



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

Oppiaine	Markkinointi	Päivämäärä	9.1.2015
Tekijä	Johanna Ritala	Matrikkelinumero	415616
		Sivumäärä	78 s. + liitteet
Otsikko	Lääkäripalvelujen markkinointiviestinnän etiikka – Kuluttajien mielikuvia markkinointiviestien sisällöstä ja eettisyydestä		
Ohjaaja	KTT Leila Hurmerinta		

#### Tiivistelmä

Terveydenhuoltokenttä on muuttunut viime aikoina voimakkaasti, ja yksityinen sektori tuottaa jo merkittävän osan Suomessa tarjottavista lääkäripalveluista. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuluttajien näkemyksiä lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän eettisyydestä. Tutkimusta lähestyttiin kolmen osaongelman avulla. Ensiksi pyrittiin selvittämään, mitä eettisyys lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä ylipäättään on. Toiseksi vastausta haettiin siihen, mikä aiheuttaa lääkäripalvelujen markkinointiviestintään eettisiä ristiriitoja. Kolmanneksi kartoitettiin, millaisia mielikuvia lääkäripalveluja tarjoavien yritysten markkinointiviestit välittävät.

Teoriakatsauksessa perehdyttiin siihen, mitä aiheesta tiedetään aiemman tutkimuksen perusteella. Koska lääkäripalvelut edustavat pitkälle vietyä asiantuntijuutta, aloitettiin teoriakatsaus asiantuntijapalvelujen luonteen ja ominaispiirteiden käsittelyllä. Tämän jälkeen syvennyttiin yleiseen yritys-etiikkaan sekä eettisyyteen lääkäripalvelujen markkinoinnissa.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisin menetelmin. Tutkija teki kahdeksalle henkilölle kattavat haastattelut, jotka tarjosivat runsaan aineiston. Haastatteluista ilmeni, että henkilöt pitivät eettisen markkinointiviestinnän ominaispiirteinä luotettavuutta, faktapainotteisuutta ja neutraaliutta. Heidän mielestään eettinen viestintä tarjoaa kuluttajille todellista hyötyä. Tämä toteutuu, kun markkinointiviestien jaetaan terveyteen liittyvää informaatiota ja motivoidaan ihmisiä elämään terveellisesti. Henkilöt näkivät lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä kuitenkin myös eettisiä ristiriitoja, jotka johtuvat osin terveydenhuollon erityisluonteesta – terveydenhuolto kun mielletään asiaksi, joka kuuluu kaikille varallisuustilanteesta riippumatta. Haastateltavat tunsivat huolta myös markkinoinnin ja medikalisaation välisestä yhteydestä sekä siitä, miten viestintää harjoitetaan nykyaikaisissa markkinoinnin kanavissa. Haastatteluista ilmeni, että henkilöt uskoivat viestinnän vaikuttavan merkittävästi yrityksistä syntyviin mielikuviin. Tärkeinä vaikuttajina pidettiin mainonnan lisäksi yritysten yleistä medianäkyvyyttä sekä yrityksistä liikkuvaa word of mouth -tietoa.

Koska terveydenhuoltoala on suurten muutosten kourissa, kuluttajien asenteet lääkäripalvelujen markkinointiviestintää kohtaan voivat muuttua nopeasti. Tässä tutkielmassa haettiin eräänlaista ensikosketusta aiheeseen, ja onkin toivottavaa, että aiheen tutkimus lisääntyisi tulevaisuudessa.

Asiasanat	Terveydenhuoltopalvelut, lääkäripalvelut, asiantuntijapalvelut, etiikka, markkinointiviestintä, viestinnän kanavat, mainonta, medikalisaatio
-----------	--







Turun yliopisto  
University of Turku

# **LÄÄKÄRIPALVELUJEN MARKKINOINTI- VIESTINNÄN ETIIKKA**

**Kuluttajien mielikuvia markkinointiviestien sisällöstä ja  
eettisyydestä**

Liiketaloustiede, markkinoinnin  
pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Johanna Ritala

Ohjaaja:  
KTT Leila Hurmerinta

9.1.2015  
Turku



Turun kauppakorkeakoulu • Turku School of Economics



# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	9
2	ASiantuntijuus ja lääkäripalvelujen markkinointi.....	12
2.1	Asiantuntijapalvelujen luonne.....	12
2.1.1	Asiantuntijapalvelujen ominaispiirteet.....	13
2.1.2	Asiantuntijuus hyödykkeenä.....	13
2.2	Lääkäripalvelujen markkinointi.....	14
2.2.1	Markkinointiin vaikuttavat tekijät.....	14
2.2.2	Ajallinen kehitys.....	16
3	YRITYKSET JA ETIIKKA.....	18
3.1	Etiikka osana liiketoimintaa.....	18
3.2	Markkinoinnin etiikka.....	21
3.2.1	Markkinointiviestinnän etiikka.....	22
3.2.2	Sosiaalinen markkinointi.....	25
4	EETTISYYS LÄÄKÄRIPALVELUJEN MARKKINOINNISSA.....	27
4.1	Markkinointi ja ihmisten terveys.....	27
4.2	Vastuullinen markkinointiviestintä.....	31
4.2.1	Kuluttajien suhtautuminen ja odotukset.....	32
4.2.2	Erilaisten viestintäkanavien hyödyntäminen.....	34
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
5.1	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.....	37
5.2	Aineistonkeruu.....	38
5.3	Aineiston analyysi ja tulkinta.....	42
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja haastattelutilanteiden onnistuminen.....	43
6	TULOKSET.....	46
6.1	Eettisyys lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä.....	46
6.1.1	Lääkäripalvelujen markkinointi vastaajien elämässä.....	46
6.1.2	Eettinen ja epäeettinen markkinointiviestintä.....	47
6.1.3	Eettisen markkinointiviestinnän tarjoamat hyödyt.....	51
6.2	Lääkäripalvelujen markkinointiviestintä ja eettiset ristiriidat.....	53
6.2.1	Tarpeiden luominen ja medikalisaatio.....	53
6.2.2	Erikoisalan vaikutus markkinointiviestien hyväksyntään.....	55
6.2.3	Markkinointi internetissä ja sosiaalisessa mediassa.....	56

6.3	Viestintä mielikuvien välittäjänä.....	58
6.3.1	Kuluttajien arvo-odotukset viestinnälle .....	58
6.3.2	Mainosesimerkkien synnyttämät mielikuvat .....	59
6.3.3	Epäsuora markkinointiviestintä ja mielikuvat .....	61
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	64
8	YHTEENVETO.....	69
	LÄHTEET.....	72
	LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET .....	79
	LIITE 2: MAINOSESIMERKIT .....	81

## KUVIOT

Kuvio 1	Lääkäripalvelujen markkinointi kytkeytyneenä laajempaan tutkimuskenttään .....	12
Kuvio 2	Eettisestä toiminnasta saatavat hyödyt yritykselle (Bower 2003, 111–117, mukaeltu).....	19
Kuvio 3	Seitsemän perusperiaatetta markkinoinnin eettisyyden arviointiin ja kehittämiseen (Laczniak & Murphy 2006, 157).....	22
Kuvio 4	Viestinnän suunnittelua tukeva etiikan pyramidi (Tilley 2005, 316, mukaeltu).....	24
Kuvio 5	Medikalisaatio ja sen vaikutukset (Brennan, Eagle & Rice 2010, 10, mukaeltu).....	30

