sanoin silmälaserkirurgian tilanne markkinoinnin kannalta on muuttunut lisääntyneen kilpailun vuoksi: Aluksi toimialalla oli yrityksiä suhteellisen vähän, mistä johtuen leikkauksia ei tarvinnut markkinoida yhtä paljon kuin nykyisin. Tänä päivänä kilpailu on Laserin mukaan kovempaa, ja erityisesti lääkäreiden on ollut vaikeaa hyväksyä se, että silmälaserkirurgiaan erikoistunut yritys joutuu panostamaan mainontaansa rahallisesti enemmän.

Kilpailullisten tekijöiden ohella on Laserin sanoin myös edelleen kuluttajia, jotka eivät tiedä silmälaserkirurgisista toimenpiteistä. Laser mainitsee yleisimmäksi esteeksi toimenpiteeseen menemiselle rahan, mutta hänen mukaansa löytyy myös paljon kuluttajia, jotka eivät yksinkertaisesti vain uskalla antaa silmiään operoitavan. Silmälaserkirur-

gisella alalla toimivan yrityksen tulee siis tänä päivänä panostaa mainontaansa enemmän sekä kilpailun että informaation jakamiseen perustuvien tekijöiden vuoksi.

Vaikka sekä plastiikka- että silmälaserkirurgian kohdalla suunta yhteiskunnassa vallitsevien asenteiden suhteen on ollut positiivista, muistuttaa Petteri Plastik siitä, että maailma muuttuu jatkuvasti ja asenteet sekä mielipiteet niiden mukana:

*Nyt sallitaan sellaisia asioita, joita ei sallittu kolmekymmentä vuotta sitten. Nyt paheksutaan erilaisia asioita kuin silloin.*

(Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2009)

Sekä plastiikkakirurgisella että silmälaserkirurgisella alalla toimivan yrityksen tulee siten olla jatkuvasti tietoinen yhteiskunnassa vallitsevista asenteista, mielipiteistä ja käsityksistä ja seurata tarkasti median tarinoita kosmeettisen kirurgian toimenpiteiden suhteen. Muun muassa Plastikin mukaan vielä muutama vuosi sitten *7 päivää* -lehdessä oli mm. rankka tarina siitä, kuinka jokin kokematon kirurgi oli tuhonnut nuorten naisten rintoja. Media voi siis vaikuttaa myös negatiivisesti alalla toimivan yrityksen maineeseen. Samantyyppinen tarina löytyy myös silmälaserkirurgian puolelta: Laser kertoo, että silmälaserkirurgian alkuaikoina tuli lehdistön tietoisuuteen useita skandaalitapauksia, kun ”huonommat” alan yritykset tekivät leikkauksia halvemmalla hinnalla ja ilman ammattitaitoa.

*...sitten oli muutama tällainen skandaali, kun joku oli hankkinut jonkun iankaikkisen vanhan koneen Helsinkiin ja ilman ammattitaitoa hän sitten ’tuhri’ ihmisten silmiä.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Muutamit skandaaliyritykset vaikuttivat tietysti myös kuluttajiin – kuluttajat kun odottivat, että toimenpide on turvallinen ja näkö saadaan sen avulla kuntoon. Koska sekä plastiikkakirurgian että silmälaserkirurgian kohdalla media on vaikuttanut osittain myös negatiivisesti alan mainontaan, voidaan keskeisenä mainonnan haasteena tänä päivänä nähdä kuluttajan vakuuttaminen toimenpiteen turvallisuudesta.

### **6.2.1.2 Toimiala**

Petteri Plastik korostaa, että heidän yrityksensä mainonta on informaation jakamista kaikesta siitä, mitä on mahdollista tehdä – tarpeet taas syntyvät mediassa. Yrityksen rooli mainonnassa informaation jakajana tulee lääketieteen puolelta ja lääkemainontaa koskevasta lainsäädännöstä. Lääkäripalvelujen mainontaa koskevat siis samat säännök-

set kuin esimerkiksi ibuprofeini -valmisteiden markkinointia. Estetikin mukaan taas turvallisuuteen liittyvät periaatteet ovat lääketieteessä ehdottomat ja kuluttajien tulee täyttää tietyt kriteerit toimenpiteeseen tullessaan. Tyypillisin syy leikkauksen estymiselle on usein se, että leikkaus on syystä tai toisesta johtuen riskialtis potilaalle esimerkiksi hänen sairaudestaan johtuen. Muun muassa Laser Oy:ssä joudutaan paikoitellen kieltäytymään toimenpiteen suorittamisesta.

Riskien lisäksi on Esko Estetikin mukaan olemassa myös alue, joka on arvostelukyvyyn varassa. Palveluntarjoajan on tällöin arvioitava, kuinka realistiset kuluttajan odotukset ko. toimenpidettä kohtaan ovat. Hyvät sairaalat toimivatkin siten, etteivät ne ota ketä tahansa millä tahansa odotuksilla toimenpiteeseen. Plastik painottaakin, että etiikkaa on nimenomaan se, että osataan tunnistaa toimenpiteisiin tulevien ihmisten motiivit ja kieltäytyään toimenpiteen suorittamisesta tarvittaessa.

*Jos meille jää sellanen epäily, että tämän ihmisen motiivit eivät ole nyt täysin selvät, niin silloin me kieltäydytään tekemästä.*

(Petteri Plastikkin haastattelu 13.11.2010)

Plastikin mukaan asiakkaan motiivien arviointi tulee lääketieteellisen alan arvomaailmasta: Yrityksen tulee arvioida, onko asiakas oikeasti valmis toimenpiteeseen. Esko Estetikin mukaan tämä yrityksen velvollisuus juontuu Hippokrateen valasta:

*Lääkärillä on velvollisuus Hippokrateen valasta lähtien tehdä hyvää potilaalle, ja jos hän huomaa, että se ei onnistu, niin pitää vetäytyä siitä hankkeesta.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Velvollisuuden toteutumista ei Esko Estetikin mukaan ole kuitenkaan helppoa mitata. Skaala on riskien arvioinnin kohdalla laaja ja usein voi käydä niin, että asiakas pettyy, vaikka lääketieteellistä hoitovirhettä ei olisi tapahtunutkaan.

### **6.2.1.3 Organisaatio**

Plastikin mukaan yrityksen etiikka alkaa jo tuotevalikoimasta: Tuotevalikoimaan ei sisällytetä mukaan mitään sellaista, mihin yrityksen työntekijät eivät itse usko tai mitä ei ole tieteellisesti tutkittu. Tuotevalikoima pohjautuu keskeisesti yrityksen keskeisiin arvoihin – **rehellisyyteen** ja **avoimuuteen**: Yrityksessä ollaan rehellisiä siitä, mitä voidaan tehdä. Avoimuus taas sitoutuu tiukasti rehellisyyteen ja talon omaan arvojärjestelmään: Yrityksessä ei tehdä sellaisia toimenpiteitä, joista ei ole olemassa tieteellistä



näyttöä. Myös Estetik Oy haluaa Plastik Oy:n tapaan olla korkeatasoista lääketiedettä tarjoava yritys. Koska yrityksessä tehdään muitakin kuin kosmeettisen kirurgian toimenpiteitä, ei sillä ole varaa olla liian kevyillä kriteereillä toimiva palvelujen tarjoaja.

*Pikemminkin ollaan muunkin alueen takia ehkä varovaisempia eikä tätä plastiikkakirurgiaa mitenkään erityisesti korosteta osana meidän toimintaa.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Estetik Oy:ssä tärkein tavoite onkin saada asiakas tyytyväiseksi. Mikäli huomataan, että tähän tavoitteeseen ei syystä tai toisesta johtuen päästä, ei Estetik Oy:ssä myöskään lähdetä yrittämään.

Plastik Oy:ssä puolestaan tehdään plastiikkakirurgian lisäksi joitakin kosmetologisia hoitoja. Mikäli jokin tuote taikka palvelu kosmetologisten hoitojen puolella perustuu kokemukseräisyyteen, kerrotaan siitä asiakkaalle. Avoimuutta Plastik Oy:ssä on juuri se, että asiakas tietää, mitä kokemukseräisyydellä tarkoitetaan – mitä riskejä siihen liittyy ja mitä tämä tarkoittaa juuri ko. asiakkaan kohdalla. Myös Laser Oy:ssä ja Estetik Oy:ssä toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot kerrotaan asiakkaalle perusteellisesti. Lisäksi Esko Estetik painottaa, että asiakkaalle tulee tuoda selkeästi esille se, mihin leikkauksella voidaan päästä. Riskeistä kertominen on erityisen tärkeää sen vuoksi, että lääketieteessä ilmenevät komplikaatiot eivät Esko Estetikin mukaan ole hoitovirheitä. Normaalit komplikaatiot kuuluvat lääketieteeseen ja ovat siten yksi riski, jonka toimenpiteeseen menevä ottaa.

Teorian mukaan merkittävää eettisessä päätöksenteossa on myös se, kuinka yrityksen arvot on tuotu julki työntekijöiden keskuudessa. Työntekijöidenhän on oltava tietoisia siitä, mitä yrityksessä arvostetaan ja mitä ei, jotta he osaisivat toimia työssään yrityksen arvojen mukaisesti. Plastik Oy:ssä avoimuutta on lisäksi se, että työntekijät arvostavat toisiaan ammattilaisina ja luottavat toistensa osaamiseen. Työntekijät ovat siis sekä itselleen että myös toisilleen rehellisiä siitä, mihin heidän taitonsa riittävät.

*Talon sisällä on tärkeää, että me ollaan rehellisiä siinä, osaatko sä vai etkö sä osaa. Ja jos sä et osaa, niin sä voit heittää, että sä tarvitset koulutusta lisää ja sellainen tekee, joka osaa sen.*

(Petteri Plastikkin haastattelu 13.11.2010)

Sekä Plastik Oy:ssä että Estetik Oy:ssä uudet työntekijät perehdytetään työhön yrityksen omalla perehdytysohjelmalla. Laser Oy:ssä taas on omat, kirjalliset säännöt olemassa. Nämä säännöt on kirjoitettu ylös lääkärin etiikan pohjalta. Lisäksi uudelle työntekijälle Laser Oy:ssä annetaan oma kansio, josta hänelle selviää työpaikalla noudatet-

tavat periaatteet. Myös Plastik Oy:ssä uudelle työntekijälle selviää heti työuran alussa Plastik Oy:ssä noudatettavat periaatteet, arvot sekä nk. ”yleistapakäyttäytyminen” eli se, mitä yrityksessä tehdään ja miten yrityksen koulutus- ja perehdytysjärjestelmä toimii. Yleistapakäyttäytyminen on kirjattuna *talon tapoihin*, joka toimii työntekijöiden ohjeena tai jopa ikään kuin ”kulttina” Plastikkin mukaan. Nämä *talon tavat* määrittävät sen, mitä yritys haluaa tarjota ja miksi, sekä millä arvomaailmalla asioita yrityksessä tehdään. Plastik Oy:ssä kaikkia tekemisiä verrataan lopulta siihen, mitä on yhdessä sovittu *talon tavoissa*. Esko Estetik taas kuvaa perehdytysohjelmaa tärkeäksi kanavaksi arvojen välittämisessä uudelle työntekijälle.

Perehdytysohjelmien lisäksi sekä Laser Oy:n että Estetik Oy:n kotisivuilta voi löytää ISO9001 -sertifikaattimerkinnän, mikä viittaa siihen, että nämä yritykset ovat DNV -sertifioituja organisaatioita (Ks. LIITE 4 ISO9001 -SERTIFIKAATTIMERKINTÄ). ISO9001 -standardin mukainen laadunhallintajärjestelmän sertifiointi, joka yritysten kotisivuilta löytyy, viittaa siihen, että yrityksissä tehdään työtä asiakastyytyväisyyden ja jatkuvan laadun parantamisen eteen. (Det Norske Veritasin kotisivu, 2010). Estetik Oy:ssä ISO9001 onkin keskeinen järjestelmä yrityksen omien arvojen ja toimintatapojen viestimässä henkilöstölle:

*Meillä on ISO9001 -sertifioitu toimintajärjestelmä, johon kaikki toimintaprosessit ja ohjeet on dokumentoitu. Se on näkyvissä jokaisella talon tietokoneella ja sieltä löytyy mm. yrityksen arvot ja toimintaohjeet erilaisiin asioihin.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

## **6.2.2 Päätöksentekijään liittyvät tekijät**

Seuraavat alaluvut kohdistuvat päätöksentekijään liittyviin, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Nämä ominaisuudet ovat merkittävässä roolissa Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekomallissa eettisen ongelman havaitsemisen suhteen (Thong & Yap 1998, 219). Näitä ominaisuuksia ovat moraalinen tiedostus, moraalinen herkkyys, käsitykset sekä vakaumus ja arvot.

### **6.2.2.1 Moraalinen tiedostus**

Eettisen päätöksentekoteorian mukaan henkilöt, joiden tietous etiikasta on korkea, ovat alttiimpia havaitsemaan liiketoiminnassa esiintyviä, eettisiä ongelmatilanteita (Hunt & Vitell 1993b, 781). Niin Petteri Plastik, Liisa Laser, Esko Estetik kuin Essi Estetikään

eivät ole varsinaisesti opiskelleet liiketoiminnan etiikkaa. Kuitenkin he uskovat, että omaa eettistä tietoisuutta voi lisätä muutoinkin kuin opiskelemalla.

Plastikin kohdalla eettinen tiedostus lähtee perinteisestä kotikasvatuksesta eli siitä, mikä on oikein, mikä väärin ja mikä eettisesti hyväksyttävää. Keskeistä on Plastikin mukaan myös ymmärtää, mitä jonkin säännöksen takana todellisuudessa on. Esimerkiksi sääntö, jonka mukaan moottoritiellä saa ajaa vain 150 kilometriä tunnissa, ei pohjautu siihen, ettei autolla pääsisi lujempaa. Säännön pohjana on pikemminkin se, että kun tätä sääntöä noudatetaan, syntyy luonnollisesti vähemmän kolareita. Tämän saman ajattelumallin voi siirtää hänen mielestään myös lääketieteellisen toimialan mainontaan: Säännökset lääketieteellisen toimialan mainonnassa pyrkivät ehkäisemään sitä, ettei kuluttaja valitsisi jotakin lääkettä taikka hoitoa muun kuin lääketieteellisen hyödyn perusteella. Esimerkiksi Plastik antaa plastiikkakirurgisen toimenpiteen oston yhteydessä ”kytkaupasta” saatavan etelän matkan. Plastiikkakirurgiseen toimenpiteeseen ryhtymistä pohtiessaan kuluttaja saattaa ajatella, että ”minäpä voin ostaa tuollaisen hoidon ja voin sitä kautta päästä tuonne etelään”. Tällöin motiivi tulla esimerkiksi kasvojenkohotusleikkaukseen vääristyy.

Säännökset ovat siis Plastikin mukaan erityisen hyviä etiikan rakentamisessa, sillä säännösten takana on usein pidempiaikainen, kokemusperäinen tieto siitä, että kun toimitaan tietyllä tavalla, niin vältetään ylilyönneiltä. Päätöksentekijän kyky sisäistää lainsäädännön puolelta tulevia normeja vaikuttaa siten Plastikin tapauksessa eettisen ongelman havaitsemiseen.

*Kun sä luet säännöstä, niin sitten sulle muodostuu, että 'aha, tän takia tätä on ajateltu näin'. Että sä sisäistät sitä tekstiä.*

(Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2010)

Liisa Laser ja Esko Estetik taas kokevat oman eettisen tietouden juontuvan yrityksen arvoista ja tavoista toimia. Laser kertookin työskennelleen mainostoimistossa 1980-luvun lopulta lähtien ja ottaneen aina itse selvää yrityksen, jolle hän mainontaa suunnittelee, arvoista työnsä vuoksi:

*Kun tulee uusi asiakas, niin sitten otan selvää, mitä hänen toimialalleen kuuluu ja mitkä on säännöt.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Laserin näkökulma on siten yhtenevä Estetikin näkökulman kanssa, jossa henkilö noudattaa työssään usein omaa etiikkaansa, joka sitten ohjautuu yrityksen arvoista ja tavoista toimia. Koska Laser on markkinointipäällikön tehtävässä, hahmottaa hän yrityksen roolin ikään kuin ”asiakkaana”, jolle mainontaa laaditaan. Näkökulma osoittaa Laserin

kokevan yrityksen arvoineen yhtenä mainonnan sidosryhmänä, joka tulee ottaa huomioon mainonnan suunnittelussa.

Lisäksi Laser kertoo miltei kokoajan toimineensa esimiestehtävissä ja opettaneensa liiketoiminnan etiikkaan liittyviä asioita työryhmälleen. Lääketieteellisen alan markkinointia koskevat säännökset taas ovat tulleet hänelle työtehtävien kautta tutuiksi. Laser on tehnyt lääkärikeskuksille reseptimainontaa, ja lisäksi Laser Oy on alun perin ollut Liisa Laserin sekä hänen lääkärin työtä tekevän aviomiehensä omistama yritys. Täten Laser on alusta asti ollut tiiviisti mukana Laser Oy:n toiminnassa. Lääkärien etiikka ja käytäntö ovat siten erityisen tuttuja hänelle ja hänellä onkin hyvä käsitys siitä, mitä lääketieteellisellä alalla toimiva yritys voi viestiä, jottei mainonta aiheuttaisi kielteisen palautteen vyörymistä yritykseen.

Essi Estetik taas uskoo, että etiikka on jotain, mikä tulee päätöksentekoon mukaan aivan huomaamattaan. Vaikka hän onkin opiskellut etiikkaa yleisellä tasolla yliopistossa, ei eettistä tietoisuutta voi hänen mielestään lisätä vain toteamalla itselleen, että ”nyt-pä opiskelen etiikkaa”. Etiikka on usein läsnä silloin, kun työskentelee jonkin asian parissa ja huomaakin, että tällä asialla on yhteys etiikkaan.

#### **6.2.2.2 Moraalinen herkkyys**

Moraalinen herkkyys viittaa päätöksentekijän kykyyn havaita eettisen ongelman olemassaolo (Hunt & Vitell 1993b, 781). Laczniak ja Murphy (1993, 11–12) ovat luetelleet viisi moraaliselta herkkyydeltään erityyppistä päätöksentekijää. Tämän tutkimuksen kannalta keskeisintä on tutkia, onko päätöksentekijässä roiston tai rationalisoijan piirteitä (ks. sivu 20), sillä näiden kahden päätöksentekijätyypin kohdalla, eettinen päätöksentekoprosessi saattaa estyä jo alkuvaiheessa. Tämä johtuu siitä, että roisto ei havaitse tai ei halua havaita eettistä ongelmaa. Rationalisoija taas jättää eettisen ongelman sikseen, jos kokee valitun liiketoimintastrategian johtavan taloudellisesti kannattavaan lopputulokseen.

Haastatteluissa lähdettiin liikkeelle siitä olettamuksesta, että haastateltava ei ainakaan ole roisto, sillä tämän tyyppinen henkilö tuskin olisi suostunut eettistä päätöksentekoa koskevaan haastatteluun. Sitä taas, onko päätöksentekijässä rationalisoijan piirteitä, tutkittiin kysymällä, onko päätöksentekijä joutunut joskus pohtimaan taloudellisen kannattavuuden ja eettisesti oikeanlaisen toiminnan välistä ristiriitaa. Tämän tyyppistä ristiriitaa ei Plastik Oy:n liiketoiminnassa ole tullut vastaan. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että Plastik Oy:n mainonta on kausiluontoista. Esimerkiksi voidaan ottaa vaikkapa karvanpoisto: Kun ihokarvat on poistettu laserilla, ei auringonvalo ole hyväksi. Tämä taas johtaa siihen, ettei karvanpoistoa mainosteta kesällä, vaan syksyllä. Plastikin mielestä tällä mainonnan kausiluontoisuudella ei kuitenkaan ole mitään tekemistä etiikan kanssa.

Laczniaikin ja Murphyn teoriaa pohdittaessa juuri tämä asiakkaiden terveyden huomioiminen mainonnan suunnittelussa viittaa siihen, että yrityksen tavoitteena on muukin kuin vain taloudellinen kannattavuus – yritys toimii sosiaalisesti vastuullisesti olemalla avoin tärkeimpää sidosryhmäänsä, asiakkaitaan kohtaan.

Myös Laser Oy:ssä toimitaan sosiaalisesti vastuullisesti: Laser ei suostuisi tekemään minkäänlaisessa tilanteessa sen tyyppistä mainontaa, joka olisi etiikan kanssa ristiriidassa. Liisa Laserin on vaikeaa edes kuvitella tämän tyyppisessä tilanteessa toteutettavia, kuvitteellisia ratkaisuja. Esko Estetik sen sijaan kertoo pohtineensa kyseistä ristiriitaa jopa Estetik Oy:n viimeaikaisen mainonnan kohdalla ja erityisesti plastiikkakirurgian yhteydessä. Hänen mukaansa erityisesti plastiikkakirurgian puolella on olemassa nk. ”harmaita alueita”, jotka voisivat olla ristiriidassa etiikan kanssa, vaikka yleisemmällä tasolla ristiriitaa ei olekaan havaittavissa.

Plastik Oy:ssä mainontaa suunniteltaessa tulee esille useita erilaisia vaihtoehtoja, jotka saattaisivat johtaa kannattavaan lopputulokseen. Näihin vaihtoehtoihin ei kuitenkaan ryhdytä, sillä ne eivät sovi yhteen yrityksen imagon kanssa. Esimerkkinä Plastik mainitsee kuvitteellisen hampaidenvalkaisumainoksen, jossa esitettäisiin seuraavaa: ”Hampaidenvalkaisun yhteydessä saat vuoden pepsodentit kaupan päälle”. Plastik toteaa, että väistämättä tämän tyyppisellä mainoksella tulisi suurempi myyntivolyymi, mutta tällaiseen mainontaan ei ryhdytä Plastik Oy:ssä sen epäilyttävyyden vuoksi. Tällaiset mainokset ovat Plastikkin mukaan tyrkytystä ja verrattavissa ”ovelta ovelle” -tyyppisiin markkinointimuotoihin. Plastiikkakirurgisten palvelujen tyrkyttäminen on myös lyhytjänteistä toimintaa, mikä ei pitkällä aikavälillä voi johtaa kannattavaan lopputulokseen. Samoilla linjoilla on myös Esko Estetik todetessaan, että hyvällä etiikalla päästään myös hyvään taloudelliseen tulokseen, kun asiaa tarkastellaan pidemmällä aikavälillä.