## TAULUKOT

Taulukko 1	Tutkimuksen operationalisointitaulukko.....	40
Taulukko 2	Perustiedot haastateltavista.....	41



## 1 JOHDANTO

*Lääkärin työhön liitetään poikkeuksellisen voimakkaasti eettisiä vaatimuksia, ja lääkärin toimintaa ohjaavat ihanteet on muotoiltu varhemmin kuin yhdenkään toisen ammattikunnan arvot.*

Sosiaalietiikan professori Jaana Hallamaa (2013, 22)

Yhteiskunta on nykyään markkinoinnin ja mainonnan kyllästämä, mutta tiettyjen palvelujen aktiiviseen markkinointiin ei ole vielä täysin totuttu. Terveydenhuolto on ominaispiirteiltään erityinen ala, koska siihen liittyy vakavia seikkoja – joissain tapauksissa jopa elämän ja kuoleman kysymyksiä. Koska terveydenhuoltosektorilla hoidetaan tärkeitä tehtäviä ja pyritään lisäämään ihmisten hyvinvointia, kohdistetaan myös alan eettisyyteen kovia vaatimuksia. Kun terveydenhuollon ammattilaisten nähdään palvelevan yleviä tarkoituksia, voi helposti unohtua, että markkinalähtöisyys ja kilpailu määrittävät myös terveydenhuollon alaa.

Vaikka Suomessa on vielä vahva julkinen terveydenhuoltosektori, on jo selvästi nähtävissä, että yksityiset lääkäripalvelut kasvattavat asemiaan kiihtyvällä tahdilla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan yksityisten yritysten osuus terveystieteiden palvelujen tuotannosta on ollut 2000-luvulla jatkuvassa kasvussa: nykyään yksityiset palveluntuottajat vastaavat jo runsaasta neljäsosasta terveystieteiden palveluista. Yksityisen sektorin toiminta on välttämätöntä jo senkin takia, että yhteiskunta pystyy vastaamaan väestön ikääntymiseen liittyviin haasteisiin – väestön ikääntyessä on odotettavissa, että terveystieteiden palvelujen kysyntä jatkaa kasvuaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, yksityiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut.)

Yleisimpiin yksityisiin terveydenhuoltopalveluihin lukeutuvat lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta, työterveyshuolto ja fysioterapiapalvelut (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, yksityiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut). Tässä työssä keskitytään kuluttajiin kohdistettavaan yksityislääkäripalvelujen markkinointiin, eli esimerkiksi työterveyshuoltoon liittyvä markkinointi jää kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Yksityiset terveydenhuoltopalvelut ovat kiinnostava tutkimuskohde niiden ajankohtaisuuden ja kasvavan merkityksen vuoksi. Suomessa eletään parhailtaan murrosvaihetta, joka vie terveydenhuollon palveluja yhä markkinalähtöisempään suuntaan. Tästä muutoksesta näkyy viitteitä jo arkielämässä: uusia yksityisiä lääkärikeskuksia avataan jatkuvasti, ja lääkäripalvelujen mainonta alkaa olla yleistä.

Lääkäripalvelujen markkinoinnissa on tärkeä huomioida kuluttajien toiveet ja huolet, koska palvelut ovat kuluttajille merkityksellisiä hyvin henkilökohtaisella tasolla. Kayn (2007, 247–250) mukaan terveydenhuollon markkinat poikkeavat suuresti muista markkinoista, koska terveydenhuolto on tiiviisti sidoksissa hyvinvointiin, onnellisuuteen ja elämänlaatuun. Kuluttajat ovat myös tavallista haavoittuvaisemmassa asemassa, koska

heillä ei useinkaan ole tarvittavaa asiantuntemusta lääkäripalvelujen arviointiin: he saattavatkin kokea vaikeuksia tehdessään terveydenhuoltoon liittyviä päätöksiä.

Kun markkinoilla toimii useita kilpailijoita, on välttämätöntä markkinoida, jotta asiakkaat saadaan houkuteltua tietyn palveluntarjoajan hoidettaviksi. Jotta potilaiden hoito onnistuu, on perustavanlaatuista, että potilaan ja lääkärin välillä vallitsee vankka luottamus. Lääkäripalvelujen mainontatyö voi kuitenkin heikentää kuluttajien luottamusta terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. Terveydenhuolto rakentuu vahvoille yhteiskunnallisille arvoille, ja kuluttajat saattavat kokea, että kilpailukeskeiset markkinointitoimenpiteet ovat ristiriidassa näiden arvojen kanssa. Vaikka sairauksien hoito on kaikkialla maailmassa terveydenhuollon ammattilaisten päätehtävä, on muistettava modernin maailman realiteetit: terveydenhuollon palvelutkin täytyy hinnoitella ja myydä. On kuitenkin tärkeää löytää markkinointitapoja, jotka ovat sekä tuottavia että eettisesti hyväksyttäviä. (Gray 2008, 306.)

Kuluttajien ajatukset lääkäripalveluihin liittyvästä markkinointiviestinnästä ovat kiinnostavia, sillä kuluttajien voi odottaa osoittavan erityistä herkkyyttä tällaista viestintää kohtaan. Tutkimus on tarpeen, jotta voidaan selvittää, millaiset markkinointiviestit ovat sopusoinnussa terveydenhuollon arvojen ja ihanteiden kanssa. Tutkimuksen aihevalintaan liittyy myös henkilökohtaisia syitä: terveydenhuoltosektori kiinnostaa, koska tutkijan tavoitteena on työskennellä tulevaisuudessa terveydenhuoltoon liittyvissä tehtävissä.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää kuluttajien näkemyksiä yksityisiin lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän eettisyydestä. Tutkimuksessa selvitetään haastatteluin sitä, miten tavalliset kuluttajat näkevät lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän ja sen eettisen kestävyuden. Tutkielmassa käsitellään erityisesti lääkäripalvelujen mainontaa, mutta myös epäsuoriin markkinointiviestinnän tapoihin kiinnitetään huomiota. Kuluttajien mielipiteet ovat kiinnostavia, koska Suomessa lääkäripalveluihin liittyvät markkinointikäytännöt hakevat vielä muotoaan, ja kuluttajat ovat alkaneet altistua laajamittaiselle markkinointiviestinnälle vasta viime vuosina. Vielä ei tunneta kunnolla suomalaisten kuluttajien näkemyksiä aktiivisesta terveydenhuoltopalvelujen markkinoinnista, joten aihe on ajankohtainen ja tutkimisen arvoinen. Tutkielmassa pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä on eettisyys lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä?
2. Mikä aiheuttaa eettisiä ristiriitoja lääkäripalvelujen markkinointiviestintään?
3. Millaisia mielikuvia lääkäripalveluja tarjoavien yritysten markkinointiviestit välittävät?