*...tässä on koko firman maine pelissä kokoajan ja sitten ratkaisut, joita on edessä, niin jos joku pitää niitä eettisesti kyseenalaisina, niin kyllä ne osuu omaan etiikkaan sitten lopulta.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Tämä pitkän aikavälin hyötyihin pyrkivä tavoite mainonnan suunnittelun suhteen tuo yhden uuden näkökulman eettisen päätöksenteon kulkuun: Mainonnan suunnittelussa tehtäviä päätöksiä peilataan Estetik Oy:ssä yrityksen pitkää historiaa ja sen mukanaan tuomaa mainetta vasten.

Laczniaikin ja Murphyn (1993, 11–12) mukaan roiston ja rationalisoijan lisäksi päätöksentekijät voivat lukeutua joko lainnoudattajan, moralistin taikka moraalin etsijän kaltaisiin tyyppikategorioihin. Lainnoudattajalle lain säännökset riittävät päätöksenteon pohjaksi. Moralisti taas pohtii tekoa omien periaatteidensa, teon seurausten ja usein myös jonkin eettisen mallin mukaisesti. Moraalin etsijä taas haluaa toimia oikein, mutta

ei aina tiedä, mikä on oikein. (Laczniaak & Murphy 1993, 11–12.) Sitä, minkä päätöksentekijätyypin piirteitä haastateltavassa oli, pyrittiin selvittämään kysymällä, kuinka hän pohtii mainosten eettisyyttä.

Plastikin mukaan heidän yrityksessään valmiin mainoksen kohdalla mietitään usein, onko mainos yrityksen linjan mukainen. Keskeistä on, että mainonnassa sama linja jatkuu. Laser Oy:n mainonnassa yhdenmukaisuuden kanssa taas on menty niinkin pitkälle, että mainonta noudattaa mm. käytettyjen värien suhteen samaa linjaa kuin heidän kotisivunsa. Mitä yksityiskohtaisemmin yhtenäistä linjaa noudatetaan mainonnassa, sen uskottavampi kuva mainonnasta syntyy kuluttajille. Samaa yhdenmukaisuutta pohditaan myös Estetik Oy:ssä – kaikki materiaali, mikä yrityksen nimissä on, noudattaa samaa linjaa. Tällä tähdätään Estetik Oy:n pyrkimykseen pitää asiakkaat tyytyväisinä jatkuvasti:

*Useimmiten sen jälkeen kun asiakas on pettynyt, niin hän jälkeempään sanoo, että ”nettisivuilla luki näin ja teidän mainoksessa sanottiin näin ja mulle kävi näin”. Sitten täytyy pohtia, että onko tämä nyt ihan yhteensovivaa, että ihmiset suorastaan etsii niitä kohtia.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Esko Estetikin mukaan mainosten eettisyyttä pohdittaessa kiinnitetään huomiota nimenomaan mainonnassa annettaviin lupauksiin: Mainonnassa ei saa antaa sellaisia lupauksia, joita ei pystytä myöhemmin lunastamaan.

Plastik Oy:n mainonnan kohdalla yhdenmukaisuuden lisäksi myös yrityksen arvo maailman on välityttävä kuluttajille – Plastik Oy haluaa olla vakavasti otettava ja harmitseva palvelun tarjoaja. Lisäksi yhtenä etuna niin Plastik Oy:n, Laser Oy:n kuin Estetik Oy:nkin mainonnan suunnittelussa on se, että asiantuntijat osallistuvat markkinoinnin suunnitteluun, jolloin asiantuntijat ovat mukana myös mainonnan eettisyyden pohdinnassa.

Laser Oy:n kohdalla taas mainonnan eettisyyttä ei juuri tarvitse pohtia:

*Ei, ei tarvii. Ei siellä voi olla mitään sellaista ristiriitaa, koska se ei oo niin ’mainonnallista’ eikä mitenkään tämmöstä kauheen ’päälleikävän’ markkinoinnillista.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Laserin mukaan Laser Oy:n mainonta on sovituisissa rajoissa pysyvää, ja vaikka heidän mainontansa onkin ”pysäyttänyt”, on erottautumiseen hänen mielestään olemassa muitakin keinoja kuin pelkkä etiikan ja sääntöjen rikkominen:

*Ehkä senkin takia, että siinä on ollut 'osaavat tekijät', että siinä on käytetty mainostoimistoa, että sitä ei oo tehty itse ja tupattu täyteen tekstiä.*  
(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Laser Oy:n mainonnasta voidaan löytää ominaisuus, joka erottaa uskottavan mainoksen liian kaupallisesta mainoksesta. Tämä ominaisuus on informatiivisuus: Tarvittava tieto on esitetty asiallisesti ja liiallista kehumista on vältetty.

### **6.2.2.3 Käsitukset**

Käsityksillä viitataan henkilön ymmärryksen siitä, kuinka maailma toimii. Niillä on katsottu Huntin ja Vitellin mukaan olevan vaikutusta tehtävään päätökseen. (Hunt & Vitell 1993b, 780.) Käsitteitä pyrittiin tutkimuksessa selvittämään kysymällä haastateltavilta, millaista plastiikkakirurgisten tai silmälaserkirurgisten yritysten mainonta heidän mielestään on Suomessa tänä päivänä, ja suoritetaanko heidän yrityksensä mainonnan suunnittelussa jonkin tyyppistä vertailua suhteessa muihin samalla alalla toimiviin yrityksiin.

Kaikkien haastateltavien mielestä kosmeettisen kirurgian mainonta Suomessa on hyvällä tasolla ja noudattaa samaa linjaa. Esko Estetikin mukaan erityisesti suuret, tunnetut sairaalat mainostavat samalla tavoin. Plastikkin mielestä mainoksissa ei johdateta kuluttajia harhaan – alan mainoksissa markkinoidaan juuri sitä, mitä niissä myydään. Laserin mielestä taas suomalaiset yritykset ovat onnistuneet välttymään mainonnassaan ylilyönneiltä eli liialliselta kehumiselta.

Plastikin mukaan yhtenä syynä hyvissä rajoissa pysyvään mainontaan on Suomessa lääketieteellisen alan mainontaa rajoittavat, lain asettamat säännökset, vaikka yhtä vahvasti mainonnan totuudenmukaisuuteen vaikuttaa myös se, että suomalaiset ovat luonteeltaan perusrehellinen kansa. Täten Plastik uskoo, että suomalaisessa yhteiskunnassa etiikan taso on jo itsessään korkea. Käsitteisiin voidaan siis nähdä lainsäädännön ohella vaikuttavan myös suomalainen kulttuuri ja siihen sisältyvät arvot, kuten rehellisyys. Poikkeuksia kuitenkin löytyy mm. silmälaserkirurgian alalta. Esko Estetik kuvaileekin pelkällä hinnalla kilpailevia yrityksiä ”halpalentoyhtiöiksi”. Suuret talot toimivat Estetikin mukaan kuitenkin samalla linjalla:

*Ne kaikki halpalentoyhtiöt ei oo Viron puolella, että niitä on jonkun verran Suomen puolellakin. Mut ei se oo kyllä kauheen dominoiva osa tätä alaa...*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Liisa Laser taas ihmettelee erään kilpailijansa estotonta kehumista, mikä ei hänen mielestään ole kovin tyypillistä suomalaiselle alan yritykselle. Vaikkakin Laser ei tiedä ko. yrityksessä suoritettavien toimenpiteiden määriä, uskoo hän kuluttajien arviointikykyyn. Laser Oy:n menestys on todisteena siitä, että kuluttajat valitsevat palvelujen tarjoajan muillakin kuin vain ylenmääräiseen kehumiseen perustuvilla motiiveilla.

Vaikka plastiikkakirurgisella toimialalla olevien yritysten mainonta Suomessa onkin paljolti samoissa rajoissa pysyvää, kerätään Plastik Oy:ssä siitä huolimatta tietopankkia muiden plastiikkakirurgisen alan yritysten mainonnasta, sillä nykyisin arvomaailma ja sitä kautta myös suhtautuminen eri asioihin muuttuu suomalaisessa yhteiskunnassa jatkuvasti. Siten Plastik näkeeikin jatkuvan seuraamisen tärkeänä:

*Tokikin me vertaillaan, että 'aha nämä teki tämmösen mainoksen' ja sitten me pyritään tarkalla korvalla kuuntelemaan, mitenkä iso yleisö ottaa sen. (Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2010)*

Myös Estetik Oy:ssä muiden alalla toimivien yritysten mainontaa seurataan jatkuvasti. Estetik Oy:ssä ollaan myös hyvin tietoisia siitä, että yhtä lailla muut tarkkailevat heidän yrityksensä mainontaa. Esko Estetik kertoo, että jos jonkin yrityksen mainonnassa havaittaisiin ylilyönti, lähettäisi toinen alan toimija Lääkäriliittoon huomautuksen. Alalla on hänen mukaansa luotu yhteinen normi määrittämään sitä, miten mainonnassa toimitaan. Ala on Suomessa myös suhteellisen pieni, minkä vuoksi toimijat eivät ole toisilleen tuntemattomia:

*...ne ei oo mitään kasvottomia tekijöitä, vaan sitten jossain tilaisuudessa voit kysyä, että "mitäs te oikeen meinasitte, kun te sellasen laitoitte?"*  
(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Kosmeettisen kirurgian toimiala siis tavallaan säätelee itse itseään Suomessa, mikä Estetikin mukaan on hyvä asia.

Laser Oy:ssä taas kilpailijoita seurataan lähinnä vain alennuksien annon suhteen. Laser Oy on myös kohtaamassa uuden kilpailijan lähiaikoina. Tilannetta Laser kuvailee kilpailutilanteen muutokseksi ja sen suhteen yrityksessä tullaan harkitsemaan, mitä mainonnan suhteen tullaan tekemään. Estetik Oy:ssä kilpailua taas ei nähdä kovin paljon liiketoimintaan vaikuttavana tekijänä. Essi Estetik uskoo, että kilpailijoiden mainonta voi jopa hyödyntää oman yrityksen mainontaa informoidessaan asiakkaita yleisellä tasolla toimenpiteistä – Vaikka tietysti asiakkaat suorittavat myös vertailua vaihtoehtojen välillä. Esko Estetikin mukaan taas kosmeettisen kirurgian ala on kasvamassa jatkuvasti, mikä tarkoittaa sitä, että kaikille tekijöille riittää tilaa. Kilpailun sijasta enemmänkin vaikuttaa se, minkälaisen kuvan yritys luo itsestään alan toimijana. Esko Estetik li-



sää, että kilpailua saattaa kuitenkin ilmetä jonkin yksittäisen asian kohdalla ja erityisesti silmälaserkirurgian puolella.

#### 6.2.2.4 Vakaumus ja arvot

Plastikin mukaan eettinen tietoisuus lähtee perinteisestä kotikasvatuksesta. Tämä eettisyyteen pohjautuva arvomaailma sitten kasvaa koulutuksen mukana – aina peruskoulusta jatko-opiskeluihin saakka. Näillä oikeaan ja väärään toimintaan perustuvilla arvoilla on keskeinen osa päätöksenteossa:

*Tottakaihan ne vaikuttaa, ne hän on osa minua: Minähän teen siltä pohjalta päätöksiä – mikä minusta tuntuu eettisesti oikealta, eettisesti väärältä.*

(Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2010)

Liisa Laserilla taas omien arvojen vaikutus päätöksentekoon on melko vähäistä. Hänen mielestään on enemmänkin kyse ”asiakkaan” arvoista. Ottaen huomioon jälleen kerran Laserin markkinointipäällikön asemasta johtuva, erilainen näkökulma mainonnan päätöksentekoon, on kyseessä siis yrityksen arvojen omaksuminen:

*...siihen aina pitää oppia, että se on asiakas, jonka arvot omaksutaan ja toteutetaan.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Yleensä yrityksen arvot ovat olleet samat kuin Laserinkin ja ristiriitatilanteilta on vältytty mm. siitä syystä, että tahot (Laser Oy:n toimitusjohtaja ja lääkäri tai mainostoimistossa työskentelyn aikana vastaan tulleet asiakasyritykset), joille hän on mainontaa suunnitellut, ovat olleet alansa ammattilaisia. Laser Oy:ssä mainontaa suunniteltaessa on Laserin siis toimittava toimitusjohtajan eli lääkärin arvojen mukaisesti. Myös Esko Estetik näkee omien arvojen vaikutuksen päätöksentekoon Laserin tapaan kaksipuolisena:

*Firmalla on jotkut arvot, ja sitten yksilöllä ja meilläkin on omat arvomme, ja sitten me ollaan tässä firmassa töissä, koska meidän arvot sopii tämän firman arvoihin.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Estetikin ja Laserin mukaan päätöksentekijän omat arvot siis heijastuvat yrityksen arvoista.

### 6.2.3 Toimintavaihtoehdot

Toimintavaihtoehtojen muotoutuminen tapahtuu sen jälkeen, kun eettinen ongelma mainonnassa on havaittu (Hunt & Vitell 1993, 761). Sitä, minkälaisia toimintavaihtoehtoja tutkimuksen kohdeyrityksissä muodostuu, tutkittiin esittämällä haastateltaville kysymys kuvitteellisesta tilanteesta, jossa yritys havaitsisi mainonnassaan jotakin eettisesti ongelmallista.

Petteri Plastik totesi, että mikäli he havaitsisivat mainonnassaan jotakin eettisesti ongelmallista, poistaisivat he mainoksen välittömästi. Laser taas toteaa, että mikäli näin kävisi, suurin vahinko olisi jo tapahtunut, jolloin toimintavaihtoehtoina olisi, joko tehdä korjaus mainokseen tai ilmoittaa virheestä. Myös Estetik Oy ilmoittaisi mainonnassa ilmenneestä väärästä tiedosta sekä asiakaslehtensä että kotisivujensa kautta. Esko Estetikin mukaan mainonnassa tapahtunut virhe ei kuitenkaan ole vakavimmasta päästä. Tilapäinen virhe aiheuttaa lähinnä vain tilapäisen odotuksen ja tämä odotus voidaan korjata vielä useaan otteeseen. (Mm. lääkäri voi huomauttaa potilaalle mainoksessa ilmenneestä väärästä informaatiosta vastaanoton yhteydessä). Estetikin mielestä vakavampi eettinen virhe tapahtuu silloin, jos lääkäri ei lunastakaan mainonnassa annettua lupaa asiakkaan kohdatessaan.

Plastikin mukaan useimmiten kyseessä on kuitenkin tilanne, jolloin mainonnassa haetaan jotain tietyn tyyppistä, ja jäädytään sitten miettimään, onko mainos liian kaupallinen.

*Me laitetaan joku esille – me nähdään että eettisesti tuossa ei oo mitään – mut sitten se, että onko se liian kaupallinen, jolloin me jäädytään vähän arpomaan sitä.*

(Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2010)

Plastik mainitsee, että joskus yrityksessä laitetaan mainos esille ja jäädytään odottamaan minkä tyyppisiä kommentteja mainoksesta saadaan. Jos vastaanotto on suopea, annetaan mainoksen olla, mutta jos yritykseen tulee saman tien ”miten te tuommoisia voitte väittää” -tyyppistä palautetta, poistetaan mainos välittömästi. Tämän tyyppiset tilanteet ovat yrityksessä kuitenkin äärimmäisen harvinaisia. Aika ajoin tulee kuitenkin tilanteita, jolloin yrityksessä on päätetty, että jokin toimintavaihtoehto toteutetaan. Hetken pohdinnan jälkeen käy kuitenkin tyypillisesti niin, että toimintavaihtoehtoon ei ryhdytä, sillä mainos on liian kaupallinen.

Laser Oy:ssä tämän tyyppisiä tilanteita ei ole tullut vastaan, mikä johtuu päätöksentekoa koskevan vastuun jakautumisesta yrityksessä. Markkinointia koskevasta päätöksenteosta kun vastaa yksinomaan Liisa Laser ja toimitusjohtaja.

*...toimitusjohtaja oikeastaan delegoi mulle kaiken tämmösen, mikä nyt liittyy markkinointiin. Ja en mä vois kuvitella edes vahingossa tekeväni mitään sellaista, mikä olis sääntöjen vastaista.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Mikäli mainonnasta Esko Estetikin mukaan löydettäisiin jokin asia, joka ei pidä paikkaansa, korjattaisiin virhe mahdollisesti seuraavaan mainokseen. Estetik Oy:ssä kysytään myös mainosta koskien mielipiteitä yrityksen eri tahoilta, kuten lääkäreiltä. Mielipiteiden kysymisen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia eri näkemyksiä mainos synnyttää.

*...laajentaa sitä, että ”mitä ajattelet nähdessäsi tämän?” Että siihen saa oikeen fiiliksen siihen asiaan...*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

#### **6.2.4 Tutkimuksen tulosten tyypittely vaiheen 1 osalta**

Niin Estetik Oy:ssä, Plastik kuin Laser Oy:ssäkin lääketieteellistä toimialaa koskevat säännökset ovat rakentuneet keskeiseksi osaksi yrityksen arvoja ja tapaa toimia. Toimialaa koskeva lainsäädäntö vaikuttaa kohdeyritysten kohdalla keskeisesti myös asiakkaiden valintaan. Organisaatioon puolelta tulevia tekijöitä tarkasteltaessa taas huomataan, että kunkin yrityksen kohdalla merkittävin liiketoiminnan luonteeseen vaikuttava arvo on avoimuus: Yritykset ovat avoimia toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä ja viestivät sen selkeästi asiakkaalle. Sekä Estetik Oy että Plastik Oy ovat tarkkoja siitä, että heidän toimintansa perustuu lääketieteeseen. Laser Oy:ssä ja Estetik Oy:ssä taas luotettavuutta viestitään DNV -sertifioidun organisaation muodossa, ISO9001 -standardin toteutumismerkinnällä. Kaikissa kohdeyrityksissä arvot ovat lisäksi kaikkien työntekijöiden tiedossa, ja yrityksissä uudet työntekijät perehdytetään hyvin organisaation omaan arvojärjestelmään. Tällä tähdätään siihen, että kaikki toimisivat työssään samoilla periaatteilla.

Siirryttäessä ympäristöön liittyvien tekijöiden puolelta päätöksentekijään liittyvien tekijöiden tarkasteluun havaitaan, että päätöksentekijöiden moraalinen tiedostus on kehittynyt hyvin eri tavoin: Plastikkin kohdalla moraalinen tiedostus lähtee kasvatuksesta ja itsestä päin. Moraaliseen tiedostukseen vaikuttaa Plastikkin mukaan myös kyky ymmär-

tää, mihin lain asettamilla säännöksillä lopulta pyritään. Laserin kohdalla moraalinen tiedostus taas rakentuu uran ja käytännön kokemusten kautta. Essi Estetik sen sijaan on opiskellut jonkun verran etiikkaa, mutta uskoo Laserin tavoin vahvasti moraalisen tiedostuksen juontuvan käytännön elämän kokemuksista. Esko Estetik taas näki yrityksen arvojen vaikuttavan omaan etiikkaansa. Tiivistettynä voidaan siis todeta, että moraalinen tiedostus on jotain, mikä kasvaa ihmisen sisällä tämän kasvatuksen, koulutuksen, työn ja elämäkokemusten myötä.

Moraalista herkkyyttä koskevien tulosten kohdalla taas huomataan, että taloudellisen kannattavuuden ja eettisesti oikeanlaisen toiminnan välistä ristiriitaa ei Plastik Oy:ssä ja Laser Oy:ssä ole sen kummemmin pohdittu, sillä tämän tyyppistä tilannetta ei ole tullut heidän liiketoiminnassaan vastaan. Estetik Oy:ssä tämä ristiriita on sen sijaan kohdattu erityisesti plastiikkakirurgian puolella. Huolimatta siitä, onko ristiriitaa yrityksissä ilmennyt, asettaa kukin yritys etiikan aina etusijalle. Niin Plastik Oy:ssä, Laser Oy:ssä kuin Estetik Oy:ssäkin koetaan, että yrityksellä on sosiaalinen vastuu asiakkaitaan kohtaan, jolloin sen tulee myös toimia tämän vastuun vaatimalla tavalla. Tämä tapahtuu toteuttamalla totuudenmukaista, asiantuntevaa ja informatiivista mainontaa liian kaupallisen mainonnan sijasta. Lisäksi Plastik Oy ja Estetik Oy näkevät etiikan vastaisen toiminnan lyhytjänteisenä: Ainoastaan taloudellisesti kannattavaan lopputulokseen pyrkivä liiketoiminta voi johtaa pidemmällä aikavälillä yrityksen maineen menettämiseen.

Kaikkien tutkimuksen kohdeyritysten mielestä mainonta alalla pysyttelee samalla, asiantuntevalla linjalla. Tähän Plastik ja Estetikin mukaan vaikuttavat alan puolelta tulevat normit: Niin lainsäädäntö kuin Lääkäriliiton olemassaolokin pitävät huolen siitä, että ylilyönneiltä vältytään. Lisäksi Plastik uskoo, että hyvissä rajoissa pysyvällä mainonnalla on kytkös suomalaiseen perusrehellisyteen.

Kukin tutkimuksen kohdeyritys myös jossain määrin seuraa muiden alalla toimivien yritysten mainontaa. Mainontaa seuraavat enemmän Plastik Oy ja Estetik Oy – Laser Oy:n mainonnan seuranta rajoittuu lähinnä kilpailijoiden tarjoamiin alennuksiin. Kohdeyrityksistä Laser Oy ja Estetik Oy yhdistivät muiden alalla toimivien yritysten seurannan kilpailuun. Kilpailun voimakkuudesta oltiin kuitenkin eri mieltä: Laser Oy näkee kilpailun merkittävämpänä tekijänä kuin Estetik Oy. Estetik Oy kuitenkin uskoo, että erityisesti silmälaserkirurgian puolella, jolla Laser Oy:kin toimii, kilpailuun vaikuttavia tekijöitä on enemmän.

Petteri Plastik ja Essi Estetikin tulosten perusteella omilla arvoilla ja vakaumuksella on vaikutusta päätöksentekoon. Esko Estetik puolestaan näkee, että päätöksentekijän ja yrityksen arvot ovat yhtäläiset, sillä yrityksen arvojen perusteella tietyt henkilöt haakeutuvat tiettyyn paikkaan töihin. Myös Liisa Laser kokee, että mainontaa suunniteltaessa on otettava selvää yrityksen arvoista ja tavoista toimia.

Haastateltavien vastausten perusteella huomataan, että tyyppillisin toimintavaihtoehto eettisen ongelman havaitsemisen jälkeen on virheestä ilmoittaminen jälkikäteen sidos-

ryhmille. Näin toimitaan sekä Laser Oy:ssä että Estetik Oy:ssä. Jonkin verran yrityksissä käytettiin myös korjaavia toimenpiteitä: Plastik Oy:ssä mainos poistettiin saman tien. Estetik Oy:ssä taas oltiin sitä mieltä, että virheen voi aina korjata seuraavaan mainokseen. Estetikin mukaan mainos ei myöskään itsessään ole vakavimmasta päästä oleva eettinen ongelma. Tärkeintä on se, mitä lääkäri lopulta tekee. Samansuuntainen näkemys mainoksen merkityksestä oli myös Plastikilla: Plastik Oy:ssä uusi mainos laitetaan silloin tällöin esille, jotta nähdään, minkälaiset seuraukset mainoksella on.

Yrityksissä käytetään myös ennaltaehkäiseviä menetelmiä mainoksen eettisyyden varmistamisen suhteen. Plastik Oy:ssä pohditaan mainoksen kaupallisuutta pidemmän kaavan kautta. Estetik Oy:n tapauksessa taas mielipiteitä kysellään eri tahoilta. Laser Oy:ssä sen sijaan mainontaa koskevia päätöksiä tekee vain kaksi henkilöä, jolloin keskeistä on, että päätöksiä tekevien henkilöiden arvot ovat samat, ts. markkinointipäällikkö on perehtynyt lääkärin arvoihin.

### **6.3 Vaihe 2: Mainoksen arviointi eettisten teorioiden pohjalta**

Haastattelun toisessa vaiheessa tutkitaan eettisen päätöksenteon ensimmäisessä vaiheessa valikoidun toimintavaihtoehdon eettistä arviointiprosessia. Velvollisuuseetiikan näkökulma koostuu kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun kohdalla lainsäädännön puolelta tulevista normeista ja seurauseettinen näkökulma taas yrityksen asiakkaiden sekä muiden mahdollisten sidosryhmien huomioimisesta päätöksenteossa. Haastattelujen toisessa vaiheessa käytettiin yhtä kohdeyrityksen mainosta esimerkkinä, jotta haastateltavat ymmärtäisivät kysymykset helpommin.

#### **6.3.1 Normit**

Laserin mukaan Suomessa niin lääketieteellinen toiminta kuin lääkäriellinen tekeminenkin on tarkoin säänneltyä, ja säännökset ulottuvat myös lääkkeiden ja lääkäripalvelujen markkinointiin. Esko Estetik puolestaan kuvaa lainsäädännön vaikutusta alan mainontaan kaksipuoliseksi: Hänen mukaansa suoranaista lainsäädäntöä alalla ei ole, mutta lääkäriliitto on julkaissut suositukset lääketieteellisten palvelujen markkinoinnille. Näitä suosituksia kaikki vakavasti otettavat yritykset noudattavat. Mikäli yritys ei noudata näitä suosituksia, saattaa postiluukusta kolahtaa kirje, jossa kerrotaan, mikä osa mainoksessa ei ole hyväksyttävä. Jos jokin yritys vastustaa markkinointivaliokunnan suosituksia tai menee muulla tavoin suositusten ulkopuolelle, puuttuu kuluttajan oikeuksia ajava lainsäädäntö puolestaan asiaan. Viime kädessä valvontaviranomaiset ottavat yhteyttä yritykseen mainonnan ollessa harhaanjohtavaa.

Se, mikä terveydenhuollon ja lääkäripalvelujen markkinoinnissa on erityisesti säänneltyä, on Plastikkin mukaan terveydenhuoltoon liittymättömän asian kytkeminen mainokseen. Esimerkiksi USA:ssa hampaidenvalkaisuhoitoja tekevän yrityksen mainoksessa saattaisi lukea seuraavaa: ”Tule hampaiden valkaisuun, saat matkan Bahamalle puoleen hintaan!” Plastik vahvistaa, että Suomessa tämän tyyppinen mainonta ei olisi sallittua, ja siten lainsäädäntö jo itsessään estää eettisesti arveluttavan mainonnan syntymisen lääketieteellisen toimialan ollessa kyseessä. Myös Essi Estetik painottaa, että Suomessa lääketieteellisen alan markkinointia koskee nimenomaan kylkiäisten rajoitus.

Alennusten myöntäminen taas ei ole kiellettyä Laserin mukaan. Laser kertoo, että Laser Oy:llä oli kerran messutarjous, jolla sai alennuksen esitutkimuksesta. Tarjouksen antaminen koskien esitutkimusta onkin Esko Estetikin mukaan muodostunut silmälaserkirurgisen alan tavaksi. Esitutkimus on osa silmälaserkirurgista toimenpidettä, ja siinä määritellään soveltuuko leikkaus asiakkaalle. Tarjous takaa sen, että asiakas voi tulla ilman taloudellista riskiä esitutkimukseen selvittämään, sopiiko leikkaus hänelle. Vaikka tarjousten myöntäminen ei ole kiellettyä, ei se Estetikin mielestä kuitenkaan sovi aivan kaikkien lääkäripalvelujen markkinointiin.

*Mä en vaan laittais sellaista, vaikkapa ortopedian mainosta, että nyt 30 euroa alennusta, se ei vaan – en usko että se on laitonta missään nimessä, mut ei meidän firmalta tule sellasta.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Kylkiäisten myöntämiskiellon lisäksi vertaileminen on Esko Estetikin mukaan toinen, lääketieteellisten palvelujen mainonnassa rajoitettu osa-alue. Hänen mukaansa omien palvelujen ominaisuuksista voi kertoa tutkittujen tulosten valossa, mutta erityisesti superlatiivin käyttö on rajoitettua, sillä kuluttajat saattavat ohjautua harhaan superlatiivisia käytäviä mainoksia lukiessaan. Essi Estetik lisää tähän, että superlatiivin käyttö ei ole ainoastaan lääketieteellisten palvelujen kohdalla rajoitettua, vaan se käsittää yleisestikin koko markkinoinnin kentän: Yrityksen tulee pystyä todistamaan, minkä vuoksi juuri tietty tuote tai palvelu on markkinoiden paras. Esko Estetik kuitenkin korostaa, että vertailu on alalla kovin hienoviritteistä. Plastiikkakirurgisessa mainoksessa voi esimerkiksi sanoa, että ”Estetik Oy:n kokeneet kirurgit auttavat sinua”. Tämän tyyppinen mainoslause on esimerkki hyväksyttävästä mainoksesta, sillä mainoslause pystytään perustelemaan todeksi toisin kuin superlatiivisia käyttävä mainos:

*Jos joku tulis kysymään, et mitä tämä tarkoittaa, niin mä sanoisin, että meillä on kokeneita plastiikkakirurgeja, että meille ei pääse semmonen, joka on suoraan tullut koulusta tänne, vaan tehnyt paljon leikkauksia ja siitä on tullut paljon kokemusta. Mut se, että lukee, että ”Estetik Oy:ssä*

*on Suomen parhaat plastiikkakirurgit”, niin ei voi sanoa, saa sanoa, vaikka olis sitä mieltä – ja vaikka ne oliskin!*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Esko Estetik mainitsee vielä kolmannen asian, joka lääketieteellisten palvelujen mainonnan kohdalla on säänneltyä. Tämä on hoitotuloksesta etukäteen kertominen. Esimerkiksi silmälaserkirurgiaa markkinoivassa mainoksessa ei saa esittää väittämää, jonka mukaan kaikki leikkaukseen tulevat pääsevät eroon silmälasistaan, mikäli väittämä ei toteudu kaikkien asiakkaiden kohdalla. Hoitotulosta ei siten saa ennustaa etukäteen, mikäli se ei perustu tutkimustulokseen. Tämäkin säännös on hyvin hienoviriteinen. Mainoksessa voisi esimerkiksi lukea, että ”suurin osa pääsee eroon silmälasistaan”.

### **6.3.2 Seuraukset**

Seuraukset voidaan jakaa potentiaalsiin eli todennäköisiin ja haluttuihin seurauksiin. Seurauksia peilataan yleensä yrityksen tärkeimpiä sidosryhmiä vasten. (Hunt & Vitell 1993, 763.)

Tässä tutkimuksessa todennäköiset seuraukset koostuvat asiakkaiden ja muiden sidosryhmien käsityksistä yrityksen mainonnasta. Halutut seuraukset taas ovat yrityksen odotuksia oman mainontansa suhteen. Jotta todennäköiset ja halutut seuraukset kohtaisivat, tulee yrityksen tuntea asiakkaidensa odotukset sen mainonnan suhteen. Näitä odotuksia sekä niiden täyttymistä kohdeyritysten mainonnassa tutkittiin haastattelujen toisessa vaiheessa seurauseettisen näkökulman kautta.

#### **6.3.2.1 Tärkeimmät sidosryhmät**

Plastik Oy:n kannalta keskeisin sidosryhmä on asiakkaat samoin kuin myös Estetik Oy:n kohdalla. Laser Oy taas poikkeaa Plastik Oy:stä ja Estetik Oy:stä siten, että sen tärkeimmät sidosryhmät Laserin mukaan ovat laitetoimittajat sekä muut silmälääkärit. Silmälääkärien jälkeen taas tulevat muut lääkärit (mm. työterveyslääkärit). Kuitenkin laitetoimittajien ja muiden lääkäreiden sijasta Laserin vastauksissa painottui voimakkaasti kuluttajanäkökulma.

Myös Esko Estetik pitää lääkäreitä tärkeänä sidosryhmänä. Tällä sidosryhmällä hän viittaa sekä talon omiin lääkäreihin että muiden yritysten ja julkisen puolen lääkäreihin. Yrityksen omat lääkärit ovat keskeinen sidosryhmä siitä syystä, että Estetik Oy:n mainokset mainostavat talon lääkäreitä itseään. Muut lääkärit sen sijaan saattavat lukea mainoksia hieman eri silmällä. Siten Esko Estetik toteaaakin, että on tehtävä ns. ”lääkäri-

tarkastelun” kestäviä mainoksia. Estetik Oy pitää myös viranomaisia yhtenä vartenotettavana sidosryhmänään, sillä he saattavat enemmän tai vähemmän puuttua asioihin kanteluperusteen nojalla.

### **6.3.2.2 Sidosryhmiin kohdistuvat odotukset mainonnan suhteen**

Plastik Oy:ssä keskeisenä odotuksena on, että kaikki ajattelisivat heidän mainonnastaan joko positiivisesti tai neutraalisti. Tästä syystä mainonnassa tuodaan asiat informatiivisesti esille ja vältetään tyrkyttämistä. Plastik Oy haluaakin välittää asiakkailleen luotettavan kuvan itsestään yrityksenä ja sen perusteista tehdä plastiikkakirurgisia toimenpiteitä. Myös Laser Oy:n mainonnassa on haluttu säilyttää informatiivisuus ja välttää liiallista kaupallisuutta. Samoin Estetik Oy haluaa olla vakavimmasta päästä otettava organisaatio sidosryhmiensä silmissä.

Estetik Oy:llä ei ole mitään erityisiä odotuksia tietyn mainoksen suhteen. Mainonta nähdään jatkuvana prosessina, jota pitää jatkuvasti pohtia ja säätää. Keskeisenä odotuksena on enemmänkin se, että kuluttajat menisivät Estetik Oy:n kotisivuille katsomaan, mitä palveluja yritys tarjoaa. Plastik Oy:ssä markkinoinnilla taas pyritään vastaamaan palveluja kohtaan heränneisiin kysymyksiin. Myös Laser Oy:ssä kuluttajien epävarmuutta toimenpiteen suhteen on pyritty vähentämään mm. järjestämällä vierailukäyntejä yritykseen. Tällaisella vierailulla kuluttajat saavat tutustua laitteisiin ja keskustella lääkärin kanssa heitä askarruttavista asioista.

Mainonnan tarkoituksena on kaikkien yritysten kohdalla siis lisätä kuluttajan informaatiota ja kannustaa hakemaan itse lisää informaatiota yritysten kotisivuilta. Lisäksi keskeisenä viestittävänä asiana informaation lisäksi on kaikkien yritysten kohdalla myös luotettavuus: Kuluttajien toivotaan ottavan yritys ja sen toiminta vakavasti.

### **6.3.2.3 Sidosryhmien tarpeet ja arvot**

Plastik Oy:n kohdalla asiakkaiden tarpeet hakeutua yrityksen palveluihin vaihtelevat. Erilaisia tarpeita yhdistää kuitenkin toive elämänlaadun paranemisesta – ihmistä on esimerkiksi pienestä pitäen kiusattu jostakin ulkoisesta ominaisuudesta, kuten nenästä. Tästä ongelmasta eroon pääseminen voi siten parantaa merkittävästi elämänlaatua:

*Jos joku kokee olevansa iloinen luonne ja hänen kasvopiirteensä eivät näytä iloiselta, niin onhan siinä ongelma. Hän saa jatkuvasti erilaista vastetta, mitä hän odottaa.*

(Petteri Plastikkin haastattelu 13.11.2010)



Pienillä muutoksilla, joita plastiikkakirurgiassa kasvojen alueelle voidaan tehdä, pystytään muokkaamaan tällaisten henkilöiden ulkonäköä niin, että he saavat vastapuolelta toivomaansa palautetta:

*Kun sä hymyilet, vastapuolikin hymyilee, ja sun elämäs tulee onnellisemmaks.*

(Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2010)

Esko Estetik taas uskoo, että heidän yrityksensä palveluihin hakeutumiseen vaikuttaa kuluttajien mielikuva Estetik Oy:stä luotettavana ja asiantuntevana palveluntarjoajana. Estetik Oy:n imago ei myöskään ole halpa, vaikka yritys ei ole sen kalliimpi kuin muuta alalla toimivat yritykset. Esko Estetikin mukaan ikäryhmä, joka on kiinnostunut plastiikkakirurgiasta, on hyvin laaja. Nuorille plastiikkakirurgian mainontaa ei kuitenkaan ole suunnattu.

Myös silmälaserkirurgian kohderyhmä on Liisa Laserin mukaan hyvin heterogeeninen. Yleisin kriteeri toimenpiteeseen tulemiselle kuitenkin on se, että asiakas on 18 vuotta täyttänyt. Laser kertoo, että pääosin asiakkaat ovatkin nuoria – vanhemmat ihmiset ovat yleensä jo tottuneet silmälaseihinsa, vaikka myös ikänäköisille toimenpiteitä tehdään aina silloin tällöin. Useimmiten silmälaserleikkaukseen hakeudutaan myös muusta kuin kosmeettisesta syystä johtuen: Syyt ovat usein harrastuksiin taikka työhön liittyviä (mm. palomiehet). Asiakkaiden joukosta löytyy lisäksi myös niitä, jotka haluavat yksinkertaisesti vain nähdä ilman laseja.

*Että rupee ottaa päähän, kun on 10 diopteria eikä aamulla löydä silmälaseja, jos ne on sattunut menemään kymmenen senttiä sivuun tai jotain.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Silmälaserkirurgian kohderyhmä on myös siitä syystä mielenkiintoinen, ettei se noudata esimerkiksi minkäänlaisten sosiaaliluokkien mukaista jakaumaa. Myös Esko Estetik toteaa, ettei toimenpide ole millekään tietylle tuloluokalle suunnattu, vaikka sillä onkin hintaa noin 3500 euroa.

*Tietysti se voi olla iso raha jollekin, mut sitten jos kovasti haluaa, niin silti voi sen tehdä, koska ihmisillä on telkkareita ja autoja ja muuta, että siinä mielessä siinä ei ole rajauksia.*

(Esko Estetik 12.4.2010)

Esko Estetikin mielestä silmälaserkirurgian kohdalla varallisuudella ei juuri ole tekemistä toimenpiteeseen hakeutumisen kanssa. Laser puolestaan toteaa yleisimmän esteen leikkaukseen menemiselle olevan raha. Laser kuitenkin muistuttaa, että niitäkin asiakkaita löytyy, jotka menevät halvemmän hinnan perässä Viroon. Myös plastiikkakirurgian ollessa kyseessä edullisen palvelun metsästäjät matkustavat Esko Estetikin mukaan ulkomaille. Estetik kuitenkin uskoo, että hyvin harva loppujen lopuksi haluaa ostaa halpaa plastiikkakirurgiaa. Liisa Laserin haastattelun perusteella toimenpiteeseen hakeutumisen taustalla voidaan nähdä vaikuttavan muut referenssit rahan sijasta, kuten esimerkiksi puskaradio:

*Joillakuilla on ollut se, että olis tehnyt mieli, mut ei oikeen uskaltanut, mut sitten kun joku sisko tai ystävä tai työtoveri... Esimerkiks tämä yks työpaikka, jossa yks, kaks, kolme kävi ensin ja nyt sieltä on käynyt kymmeniä leikkauksessa.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Vaikka silmälaserkirurgiassa varallisuus ei vaikuta merkittävästi palveluun hakeutumiseen, on plastiikkakirurgisissa toimenpiteissä Plastikkin mukaan usein varallisuudella tekemistä toimenpiteeseen hakeutumisen kanssa. Varallisuudesta johtuen myös tietty ikäryhmä käyttää yrityksen palveluja – vanhemmalla sukupolvella on luonnollisesti enemmän rahaa kuin nuorilla. Tietysti tähän vaikuttaa myös ikääntymisen tuomat muutokset ja alan kehitys:

*Silloin kun sun mieli on ihan eri vuosiluvulla kun sun kronologinen ikä. Tämähän luultavasti generoi ihmisille tarpeen tehdä asioille jotain, kun tänä päivänä pystytään tekemään asioille jotain turvallisesti.*

(Petteri Plastikkin haastattelu 13.11.2009)

#### **6.3.2.4 Mainonnan sanoma sidosryhmille**

Aivan kuten edellä todettiin, ovat syyt hakeutua niin Plastik Oy:n, Laser Oy:n kuin Estetik Oy:nkin palveluihin hyvin moninaiset. Tästä syystä mm. Plastik Oy haluaa jättää mainonnassaan tilaa mielikuvitukselle. Yrityksen hampaidenvalkaisumainoksesta naiset saattavat ajatella esimerkiksi, että ”onpas siinä hyvännäköinen mies”. Jotakin miespuolista henkilöä mainos taas voi muistuttaa vuosittaisesta hammaslääkärin tarkastuksesta. Kolmas henkilö taas saattaa täyttää yrityksen mainonnan tavoitetilan ja varata ajan hampaidenvalkaisuun. Samantyyppinen tavoite on myös Estetik Oy:n mainonnassa:

Mainonnalla pyritään aktivoimaan kotisivuille menemistä. Lisäksi Estetik Oy haluaa Plastik Oy:n tapaan saada kuluttajat pohtimaan mainoksen sanomaa eri näkökulmista.

*Tästä naisesta ei tiedä, että onko se jo käynyt vai onko se vasta menossa, että onko se nyt pohtiva, että meniskö vai pohtiiko se ylipäänsä.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Plastik Oy:ssä keskeisimpänä mainonnan sanomana puolestaan on kertoa ihmisen hyvinvoinnista kokonaisuutena:

*Se koko habitus, sehän on kokonaisuus – sehän ei oo vaan kasvot, ei vaan vartalo – se on kokonaisuus. Että kun sä luotat itsees, sä oot tyytyväinen itsees, sä oot varma itsestä, niin sehän huokuu ulos.*

(Petteri Plastikkin haastattelu 13.11.2010)

Täten esimerkiksi Plastik Oy:n hampaidenvalkaisumainoksella halutaan välittää kuva, että kun hampaat ovat kunnossa, niin ihmisen koko ilme muuttuu. Hampaat kun ovat hyvin näkyvä osa ulkonäköä ja vaikuttavat keskeisesti hymyyn sekä sitä kautta mielikuvaa ko. ihmisestä. Kun hampaat ovat kauniit, luottaa ihminen enemmän itseensä. Tällainen ihminen myös hymyilee enemmän, millä puolestaan on vaikutusta siihen, miten muut ihmiset häneen suhtautuvat.

Laser Oy:ssä taas mainonnalla pyritään luomaan turvallisuuden vetoavia tunteita yrityksen palveluja kohtaan. Turvallisuus tarkoittaa Laser Oy:n kohdalla tunnettuutta ja *kliinisyttä* – sitä, että palvelussa on *lääkäriys* mukana, mikä viittaa mainonnan informatiivisuuden vaateeseen. Laser Oy haluaa lisäksi osoittaa mainonnallaan palvelujensa ihmisläheisyyden. Tätä sanomaa tukemaan on yritys laittanut kotisivuilleen lääkäreiden ja hoitajien valokuvat.

Myös Estetik Oy haluaa välittää asiakkailleen luotettavan kuvan itsestään kosmeettisen kirurgian palveluja tarjoavana yrityksenä – niin silmälaserkirurgian kuin myös plastiikkakirurgian kohdalla. Silmälaserkirurgian ja plastiikkakirurgian mainosten tarkoituksena on kuitenkin herättää erilaisia tunteita. Silmälaserkirurgian mainonta Estetik Oy:ssä on erittäin informatiivista sekä asiantuntijuutta ja alan huipputeknologiaa korostavaa. Silmälaserkirurgian mainonnassa onkin Estetikin mukaan mukana tietynlainen ”laite-aspekti”:

*Eriyisesti miehet, jotka tulee silmäläikkaukseen, niin on usein insinööri-mäisiä, että ne hakee sieltä jotain numeroita ja sellaisia.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Plastiikkakirurgian mainonta Estetik Oy:ssä on sen sijaan inhimillisempää – mainonnan suunnittelussa käytetään pehmeämpää otetta. Plastiikkakirurgia ei liity teknologiaan, vaan se on kirurgin tekemää käsityötä. Täten Estetik Oy käyttää plastiikkakirurgiaan kohdistuvassa mainonnassaan tavallisia ihmisiä ja haluaa Essi Estetikin mukaan viestiä, että leikkaukseen voi kuka tahansa tulla. Tietysti mainonnalla Esko Estetikin sanoin myös ”fiilistellään” sitä, mikä on ko. toimenpiteen yleisin asiakas. Estetik Oy:n mainonnassa käytetäänkin tarkoituksella tavallisia ihmisiä, millä viestitään sitä tosiasiaa, ettei plastiikkakirurgia ole vain filmitähtien juttu.

### ***6.3.2.5 Sidosryhmien arvojen huomiointi mainonnan suunnittelussa***

Vuokon yhteisen käsityksen muodostumisen mallin mukaan yrityksen tulee ottaa myös sidosryhmien arvot ja käsitykset huomioon mainontaa suunnitellessaan (Vuokko 1999, 11). Sitä, kuinka kohdeyritysten mainonnassa sidosryhmät on otettu huomioon, havainnollistettiin haastattelussa esimerkkimainosten avulla.