Tutkielman toisessa, kolmannessa ja neljännessä luvussa esitellään aiheeseen liittyvä teoreettinen viitekehys. Näissä luvuissa kiinnitetään huomiota lääkäripalvelujen asian-

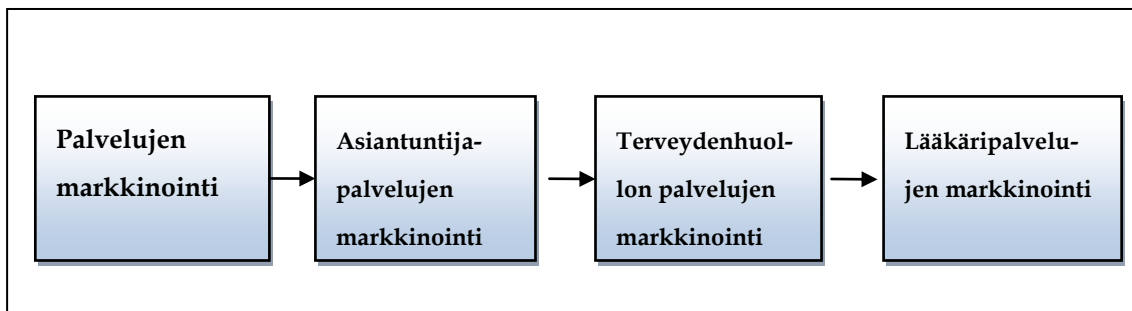
tuntijaluonteeseen, yritysetiikkaan yleisemmin sekä eettisyyteen lääkäripalvelujen markkinoinnissa.

Viidennessä luvussa selvennetään, miten aiheeseen liittyvä empiirinen tutkimus suoritetaan. Luvussa kuvaillaan syitä, miksi tutkimus tehdään kvalitatiivisten haastattelujen avulla. Tämän lisäksi esitellään aineistonkeruuprosessia ja arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Kuudennessa luvussa esitellään tutkimustulokset ja kerrotaan, millaisia ajatuksia lääkäripalvelujen markkinointiviestinnän etiikka kuluttajissa herättää. Seitsemäs luku sisältää tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusideat. Kahdeksannessa luvussa esitetään vielä tutkielman yhteenveto.

## 2 ASIANTUNTIJUUS JA LÄÄKÄRIPALVELUJEN MARKKINOINTI

Tässä luvussa lääkäripalvelujen markkinointia tarkastellaan sen laajassa asiayhteydessä. Näin tehdään, koska monet lääkäripalvelujen markkinointiin liittyvät kysymykset ovat ominaisia myös muunlaisille palveluille.

Lääkärit ovat oman alansa asiantuntijoita, ja lääkäripalvelujen markkinointi ilmentää asiantuntijapalveluille tyypillistä erikoislaatuisuutta. Kuviossa 1 selvennetään, miten lääkäripalvelujen markkinointi kytkeytyy laajempaan tutkimuskenttään.



Kuvio 1 Lääkäripalvelujen markkinointi kytkeytyneenä laajempaan tutkimuskenttään

### 2.1 Asiantuntijapalvelujen luonne

Singhapakdin ym. (1996, 636) mukaan palvelujen markkinointi on eettisesti monimutkaista, koska palveluihin liittyy poikkeuksellisia piirteitä. Palveluita käyttävillä asiakkailla on usein rajalliset tiedot, eivätkä he välttämättä osaa arvioida transaktioista saamaansa hyötyä. Palvelujen vaihdolle on ominaista myös se, että palveluntarjoaja on hallitsevassa valta-asemassa, kun taas asiakas on riippuvainen palveluntarjoajan vilpittömyydestä.

Palvelutilanteessa vallitseva epätasapaino korostuu asiantuntijapalvelujen kohdalla, koska asiantuntijapalvelujen tarjoajan ja kuluttajan valta-asemissa on suuri ero. Asiantuntija on hankkinut niin laajaa tietoa spesifillä alalla, että kuluttajalla on heikot mahdollisuudet muodostaa kokonaiskäsitystä palvelun tasosta. (Singhapakdi 1996, 636.) Tämä epätasapaino korostuu erityisesti terveydenhuollossa, koska potilailla ei yleensä ole valmiuksia arvioida diagnoosien ja hoitotapojen oikeellisuutta (Bowers & Kiefe 2002, 139). Toisaalta asiantuntijapalvelun tarjoajan ja kuluttajan erityislaatuinen suhde luo myös mahdollisuuksia. Asiantuntijapalvelut tarjoavat mitä parhaimman tilaisuuden molemminpuoliseen osallistumiseen ja läheiseen vuorovaikutukseen (Olorunniwo & Hsu 2007, 81).

### 2.1.1 *Asiantuntijapalvelujen ominaispiirteet*

Asiantuntijapalveluihin liittyy uniikkeja ominaispiirteitä, jotka voidaan tunnistaa (Ojasalo 2007, 67). Asiantuntijapalveluille on ominaista, että *kuluttajilta puuttuu erityisosaaminen*, jonka avulla he voisivat arvioida palvelun teknisiä ominaisuuksia. Tällaisissa tilanteissa kuluttajien käsitys palvelun laadusta perustuu palvelutilanteessa vallitsevaan ilmapiiiriin ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen. (Bowers & Kiefe 2002, 139.)

Asiantuntijapalvelut perustuvat *ongelmanratkaisuun ja palveluntarjoajan pätevyyteen*. Asiantuntijat ovat kouluttautuneita ammattilaisia, joilla on merkittävää tietoutta omalla alallaan. He nauttivat yhteiskunnallista arvostusta, ja heidän harjoittamiinsa ammatteihin liittyy *vahvoja eettisiä sääntöjä*, jotka perustuvat usein ammattijärjestöjen ohjeistukseen. Asiantuntijapalveluille on ominaista *asiakkaan epävarmuus, luottamuksellisuuden korostuminen ja informaation vaihtaminen*. Tällaisiin palveluihin liittyy myös se, että markkinointi on luonteeltaan erityyppistä kuin muunlaisten palvelujen ollessa kyseessä. (Ojasalo 2007, 67.)

Myös *asiantuntijoiden ja asiakkaiden väliset suhteet* ovat erityislaatuisia. Reidin (2008, 381) mukaan tällaisiin suhteisiin liittyy runsaasti sekä muodollisia että epämuodollisia ulottuvuuksia. Palvelu suoritetaan yleensä virallisessa kontekstissa, mutta siihen liittyy paljon myös epävirallisia ja sosiaalisia puolia. Asiantuntijan ja asiakkaan välinen suhde pohjautuu luottamukselle, yhteistyölle ja molempien sitoutumiselle.

Asiantuntijapalvelut eroavat muista palveluista myös *asiakkaiden odotusten* osalta. Koska asiakkailla on varsin monimutkaisia odotuksia asiantuntijapalvelujen sisällöstä, on erilaisia odotuksia välttämätöntä tarkastella ja vertailla toisiinsa. Asiakkaiden odotukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään: epämääräisiin (fuzzy), epäsuoriin (implicit) ja epärealistisiin (unrealistic). Epämääräisistä odotuksista on kyse, kun asiakas ei osaa itsekään kunnolla eritellä, mitä hän palvelulta toivoo. Myös epäsuoria odotuksia leimaa osittainen tiedostamattomuus: asiakas hahmottaa nämä odotukset ainoastaan sellaisissa tapauksissa, joissa ne jäävät täyttymättä. Epärealistisille odotuksille taas on tyypillistä se, että niihin on vaikeaa tai suoranaisen mahdotonta vastata. Nämä kolmentyyppiset odotukset on hyvä tunnistaa, koska ne voivat vaarantaa asiakassuhteiden pysyvyyden: kun odotukset jäävät täyttymättä, voi asiakassuhde pahimmassa tapauksessa katketa. (Ojasalo 2001, 200, 205–206, 210.)

### 2.1.2 *Asiantuntijuus hyödykkeenä*

Asiantuntijoiden ammattikunnat toimivat nykyään muuttuneessa markkinaympäristössä, jolle on ominaista kilpailun koventuminen ja asiakkaiden lisääntynyt perehtyneisyys. Enää asiantuntijat eivät voi kilpailla pelkällä teknisellä osaamisella, vaan huomiota täy-

tyy kiinnittää koko palveluprosessin laatuun. Asiakkaat ovat entistä vaativampia, ja yritykset panostavat ammatillisen kompetenssin ohella myös asiakassuhteiden hallitsemiseen ja tehokkaaseen markkinointiin. On tärkeää tuntea oma markkinaympäristö ja ymmärtää asiakkaiden tarpeita, odotuksia ja arvoja. (Reid 2008, 374, 382.)

Kun asiantuntijuutta myydään, on hyvä pohtia asiantuntijapalvelujen eettistä ulottuvuutta. Asiantuntijapalvelu poikkeaa monimutkaisuutensa takia merkittävästi muunlaisten hyödykkeiden kaupasta. Ojasalon (2007, 65) mukaan asiantuntijoiden on tärkeä pohtia toimintaansa liittyviä yhteiskunnallisia etuja. Asiakkaiden kokemaa epävarmuutta voidaan lieventää kiinnittämällä huomiota luottamuksen rakentamiseen ja siihen, että ammattikunnan eettisiä normeja noudatetaan. Thakorin ja Kumarin (2000, 63) mukaan olennaista on myös se, millaisesta asiantuntijapalvelusta on kyse. Asiakkaiden reaktiot esimerkiksi erilaisiin mainosärsyksiin riippuvat paljolti siitä, millaisena he näkevät kyseisen asiantuntijoiden ammattikunnan.

## **2.2 Lääkäripalvelujen markkinointi**

Terveydenhuoltoalan organisaatiot nauttivat jatkuvasti lisääntyvästä kulutuksesta, jota selittävät osaltaan demografiset muutokset ja kansantautien yleistyminen. Länsimaalaiset elävät yhä pidempään, mikä näkyy myös kroonisten sairauksien lisääntymisenä. (Zainuddin, Previte & Rusell-Bennett 2011, 376.) Kun terveydenhuoltopalvelujen kysyntä lisääntyy, tulevat markkinointiin liittyvät seikat entistä tärkeämmiksi.

Lääkäripalvelujen erityisluonne ei sulje pois sitä tosiasiaa, että kyse on liiketaloudellisesta toiminnasta. Menestyminen edellyttää, että yrityksissä hallitaan lääkäripalvelujen markkinointi ja löydetään tehokkaita tapoja kommunikoida potentiaalisten asiakkaiden kanssa. Onnistuneen markkinoinnin ydin on ymmärtää, millainen vuorovaikutus omassa toimintaympäristössä on tarpeen. Jos vuorovaikutusta ei hallita, lääkärit jäävät ympäröivien voimien armoille. (Van Doren & Smith 1987, 13.)

### **2.2.1 Markkinointiin vaikuttavat tekijät**

Terveydenhuollon ala on alttiimpi toimintaympäristön muutoksille kuin useimmat muut alat. Lainsäädäntöön ja teknologiaan liittyvät muutokset vaikuttavat välittömästi terveydenhuollon organisaatioihin ja edellyttävät joskus radikaaleja muutoksia toimintatapoihin. Terveydenhuoltoalaa leimaakin monimutkaisuus ja nopeasti muuttuvat kilpailuolosuhteet. Tämän lisäksi terveydenhuollon tarjoajien tulee tasapainotella vaikeiden asioiden kuten elämänlaadun ja tuottojen välillä. Tällaiset tekijät näkyvät myös markkinoin-

nin haasteellisuutena. Markkinointi on vielä suhteellisen uusi asia terveydenhuoltosektorilla, ja siinä on paljon tutkittavaa. (Kennett ym. 2005, 415-416.)

Terveydenhuoltopalveluihin liittyvät monimutkaiset markkinointiongelmien voidaan kuitenkin ratkaista, kun keskitytään markkinointiviestien sisältöön ja siihen, että tarpeelliset tiedot välittyvät kuluttajille. (Kay 2007, 248, 261.) Jotta lääkäripalveluihin liittyvä markkinointi vastaisi kuluttajien tarpeisiin, tarvitaan ymmärrystä kuluttajien odotuksista. Kun kuluttajien toiveet hahmotetaan, on helpompi suunnitella sellaisia markkinointitoimenpiteitä, jotka hyödyttävät sekä kuluttajia että terveydenhuollon ammattilaisia.

Lääkäripalveluita hakevalla asiakkaalla on monenlaisia odotuksia: lääkärin tulee olla asianmukaisesti koulutettu ja työlleen omistautunut sekä hallita ajantasaiset tiedot ja taidot. Lääkärin odotetaan myös tarjoavan asiantuntemustaan tavoilla, jotka edesauttavat luottamuksen syntymistä. Luottamus on terveydenhuoltoalalla erittäin tärkeää, ja asiakkaat odottavat palvelutilanteessa lääkäriltä sosiaalisia taitoja ja henkilökohtaista otetta. Asiantuntijapalvelujen tarjoaminen poikkeaa laadultaan suuresti muunlaisten palvelujen tarjoamisesta, ja tämä vaikuttaa myös markkinointiin – asiantuntijapalveluja tulisi markkinoida erilaisella tavalla kuin muita palveluja. (Van Doren & Smith 1987, 7–9.)

Lähes kaikkien palvelutilanteiden onnistuminen vaatii asiakkaan aktiivista osallistumista, mutta erityisen ilmeistä tämä on lääkäripalvelujen kohdalla. Terveydenhuollon palvelut ovat monimutkaisia ja vaativia, eikä pelkkä potilaan fyysinen läsnäolo riitä todellisen arvon syntymiseen. Terveydenhuoltopalvelut eroavatkin muunlaisista palveluista sikäli, että asiakkaiden tulee osallistua palveluprosessiin kuvailemalla vointiaan ja tuntemuksiaan sekä kertomalla hoitoon liittyvistä preferensseistään. (Gallan ym. 2013, 338.)

Tehokas lääkäripalvelujen markkinointi auttaa välittämään mielikuvia asiakaslähtöisyydestä ja vuorovaikutteisesta lääkäri-potilassuhteesta. Olorunniwo ja Hsu (2007, 80–81) kirjoittavat, että palvelun lisäarvo syntyy, kun palveluntarjoaja luo asiakkaaseen henkilökohtaisen yhteyden. Asiakkaan tyytyväisyys riippuu keskinäisen vuorovaikutuksen tasosta ja siitä, kokeeko hän tulleen osallistetuksi palvelun toteutuksessa.

Toisinaan lääkäripalvelujen markkinoinnin tekee vaikeaksi se, että potentiaaliset asiakkaat eivät tiedosta omia terveystarpeitaan. Kelleyn ja Schwartzin (2005, 358) mukaan asia vaatii huomioimista, koska tarpeen kokeminen käynnistää koko lääkärinvalintaprosessin. Voi olla, että kuluttajat eivät tunnista tarpeitaan, koska heiltä puuttuu terveyteen liittyvää tietoutta. Syynä ilmiöön voi olla myös se, että eräät kuluttajat alitajuisesti välttelevät oman terveydentilansa miettimistä.