Plastik Oy:n hampaidenvalkaisuhoitoa markkinoivassa printtimainoksessa esiintyy tavallinen, kauniisti hymyilevä, suomalainen mies. Mainoksen kohderyhmä on otettu huomioon siten, että mainokseen on valikoitu tavallinen, suomalainen mies ja mainoksella ihmisille halutaan välittää positiivista elämänasennetta. Täten mainoksella tähdätään kuluttajan kokemaan onnellisuuden tuntemukseen, mitä De Georgen (2006, 336–337) mukaan voitiin pitää yhtenä mainonnan seurauseettisenä mittarina. Plastik Oy:ssä positiivisen elämänasenteen viestittämisen lisäksi on huomioitu, että toimenpiteet kohdistuvat lähinnä terveisiin ihmisiin. Täten yrityksen mainonta on ajoitettu lomakautiin, jotta asiakkaat voisivat huoletta pitää toimenpiteen jälkeisen sairasloman.

Laser Oy:ssä taas informatiivisella ja ihmisläheisellä mainonnalla pyritään vähentämään kuluttajien kokemia epävarmuuden ja pelon tunteita silmälaserkirurgisia toimenpiteitä kohtaan. Kuluttajat on otettu huomioon myös tuomalla silmälaserkirurgisiin palveluihin sisältyvä asiantuntijatieto heidän tasolleen – Laser Oy järjestää kuluttajille vierailukäyntejä ja on lisäksi Facebookin kautta tavoitettavissa. Estetik Oy:ssä taas kaikkien materiaalien aina lehtimainoksesta kotisivuihin ja potilaille annettaviin ohjeisiin saakka tulee sekä olla yhdenmukaisia että pitää paikkansa. Sekä Laser Oy:ssä että Estetik Oy:ssä tähdätään siten toiseen mainonnan seurauseettisen mittarin toteutumiseen: riittävän ja totuudenmukaisen tiedon välittämiseen tuotteesta asiakkaalle (De George 2006, 336–337). Lisäksi Estetik Oy:n mainonnassa annetut lupaukset tulee myös täyttää. Lupauksen täyttäminen taas johtaa asiakastyytyvyyteen, mikä puolestaan on Plastik Oy:n tapaan sidoksissa asiakkaan kokemaan onnellisuuden tunteeseen.

### 6.3.3 Aikomus

Seurauseettisen ja velvollisuuseettisen arvioinnin jälkeen syntyy aikomus ryhtyä tiettyyn tekoon tai toimintaan (Hunt & Vitell 1993a, 764). Thongin ja Yapin (1998, 218–219) mukaan aikomus ja toteutettu teko voivat toisinaan olla ristiriidassa keskenään, mikä johtuu usein siitä, että päätöksentekijän oman moraalisen käsityksen kannalta jokin tietty toimintavaihtoehto tuntuu oikealta, mutta hän kuitenkin päätyy toiseen ratkaisuun sen sidosryhmiin kohdistuvien, parempien seurausten vuoksi.

Tätä aikomuksen ja valitun teon taikka toiminnan välistä ristiriitaa lähestyttiin haastatteluissa esittämällä haastateltaville kuvitteellinen tilanne, jossa suunniteltu mainos olisi asiakkaiden arvojen vastainen, mutta yrityksen itsensä mielestä eettisesti täysin oikeanlainen. Tämän jälkeen kysyttiin, kuinka yrityksessä toimittaisiin tämän tyyppisessä, kuvitteellisessa tilanteessa.

Plastik Oy:ssä negatiivinen palaute johtaa siihen, että mainos poistetaan saman tien. Yritys ei halua mainonnallaan ärsyttää ketään. Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekoteoriassa esitetty ristiriitainen tilanne ja päätöksentekijän kokema katumuksen tunne (ks. s.44) eivät siis toteudu Plastik Oy:n kohdalla, samoin kuin ei myöskään Laser Oy:n:

*...me ollaan päätetty, että mikä on yrityksen identiteetti ja millä tavalla se sitten brändinä huolehtii itsestään sekä mitkä on sen arvot. Ja kun ne on tiedossa, niin ei siinä oo oikeastaan halunnutkaan tehdä mitään ihmeellistä, räväkämpää.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Laser Oy:n kohdalla siis yrityksen arvot vaikuttavat keskeisesti mainonnan suunnittelussa. Myös Plastik Oy:n mainonta nähdään yrityksen toiminnan peilikuvana asiakkaille. Estetik Oy:ssä sen sijaan toimitaan toisella tavalla:

*Sitten mä kirjoittaisin, vaikka valituskirjeen, ja sitten kirjoittaisin, että kiitos palautteestanne ja vähän perustelisin firman kantaa, mutta en kovin voimakkaasti.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

Esko Estetik perustelee poikkeavaa toimintamalliaan sillä, että Suomessa on paljon ihmisiä, jotka pitävät yksityistä terveydenhuoltoa jo itsessään etiikan vastaisena. Näiden ihmisten lisäksi on kuitenkin myös niitä, jotka käyttävät yksityistä terveydenhuoltoa. Kyse on siis enemmänkin vastakkaisesta mielipiteestä sitä kohtaan, mikä on eettisesti kyseenalaista ja mikä ei. Estetikin mukaan on olemassa myös kilpailevia taikka muun alan lääkäreitä, jotka eivät välttämättä suhtaudu positiivisesti plastiikkakirurgiaan il-

miönä. Estetik Oy puolestaan on tehnyt sen arvoalinnan, että yrityksessä tehdään plastiikkakirurgisia toimenpiteitä. Esko Estetik toteaa, että lääkäri, joka ei hyväksy plastiikkakirurgiaa, ei varmasti myöskin ajautuisi plastiikkakirurgiselle toimialalle.

Siten Estetikin vastauksen perusteella voidaan todeta, että Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekomallissa ilmenevät, ympäristön ja päätöksentekijän omat arvot vaikuttavat siihen, syntyykö päätöksentekijän kohdalla ristiriitaa eettisen arvioinnin ja omien arvojen välille. Esko Estetikin kohdalla voimakkaat toimialan ja organisaation puolelta tulevat sekä päätöksentekijän omat arvot vahvistavat päätöksentekijän näkemystä eettisen arvioinnin oikeellisuudesta. Päätöksentekijälle ei pysty muodostumaan omia, ristiriitaisia näkemyksiä sidosryhmille koituvien seurausten eettisyydestä, sillä eettisen arvioinnin pohjalta syntynyt aikomus on aina päätöksentekijän omien arvojen sekä ympäristön puolelta tulevien arvojen ja säännösten pohjalta muotoutunut lopputulos. Mikäli nämä tekijät ympäristön ja päätöksentekijän kohdalla ovat samansuuntaiset, ei ristiriitaa päätöksentekijän eettisen näkemyksen ja seurauseettisen arvioinnin välille synny.

Kuitenkin, mikäli kyseessä olisi Estetik Oy:ssä työskentelevien lääkäreiden mielipide, otettaisiin tämä huomioon päätöksenteossa. Mainosten tulee Esko Estetikin mukaan olla ehdottomasti niiden lääkäreiden arvojen mukaisia, jotka työskentelevät yrityksessä: Mainosten on heijastettava Estetik Oy:ssä työskentelevien lääkäreiden näkemyksiä ja arvoja, sillä asiakas menee toimenpiteeseen mainonnassa syntyneiden odotusten kautta. Siten lääkärin on pystyttävä täyttämään asiakkaan odotukset totuuden hetkellä. Lisäksi, mikäli mainos olisi niiden asiakkaiden arvojen vastainen, jotka käsittäisivät suurimman osan potentiaalisesta asiakaskunnasta, ei Estetikin mielestä olisi järkevää jatkaa samantyyppisellä mainoskampanjalla. Kuitenkin hyvin harva mainos on Estetikin mukaan mieli-  
pideorientoitunut, ja kyseessä on enemmänkin sen tosiasian mainostaminen, että kyseistä palvelua on saatavilla ja toimenpiteeseen pääsee ilman lähetettä toisin kuin julkisella puolella.

#### **6.3.4 Rajoitukset**

Huntin ja Vitellin (1993, 764) mukaan valittu toiminta tai teko saattaa lopulta estyä jonkin tilannekohtaisen rajoituksen vuoksi. Plastik Oy:n mainonnan keskeisin rajoite on kausivaihtelut eli se, ettei mitään tahansa tuotetta voi markkinoida mihin aikaan vuodesta tahansa. Laser Oy:ssä taas mainoksen hinta on usein syynä siihen, minkä vuoksi jotkin mainonnan ideat jätetään lopulta toteuttamatta. Samoin Essi Estetik toteaa budjetin olevan tyypillinen, lopullinen rajoite toiminnalle. Esko Estetik kuitenkin täydentää, että kyseessä ei aivan puhtaasti ole rajoite, vaan ennemminkin liiketoiminnassa tehtävä päätös siitä, kuinka paljon yrityksessä sijoitetaan näkyvyyteen ylipäänsä. Tämä taloudellinen este on esitetty myös Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekomallissa yleisimpänä

nä syynä tietyn toimintavaihtoehdon lopulliselle estymiselle. Kausivaihteluja ja mainoksen hintaa vieläkin tärkeämpänä rajoitteena kaikki yritykset kuitenkin pitävät yrityksen arvoihin perustuvaa identiteettiä:

*Mä haluan kulkea kaupungilla ihan normaalina ihmisenä pystypäin. Niin kuin kaikki meidän muutkin ihmiset – ettei tarvitse nurkissa kuhnia, että kukaan näkee, että 'teinpäs vähän epäilyttävästi'.*

(Petteri Plastikin haastattelu 13.11.2010)

*Ei siinä oo halunnukaan tehdä mitään ihmeellistä, räväkämpää. Ja ei se olis myöskään hyväks yritykselle, koska jos tällasen alan yritys lähtee kauheen räväkkään mainontaan, niin uskottavuus menee.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

*Tämä meidän yleinen brändi luo pelisäännöt kaikkien aihealueiden markkinoinnille, koska meillä on sitten muita, voisko sanoa ”vakavam-paa” kirurgiaa tavallaan. On pitkä historia ja semmonen tietty, että brändimielikuva tulee sen kautta.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

### **6.3.5 Tutkimuksen tulosten tyypittely vaiheen 2 osalta**

Tiivistäen voidaan todeta, että lääketieteellisten palvelujen mainontaa koskevat samat säännökset kuin kaikkea muutakin lääketieteellistä toimintaa. Keskeisimmät säännökset plastiikkakirurgian ja silmälaserkirurgian kohdalla ovat kuitenkin kylkiäisten myöntämiskielto sekä superlatiivin käyttöä ja hoitotuloksen ennustamista koskevat rajoitteet. Kukin rajoitus on kuitenkin hienosäädön varassa: Tarjouksien antaminen ei ole kiellettyä ja vertailtaessa taikka hoitotulosta ennustettaessa väittämä on pystyttävä todistamaan tutkimustulosten perusteella.

Lainsäädännön vaikutus lääketieteellisten palvelujen mainontaan on moniportainen. Säännökset lähtevät lääkäriiliiton suosituksista ja ulottuvat aina kuluttajan oikeuksia ajavaan lainsäädäntöön asti. Tarkkojen säännösten johdosta ylilyönneiltä on toistaiseksi Suomessa vältytty. Kaikissa tutkimuksen kohdeyrityksissä – Plastik Oy:ssä, Laser Oy:ssä ja Estetik Oy:ssä – ei kuitenkaan muutoinkaan ryhdyttäisi sellaiseen mainontaan, jonka säännökset estävät. Täten deontologinen arviointiprosessi on suhteellisen nopea toimialalla, jossa lainsäädännön asettamien normien vaikutus mainonnan suunnitteluun on merkittävä. Tällaisella toimialalla normit ovat muodostuneet ikään kuin itsestään

selvyydeksi eikä erinäisten toimintavaihtoehtojen deontologisen oikeellisuuden arviointiin tarvitse käyttää erityisen paljon resursseja ja aikaa yrityksen puolelta.

Tutkittaessa kohdeyritysten mainonnan seurauseettistä arviointiprosessia huomataan, että selkeästi tärkein huomioitava sidosryhmä mainonnan suunnittelussa on asiakkaat. Asiakkaiden lisäksi sekä Laser Oy että Estetik Oy totesivat myös lääkäreiden – sekä oman yrityksen että muiden yritysten tai julkisen puolen – olevan yksi tärkeimmistä sidosryhmistään. Muita merkittäviä sidosryhmiä olivat laitetoimittajat (Laser Oy) ja viranomaiset (Estetik Oy).

Kaikki kohdeyritykset haluavat viestiä sidosryhmilleen luotettavuutta, asiantuntijuutta sekä välittää kuluttajille informaatiota toimenpiteitään koskien. Mainonnassa näiden ominaisuuksien avulla voidaan vähentää asiakkaiden epävarmuutta palvelun suhteen sekä lisätä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta vaativaa, kirurgista toimenpidettä kohtaan. Kohdeyritykset eivät myöskään halua tuottaa liian kaupallista mainontaa, vaan tavoitteena on olla vakavasti otettava organisaatio erityisesti asiakkaiden silmissä. Tähän Esko Estetik lisää, että totuudenmukaisella ja informatiivisella mainonnalla vaikutetaan myös muiden sidosryhmien, kuten lääkäreiden ja viranomaisten, muodostamaan mielikuvaan yrityksestä. Plastik Oy:ssä ja Estetik Oy:ssä mainonnan tavoitteena on aikaansaada toimintaa: Mainoksen perusteella asiakkaat hakevat lisää tietoa yrityksestä.

Asiakkaiden tarpeet hakeutua plastiikka- ja silmälaserkirurgisiin palveluihin vaihtelivat jonkun verran. Estetik Oy:n ja Laser Oy:n mukaan silmälaserkirurgia soveltuu kaikille 18 vuotta täyttäneille, jotka käyttävät silmälasia ja täyttävät tietyt kriteerit. Laser Oy on havainnut toimenpiteen kiinnostavan erityisesti nuoria ja todennut, että taustalla vaikuttavat myös silmälasien käytön aiheuttamat rajoitukset työssä ja vapaa-ajalla. Sosiaaliluokalla ja tuloilla ei Estetik Oy:n mukaan ole merkitystä silmälaserkirurgisen toimenpiteen kanssa. Toisaalta Laser Oy:n asiakkailta saaman palautteen perusteella suurin este leikkaukseen menemiselle on raha.

Plastiikkakirurgian kohdalla taas tuloilla on tekemistä toimenpiteeseen hakeutumisen suhteen Plastikkin mukaan. Tästä johtuen plastiikkakirurgia onkin suunnattu vanhemmalle asiakaskunnalle Estetik Oy:n ja Plastik Oy:n tulosten perusteella. Kuitenkin sekä silmälaserkirurgiassa että plastiikkakirurgiassa asiakas on harvoin halvan hinnan perässä Liisa Laserin ja Esko Estetikin mukaan. Yksi keskeinen motiivi toimenpiteeseen hakeutumisen suhteen on Plastikkin mielestä myös toive elämänlaadun parantumisesta. Palvelun tarjoajan valintaan taas vaikutti Esko Estetikin mukaan luotettavuus, joka on vahvasti sidoksissa yrityksen imagoon sen pitkän historian ja sen mukanaan tuoman maineen vuoksi. Laser taas uskoi referenssien ja erityisesti puskaradion vaikutukseen palveluntarjoajan valinnan pohdinnassa.

Koska syyt hakeutua kosmeettisen kirurgian palveluihin ovat hyvin moninaiset, jättävät sekä Plastik Oy että Estetik Oy mainonnassaan tilaa mielikuvitukselle: Molemmat yritykset käyttävät plastiikkakirurgian mainoksissa tavallisia ihmisiä, ja mainosten teh-



tävänä on herättää tunteita ja pohdintaa asiakkaissa. Tavoitteena on saada asiakas menemään yrityksen kotisivuille. Laser Oy ja Estetik Oy taas hakevat mainonnallaan inhimillisyyttä, ja pyrkivät mainonnassaan välittämään turvallisuuteen liittyviä tunteita. Estetik Oy:ssä plastiikkakirurgian ja silmälaserkirurgian mainonta kuitenkin eroaa paljolti toisistaan: Silmälaserkirurgiassa haetaan asiantuntijuutta ja teknologiaan pohjautuvaa otetta, kun taas plastiikkakirurgian mainonta on pehmeämpää ja inhimillisempää.

Yritysten odotukset mainontaansa koskien vaihtelivat jonkin verran: Plastik Oy haluaa viestiä asiakkailleen hyvinvoinnista kokonaisuutena ja välittää positiivista elämänsä asennetta. Laser Oy:ssä mainonnassa taas korostetaan toimenpiteeseen liittyviä, turvallisuutta lisääviä tekijöitä, joilla asiakkaiden pelko ja epävarmuus toimenpidettä kohtaan saadaan poistettua. Lisäksi Laser Oy haluaa tuoda asiantuntijatiedon asiakkaan tasolle ”puhumalla asiakkaan kielellä”. Estetik Oy:ssä taas tärkein tavoite on saada asiakas tyytyväiseksi. Tämä tarkoittaa yhdenmukaisen ja oikean tiedon tuottamista sekä asiakkaalle annettujen lupauksen täyttämistä. Vaikka mainonnalle asetetut odotukset vaihtelivatkin, voidaan todeta, että kukin yritys asettaa asiakkaansa mainontansa ytimeen ja pyrkii mainonnallaan edesauttamaan asiakkaassa syntyneitä luottamusta yritystä kohtaan.

Tutkimuksen kohdeyritysten eriävät näkemykset sitä kohtaan, kuinka Huntin ja Vitellin mallin esittämässä, päätöksentekijän omien näkemysten ja seurauseettisen arvioinnin tuloksen ristiriitaisessa tilanteessa kannattaisi toimia, johtuvat osittain päätöksentekijöiden erilaisista näkemyksistä tilannetta koskien. Plastik Oy:ssä seurataan tarkasti sidosryhmien ja erityisesti asiakkaiden mielipiteitä. Laser Oy:ssä puolestaan oman yrityksen arvojen uskotaan olevan samansuuntaiset sidosryhmien arvojen kanssa, kun taas Estetik Oy:ssä erityisesti plastiikkakirurgian mainonta nähdään syvemmälle arvoihin kuroutuvana ilmiönä – kysymys ei ole vain mainoksesta, vaan ylipäänsä alan olemassaolosta, johon osa sidosryhmistä ei suhtaudu myönteisesti. Laser Oy:n ja Estetik Oy:n tulosten erot saattavat siten johtua myös tuotettavasta palvelusta – Laser Oy:hän toimii silmälaserkirurgian alalla ja Estetik Oy silmälaserkirurgian lisäksi myös plastiikkakirurgian alalla.

Niin Estetik Oy:n, Plastik Oy:n kuin Laser Oy:nkin tulosten perusteella voidaan todeta, että kun yrityksen arvot on omaksuttu päätöksiä tekevien henkilöiden keskuudessa, ei ristiriitatilannetta synny päätöksentekijän omien moraalisten näkemysten ja seurauseettisen arvioinnin tuottaman tuloksen välillä: Estetik Oy:ssä toimitaan yrityksen ja siinä työskentelevien henkilöiden – erityisesti lääkäreiden – arvojen mukaan. Laser Oy:ssä yrityksen arvot taas on päätetty henkilökunnan kesken, ja kun nämä arvot ovat tiedossa, ei ristiriitatilannetta synny. Plastik Oy:n mainonnan kriteerinä taas on, ettei sillä ärsytetä ketään, ja tämän mukaisesti myös mainonnan suunnittelussa toimitaan.

Tarkasteltaessa eettisen päätöksenteon vaiheen 2 sisältämiä, tietyille toimintavaihtoehtojelle ilmaantuvia lopullisia rajoitteita, toimii yhtenä rajoitteena kohdeyrityksissä Huntin ja Vitellin eettisen päätöksentekomallin tapaan taloudelliset tekijät. Plastik

Oy:ssä ulkoisena rajoitteena nähtiin myös kausivaihtelut. Tarkemmin kausivaihteluja tarkasteltaessa kuitenkin huomataan, että nekin ovat paljolti yrityksen sisältäpäin tuleva rajoite: Mainonnan jaksottaminen vuodenaikojen mukaan kertoo yrityksen vastuusta asiakkaitaan kohtaan, sillä yrityksessä asiakas asetetaan taloudellisen kannattavuuden edelle pohdittaessa esimerkiksi, milloin karvanpoistotoimenpiteitä kannattaa mainostaa.

Kukin tutkimuksen kohdeyritys näki myös yrityksen identiteetin ja arvot merkittävimpänä päätöksentekoa rajoittavana tekijänä. Yritysten vastausten perusteella voidaankin todeta, että ulkoiset rajoitteet eivät ohjaa voimakkaasti mainonnan eettisen päätöksenteon kulkua, mikäli eettisen arvioinnin pohjalta syntynyt aikomus ryhtyä tiettyyn tekkoon ja toimintaan pohjautuu vahvasti yrityksen arvoihin ja nähdään siten yrityksen maineen kannalta järkevänä ratkaisuna. Yrityksen toimien tulee olla siis samassa linjassa yrityksen imagon kanssa.

## **6.4 Vaihe 3: Julkaistun mainoksen saaman vastaanoton vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun**

### **6.4.1 Todelliset seuraukset**

Todellisilla seurauksilla viitataan julkaistun mainoksen menestykseen sekä sen yleisöltä saamaan palautteeseen (Hunt & Vitell 1993a, 764). Koska tutkimus toteutettiin yritysnäkökulmasta, ei kuluttajien mielipidettä yritysten mainonnan suhteen kysytty. Täten kutakin haastateltavaa pyydettiin arvioimaan, kuinka heidän yrityksensä esimerkkinomainos on menestynyt. Vastaukset kuvaavat siten haastateltavien omia näkemyksiä siitä, kuinka yleisö on suhtautunut heidän viimeaikaiseen mainontaansa.

Kaikissa tutkimuksen kohdeyrityksissä viimeaikaisen mainonnan uskotaan vaikuttaneen positiivisesti liiketoimintaan:

*Tämä ei oo mikään tyrkky, vaan tämmönen informatiivinen, niin se tukee tätä meidän kokonaisuutta erinomaisesti.*

(Petteri Plastikkin haastattelu 13.11.2010)

*No kyllä se tuntuu vaikuttaneen ihan hyvin, että tilauskirjat on ihan hyvin. Ei oo mitään valittamista.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

*Eiks esimerkiksi just tämä viikko tai pari sitten kun tämä oli, niin heti seuraavana päivänä soi puhelin enemmän, että oli ihan semmosta konkreettista.*

(Essi Estetikin haastattelu 12.4.2010)

#### **6.4.2 Edellisen mainoksen vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun**

Viimeisenä tutkimuksessa tarkastellaan julkaistun mainoksen menestyksen vaikutusta tulevien mainosten suunnittelussa. Niin Plastik Oy, Laser Oy kuin Estetik Oy:kin ovat tyytyväisiä nykyiseen mainontaansa. Siten yrityksissä aiotaan myös tulevaisuudessa pysyä samalla linjalla.