### 2.2.2 *Ajallinen kehitys*

Terveydenhuoltoa hallitsi vuosikymmeniä potilaiden tiivis sitoutuminen lääkäreihin. Perheillä oli omat perhelääkärit, joiden hoitoon turvauduttiin kaikissa perheitä koskevissa asioissa. Lääkäriin ja potilaan välinen suhde on kuitenkin muuttunut rajusti näistä ajoista ja tullut business-lähtöiseksi. Lääkäri nähdään nykyisin palveluntarjoajana, kun taas potilas nähdään asiakkaana – hoitotapahtumassa on kyse ennen kaikkea liiketoimesta. (Salgaonkar & Mekoth 2004, 16.) Luettaessa 1980-luvulla julkaistuja tieteellisiä artikkeleita voi nähdä jo paljon viitteitä terveydenhuollon alaa mullistaneista muutoksista. Aluise (1987, 54) arvioi, että terveydenhuollon ala muuttuu suljetusta tuottajalähtöisestä mallista markkinavetoiseen ja kuluttajalähtöiseen malliin. Lääkäripalveluihin vaikuttaa tämä sama trendi, ja kilpailu lisääntyy kaikenkokoisilla lääkäripraktikoilla.

Aluise ennusti terveydenhuoltokentän tulevaisuutta varsin osuvasti. Conrad (2005, 8) kirjoitti parikymmentä vuotta myöhemmin, että terveydenhuoltokentän muuttuessa kuluttajat ovat nousseet merkittäväksi ja voimakkaaksi ryhmäksi. Terveydenhuoltopalvelut ovat tuotteistuneet ja altistuneet yhä enemmän markkinavoimille, mikä on antanut niille samanlaisia piirteitä kuin muillekin tuotteille ja palveluille. Potilaat ovat nykyään asiakkaita, joista terveydenhuollon tarjoajat käyvät rajua kilpailua. He käyttävät valtaa tekemällä valintoja erilaisten yksityissairaalojen ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä. (Conrad 2005, 8.)

Myös Hogg, Laing ja Winkelman (2003, 476–478, 489) kirjoittavat, että asiakassuhteiden luonteen muuttuminen on vaikuttanut terveydenhuoltokenttään voimakkaasti. Heidän mukaansa asiantuntijoiden ja asiakkaiden väliset valtasuhteet ovat muuttuneet kaikilla aloilla, mutta erityisen ilmeistä tämä on terveydenhuollossa. Aikaisemmin asiakkaat nähtiin passiivisina toimijoina, jotka eivät sekaantuneet lääkäreiden hoitopäätöksiin millään tavalla. Tämä dynamiikka on kuitenkin muuttunut merkittävästi, koska potilaiden valta on kasvanut. Potilaiden vallan kasvu on seurausta kuluttajien lisääntyneistä tiedoista, kuluttajien oikeuksien korostamisesta sekä asemaan liittyvien yhteiskunnallisten erojen hälvymisestä. Kaikkein eniten valta-asetelmia on kuitenkin muuttanut internet, jonka kautta kuka tahansa pystyy hankkimaan valtavan määrän terveysaiheista tietoa. Myös Bertola (2010, 332–333) kirjoittaa, että internet on siirtänyt valtaa hallituksilta ja yrityksiltä yksittäisille kansalaisille.

Terveydenhuoltokentän kuluttajalähtöisyyteen liittyy potilaiden entistä aktiivisempi osallistuminen hyvinvoinnin hallintaan ja terveydenhuoltoon liittyvään päätöksentekoon. Ouschanin, Sweeneyn ja Johnsonin (2006, 1068, 1080–1081) mukaan potilaan osallistaminen terveydenhuollon prosesseihin on tärkeää, koska se vaikuttaa myönteisesti luottamukseen ja lisää potilaan sitoutuneisuutta lääkäriinsä. Hoitosuhde paranee, kun sekä lääkäriellä että potilaalla on aktiivinen rooli hoidon toteuttamisessa.

Koska terveydenhuolto on saanut vahvoja kaupallisia piirteitä ja valtaa on siirtynyt asiakkaille, on markkinoinnin merkitys kasvanut. Limin ja Tingin (2012, 3–4) mukaan kilpailun kyllästäväällä aikakaudella tarvitaan laadukasta markkinointia, joka tehostaa koko terveydenhuoltoalan toimintaa. Bowers ja Kiefe (2002, 138) kirjoittavat, että palvelun laatu kuuluu nykyaikaisen terveydenhuollon markkinoinnin ytimeen. Jotta kuluttajien tarpeet voidaan tyydyttää, tarvitaan korkealuokkaista hoitoa – laatuselitteitä olisi-kin hyvä korostaa markkinoinnissa.

Asiantuntijoiden toimintaympäristö on monimutkaistunut aikojen kuluessa, mikä on lisännyt tarvetta toimintaa ohjaaville virallisille normistoille (Rao & Singhapakdi 1997, 419). Suomessa Lääkäriliitto julkaisee lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet, joita päivitetään säännöllisesti. Ohjeiden tarkoitus on saada palveluntarjoajat markkinoimaan tavoilla, jotka eivät vaaranna lääkärinammattiin ja lääkäreihin liittyvää asiallista ja ammattimaista kuvaa. Ohjeet on tarkoitettu sovellettaviksi myös sellaisissa tilanteissa, joissa lääkäri hyödyntää asemaansa muussa kuin lääkärintoimintaa koskevassa markkinoinnissa. Ohjeissa sanotaan muun muassa, että markkinoinnin tulee olla totuudenmukaista ja luotettavaa, eikä ylisanojen tai vertailumuotojen käyttö ole sopivaa. Ohjeiden mukaan markkinoinnilla ei myöskään saisi luoda tarpeetonta terveydenhuoltopalvelujen kysyntää. (Lääkäriliitto, lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet.)

### 3 YRITYKSET JA ETIIKKA

Eettiset näkökulmat ovat kiinnostaneet ihmisiä aikojen alusta asti, ja filosofit ovat mietskelleet, millainen toiminta on moraalisesti oikeutettua. Suuret ajattelijat, kuten Buddha, Kungfutse ja Laozi, ovat kaikki puhuneet kestävästä tavasta elää ja siitä, mitä tarkoitetaan ihmisten hyvällä ja huonolla käyttäytymisellä. Nykyään vallitseva asenneilmapiiri, jolle on ominaista epäluuloisuus suuryrityksiä kohtaan, on antanut uudenlaista painoa etiikan teemoille. Yhä useammassa suurissa yrityksissä pyritään päämääriin, jotka vaikuttavat osin ristiriitaisilta: rahoittajien odotukset kasvusta tulisi täyttää, mutta samalla pitäisi vastata sidosryhmien odotuksiin eettisistä menettelytavoista. (Upadhyay & Singh 2010, 9–10.)

Yritysetiikan kenttä on kasvanut merkittävästi ympäri maailmaa viimeisten muutamien vuosikymmenen aikana. Tähän liittyen kasvua on ollut yritysetiikan opetuksessa, aiheeseen liittyvissä konferensseissa ja yritysetiikan konsultoinneissa. Yritykset ovat panostaneet vastuulliseen toimintaan aiempaa enemmän, ja monissa yrityksissä on sitouduttu eettisiin hankkeisiin. (Schwartz & Weber 2006, 382.) Liiketoimintaan ja markkinointiin liittyvästä etiikasta on tehty myös laajasti tutkimusta (Rao & Singhapakdi 1997, 409).

#### 3.1 Etiikka osana liiketoimintaa

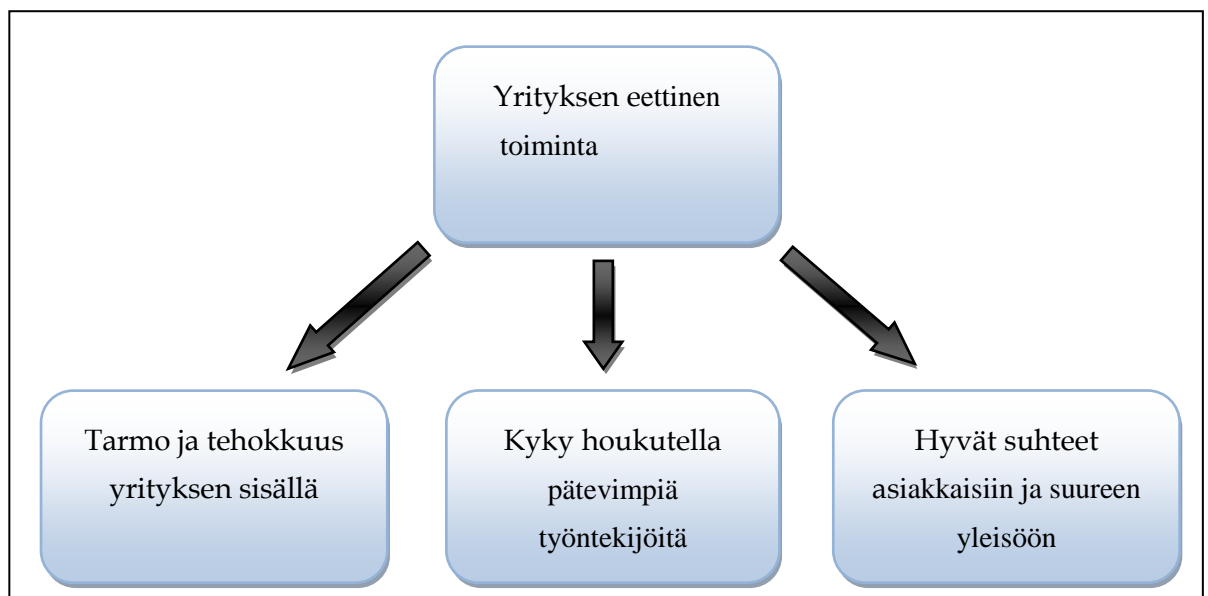
Liiketoimintaa harjoitetaan ympäristöissä, joihin liittyy talouden lisäksi monia muitakin ulottuvuuksia. Tämän vuoksi yritykset eivät voi keskittyä pelkästään liikeloudellisiin tavoitteisiin, vaan niiden tulee kiinnittää huomiota myös moniin ympäröivään yhteiskuntaan liittyviin velvollisuuksiin. Yritykset kohtaavat päivittäin yhteiskunnallisia, taloudellisia, oikeudellisia ja eettisiä haasteita. (Daza 2009, 284.) Koska yritykset ovat niin vahvasti sidoksissa ympäristöönsä, on niillä tärkeä rooli yhteiskuntien hyvinvoinnissa. Vastuullisessa yrityksessä noudatetaan sellaisia arvoja, jotka ovat linjassa yhteiskunnan pyrkimysten kanssa. Tämän lisäksi vastuullisessa yrityksessä huomioidaan kaikkien sellaisten sidosryhmien edut, joihin yrityksen toiminta vaikuttaa joko välittömästi tai välillisesti. (Waddock & Rasche 2012, 3–4.) Yritysten eettisellä toiminnalla on vaikutusta koko ympäröivään yhteiskuntaan, mutta vastuullinen toiminta hyödyttää myös yrityksiä ja edesauttaa niiden kasvua (Upadhyay & Singh 2010, 9, 18).

Liiketoiminnassa esiin tulevia eettisiä teemoja voi Fisherin (2003, 98–100) mukaan lähestyä kahdesta erilaisesta perspektiivistä. Nämä vaihtoehdot ovat etiikan tarkasteluun pinnallinen (surface approach) ja syvälinen (deep approach) lähestymistapa. Pinnalliselle näkemykselle on ominaista, että eettisyyden koetaan olevan tärkeää ennen kaikkea siksi, että sillä on välineellistä arvoa omalle liiketoiminnalle. Tällaisen näke-

myksen mukaan toimiva yritys on eettinen, koska vastuullisuus koetaan hyväksi tavaksi tavoitella omaa etua. Syvällinen lähestymistapa poikkeaa pinnallisesta, koska siinä ei korosteta oman edun ajamista eettisen toiminnan tärkeimpänä motiivina. Sen sijaan tälle lähestymistavalle on ominaista ajatus siitä, että yrityksen tulisi toimia vastuullisesti, koska se on eettisesti oikein. Tämän näkemyksen mukaan yrityksen motivaatio oikeanlaiseen toimintaan on siis luontaista ja eettiset teot ovat itsessään arvokkaita.

Schlegelmilchin ja Pollachin (2005, 269) mukaan liiketoiminnan eettisyyttä korostavat yritykset voidaan jakaa proaktiivisiin ja reaktiivisiin toimijoihin. Proaktiiviset yritykset pyrkivät erottautumaan vastuullisuudellaan ja eettisyydellään, koska näin ne voivat saavuttaa vahvemman brändin. Reaktiiviset yritykset sitä vastoin turvautuvat eettisyyttä korostavaan viestintään vain silloin, kun on tapahtunut jokin skandaali, joka on aiheuttanut tarpeen maineen puhdistukselle.

Eettisesti toimivat yritykset saavat kolmenlaisia etuja suhteessa yrityksiin, joiden eettiset standardit ovat heikkommat. Vastuullisuuden periaatteet saavat yrityksissä aikaan *tarmokkuutta ja tehokkuutta*, koska työntekijät ovat selvillä yritysten arvoista ja tiedostavat oikeanlaiset toimintamallit. Eettiset yritykset onnistuvat myös *vetämään puoleensa kaikkein pätevimpiä ja lahjakkaimpia työntekijöitä*, mikä antaa merkittävää kilpailuetua. Vastuullisesti toimivat yritykset pystyvät lisäksi *luomaan tiiviitä ja tuottoisia suhteita asiakkaidensa ja suuren yleisön kanssa*, koska tällaisten yritysten oikeudentajuun luotetaan. Johdonmukainen eettinen toiminta on eduksi myönteisen imagon rakentamisessa, mikä taas tarjoaa yritykselle etulyöntiaseman suhteessa sen kilpailijoihin. (Bower 2003, 111–117.) Kuviossa 2 hahmotetaan näitä hyötyjä, joita eettinen toiminta saa aikaan.



Kuvio 2 Eettisestä toiminnasta saatavat hyödyt yritykselle (mukaellen Bower 2003, 111–117)

Monissa yrityksissä ei edes tiedosteta, että oman toiminnan eettisyydessä olisi parantamisen varaa. Palmerin (2013, 6, 8–9, 17) mukaan perinteisesti ajatellaan, että yritysten tekemät vääryydet ovat skandaalimaisia ja helposti tunnistettavia. Tämä ei kuitenkaan vastaa todellisuutta: rikkomuksiin syyllistyminen yritysmaailmassa ei ole poikkeuksellista, vaan pikemminkin tavanomaista. Olisikin tärkeää ymmärtää, että rikkomukset ovat yleisiä ja niihin syyllistyvät aivan tavalliset, kunnollisina pidetyt ihmiset ja organisaatiot. Joskus epäeettisen toiminnan taustalla voi olla se, että henkilöstö ei ole sisäistänyt kunnolla yrityksen arvoja ja normeja. Toisinaan epäeettinen toiminta voi taas johtua puhtaasta vahingosta: työntekijät voivat tulkita tilanteita väärin tai lähettää epähuomiossa vääränlaisia viestejä. Jos rikkomukset näkee Palmerin tavoin arkipäiväisinä ja yleisinä, on selvää, että moni vastuullisenakin pidetty yritys voisi löytää toimintansa eettisyydestä puutteita ja korjattavaa.