Mikäli yritysten nykyisellä mainonnalla ei tavoitettaisi tarpeeksi monta asiakasta, lisättäisiin yrityksissä mainonnan määrää tai vaihdettaisiin mainonnan muotoa hieman vaihtelevampaan suuntaan (Laser Oy ja Estetik Oy). Lisäksi Esko Estetikin mukaan mainonnan liikkeet ovat hitaita: Tiettyyn pisteeseen on päädytty pitkän linjan kautta ja tästä pisteestä mainontaa muutetaan sitten hitaasti toiseen suuntaan. Estetik kertoo palautekeskusteluista, joita pidetään paikoitellen mainontaa koskien. Palautteella kuitenkin pyritään lähinnä vain hienosäätämään mainontaa, sillä alan mainontaa on tehty yrityksessä jo kauan. Estetik Oy:ssä seurataan myös tarkoin yleistä osastoa, jonne asiakkaat voivat antaa palautetta. Asiakkaat saattavat myös soittaa yritykseen ja antaa palautetta henkilökohtaisesti. Palautteen perusteella mainontaa sitten muutetaan tarvittaessa.

Mikäli asiakas on pettynyt siitä syystä, että mainonnassa hänelle luodut odotukset eivät toteutuneetkaan, pohditaan Estetik Oy:ssä mainonnan yhdenmukaisuutta. Esko Estetikin mukaan niin mainosten, kotisivujen kuin potilaalle annettavien ohjeidenkin tulee olla yhdenmukaisia. Asiakkaalle mainonnassa annetut lupaukset tulee lunastaa lopulta itse toimenpiteessä. Tämän vuoksi on tärkeää, että mainonnan suunnittelu tapahtuu yhdessä lääkärin kanssa. Myös Plastik Oy:n mainonnassa keskeisintä on, että mainos edustaa yrityksen yleistä, totuudenmukaisuuteen perustuvaa linjaa. Plastik Oy:ssä kuluttajien ajatuksia yrityksen mainonnan suhteen selvitetään markkinatutkimuksin. Markkinatutkimusten lisäksi yrityksen asiakkailta kysytään aktiivisesti mielipidettä yrityksen mainonnasta mm. erilaisten tapahtumien yhteydessä:

*...säännöllisesti kysytään, että mitä mieltä oli, mitä se herätti, mitä mielikuvia oli, ja nimenomaan se, että siitä tulee sellanen hyvä fiilis.*

(Petteri Plastikkin haastattelu 13.11.2010)

Asiakkailta saatua palautetta sitten hyödynnetään liiketoiminnan ja erityisesti mainonnan kehittämisessä.

Samalla linjalla Plastik ja Estetik kanssa on myös Liisa Laser todetessaan, että mainonnan tulee olla yhtenevää Laser Oy:n muun toiminnan kanssa. Laser Oy:ssä mainonnassa ei voida ”revitellä”, vaan sen tulee olla pätevää, asiallista ja luotettavaa. Koska lääkäriellinen tekeminen ei ole räväkkää, ei mainontakaan voi sen tyyppistä linjaa edustaa. Tämä koskee myös Laser Oy:n kotisivuja.

Laser Oy:ssä asiakkaiden mielipiteitä sen sijaan seurataan hieman erilaisin menetelmin kuin Plastik Oy:ssä ja Estetik Oy:ssä. Liisa Laser kertoo, että yrityksessä aina toimenpiteen jälkeen selvitetään, mikä oli asiakkaan esteenä toimenpiteeseen tulemiselle aikaisemmin. Tätä tietoa hyödynnetään sitten tulevaisuudessa mainonnan suunnittelussa. Suurinta seuranta yrityksessä kuitenkin suoritetaan kotisivujen kohdalla:

*...meillä on hyvin tarkka seuranta siitä, että millä sivuilla asiakkaat oikeen käy, kauanko ne viipyvät siellä, kuinka usein ne tule takaisin, kattooko ne vaan yhden sivun ja muuta.*

(Liisa Laserin haastattelu 16.11.2009)

Kotisivujen seuranta antaa yritykselle tietoa asiakkaiden kiinnostuksesta yrityksen palveluja kohtaan. Myös Estetik Oy:ssä on pohdittu Internetin kasvanutta merkitystä mainoskanavana. Lehtimainosten tehtävänä onkin luoda lähinnä vain herätteitä, jotta ihmiset menisivät kotisivuille tutustumaan yritykseen tarkemmin. Internetistä myös haetaan tietoa entistä enemmän, mikä edellyttää Esko Estetikin mukaan yritykseltä suurempaa panostusta sähköiseen viestintään:

*Et kyl se taitaa olla yli 65-vuotiaat ihmiset, jos ne haluaa lääkäripalveluja, niin ne kirjoittaa googleen sen sanan, mitä se on ja sitten katsoo, mitä sieltä tulee. Ja sieltä on paras löytyä ekalla näytöllä oma firma – se on ylivoimaisesti tärkein asia.*

(Esko Estetikin haastattelu 12.4.2010)

### **6.4.3 Tutkimuksen tulosten tyypittely vaiheen 3 osalta**

Yhteenvetona todettakoon, että kohdeyritykset ovat olleet tyytyväisiä viimeaikaiseen mainontaansa ja aikovat pysyä myös jatkossa mainonnassaan samalla, hyväksi todetulla linjalla. Lisäksi kunkin yrityksen mainonnassa muutoksia tehdään hiljalleen vaihtelevampaan suuntaan. Sekä Plastik Oy:ssä että Laser Oy:ssä hyödynnetään palautekanavia mainonnan suunnittelussa. Plastik Oy:ssä palautteen saaminen varmistetaan kysymällä mielipidettä suoraan asiakkailta sekä tekemällä markkinatutkimuksia. Estetik Oy:ssä palautekanava toimii sen sijaan toisin päin: Mikäli asiakas ottaa yhteyttä yritykseen pu-

helimitse, yleisen osaston kautta taikka muulla tavoin, pohditaan yrityksessä uudestaan viimeaikaista mainontaa sekä tehdään siihen tarvittaessa muutoksia. Laser Oy:ssä ei suoranaisesti hyödynnetä palautekanavia, vaan asiakkaiden mieltymykset selvitetään muulla tavoin. Merkittävimpänä kanavana Laser Oy pitää kotisivujaan, joilla seuranta asiakkaiden kiinnostuksen kohteista suoritetaan tarkasti. Myös Estetik Oy:ssä seurataan yrityksen sähköistä palautekanavaa, ja Esko Estetik uskookin Internetin merkityksen mainontakanavana kasvavan tulevaisuudessa.

Jokaisessa yrityksessä mainonnan tärkein kulmakivi on kuitenkin yhdenmukaisuus: Mainonnan ja yrityksen muun toiminnan on noudatettava samaa linjaa, ja mikäli mainonta ei toimi, on syytä tarkastella tämän yhdenmukaisen linjan toteutumista.

## 7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, **millainen on eettinen päätöksentekomalli kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa**. Tutkimuksen tarkoituksen selvittämiseksi, lähestyttiin aihealuetta kolmen eri tutkimuskysymyksen kautta. Tutkimuskysymykset rakennettiin eettisen päätöksentekomallin sekä liiketoiminnan etiikkaan ja lääketieteellisten palvelujen mainontaan pureutuvan teorian pohjalta. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen koostamisen jälkeen suoritettiin kvalitatiivinen tapaustutkimus, jossa haastateltiin kolmea kosmeettisen kirurgian alalla toimivaa yritystä. Haastattelurunko noudatti Huntin ja Vitellin eettisen päätöksentekomallin kulkua, mutta näkökulmana oli mainonnan suunnittelu kosmeettisen kirurgian toimialalla. Ensimmäisenä tutkittiin niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat eettisen ongelman havaitsemiseen kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa. Tekijät jakautuivat Huntin ja Vitellin eettiseen päätöksentekomalliin perustuvan teorian perusteella ympäristöön sekä päätöksentekijään liittyviin tekijöihin. Ympäristöön kohdistuvia tekijöitä teorian mukaan olivat kulttuuri, toimiala ja ympäristö.

Tutkimuksen empirian mukaan kosmeettista kirurgiaa koskevat asenteet yhteiskunnassa ovat muuttuneet positiivisempaan suuntaan. Positiivisten asenteiden taustalla taas vaikuttaa *wellness* -kulttuuri: *Wellnessissä* hyvinvointi nähdään tilana, jossa ihmisen keho, sielu ja mieli ovat tasapainossa keskenään. Siten hyvinvointi *wellness* -ajattelumallin mukaan jakautuu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, ja korkean *wellnessin* saavuttamiseksi ihminen pyrkii tekemään tekoja, jotka vievät häntä lähemmäksi tätä tavoitetta. (Suontausta & Tyni 2005, 17, 45; WHO:n kotisivu.) Kosmeettinen kirurgia voidaan nähdä fyysiseen tarpeeseen kohdistuvana hyvinvointipalveluna, mutta samalla se voi tyydyttää myös ihmisen psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita, ja parantaa sitä kautta elämänlaatua.

On itsestään selvää, että terveellisillä elämäntavoilla voidaan edesauttaa terveenä pysymistä. Nykyajalle tyypillisessä kulttuurissa on kuitenkin alettu uskomaan vahvasti ihmelääkkeisiin hyvän elämänlaadun pelastajana. (Sharon & Tacker 2010, 7; Chandra & Holt 1999, 363.) Korkeaa *wellnestä* haetaankin tänä päivänä entistä enemmän lääketieteen puolelta, mihin syynä ovat medikalisaatiota edesauttaneet, sosiologiset tekijät. Näitä olivat teorian mukaan ”riskiyhteiskunnan” kehittyminen, rationalisoinnin tarve ja uskonnollisten arvojen korvautuminen tieteellä, media sekä konsumerismi. (Bradley-Koppe, Capraro & Patrick 2005, 17; Brennan ym. 2010, 8-9.) Näistä sosiologisista tekijöistä erityisesti median vaikutusta pidettiin empirian puolella voimakkaana tekijänä asenteiden muutosten taustalla: USA:n tyypiset tuhkimotarinat mediassa alkavat olla arkipäivää jo Suomessakin, ja samalla Internetistä voi ”googlettaa” lisätietoa haluamastaan toimenpiteestä.

Median vaikutusvaltaa aiempien tutkimusten perusteella selittää se, että lääketieteelliseen alaan liittyvät tapahtumat ovat tänä päivänä suosituin aihe massamediassa. Media muodostaa teorian mukaan myös käsitykset terveyteen liittyvistä asioista, ja kuluttajat ottavat usein mallia median antamasta kuvasta tehdessään terveyteen pohjautuvia päätöksiä. (Sklair 1973, 203; Seale 2003, 514.) Kuluttajien onkin todettu käyttävän samoja kriteerejä valitessaan niin lääkäri- kuin muitakin palveluja (Fischbacher ym. 2002, 102). Tätä konsumerismin tyyppistä suuntaa on havaittavissa myös kosmeettisen kirurgian puolella: Mainonta on empirian mukaan muuttunut kuluttajamaisemmaksi ja alkanut muistuttamaan paljolti hyvinvointipalvelujen mainontaa.

Sharonin ja Tackerin (2010, 8) kuvailema, konsumerismille tyypillinen käyttäytyminen on osoitus siitä, että kuluttajat ovat alkaneet ottamaan entistä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja siihen kohdistuvasta kuluttamisesta. *Wellness* -ilmiössä mielenkiintoisinta onkin se, että se koskettaa nimenomaan terveitä henkilöitä, jotka käyttäytyvät usein ennaltaehkäisevästi taikka ylläpitäen terveytensä suhteen, ja ratkaisuja haetaan yhä useammin julkisen terveydenhuollon ulkopuolelta (Montagne 1992, 406, Olimpia 2009, 40). Empirian perusteella tämän tyyppistä suuntaa on havaittavissa myös nykyajalle tyypillisessä kulttuurissa: Kosmeettisen kirurgian puolella toimenpiteeseen hakeutumisen taustalla on usein toive elämänlaadun parantumisesta. Samalla toimenpiteeseen menemisestä on tullut tavallisempaa ja voidaan jopa sanoa, että kosmeettinen kirurgia on menettänyt osan salaperäisyydestään arkipäiväistyessään. Kuitenkin, vaikka suunta kosmeettista kirurgiaa koskevien asenteiden ja mielipiteiden suhteen on ollut positiivista, on alalla toimivan yrityksen oltava jatkuvasti valppaana suunnan muutoksen suhteen. Muun muassa median kautta leviävien skandaalitapausten antama musta leima vaikuttaa negatiivisesti kaikkien alalla toimivien yritysten maineeseen. Keskeisenä haasteena kosmeettisen kirurgian alalla tänä päivänä onkin asiakkaan vakuuttaminen toimenpiteen turvallisuudesta.

Median ja konsumerismin lisäksi muita tekijöitä, jotka empirian perusteella ovat vaikuttaneet kosmeettisen kirurgian alalla toimivan yrityksen liiketoimintaympäristöön nyky-yhteiskunnassa, ovat asiakaskunnan monipuolistuminen sekä mielipiteiden ja asenteiden muutosherkkyys yhteiskunnassa. Asiakaskunnan laajentumisella on kuitenkin jälleen kerran yhteys mediaan: Median välityksellä toimenpiteet ovat tulleet tutummiksi entistä suuremmalle joukolle ihmisiä. Merkittävää on myös huomata, että erityisesti plastiikkakirurgian puolella myös miehet ovat entistä enemmän kiinnostuneista ko. palveluista. Asiakaskunnan monipuolistumisen ohella myös kilpailu alalla (erityisesti silmälasikirurgia) on lisääntynyt. Koska toimijoita alalla on nykyisin enemmän kuin alkuaikoina, on markkinointiin panostettava enemmän.

Suomessa lääketieteellistä toimialaa koskevat tarkat säännökset. Nämä säännökset ulottuvat kaikkeen lääkäriin tekemiseen, ja niiden pohjana toimii antiikin ajoilta periytynyt Hippokrateen vala. Hippokrateen valasta käy ilmi lääkäriin toiminnan

päätavoite – elämän säilyttäminen ja kunnioittaminen sekä vahingollisen toiminnan torjuminen. Uudet ajat tuovat kuitenkin mukanaan myös uusia ongelmia, mistä johtuen lääkäriellinen toiminta tarvitsee tarkempia, eettisiä ohjeita. Näitä Suomessa tarjoavat Suomen lääkäriliiton asettamat eettiset ohjeet, joiden mukaan lääkärin on osoitettava toiminnassaan asiantuntemusta ja tunnollisuutta sekä pyrittävä aktiivisesti kartuttamaan tietouttaan. Hoitomuotojen on oltava potilaalle parhaita mahdollisia ja perustuttava tieteseen. Lääkärin tulee myös osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen sekä nöyrä julkisuuden suhteen. (Achté & Hoppu 1983, 3, 20; Lääkärin etiikka 1989, 11.)

Tutkimuksen tulosten perusteella lääketieteellistä toimialaa koskevat säännökset vaikuttavat keskeisesti yrityksen arvoihin ja tapaan toimia: Lääketieteellisen alan puolelta tulevat säännökset ovat muokanneet alan mainontaa informaation jakamisen suuntaiseksi. Säännökset vaikuttavat keskeisesti myös asiakkaiden valintaan: Ketä tahansa ei oteta toimenpiteeseen millä tahansa motiivilla, sillä lääkärin velvollisuutena on Hippokrateen valasta lähtien tehdä hyvää potilaalle. Nämä lääketieteen alan puolelta tulevat säännökset näkyvät keskeisesti myös organisaation tavoissa toimia: Kosmeettisen kirurgian puolella on tärkeää, että hoidot ja toimenpiteet, joita yrityksissä tehdään, perustuvat lääketieteeseen. Kliinisyys toteutuu yrityksissä olemalla rehellisiä oman osaamisen suhteen: Päätavoitteena on saada asiakas tyytyväiseksi, ja jollei tähän tavoitteeseen päästä, viestittää se asiakkaalle.

Kliinisyden ohella erityisen tärkeänä yrityksissä nähtiin myös avoimuuteen perustuva arvo, millä viitattiin siihen, että riskeistä ja komplikaatioista kerrotaan asiakkaalle. Tämä arvo tulee osittain mainontaa koskevan lainsäädännön puolelta: Kuluttajansuojalaissa totuudenvastaisten ja harhaanjohtavien tietojen antaminen mainonnassa on sopimatonta menettelyä. (Lahtinen & Isoviita 1994, 141.) Lisäksi teorian mukaan yrityksessä on pohdittava tarkkaan, mihin arvoihin ja lähtökohtiin oma liiketoiminta perustuu ja lisäksi nämä arvot ja tavat toimia on viestittävä henkilöstölle. Tämä on erityisen tärkeää, sillä tällöin henkilöstö tuntee tekevänsä merkityksellistä ja moraalisesti oikeaa työtä. (Yrityksen yhteiskuntavastuu 2001, 7; Aaltonen & Junkkari 2003, 50, 170.) Kohdeyrityksissä arvot ja tavat toimia on kirjoitettu ylös, jotta ne olisivat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Tämän lisäksi uudet työntekijät perehdytetään perusteellisesti työtehtäviin.

Ympäristöön liittyvien tekijöiden lisäksi eettisen ongelman havaitsemiseen Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekomallissa vaikuttavat myös päätöksentekijään liittyvät tekijät. Näitä ovat moraalinen tiedostus, moraalinen herkkyyys, käsitykset sekä vakaus ja arvot. Moraalisella tiedostuksella viitattiin yksilön kykyyn pohtia eettisiä ongelmatilanteita deontologisten normien ja sidosryhmille koituvien seurausten kannalta. Henkilöillä, joiden moraalisen tiedostusentaso on korkea, on taipumus yhdistää eettiin ongelmatilanteisiin enemmän deontologian puolelta tulevia normeja ja havaita tavallista enemmän sidosryhmille koituvia seurauksia (Hunt & Vitell 1993b, 781). Kohdeyritysten päätöksentekijöistä kukaan ei ollut opiskellut liiketoiminnan etiikkaa, vaan



oman moraalisen tiedostuksen koettiin rakentuneen omien elämäkokemusten kautta. Tähän vaikuttivat niin koulutus, kasvatus kuin työelämän kokemuksetkin. Tärkeä lisäys tähän listaan tuli Liisa Laserilta ja Esko Estetikiltä, jotka kertoivat yrityksen arvojen vaikuttavan omaan etiikkaansa. Tämä kertoo teorian perusteella korkeasta sitoutumisesta yrityksen arvoihin: Korkeasti sitoutuneelle henkilölle organisaation arvojen noudattaminen on tärkeää (Hunt & Vitell 1993b, 780). Plastik puolestaan piti lain asettamien säännösten sisäistämistä tärkeänä tekijänä eettisen ongelman havaitsemisessa. Lait eivät hänen mielestään toimi vain ohjenuorana osoittaessaan, mitä päätöksentekijän kuuluu tehdä ja miten, vaan ne kasvattavat parhaimmillaan päätöksentekijän omaa moraalista tietopohjaa hänen sisäistäessään ne. Päätöksentekijä pääsee tässä tilanteessa syvemmälle etiikkaan kuin mitä lainsäädännön asettamat normit mahdollistavat. Tämä taas tukee Prestonin (2010, 260) näkemystä siitä, ettei pelkkä lain noudattaminen ole etiikkaa.

Toinen eettisen ongelman havaitsemiseen vaikuttava tekijä moraalisen tiedostuksen ohella on moraalinen herkkyys. Laczniak ja Murphy (1993, 11–12) ovat muodostaneet viisi moraaliselta herkkyydeltä erityyppistä päätöksentekijää, joista tutkimuksessa haastatellut henkilöt muistuttivat eniten moralistia. Moralisti pyrkii toimimaan tilanteessa kuin tilanteessa oikein: Hän pohtii päätöksiä omien periaatteidensa, teon seurausten ja usein myös jonkin eettisen mallin mukaisesti. Vaikka haastatteluissa saatiinkin erilaisia tuloksia koskien oman vakaumuksen ja arvojen vaikutuksesta päätöksentekoon, yhdisti vastauksia kuitenkin se, että arvojen merkitys mainontaa koskevassa päätöksenteossa on suuri: Plastik koki omien arvojen olevan osa hänen identiteettiään ja vaikuttavan sitä kautta päätöksentekoon. Liisa Laser ja Esko Estetik puolestaan kokivat tärkeänä yrityksen arvojen sisäistämisen mainonnan suunnittelussa. Esko Estetikin mukaan omat arvot ovat muotoutuneet yrityksen arvojen kautta ja tietyt henkilöt ovat tietyssä yrityksessä töissä, koska heidän arvokäsityksensä vastaavat tämän yrityksen arvokäsityksiä. Täten mainontaa suunniteltaessa yritykset pohtivat päätöstä omien periaatteidensa mukaisesti, tulivat nämä periaatteet sitten omasta moraalista taikka yrityksestä. Tiettyyn päätökseen ei siten ryhdytä vain kannattavan liiketoiminnallisen tuloksen taikka pelkästään lain asettamien säännösten vuoksi.

Haastateltavat myös kokivat, että heidän yrityksellään on sosiaalinen vastuu sidosryhmiään kohtaan. Siten mainonnassa tehtävien, erilaisten päätösten seurauksia pohditaan yrityksissä tarkkaan. Lisäksi yritykset pyrkivät mainonnassaan välttämään liiallista kaupallisuutta, sillä lyhytjänteisellä, vain taloudelliseen kannattavuuteen pyrkivällä toiminnalla, ei heidän mielestään pääse pitkälle. Täten yrityksissä preferoitiin pitkäjänteisempää toimintamallia lyhytjänteisen toiminnan sijasta. Yrityksissä on siis sisäistetty yrityksen yhteiskuntavastuun merkitys osana yrityksen kilpailukykyä: Teorian perusteella yrityksen yhteiskuntavastuuta tukeva toimintatapa kannattaa pitkällä aikavälillä (Yrityksen yhteiskuntavastuu 2001, 6). Kuitenkaan missään tutkimuksen kohdeyrityksissä ei päätöstä pohdita minkäänlaisen eettisen mallin mukaisesti, mihin osittain syynä

on se, että mainonnan suunnittelusta päättävillä henkilöillä ei ole ollut mahdollisuutta opiskella liiketoiminnan etiikkaa opiskeluaikoinaan.

Viimeinen tärkeä tekijä, joka vaikuttaa eettisen ongelman havaitsemiseen päätöksentekijään liittyvien tekijöiden puolella, on käsitykset, joilla viitataan henkilön ymmärrykseen siitä, kuinka maailma toimii (Hunt & Vitell 1993b, 780). Suomessa alan mainonta pysyttelee hyvällä, asiantuntevalla tasolla. Tähän vaikuttaa keskeisesti lainsäädäntö sekä lääkäriilyn olemassaolo: Bahaman matkojen ja muiden epämääräisten etujen lupaaminen kosmeettisen kirurgian mainonnan yhteydessä ei Suomessa ole mahdollista. Osittain syynä hyvällä tasolla pysyvään mainontaan on myös suomalainen perusrehellisyys. Käsitykset antavat myös osviittaa siitä, minkälainen tilanne mainonnalla kosmeettisen kirurgian alalla kulloinkin on. Muiden yritysten mainontaa seurataan muun muassa kilpailullisista tekijöistä johtuen ja toisaalta taas itsesääntelyyn perustuvien motiivien. Muiden yritysten mainonta antaa lisäksi informaatiota siitä, miten yleisö on ottanut vastaan uuden tyyppisen mainoksen. Toisaalta taas oman yrityksen mainonnan suunnittelussa pohditaan tarkkaan, kuinka muut alalla toimivat yritykset mahdollisesti vastaanottavat uudentyyppisen mainoksen.

Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekomallissa eettisen ongelman havaitsemisen jälkeen päätöksentekijä alkaa pohtia erilaisia toimintavaihtoehtoja (Hunt & Vitell 1993a, 761). Toimintavaihtoehdot jakautuivat empirian kohdalla kahteen eri vaiheeseen: Mainoksen julkaisun jälkeen suoritettaviin toimenpiteisiin sekä ennen mainoksen julkaisua tapahtuviin tekoihin. Ennen mainoksen julkaisua yrityksissä pohdittiin mainosta pidemmän kaavan kautta ennen sen julkaisua sekä kyseltiin mielipiteitä eri tahoilta, kuten lääkäreiltä. Aivan kuten Chandra ja Holt (1999, 365) ovat tutkimuksessaan todenneet, myös kohdeyrityksissä asiantuntijoiden osallistuminen mainontaa koskevaan päätöksentekoon nähdään tärkeänä. Keskeistä empirian perusteella on myös se, että päätöksiä tekevien henkilöiden arvot ovat yhdenmukaisia. Mainoksen julkaisemisen jälkeen yrityksissä sen sijaan joko käytetään korjaavia toimenpiteitä tai ilmoitetaan mainoksessa ilmenneestä virheestä. Esko Estetik lisäksi painotti, että tärkeintä on se, mitä itse totuuden hetken tullessa tapahtuu. Mainonnan virheet ovat aina korjattavissa – lääkärin tekemät hoitovirheet taas eivät. Asiakkaan odotusten ja hänelle annettujen lupauksen täyttäminen on siten asetettava etusijalle.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa selvitettiin, miten eettinen arviointi kytkeytyy mainonnan suunnitteluun kosmeettisen kirurgian toimialalla. Toinen vaihe jakautui siten seurauseettisen ja velvollisuuseettisen näkökulman tarkasteluun. Velvollisuuseettisessä näkökulmassa keskityttiin normeihin, joita Suomessa vallitsevan, markkinointia koskevan lainsäädännön puolelta tulee. Näitä olivat empirian perusteella kylkiäisten myöntämiskielto, superlatiivin käyttö mainonnassa sekä hoitotuloksen ennustaminen, mikäli ennustettu hoitotulos ei toteudu kaikkien asiakkaiden kohdalla. Nämä säännökset muokautuvat kuluttajasuojalain vaatimusta siitä, että mainonnassa ei saa käyttää sopimatonta

menettelyä, joka voi vaarantaa kuluttajan terveyden taikka turvallisuuden. Kuluttajansuojalain markkinointia koskevista säännöksistä keskeisimmät kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun kannalta ovat siis *totuudenvastaisten ja harhaanjohtavien tietojen antaminen sekä kiellettyjen kylkiäisten käyttäminen*. (Lahtinen & Isoviita 1994, 140–141.)

Aivan kuten Preston (2010, 260) on todennut, ei pelkkä lain noudattaminen ole kuitenkaan etiikkaa. Markkinoinnin merkittävimpanä päämääränä voidaankin pitää yhteisen käsityksen muodostamista viestittävästä tuotteesta, millä ei tarkoiteta vain organisaation näkökulman tukemista, vaan myös sidosryhmän ymmärtämistä (Vuokko 1999, 12). Siten markkinoijien onkin pyrittävä lähemmäs ajattelumallia, jossa tavoitteena on tuottaa entistä enemmän hyvää ihmisille (Preston 2010, 263). Täten mainonnan suunnittelussa on päätöksiä tarkasteltava myös seurauseettisestä näkökulmasta, jossa mainonnan suunnittelussa ilmeneviä, erilaisia toimintavaihtoehtoja punnitaan niiden tuottamien seurausten mukaan. Näitä seurauksia taas peilataan yrityksen tärkeimpiä sidosryhmiä vasten. (Hunt & Vitell 1993a, 763.) Tärkein sidosryhmä kaikissa tutkimuksen kohdeyrityksissä on asiakkaat. (Vaikka Laser mainitsi tärkeimmäksi sidosryhmäkseen laitetoimittajat ja lääkärit, muodostuivat seurauseettistä näkökulmaa vastaavat tutkimustulokset kuitenkin kuluttajanäkökulman kautta.) Näiden jälkeen tulevat lääkärit – niin yrityksen omat, yksityisen puolen kuin julkisenkin puolen lääkärit. Yksi tärkeä sidosryhmä on lisäksi myös viranomaiset.

Eettisen päätöksentekoteorian mukaan seuraukset voidaan jakaa haluttuihin ja todennäköisiin seurauksiin (Hunt & Vitell 1993a, 763). Haluttujen seurausten voidaan nähdä koostuvan organisaation odotuksista mainonnan suhteen, kun taas todennäköiset seuraukset kertovat sidosryhmän käsityksistä yrityksen mainonnasta. Jotta yhteinen käsitys muodostuisi, tulee organisaation odotusten sekä sidosryhmien tarpeiden ja arvojen kohdata (Vuokko 1999, 12).

Kosmeettisen kirurgian palveluja voidaan pitää asiantuntijapalveluina, sillä niissä informaation merkitys palvelun tuotannossa on merkittävä. Kosmeettisen kirurgian palveluja ostaessaan asiakas joutuu ottamaan suuren riskin ja luottamaan palvelun tarjoajaan, mikä on yksi asiantuntijapalveluja luonnehtiva piirre. Koska asiantuntijapalvelujen lopputulosta on hankala arvioida etukäteen ja samalla niiden tuotantoon liittyy paljon riskejä, joutuu asiakas tekemään ostopäätöksensä usein epävarmuuden vallitessa – hän joutuu luottamaan asiantuntijaan niin paljon, että antaa tämän käsiin terveytensä tai jopa henkensä. (Sipilä 1996, 18.) Nämä teorian esittämät näkemykset asiantuntijapalvelujen luonteesta on huomioitu myös kohdeyrityksissä, ja siten asiantuntijapalvelulle ominaisiin piirteisiin on kiinnitetty erityisen paljon huomiota kohdeyritysten mainonnan suunnittelussa: Mainonnan keskeisimpänä tavoitteena on asiakkaiden toimenpidettä koskevan epävarmuuden vähentäminen. Tähän tavoitteeseen taas pyritään suunnittelemalla sellaista mainontaa, joka tukee luotettavuuteen, asiantuntijuuteen ja informatiivisuuteen

kytkeytyvää imagoa. Keskeisenä haasteena mainonnassa on asiakkaan vakuuttaminen toimenpiteen turvallisuudesta.

Teorian mukaan asiantuntijapalvelun kohdalla asiakas tarvitsee todisteita palvelun tarjoajan osaamisesta. Mainonnassa luotettavuutta voidaan lisätä referenssejä käyttämällä. (Karhu ym. 2005, 24.) Referenssejä löytyy myös kohdeyrityksistä: Sekä Laser Oy:n että Estetik Oy:n kotisivuilta löytyy laatusertifikaattimerkintä ja lisäksi Estetik Oy:llä on pitkä historia takanaan. Lisäksi kohdeyrityksissä mainonnan yhdenmukaisuuteen kiinnitetään erityisen paljon huomiota, sillä se antaa asiakkaalle todisteita asiantuntijuudesta ja osaamisesta. Teorian perusteella asiantuntijapalveluja tuottavan yrityksen tulisi pyrkiä myös positiivisen puskaradion edistämiseen (Kumar & Thakor 2000, 75). Empirian perusteella erityisesti silmälaserkirurgiassa positiivisella puskaradiolla on ollut vaikutusta toimenpiteeseen hakeutumisen ja palvelun tarjoajan valinnan suhteen.

Mainonnassa kohdeyritykset haluavat jättää tilaa mielikuvitukselle. Lisäksi inhimillisyyden läsnäolo mainonnassa koetaan tärkeänä. Mainonnassa käytetäänkin tavallisia ihmisiä, ja sen tarkoituksena on aikaansaada pohdintaa asiakkaisissa. Mainonnan halutaan yleisesti ottaen vetoavan tunteisiin, vaikka plastiikkakirurgian mainonta onkin inhimillisempää ja enemmän mielikuvitusta herättävämpää kuin silmälaserkirurgian. Silmälaserkirurgiassa tärkeämpänä nähdään teknologian korostus sekä turvallisuuteen liittyvien tunteiden herättäminen. Huomioitavaa onkin se, että Internetin käyttö tiedonlähteenä on lääketieteellisen alan palvelujen kohdalla yleistynyt. (Chandra & Holt 1999, 362). Tämä on huomattu myös kohdeyrityksissä, ja siten mainonnan yhtenä tavoitteena onkin se, että asiakas saadaan menemään yrityksen kotisivuille.

Teorian mukaan erityisesti lääketieteellisen alan mainonnassa informaation merkitys on viime aikoina korostunut (Pines 1992, 90). Asiantuntijapalvelujen mainonnan roolina voidaankin pitää asiakkaan kouluttamista siitä, minkälaista apua hänelle on tarjolla. Lisäksi keskeistä on se, miten asiantuntijuutta mainostetaan (Bellizi & Hite 1986, 53–54). Kosmeettisen kirurgian mainonta nähdäänkin kohdeyrityksissä lähinnä informaation jakamisena – median tarinat taas kertovat kuluttajille, mitä ulkonäölle on tänä päivänä mahdollista tehdä. Lisäksi kaikissa kohdeyrityksissä tärkeää oli yhdenmukaisen ja tieteellisesti todistetun tiedon välittäminen asiakkaalle, mikä johtaa siihen, että kohdeyritysten mainonta on seurauseettisistä näkökulmista tarkasteltuna hyväksyttävää: Totuudenmukainen kuva yrityksen palveluista takaa sen, että myyntitilanteessa molemmalla osapuolella on yhtäläinen tieto toimenpiteestä. Mikäli tämä toteutuu, on mainonta De Georgen (2006, 336–337) perusteella hyvän etiikan mukaista.

Informaation jakamisen ohella haastatteluissa nousi esille myös muita yksittäisiä ja hyviä näkökulmia sen suhteen, kuinka kohdeyritys näkyy yrityksen mainonnan suunnittelussa. Näitä olivat positiivisen elämänasenteen viestiminen, asiantuntijatiedon tuominen asiakkaan tasolle mainonnan välityksellä sekä asiakkaan lupausten täyttäminen totuuden hetken tullen. Tämä viimeisenä mainittu kiteyttää Vuokon (1999, 12) yhteisen

käsityksen mallin pääsanoman: Yhteisen käsityksen muodostuminen tarkoittaa myös organisaation tuomista lähelle sidosryhmää. Positiivisen elämänasenteen viestimisellä taas pyritään seurauseettisistä näkökulmasta tarkasteltuna onnellisuuden tunteen tuottamiseen asiakkaalle: Mikäli mainonta johtaa kuluttajan kokemaan onnellisuuden tunteeseen, ei se Phillipsin (1997, 41) mukaan voi olla epäeettistä.

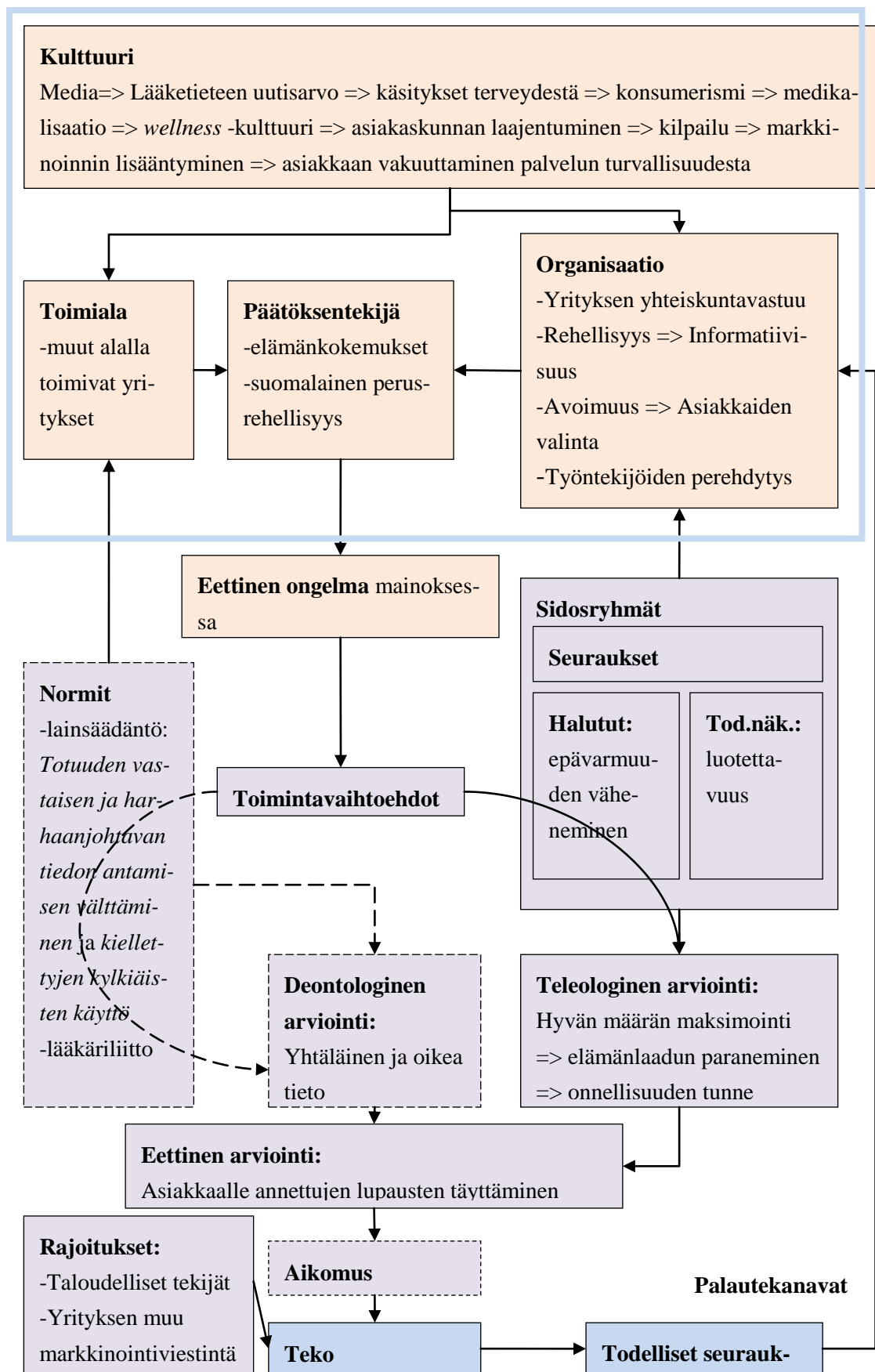
Teorian mukaan eettisen päätöksenteon seurauksena syntyy aikomus ryhtyä tiettyyn tekoon. Syntynyt aikomus ja toteutettu teko voivat kuitenkin toisinaan olla ristiriidassa keskenään, mikäli päätöksentekijä on ryhtynyt tiettyyn tekoon seurauseettisen arvioinnin perusteella, ja toteutettu teko ei päätöksentekijän oman moraalisen käsityksen kannalta tunnukaan oikealta. (Thong & Yap 1998, 218–219.) Haastattelujen perusteella kohdeyrityksessä sidosryhmien arvot asetetaan etusijalle ja heidän mielipiteitään seurataan tarkasti. Lisäksi yrityksen arvot on luotu määrittämään sitä, miten liiketoiminnassa halutaan toimia. Kun yrityksen arvot mukailevat sidosryhmien arvoja, ja päätöksentekijä puolestaan on sitoutunut yrityksen arvoihin, ei ristiriitaa seurauseettisen arvioinnin tuloksen ja päätöksentekijän oman moraalisen käsityksen välillä synny. Keskeinen huomioitava tekijä on myös se, että kun yrityksen arvot ja tavat toimia ovat selkeästi määriteltynä, nopeuttaa se mainonnassa tehtävää eettistä päätöksentekoa – lainsäädännön puolelta tulevat normit ovat muotoutuneet itsestään selviksi tavoiksi toimia, mikä nopeuttaa omalta osaltaan velvollisuuseettistä arviointiprosessia. Kohdeyrityksissä ei edes ryhdyttäisi sen tyyppiseen mainontaan, jonka lainsäädäntö kieltää. Lisäksi kun yrityksen arvot on laadittu sidosryhmien arvot huomioon ottaen, ei myöskään seurauseettiseen arviointiin kulu turhan paljon aikaa ja resursseja.

Yrityksen arvot ja identiteetti vaikuttavat keskeisesti myös lopullisten rajoitusten kohdalla: Sidosryhmien arvot otetaan huomioon jo seurauseettisessä arvioinnissa, jolloin aikaa ei tule yrityksissä tuhlettua eettisesti kyseenalaisen mainoksen suunnitteluun, jonka julkaisukelvottomuus huomattaisiin vasta viime kädessä. Täten siis huolellinen seurauseettinen arviointi voi säästää huomattavasti yrityksen resursseja ja aikaa, kun julkaisukelvottomiin mainoksiin ei ryhdytä edes suunnitteluvaiheessa. Ulkoisena rajoitteena yrityksissä sen sijaan nähdään taloudelliset tekijät, mutta useimmiten kysymys on lähinnä siitä, minkälainen budjetti markkinoinnille ja sitä kautta mainonnalle ylipäänsä asetetaan. Taloudelliset tekijät nähdään tyypillisimpänä rajoitteena myös Huntin ja Vitellin eettisessä päätöksentekomallissa (Hunt & Vitell 1993a, 764).

Viimeinen tutkimuskysymys tarkasteli eettisen päätöksenteon lopputuloksen vaikutusta tulevien mainosten suunnittelussa. Kohdeyritykset ovat kaikki olleet tyytyväisiä viimeaikaiseen mainontaansa. Yritysten mainonta on saman linjan mukaista ja mainonta rakentuu pitkälti yritysten omien arvojen varaan. Kosmeettisen kirurgian asiantuntijat suhtautuvat siten empirian mukaan positiivisemmin mainontaansa kuin muut asiantuntijat yleisellä tasolla (Morgan 1991, 3). Lisäksi aiempien tutkimusten mukaan asiantuntijapalveluista erityisesti lääketieteellisen alan mainontaan suhtaudutaan tavallista nega-

tiivisemmin kuluttajapuolella (Bellizi & Hite 1986, 48). Kohdeyrityksissä asiakkaiden mielipiteitä mainontaa koskien kuitenkin seurataan tarkkaan: Mielipiteitä kysytään aktiivisesti asiakkailta ja palautetta on mahdollista antaa myös suoraan yrityksiin. Muita käytettyjä palautekanavia olivat markkinatutkimukset ja kotisivut. Mitään valmista menetelmää eettiselle päätöksenteolle yrityksissä ei kuitenkaan ole.

Johtopäätösten pohjalta Huntin ja Vitellin eettistä päätöksentekomallia voidaan kehittää kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun tarpeita vastaamaan. Uudenlainen, johtopäätöksistä kehittynyt malli on esitetty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 8. Kuviossa eettisen päätöksenteon vaiheet on eroteltu samoin värein, joita käytettiin myös alaluvun 4.3 yhteydessä, jossa Huntin ja Vitellin eettisen päätöksentekomallin kulku esitettiin. Ensimmäistä vaihetta kuvaavat oranssin väriset laatikot, toista vaihetta violetin väriset ja kolmatta taas sinisen väriset. Koska eettisen päätöksenteon kolmas vaihe päättyy siihen, mistä seuraava päätöksentekoprosessi alkaa, (ts. julkaistun mainoksen menestyksestä siirtyy palautetta seuraavaan päätöksentekotilanteeseen), on osa ensimmäisen vaiheen oransseista laatikoista rajattu sinisin ääriviivoin väritetyllä laatikolla. Lisäksi kuviossa katkoviivalla esitetyt laatikot kuvaavat niitä eettisen päätöksentekoprosessin vaiheita, jotka etenevät kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa nopeammin eivätkä siten korostu erillisinä eettisen päätöksenteon vaiheina (mm. lain-säädännön asema päätöksenteossa alalla muotoutuneena itsestäänselvytenä).



**Kuvio 8 Kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelun eettinen päätöksentekomalli**

Vertaamalla uuden mallin ensimmäistä vaihetta Huntin ja Vitellin eettisen päätöksentekomallin ensimmäiseen vaiheeseen, (ks. kuvio 5 sivulla 40), huomataan että ympäristöön kohdistuvat tekijät vaikuttavat päätöksentekijän kautta eettisen ongelman havaitsemiseen kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa. Lisäksi yrityksen arvot rakentuvat sidosryhmien arvojen (II vaihe) sekä todellisten seurausten (III vaihe) pohjalta. Toimialan arvoihin taas vaikuttavat keskeisesti deontologisen arvioinnin kohdalla korostuvat normit. Toimialan arvot puolestaan muokkaavat yrityksen arvoja. Lisäksi, mitä paremmin päätöksentekijä tuntee alaa koskevan lainsäädännön, sen paremmin hän kykenee havaitsemaan mainonnassa ilmeneviä, eettisiä ongelmatilanteita. Tämä selittää uudessa mallissa olevan, toimialan ja päätöksentekijän välisen kytköksen.