Liiketoiminnan etiikkaa (business ethics) voidaan tarkastella monesta eri perspektiivistä. Etiikka saa hyvin erilaisia painotuksia riippuen siitä, tarkastellaanko sitä ekonomistien, rahoittajien, sosiologien, psykologien vai esimerkiksi filosofien näkökulmasta. (Buckley 2013, 695.) Yleisesti liiketoiminnan etiikkaan kuuluvat pohdinnat oikean ja väärän olemuksesta sekä siitä, millainen toiminta markkinatalouden kontekstissa on hyvää ja millainen taas pahaa. (Tota & Shehu 2012, 555.)

Liiketoiminnan etiikkaan liittyy olennaisesti *yritysten yhteiskuntavastuu* (corporate social responsibility, CSR). Vaikka CSR sai alkunsa Yhdysvalloissa, siitä tuli siellä keskeinen yritysetiikan teema vasta, kun CSR-aate oli jo vakiinnuttanut asemansa Euroopassa (Holland & Albrecht 2013, 786). Erkollarin ja Obererin (2012, 1) mukaan yhteiskunnallista vastuuta kantava yritys sisällyttää liiketoimintaprosesseihinsa vapaaehtoisesti sosiaalisia näkökohtia.

Dazan (2009, 285) mukaan CSR perustuu yrityksen ja yhteiskunnan välillä vallitsevaan riippuvuussuhteeseen. CSR-toimintaan liittyy useita sosioekonomisia tavoitteita: huomiota kiinnitetään muun muassa valtionjohdon odotuksiin, kestävään kehitykseen sekä valtion eettiseen pääomaan ja vastuullisen toiminnan avulla saavutettaviin kilpailuetuihin. Lantos (2001, 600) kiteyttää, että CSR:n avulla pyritään vastaamaan velvollisuuksiin, joita ympäröivä yhteiskunta yrityksille asettaa. Yrityksiltä odotetaan myötmielisyyttä yhteiskunnan pitkän tähtäimen tavoitteita kohtaan, minkä lisäksi yritysten halutaan maksimoivan liiketoiminnan positiiviset vaikutukset ja minimoivan yhteiskuntaa häiritsevät negatiiviset vaikutukset.

Kun viitataan kuluttajamarkkinointiin liittyvään eettiseen vastuuseen, voidaan käyttää lyhennettä CMSR (consumer marketing social responsibility) eli *markkinoinnin yhteiskunnallinen vastuu* (Lantos 2001, 623). Tähän voidaan lukea monenlaisia kysymyksiä, jotka liittyvät esimerkiksi kulutuskeskeisyyteen tai poliittiseen ja sosiaaliseen markkinointiin (Carrigan & Attalla 2001, 561). Markkinoinnilla katsotaan olevan velvollisuus parantaa kuluttajien elämänlaatua ja hyvinvointia sekä lisätä heidän valinnanva-

pauttaan. Nämä tavoitteet voidaan saavuttaa harjoittamalla markkinointitoimintoja, jotka luovat arvoa ja tehostavat talouden toimintaa sekä siitä saatavien hyötyjen syntymistä. CMSR-toiminta on hyödyllistä myös liiketoiminnalle, koska sen avulla voidaan lujittaa yritysten suhteita niiden sidosryhmiin. (Lantos 2001, 623.)

### 3.2 Markkinoinnin etiikka

Monet nykypäivän yritysten kohtaamat eettiset ongelmat liittyvät itse asiassa markkinoinnin etiikkaan (Ferrell & Keig 2013, 119). Markkinointi on voimakas vaikuttamisen väline, jonka käyttö vaihtelee suuresti sen mukaan, mitä päämääriä sen avulla pyritään saavuttamaan. Kokemukset ovat osoittaneet, etteivät markkinoijien käyttämät keinot ja heidän tavoittelemansa asiat ole aina eettisiä saatikka yhteiskunnan yleisiä arvoja kunnioittavia. Vaikka markkinoinnin etiikasta keskustellaan nykyään aktiivisesti, aiheuttavat siihen liittyvät ongelmat yhä huolta sekä markkinoinnin harjoittajissa että sen tutkijoissa. (Abromaityte-Sereikiene 2008, 29.)

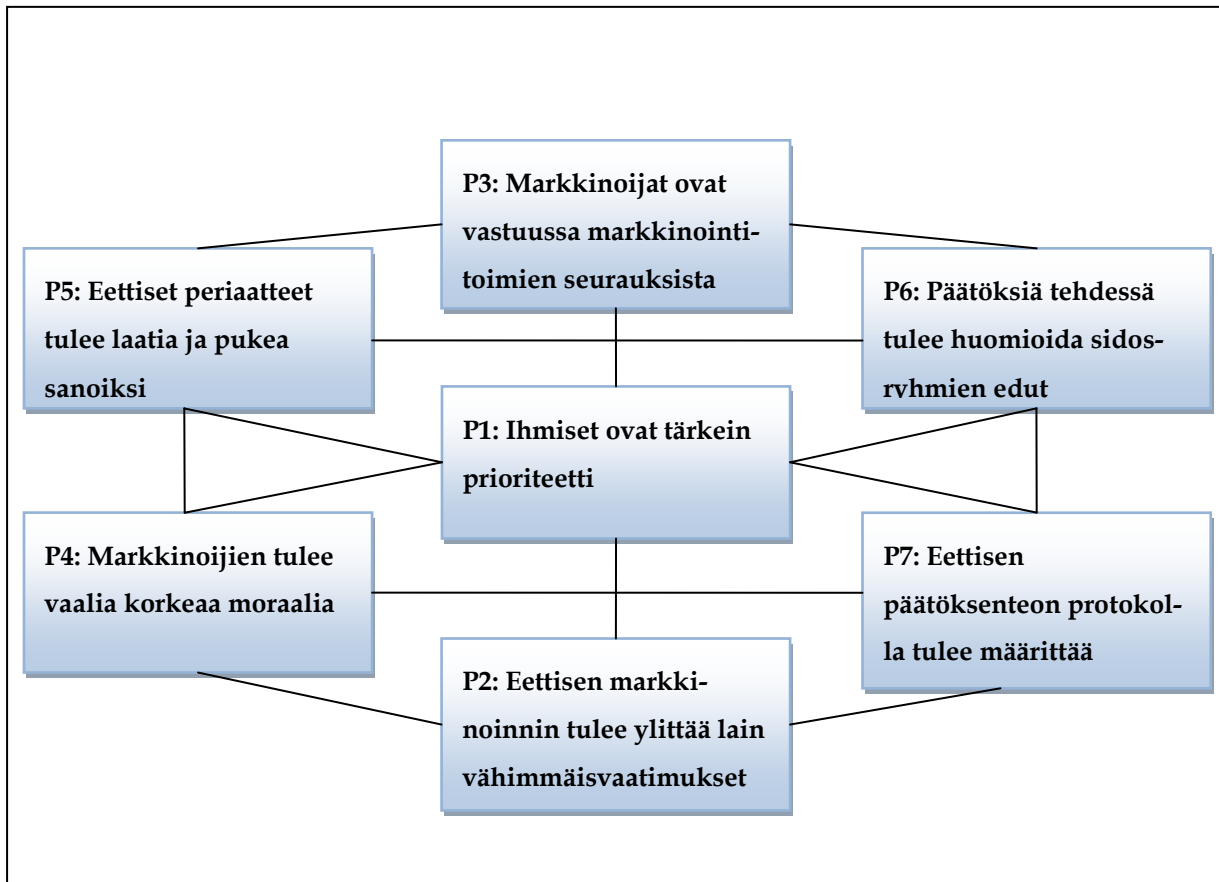
Brinkmann (2002, 159) käsittelee tutkimuksessaan markkinointietiikkaa yläkäsitteenä, johon kuuluvat lähinnä mainontaan, PR-toimintaan ja myyntiin liittyvät etiikan teemat. Carriganin ja Attallan (2001, 560–561) mukaan eettisemmän markkinoinnin tarve syntyi, koska osa perinteisestä markkinoinnista koettiin kuluttajia alentavaksi. Perinteiset markkinointitoiminnot pohjautuivat ajatukseen siitä, että markkinointi olisi automaattisesti kuluttajille hyödyllistä: markkinoija saisi vaihdosta kohtuullisen voiton, kun taas kuluttaja saisi haluamansa tuotteen tai palvelun. Tämän yksinkertaisen ajatusmallin realismisuus kuitenkin kyseenalaistettiin 1960-luvulla, ja huomiota ruvettiin kohdistamaan markkinoijien ja kuluttajien välillä vallitsevien voimasuhteiden vinoutumaan. (Carrigan & Attalla 2001, 560–561.)