Yrityksen arvot määrittävät sen identiteetin palvelun tarjoajana sekä tavat, joilla tämä identiteetti viestitään sidosryhmille. Identiteetti puolestaan on muotoutunut yrityksen historian ja sitä kautta syntyneen imagon kautta, ja siten kilpailukykyinen yritys pyrkii nostamaan mainonnassaan esille tekijöitä, jotka tukevat sen identiteetin edustamaa linjaa. Saman linjan noudattaminen mainonnassa luo yrityksestä kuvan asiantuntevana ja uskottavana palvelun tarjoajana, mikä puolestaan auttaa asiakkaan vakuuttamisessa toimenpiteen turvallisuudesta. Kosmeettisen kirurgian taustalla vaikuttavat sosiologiset tekijät ovat johtaneet alan palveluiden arkipäiväistymiseen ja asiakaskunnan laajenemiseen. Tämä taas on houkutelut alalle monenlaisia toimijoita, mikä on johtanut siihen, että markkinointiin on panostettava niin määrällisesti kuin laadullisestikin enemmän, jotta turvallinen, luotettava ja asiantunteva kuva välittyisi kuluttajille.

Kosmeettisen kirurgian alalla kulttuuri rakentuu yrityksen sidosryhmien muodostamista mielipiteistä, asenteista ja käsityksistä asioiden tiloista. Yrityksen onkin tarkkailtava yhteiskunnassa tapahtuvia, sidosryhmien mielipiteiden muutoksia tarkkaan säilyäkseen kilpailukykyisenä. Nämä mielipiteiden, asenteiden ja käsitysten muutokset taas ovat seurauksia laajemmista sosiologisista ilmiöistä, kuten kosmeettisen kirurgian palvelujen arkipäiväistymisestä, joka puolestaan juontuu median vauhdittamista medikaalisatio- ja *wellness* -ilmiöistä.

E erityisen huomioitavaa on myös lainsäädännön ja sidosryhmien arvojen voimakas vaikutus yrityksen arvoihin ja sitä kautta päätöksentekijään. Mitä paremmin yritys tuntee sidosryhmiensä arvot, sen alttiimpi se on havaitsemaan mainonnassaan tekijöitä, joilla saattaa olla negatiivinen vaikutus sidosryhmiin. Lisäksi lääketieteellisellä toimialalla ja erityisesti mainonnan alueella toimittaessa mainonnan suunnitteluun kohdistuu lukuisia normeja sekä lääketieteellisen toimialan että markkinointia koskevan lainsäädännön puolelta. Nämä normit taas ovat ohjanneet kosmeettisen kirurgian toimialaa itesäännöstelyyn: Mainoksia pohditaan sekä viranomaisten että muiden alalla toimivien näkökulmasta. Tästä johtuen yrityksen arvot ovat muotoutuneet lääketieteellisestä toimialaa koskevien normien pohjalta ja yritysten perusarvot – rehellisyys ja avoimuus – juontuvatkin Hippokrateen valasta.



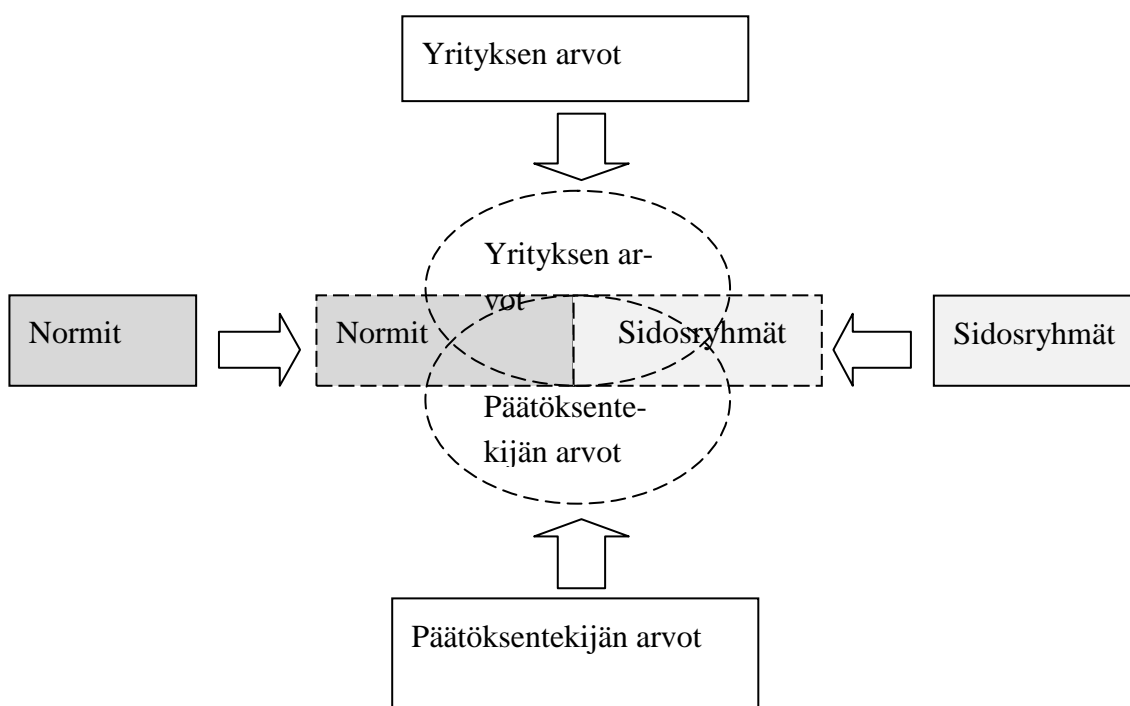
Uudessa mallissa ympäristöön kohdistuvilla tekijöillä on siis keskeinen vaikutus päätöksiä tekevään henkilöön. Siten se, tuleeko eettinen ongelma kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa havaittua, on riippuvainen päätöksentekijän suhteesta toimialaan ja organisaatioon: Päätöksentekijä, joka on tietoinen yrityksen arvoista ja voimakkaasti sitoutunut niiden noudattamiseen, on alttiimpi havaitsemaan mainonnassa tekijöitä, jotka saattavat olla ristiriidassa yrityksen omien arvojen ja sen tärkeimpien sidosryhmien sekä toimialan arvojen kanssa. Onkin tärkeää, että työntekijät ovat jo yritykseen töihin hakeutuessaan samoilla linjoilla yrityksen arvojen kanssa.

Uutta mallia tarkasteltaessa huomataan myös, että eettisen päätöksenteon toisessa vaiheessa ja tutkimuskysymyksessä (kuinka eettinen arviointi kytkeytyy mainonnan suunnitteluun?) ilmenevä, eettinen arviointi painottuu kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa teleologisen puolen eli mainoksen sidosryhmille kohdistuvien seurausten pohdintaan. Deontologinen arviointi, joka kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa viittaa lainsäädännön ja lääkäriliiton asettamien säännöksiin vaikutuksiin mainonnan suunnittelussa, vaikuttaa voimakkaasti eettisen päätöksenteon ensimmäisessä vaiheessa toimialan ja sitä kautta yrityksen arvojen muotoutumiseen. Koska kosmeettisen kirurgian alan mainonnan suunnittelussa deontologisen näkökulman huomiointi on ehdotonta, mikäli alalla haluaa toimia ja mainontaa harjoittaa, ei erinäinen normeihin pohjautuva arviointivaihe, jossa toimintavaihtoehtoja punnittaisiin normien pohjalta, korostu. Yhtäläisen ja oikean tiedon toteutuminen, joka ei johdata kuluttajaa harhaan, on tärkein puntari toimintavaihtoehtojen deontologisessa arvioinnissa. Mitä paremmin yritys tuntee alaa koskevat normit, sen nopeampaa sen deontologinen arviointi ja sitä kautta koko eettinen päätöksentekoprosessi on.

Keskeisin haaste eettisessä arvioinnissa kosmeettisen kirurgian toimialalla on asiakkaan toimenpidettä koskevan epävarmuuden vähentäminen mainonnan keinoin, mikä edellyttää sellaisen mainonnan suunnittelua, jonka perusteella asiakkaalle syntyy luotettava kuva yrityksestä palvelun tarjoajana. Mikäli mainonnalla ei onnistuta vähentämään asiakkaan epävarmuutta toimenpiteiden suhteen, on myös epätodennäköisempää, että asiakas valikoituisi juuri ko. palvelun tarjoajalle. Koska liiketoiminnan seurauseettisenä päämääränä voidaan nähdä hyvän määrän maksimointi mahdollisimman suurelle joukolle ihmisiä, voidaan uuden mallin mukaan kosmeettisen kirurgian mainonnan suunnittelussa mainosta arvioida seurauseettisestä näkökulmasta pohtimalla, kuinka onnelliseksi se kuluttajat tekee ja minkälainen vaikutus sillä on kuluttajan elämänlaadun paranemiselle. Mikäli yritys onnistuu vakuuttamaan kuluttajat siitä, että palvelu parantaa heidän elämänlaatuaan ja lisää sitä kautta heidän onnellisuuden tunnettaan, onnistuu se mainontansa seurauseettisen tavoitteen saavuttamisessa. Pelkän seurauseettisen tavoitteen saavuttaminen mainonnassa ei kuitenkaan yksin riitä: Mikäli asiakkaan halutaan olevan tyytyväinen saamaansa palveluun, tulee mainonnassa toteutua liiketoiminnan deontologinen päämäärä eli yhtäläisen ja oikean tiedon välittyminen palvelun tarjoajalta

kuluttajalle. Kun mainonnassa annetut lupaukset voidaan toteuttaa ja nämä lupaukset johtavat asiakkaalle koituvan hyvän määrän maksimoitumiseen, on mainos sekä deontologisen että seurauseettisen arvioinnin perusteella hyvän etiikan mukainen.

Haettaessa tutkimuksen kolmanteen tutkimuskysymykseen vastausta uudesta päätöksentekomallista, huomataan, että tärkeimpänä vertailupohjana julkaistujen mainosten menestykselle toimii yrityksen muu markkinointiviestintä. Mainonnan on oltava saman linjan mukaista, jotta yrityksen imago luotettavana palvelun tarjoajana säilyy. Mainonnassa ei saa luvata mitään sellaista, mikä ei pitäisi paikkaansa. Tästä johtuen kaikessa yrityksen harjoittamassa markkinointiviestinnässä on luotava samanlaiset odotukset asiakkaalle. Mikäli asiakas pettyy, on yrityksen markkinointiviestintää tarkasteltava kriittisesti. Tämä puolestaan ulottuu yrityksen arvoihin asti: Palautteen perusteella on tarkasteltava uudelleen yrityksen arvoja ja niiden välittymistä mainonnassa. Kun yrityksen arvot ovat selkeästi määritetyt ja kaikkien työntekijöiden tiedossa, vähentää se riskiä, että mainokset edustaisivat yrityksen omista arvoista poikkeavaa arvomaailmaa. Täten jälleen kerran tärkeäksi tekijäksi eettisessä päätöksenteossa muodostuu se, kuinka hyvin yrityksen arvot yhtenevät sidosryhmien arvojen ja toimialaa luonnehtivien normien kanssa, sekä kuinka sitoutuneita työntekijät ovat yrityksen arvoihin. Kuvio 9 hahmottaa tätä arvojen yhtenemisprosessia ja tarjoaa työkalun yrityksen eettiseen päätöksentekoon mainonnan suunnittelussa.



**Kuvio 9 Mainonnan suunnittelun eettisen päätöksenteon kannalta merkittävät tekijät**

Kuviosta voidaan löytää tärkeimmät huomioitavat tekijät, jotka auttavat ja nopeuttavat yrityksen mainonnan eettistä päätöksentekoprosessia. Suunnitellakseen mainontaa,

joka tukee yrityksen imagoa, ja jolla on positiivisia vaikutuksia yrityksen imagolle ja liiketoiminnalle, on yrityksen pohdittava:

- Mitkä ovat toimialaa ja sen mainontaa koskevat normit?
- Mitkä ovat sidosryhmien arvot ja odotukset yrityksen liiketoimintaa ja mainontaa koskien?
- Miten normit ja sidosryhmien arvot näkyvät yrityksen arvoissa?
- Ovatko työntekijät kykeneviä sitoutumaan yrityksen arvoihin?

Näiden tekijöiden tarkka pohtiminen auttaa yritystä luomaan hyvän pohjan omalle mainontaa koskevalle päätöksenteolle. Kun edellä esitetystä listasta olevia avainkysymyksiä on pohdittu ja niihin löydetty vastaukset omasta liiketoimintaympäristöstä, helpottuu ja nopeutuu mainonnan eettinen päätöksentekoprosessi. Tavoitteena on löytää mainonnan suunnittelussa linja, joka mahdollistaa kuvion kaikkien neljän laatikon kohtaamisen. Mitä selkeämpiä kuvion reunoilla olevien laatikkojen sisällöt (yrityksen arvot, päätöksentekijän arvot, normit ja sidosryhmät) yritykselle on, sen lähemmäksi päästään kuvion keskipistettä, jossa ympyrät ja laatikot leikkaavat toisensa. Tässä keskipisteessä neljän eettisen päätöksenteon kannalta tärkeän alueen arvot yhtyvät, mikä luo hyvän pohjan eettisesti oikeanlaisen mainonnan suunnittelulle.

Vaikka eettinen päätöksentekoteoria tarjoaakin pohjan, jonka kautta eettisiä ongelmalanteita voidaan lähteä kartoittamaan ja erinäisiä vaihtoehtoja arvioimaan, ei se kuitenkaan kerro, mikä vaikutus eettisen päätöksentekoprosessin noudattamisella on yrityksen liiketoiminnalle. Lisätutkimushaasteena voidaankin nähdä eettisen päätöksentekoprosessin perusteella syntyneen mainoksen vaikutus yrityksen imagoon. Tässä tutkimuksessa tätä aluetta tutkittiin organisaation näkökulmasta, joten tarkemman kuvauksen saamiseksi tarvitaan tutkimusta sidosryhmien puolelta.

Toinen mielenkiintoinen tutkimuskohde taas on päätöksentekijän ominaisuuksien vaikutus yrityksen arvojen sisäistämisessä. Erityisen tärkeänä tekijänä on se, minkä tyyppisiä henkilöitä yrityksen rekrytoidaan. Lisäksi tässä tutkimuksessa haastattelijoiden vastauksiin vaikutti voimakkaasti henkilön asema yrityksessä. Yhtenä eettiseen päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä ja lisää tutkimusta kaipaavana kohteena on siten myös se, kuinka mainontaa koskeva päätöksenteko kannattaa yrityksessä organisoida – keitä päätöksenteossa on järkevää olla mukana.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Tapio – Junkkari, Lauri (1999) *Yrityksen arvot & etiikka*. 3. p. WSOY: Juva.
- Achté, Kalle – Hoppu, Esko (1983) *Lääkärin taitovirhe ja vahingonkorvausvastuu*. Econlaw: Helsinki.
- Airaksinen, Timo (1987) *Moraalifilosofia*. WSOY: Porvoo.
- Alasuutari, Pertti (1993) *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino: Tampere.
- Alasuutari, Pertti – Koskinen, Ilpo – Peltonen, Tuomo (2005) *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Vastapaino: Tampere.
- Alkula, Tapani – Pöntinen, Seppo – Ylöstalo, Pekka (1994) *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. WSOY: Porvoo.
- Arens, William F. (1992) *Contemporary advertising*. 7th ed. Irwin, Homewood, IL.
- Artia Cosmetic Surgery <<http://www.artiaclinic.com/fin/palastiikkakirurgia2.php>> haettu 29.10.2010
- Bauer, Martin (1998) The medicalization of science news – from the “rocket-scalpel” to the “gene-meteorite” complex. *Social Science Information*, Vol. 37, No. 4, 731–751.
- Beauchamp, T.L. – Bowie, N. E. (2001) *Ethical theory and business*. 6th ed. FT Prentice Hall: Upper Saddle River, NJ.
- Bellizi, Joseph A. – Hite, Robert E. (1986) Consumers’ attitudes toward accountants, lawyers, and physicians with respect to advertising professional services. *Journal of Advertising Research*, Vol. 26, No. 3, 45–54.
- Bradley-Koppe, Carrie – Capraro, Anthony J. – Patrick, Michelle L. (2005) Healthy returns. *Marketing Health Services*, Vol. 25, No. 2, 14–18.
- Brady, Neil F. – Hatch, Mary Jo (1992) General causal models in business ethics: an essay on colliding research traditions. *Journal of Business Ethics*, Vol. 11, No. 4, 307–316.
- Brennan, Ross – Eagle, Lynne – Rice, David (2010) Medicalization and marketing. *Journal of Macromarketing*, Vol. 30, No. 1, 8–22.
- Brown, Phil (1995) Naming and framing: The social construction of diagnosis and illness. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 36, Extra Issue, 34–52.
- Chandra, Ashish – Holt, Gary A. (1999) Pharmaceutical advertisements: How they deceive patients. *Journal of Business Ethics*, Vol. 18, No. 4, 359–366.
- Conrad, Peter – Leiter, Valerie (2004) Medicalization, markets and consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45, Extra Issue, 158–176.

- Drumwright, Minette E. – Murphy, Patrick E. (2009) The current state of advertising ethics. *Journal of Advertising*, Vol. 38, No. 1, 83–107.
- Davidson, D. Kirk (2002) *The Moral Dimension of Marketing: Essays on Business Ethics*. Thomson: South-Western Educational Publ.
- De George, R. T. (2006) *Business ethics*. 6th ed. Prentice Hall: Upper Saddle River, NJ.
- Det Norske Veritas (2010) [http://www.dnv.fi/palvelut/sertifiointi/hallinta\\_ja\\_johtamisjarjestelmat/latu/iso9001/index.asp](http://www.dnv.fi/palvelut/sertifiointi/hallinta_ja_johtamisjarjestelmat/latu/iso9001/index.asp) haettu 18.11.2010
- Dul, Jan – Hak, Tony (2008) *Case study methodology in business research*. Elsevier: Amsterdam.
- Eiran sairaala, *Silmien laserleikkaukset tänään*. Luento 13.11.2009.
- Elo, Juha – Mäkinen, Petri – Pajari, Seppo – Pietilä, Juhani – Uusitalo, Hannu (1999) Lasik -menetelmä silmän taittovirheiden hoidossa. *Duodecim*, Vol. 115, 2455–2462.
- Eriksson, Päivi – Kovalainen, Anne (2008) *Qualitative methods in business research*. SAGE: LA.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino: Tampere.
- Fischbacher, Moira – Hogg, Gillian – Laing, Angus – Smith, Anne (2002) *Managing and marketing health services*. TJ International: Great Britain.
- Foley, J. P. – Pastore, P. (1997) *Ethics in advertising*. Pontifical council for social communications. [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/pccs/documents/rc\\_pc\\_pccs\\_doc\\_22021997\\_ethics-in-ad\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/pccs/documents/rc_pc_pccs_doc_22021997_ethics-in-ad_en.html) haettu 1.3.2008
- Frazier, G. L. – Harrel, G. D. (1999) *Marketing: connecting with customers*. Prentice Hall: Upper Saddle River, NJ.
- GlaxoSmithKline <http://www.gsk.com/about/index.htm> haettu 6.5.2010
- Grönroos, Christian (1998) *Nyt kilpaillaan palveluilla*. WSOY: Porvoo.
- Helsingin Sanomat (2010) *Kauneusleikkaukset yleistyvät Suomessa* <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Kauneusleikkaukset+yleistyv%C3%A4t+Suomessa/1135219794011> haettu 29.10.2010
- Hera, Helena (2004) *Kauneutta kirurgilta, Helmi* [http://www.mtv3.fi/helmi/kauneus/artikkeli.shtml/392784?kauneus-kauneuden\\_tahden-plastiikkakirurgia](http://www.mtv3.fi/helmi/kauneus/artikkeli.shtml/392784?kauneus-kauneuden_tahden-plastiikkakirurgia) haettu 29.10.2010
- Hill, Jeanne C. – Neeley, Sue E. (1988) Differences in the consumer decision process for professional vs. generic services. *Journal of Services Marketing*, Vol. 2, No. 1, 17–23.

- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula (1997) *Tutki ja Kirjoita*. 10.p. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Hockerts, Kai – Moir, Lance (2004) Communicating corporate responsibility to investors: The changing role of the investor relations function. *Journal of business ethics*, Vol. 52, No. 1, 1–14.
- Hollender, Jeffrey – Fenichell, Stephen (2004) *What matters most: How a small group of pioneers is teaching social responsibility to big businesses, and why big businesses is listening*. Basic Books: USA.
- Hunt, Shelby D. – Vitell, Scott J. (1993a) A general theory of marketing ethics. Teoksessa: *Ethics in marketing*, toim. N. Graig Smith – John A. Quelch. Homewood: Illinois.
- Hunt, Shelby D. – Vitell, Scott J. (1993b) The general theory of marketing ethics.: A retrospective and revision. Teoksessa: *Ethics in marketing*, toim. N. Graig, Smith – John A. Quelch. Homewood: Illinois.
- Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (1995) *Hyvinvointipalvelut – Kilpailua ja valinnanvapautta*. J-Paino KY : Helsinki.
- Iacobucci, Dawn – Ostrom, Amy (1995) Consumer trade-Offs and the Evaluation of Services, *Journal of Marketing*, Vol. 59, No. 2, 17–28.
- Isoviita, Antti - Lahtinen, Jukka (1994) *Palveluviestintä*. KP Paino: Kokkola.
- Karhu, Matti – Salo-Lee, Liisa – Sipilä, Jorma - Selänne, Mervi – Söderlund, Liisa - Uimonen, Taina – Yli-Kokko, Päivi (2005) *Asiantuntija viestii – Ajatuksista vaikutukseen*. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.
- Kroll-Smith, Steve (2003) Popular media and ‘excessive daytime sleepiness’: A study of rhetorical authority in medical sociology. *Sociology of Health and Illness*, Vol. 25, No. 6, 625–543.
- Kuluttajavirasto (2009) *Tietoa mainonnasta*  
<<http://www.kuluttajavirasto.fi/Page/3feb0362-91f0-40af-b626-5c8da569af8c.aspx>> haettu 8.11.2009
- Kumar, Anand – Thakor, Mrugank V. (2000) What is professional service? A conceptual review and bi-national investigation. *Journal of Services Marketing*, Vol. 14, No. 1, 63–82.
- Kunto kortilla (2009) *SATS poistaa solariumit*  
<<http://kuntokortilla.blogspot.com/2009/11/sats-poistaa-solariumit.html>>  
haettu 29.5.2010
- Laczniak, Gene R. - Murphy, Patrick E. (1993) *Ethical marketing decisions*. The Higher Road. Allyn & Bacon, A division of Simon & Schuster, Inc.: Needham Heights, MA.
- Layton, Roger A. (2007) Marketing systems – A core macromarketing concept. *Journal of Macromarketing*, Vol. 27, No. 3, 227–242.

- Lefebvre, Paul – Miller, Gerald (2006) *Pharmaceutical giants and corporate social responsibility: A hard pill to swallow*. Corporate Social Responsibility, Rockhurst University  
<<http://www.rockhurst.edu/news/events/images/projecti/lefebvre.pdf>>  
haettu 10.5.2010
- Lämsä, Anna-Maija – Uusitalo, Outi (2005) *Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena*. Edita: Helsinki.
- Lääkärin etiikka* (1989) Suomen lääkäriliiton opassarja, Forssa.
- Maikkula, Sanna (2005) *Wellness – himon, halun ja terveyden harmoniaa*, Viisi Tähteä  
<<http://www.viisitahta.fi/jalkiruoka/141/515>> haettu 10.5.2010.
- Meredith, Lindsay – Poitras, Meredith (2008) Ethical transparency and economic medicalization. *Journal of Business Ethics*, Vol. 86, No. 3, 313–325,
- Mintzes, Barbara (2002) For and against: Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience: For. *British Medical Journal*, Vol. 324, No. 7342, 908–909.
- Montagne, Michael (1992) The promotion of medications for personal and social problems. *Journal of Drug Issues*, Vol.22, No. 2, 389–405.
- Mooney, Gavin H. (1986) *Economics, medicine and health care*. Harvester Press Group: Great Britain.
- Morgan, Neil (1991) *Professional services marketing*. Butterworth-Heinemann: UK.
- Murphy, Patrick E. – Lacznia, Gene R. – Bowie, Norman E. – Klein, Thomas A. (2005) *Ethical marketing*. Prentice Hall: Upper Sadden River, NJ.
- Nahrstedt, Wolfgang (2004) Wellness: A new perspective for leisure centers, health tourism and spas in Europe on the global health market. Teoksessa: *The tourism and leisure industry: Shaping the future*, toim. Klaus Weiermair – Christine Mathies. The Haworth Hospitality Press: Binghamton, NY.
- Nojonen, Jyrki (1971) *Hyvinvointi objektiivisena ja subjektiivisena käsitteenä*. Helsingin yliopiston tutkimuksia nro 3/1971, Helsinki.
- Nussbaum, Alexander K. (2009) Ethical corporate social responsibility (CSR) and the pharmaceutical industry: A happy couple? *Journal of Medical Marketing*, Vol. 9, No. 1, 67–76.
- Nye, Robert A. (2003) The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Vol. 39, No. 2, 115–129.
- Olimpia, Ban (2009) The identification of a profile of the wellness tourism consumer. *The Journal of the Faculty of Economics - Economic*, Vol. 2, No. 1, 40–45.

- Panula, Juha (1999) *Moraalin ja talouden risteyksessä. Empiirinen tutkimus moraalia ja taloutta koskevien käsitysten eriytyneisyydestä*. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja, Sarja A-10: 1999: Turku.
- Patzer, Gordon L. (2008) *Looks: Why they matter more than you ever imagined*. AMACOM: USA.
- Payne, Adrian (1993) *The essence of services marketing*. Prentice Hall: UK.
- Patton, Michael Q. (1989) *Qualitative evaluation methods*. SAGE: Newbury Park.
- Patton, Michael Q. (1987) *How to use qualitative methods in evaluation*. SAGE: Newbury Park.
- Phillips, Michael J. (1997) *Ethics and manipulation in advertising: answering a flawed indictment*. Quorum Books: Westport, CT.
- Pines, Wayne L. (1992) Trends in health care consumer communications. Teoksessa: *Promotion of pharmaceuticals: Issues, trends, options*, toim. Alan Escovitz – Suzan Kucukarslan – Dev S. Pathak, 87–98. Pharmaceutical Products Press, NY.
- Preston, Ivan L. (2010) Interaction of law and ethics in matters of advertisers' responsibility for protecting consumers. *The Journal of Consumer Affairs*, Vol. 44, No. 1, 259–264.
- Rose, Nikolas (1990) *Governing the soul: The shaping of the private self*. Routledge: London.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uud. p. Tammi: Helsinki.
- Seale, Clive (2003) Health and media: An overview. *Sociology of Health and Illness*, Vol. 25, No. 6, 513–531.
- Seaver, Peter R. (1992) Prescription drug advertising: an industry perspective. Teoksessa: *Promotion of pharmaceuticals: Issues, trends, options*, toim. Alan Escovitz – Suzan Kucukarslan – Dev S. Pathak, 33–41. Pharmaceutical Products Press, NY.
- Sharma, Anurag (1997) Professional as agent: Knowledge asymmetry in agency exchange. *The Academy of Management Review*, Vol. 22, No. 3, 758–798.
- Sharon, William – Tacker, Linh (2010) The power of integrating consumerism and wellness. *Benefits Quarterly*, Vol. 26, No. 1, 7–11.
- Sherwin, Douglas S. (1983) The ethical roots of the business system. *Harvard Business Review*, Vol. 61, No. 6, 183–192.
- Sipilä, Jorma (1996) *Asiantuntijapalvelujen markkinointi*. WSOY: Porvoo.
- Sklair, Leslie (1973) *Organized knowledge*. London: Paladin.



- Svensson, Göran – Wood, Greg (2008) A Model of Business Ethics. *Journal of Business Ethics*, Vol. 77, No. 3, 303–322.
- Takala, Tuomo – Uusitalo, Outi (1996) An alternative view of relationship marketing: framework for ethical analysis. *European Journal of Marketing*, Vol. 15, No. 1, 212–236.
- Taloussanommat (2009) *Sats poistaa solariumit liian suuren riskin vuoksi* <<http://m.taloussanommat.fi/?page=showSingleNews&newsID=200924148>> haettu 6.1.2010
- Therapiafennica.fi (2010) Kandidaattikustannus Oy <[http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Johdanto\\_plastiikkakirurgiaan](http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Johdanto_plastiikkakirurgiaan)> haettu 29.10.2010
- Thong, James Y. L. – Yap, Chee-Sing (1998) Testing an ethical decision-making theory: The case of softlifting. *Journal of management information systems*, Vol. 15, No. 1, 213–236.
- Uusitalo, Hannu (1991) *Tiede, tutkimus ja tutkielma: Johdatus tutkielman maailmaan*. WSOY: Juva.
- Uusitalo, Liisa (1998) Onko markkinointi epäeettistä? *Avista*, Vol. 1, 18–19.
- Uusitalo, Liisa (1999) Markkinoinnin ja mainonnan etiikka. *Liiketaloudellinen aikakauskirja*, Vol. 2, 191–202.
- Valkonen, Tapani (1981) *Haastattelu- ja kyselyaineiston analyysi sosiaalitutkimuksessa*. Gaudeamus: Helsinki.
- Vogel, David (2006) *The market for virtue – The potential and limits of corporate social responsibility*. Brookings Institution Press: Washington D.C.
- Vuokko, Pirjo (2003) *Markkinointiviestintä – Merkitys, vaikutus ja keinot*. WSOY: Porvoo.
- Waldholz, Michael R. (1992) Prescription drug advertising: A critic's perspective. Teoksessa: *Promotion of pharmaceuticals: Issues, trends, options*, toim. Alan Escovitz – Suzan Kucukarslan – Dev S. Pathak, 43–52. Pharmaceutical Products Press, NY.
- Webb, John R. (1992) *Understanding & designing marketing research*. Academic Press: London.
- Verweij, Marcel (1999) Medicalization as a moral problem for preventative medicine. *Bioethics*, Vol. 13, No. 2, 89–113.
- World Health Organization <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>> haettu 2.10.2009
- Yrityksen yhteiskuntavastuu (2001) *Työvälineitä itsearviointiin ja oman toiminnan kehittämiseen*, TT <<http://www.ek.fi/arkisto/ekarchive/20010124-144202-178.pdf>> haettu 11.2.2008

**Haastattelut:**

Estetik, Esko, toimitusjohtaja, Estetik Oy. Haastattelu 12.4.2010.

Estetik, Essi, markkinointipäällikkö, Estetik Oy. Haastattelu 12.4.2010.

Laser, Liisa, markkinointipäällikkö, Laser Oy. Haastattelu 16.11.2009.

Plastik, Petteri, toimitusjohtaja, Plastik Oy. Haastattelu 13.11.2009.

## LIITE 1 LÄÄKÄRIN EETTISET OHJEET

11

## Suomen Lääkäriliiton ohjeita

## Lääkärin eettiset ohjeet

*Hyväksytty Suomen Lääkäriliiton valtuuskunnan kokouksessa 6.5.1988*

Lääkäriksi ryhtynyt henkilö on ottanut hoitaakseen suuren ja vaativan tehtävän. Tästä tehtävästä hän ei voi suoriutua, ellei hänellä ole perusteellisten tietojen ohella vakavaa halua noudattaa lääkäriin ammattin harjoittajan vuosituhansien ajan tunnustamia eettisiä velvoituksia. Hän saavuttaa toiminnassaan luottamusta persoonallisuutensa, tietojensa ja ammattitaitonsa perusteella. Näiden periaatteiden mukaisesti on Suomen Lääkäriliiton valtuuskunta hyväksynyt lääkäreiden noudatettaviksi ammattia harjoittaessaan seuraavat ohjeet:

I Lääkärin velvollisuutena on suojata ihmiselämää ja lievittää kärsimystä. Hänen tulee pitää päätavoitteenaan edistää terveyttä ja sen saavuttamista.

II Lääkärin tulee palvella kanssaihmisiään lähimmäisenrakkauden mukaisesti sekä osoittaa käyttäytymisellään ja toiminnallaan olevansa tehtävän vaatiman luottamuksen ja kunnioituksen arvoinen. Lääkärin ei pidä koskaan osallistua kidutukseen, kuolemanrangaistuksen täytäntöönpanoon tai muuhun epäinhimilliseen toimintaan tai sellaisen valmisteluun.

III Lääkärin tulee kohdella potilaitaan tasa-arvoisina, eikä hän saa antaa rodun, uskonnon, poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnallisen aseman vaikutta toimintaansa heitä kohtaan.

IV Lääkäri älköön käyttäkö arvovaltaansa siten, että potilaan oikeus määrätä itsestään joutuu uhanalaiseksi. Silloinkin kun potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, on lääkäriin velvollisuutena toimia potilaan parhaaksi.

Jos lääkäri joutuu tutkimus- tai hoitopäätöksissään toimimaan potilaan

tahdosta riippumatta, on päätösten aina perustuttava lääketieteellisiin syihin.

V Lääkärin tulee pitää yllä ja kartuttaa tietojaan ja taitojaan, ja hänen tulee suositella vain lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella tehokkaina ja tarkoitukseenmukaisina pidettyjä tutkimuksia ja hoitoja.

VI Jos lääkäri toivoo potilaansa osallistuvan lääketieteelliseen tutkimukseen, jossa poiketaan tilan normaalista tutkimuksesta tai hoidosta, on lääkäriin saatava tähän potilaalta suostumus, jonka potilas on painostamatta antanut vapaasta tahdostaan, tutkimuksesta ja sen aiheuttamista lisärasituksista ja riskeistä perillä ollen. Tutkimuksessa on noudatettava yleisesti hyväksytyjä tutkimustyötä koskevia julistuksia ja viranomaisten ohjeita.

VII Lääkärin tulee noudattaa vaito-olovelvollisuutta ja myös kehottaa alaisiaan sitä noudattamaan.

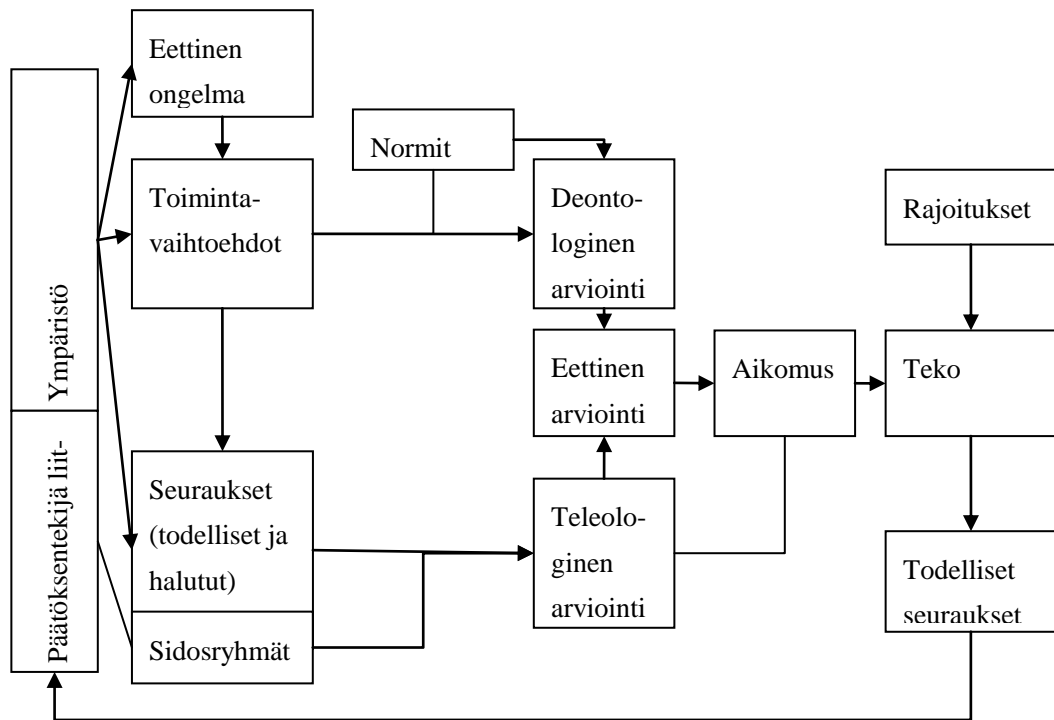
VIII Lääkäri ei saa tavoitella perusteetonta aineellista etua. Hänen tulee hoitaa potilasta tämän avun tarpeen mukaan ja soveltaa palkkionsa suoritettun työn mukaan.

IX Todistuksia ja lausuntoja antaessaan lääkäriin tulee muistaa olevansa puolueeton todistaja tai asiantuntija, jonka lausunnon on perustuttava huolellisen tutkimuksen antamiin objektiivisiin havaintoihin ja niiden kriittiseen arviointiin sekä muihin tosiseikkoihin, jotka lääkäri on saanut tietoonsa.

X Julkisessa esiintymisessään lääkäriin tulee noudattaa tarkkaa harkintaa ja välttää itsensä tehostamista. Ilmoittelussaan lääkäriin tulee noudattaa lääkäreitä ja lääkäriin palveluja koskevia ilmoitteluohjeita.

XI Lääkärin tulee pysyä erillään selaisesta sairaanhoidosta, jossa hänellä ei ole vapautta toimia velvollisuuksiensa ja näissä ohjeissa esitettyjen periaatteitten mukaisesti.

LIITE 2 HUNTIN JA VITELLIN EETTINEN  
PÄÄTÖKSENTEKOMALLI (Hunt & Vitell 1993a, 762)



## LIITE 3 HAASTATTELUKYSYMYKSET

Haastattelukysymykset on jaettu kolmeen eri vaiheeseen, jotka esiteltiin luvussa 4.

### 1 Markkinointia koskeva päätöksenteko yrityksessä

- 1.1 Ketkä yrityksessänne osallistuvat mainontaa koskevaan päätöksentekoon?/Miten mainontaa koskeva päätöksenteko on yrityksessänne organisoitu?/ Kuka teillä tekee lopulliset päätökset?

### Vaihe 1 Eettisen ongelman havainnointi ja toimintavaihtoehtojen kirjoitus

#### 2 Ympäristöön liittyvät tekijät

Nämä kysymykset keskittyvät tutkimaan sitä, miten liiketoimintaympäristö vaikuttaa eettisen ongelman havaitsemiseen.

##### 2.1 Kulttuuri – Kuinka suomalainen kulttuuri vaikuttaa yrityksen liiketoimintaan

- 2.1.1 Yrityksenne on toiminut suhteellisen pitkään plastiikkakirurgisella/silmälaserkirurgisella toimialalla. Kuvailisitteko minkälaista on olla plastiikkakirurgisia/silmälaserkirurgisia palveluja tuottava yritys Suomessa tänä päivänä? Kuinka tilanne on muuttunut siitä, kun aloititte liiketoimintanne?

##### 2.2 Toimiala – Toimialan arvot

- 2.2.1 Mitkä ovat toimialanne arvot ja tavoitteet?  
2.2.2 Miten ne näkyvät liiketoiminnassanne?

##### 2.3 Organisaatio – Organisaation arvot

- 2.3.1 Mitkä ovat yrityksenne arvot ja tavoitteet?  
2.3.2 Miten nämä arvot näkyvät liiketoiminnassanne (esim. säännöt kirjoitettu ylös, yms.)? Jos esimerkiksi minä tulisin uutena työntekijänä yritykseenne, kuinka saisin selville teidän arvonne ja tapanne toimia?

#### 3 Päätöksentekijään liittyvät tekijät

Näillä kysymyksillä selvitetään päätöksentekijän henkilökohtaisia, mainonnan suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä.

##### 3.1 Moraalinen tietoisuus

- 3.1.1 Oletteko opiskelleet liiketoiminnan tai markkinoinnin etiikkaa?  
3.1.2 Voiko eettistä tietoisuutta lisätä muutoin kuin opiskelemalla?

### **3.2 Moraalinen herkkyys**

- 3.2.1 Oletteko joskus joutunut pohtimaan taloudellisen kannattavuuden ja moraalisesti oikean toiminnan ristiriitaa?
- 3.2.2 Miten pohditte mainontanne eettisyyttä? (Onko teillä esim. joitain valmiita menetelmiä, julkilausuttuja sääntöjä tai kysyttekö mielipiteitä muilta tahoilta?) Mihin tekijöihin kiinnitätte huomiota pohtiessanne mainostenne eettisyyttä?
- 3.2.3 Pohditteko mainostenne eettisyyttä suhteessa muihin plastiikkakirurgisen/silmälaserkirurgisen alan yritysten mainoksiin?

### **3.3 Käsitukset**

- 3.3.1 Minkälaista on muiden plastiikkakirurgisella/silmälaserkirurgisella alalla toimivien yritysten mainonta mielestänne tänä päivänä eettisesti näkökulmasta katsottuna?

### **3.4 Arvot ja vakaumus**

- 3.4.1 Vaikuttavatko henkilökohtaiset arvot tai vakaumukset omalla kohdallanne mainonnan päätöksentekoon?

## **4 Toimintavaihtoehdot**

Nämä kysymykset keskittyvät sen tarkasteluun, mitä yrityksessä tapahtuu, jos mainonnassa havaitaan olevan eettinen ongelma.

*Ajatellaanpa tällainen ”kuvitteellinen tilanne”: Jos te...*

- 4.1 ...havaitisitte mainoksessanne jotakin eettisesti ongelmallista, niin kuinka te toimisitte tällaisessa tilanteessa?
- 4.2 Olisiko teillä jotain tiettyjä toimintatapoja?

## Vaihe 2: Mainoksen arviointi eettisten teorioiden pohjalta

Näissä kysymyksissä on mukana yksi yrityksen mainos (lehtileike, tms.).

### 5 Normit

Tällä kysymyksellä tarkastellaan ulkopuolelta tulevien normien vaikutusta mainonnan eettiseen päätöksentekoon.

- 5.1 Miten markkinointia koskeva lainsäädäntö on vaikuttanut tämän mainoksen suunnitteluprosessiin?
- 5.2 Onko se vaikuttanut keskeisesti ideoihinne tämän mainoksen suhteen?

### 6 Seuraukset

Seuraukset viittaavat seurausetiikan näkökulman läsnäoloon päätöksenteossa.

- 6.1 Mitkä ovat tärkeimmät sidosryhmänne (asiakkaat, sijoittajat, jne.)?  
*Ennen tämän mainoksen julkaisemista...*
- 6.2 Kuinka asiakkaat näkyvät esimerkiksi juuri tämän mainoksen suunnittelussa? Entä miten heidät otetaan huomioon mainonnan suunnittelussa?
- 6.3 Mitä odotuksia teillä oli koskien asiakkaidenne vastaanottoa tämän mainoksen suhteen?
- 6.4 Mitä uskotte asiakkaiden (tai muiden tahojen) arvostavan yrityksessänne? Miksi he siis hakeutuvat yrityksenne palveluihin?/Minkälaisille kuluttajille tämä mainos on suunnattu?
- 6.5 Kuvailisitteko, mitä tunteita (asiakkaissa tai muissa tahoissa) tällä mainoksella halutaan herättää?

### 7 Aikomus

Tällä kysymyksellä selvitetään sidosryhmille koituvien parempien seurausten ja päätöksentekijän oman moraalisen käsityksen välisen ristiriidan vaikutusta päätöksentekoon.

*Ajatellaan jälleen kerran kuvitteellinen tilanne...*

- 7.1 Jos mainoksenne olisi asiakkaidenne/muiden sidosryhmienne arvojen vastainen, mutta omasta mielestänne eettisesti oikeanlainen, miten toimisitte?

### 8 Rajoitukset

Tämä kysymys kohdistuu ulkoisten rajoitteiden löytämiseen mainonnan eettisestä suunnitteluprosessista.

- 8.1 Mitä esteitä tai rajoitteita olette kohdanneet julkaistessanne tätä mainosta, jos nyt ei ajatella lainkaan tuota eettistä näkökulmaa?

### **Vaihe 3: Julkaistun mainoksen saaman vastaanoton vaikutus tulevien mainosten suunnitteluun**

Näillä kysymyksillä selvitetään, kuinka yrityksen viimeaikainen mainonta on vaikuttanut sen tulevan mainonnan suunnitteluun.

#### **9 Todelliset seuraukset**

9.1 Miten arvioisitte, että tämä mainos on vaikuttanut liiketoimintaanne?

#### **10 Edellisen mainoksen vaikutus tuleviin mainoksiin**

10.1 Miten tuo kokemus mainoksen menestyksen suhteen on vaikuttanut tuleviin mainoskampanjoihinne? Oletteko siis pysyneet samalla linjalla, muuttanut mainoksessa jotakin, jne.?

10.2 Toimitteko aina edellä mainitulla tavalla?

*Kiitos haastattelusta!*



## LIITE 4 ISO9001 -SERTIFIKAATTIMERKINTÄ



**ISO 9001**