Modernit yhteiskunnat ovat niin kulutuskeskeisiä, että markkinoinnin ammatillaiset saattavat helposti sortua ylilyönteihin. Tällaisia ylilyöntejä ehkäisee kuitenkin tehokkaasti se, jos markkinoinnin ammatillisille on olemassa jonkinlaiset säännöt kohtuullisista eettisistä menettelytavoista. (Payne & Pressley 2013, 66.)

Tulevaisuudessa tarvitaan paljon uutta tutkimusta, joka käsittelee markkinoijien eettistä käyttäytymistä (Lund 2000, 340). Lantosin (2001, 623) mukaan markkinoinnilla on merkittävä rooli yrityksen yhteiskuntavastuun kantamisessa, koska markkinointi liittyy läheisimmin asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseen ja sidosryhmien kanssa kommunikointiin.

Myös Laczniak ja Murphy (2006, 156–157, 173) korostavat eettisen markkinoinnin tärkeyttä. He esittävät seitsemän peruseriaatetta, jotka liittyvät eettiseen markkinointiin. Periaatteissa korostetaan ihmisten tärkeyttä ja sidosryhmien etua, jota vaalitaan moraalisisella, lain vähimmäisvaatimukset ylittävällä toiminnalla. Tärkeisiin periaatteisiin

kuuluu myös se, että eettistä toimintaa suunnitellaan konkreettisesti ja tavoitteet puetaan sanoiksi. Tämän lisäksi periaatteissa korostuu markkinoijien vastuu toimenpiteiden mahdollisista seurauksista. Nämä seitsemän periaatetta esitetään kuviossa 3.



Kuvio 3: Seitsemän peruseriaatetta markkinoinnin eettisyyden arviointiin ja kehittämiseen (Laczniak & Murphy 2006, 157)

### 3.2.1 Markkinointiviestinnän etiikka

Markkinoinnin etiikkaan liittyy olennaisesti myös se, millaista markkinointiviestintää yritys harjoittaa. Parin viime vuosikymmenen aikana on alettu painottaa yhä enemmän viestinnän ja etiikan välistä suhdetta (Barnes & Keleher 2006, 144). Nykyään on yleistä, että viestintää suunniteltaessa keskitytään pääosin tehokkuuteen liittyviin näkökulmiin, kun taas viestinnän muut osa-alueet jäävät vähemmälle huomiolle. Tämä on ikävää, koska tehokkuus ei yksin riitä takaamaan laadukasta ja onnistunutta viestintää. (Bhatt 2011, 12.)

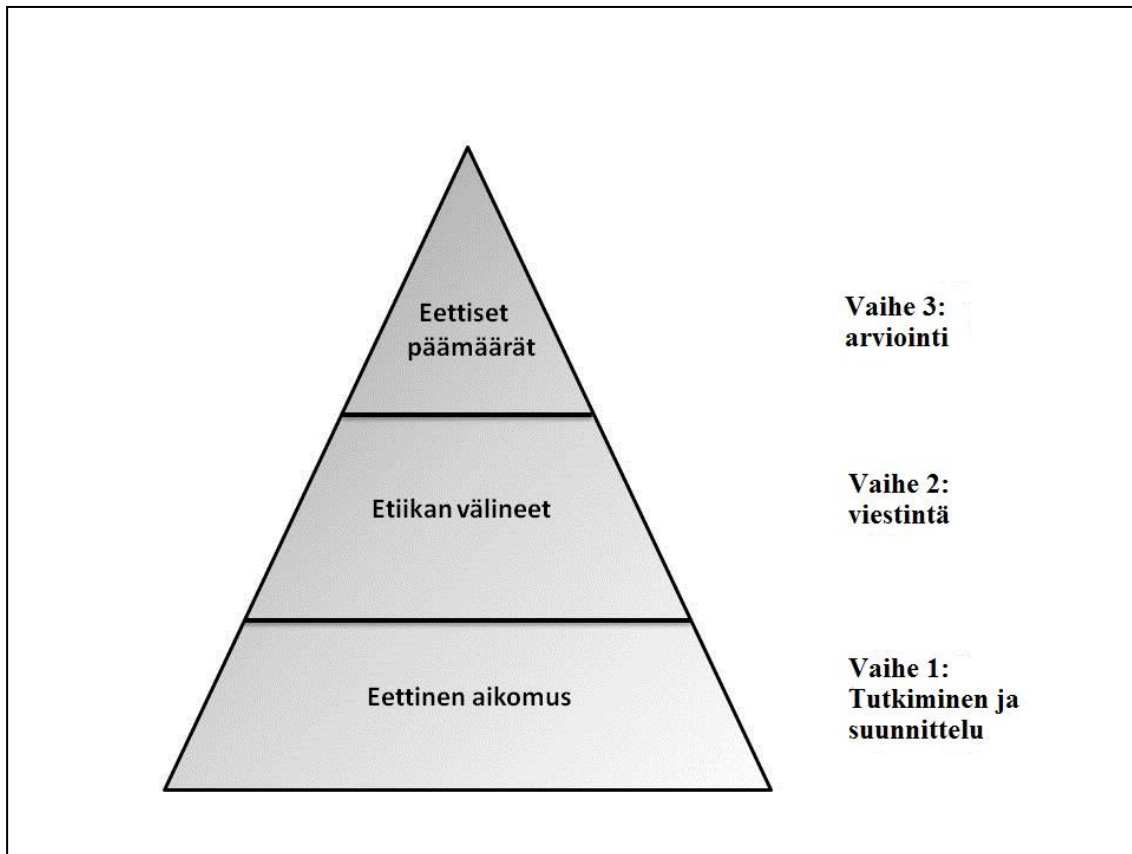
Markkinointiviestinnän eettisyys on tärkeää, koska hyvin toteutetuilla markkinointiviesteillä voidaan hälventää kuluttajien epäluuloja. Kacherskyn ja Lermanin (2013, 548–549) mukaan kuluttajat ovat epäluuloisia markkinointia ja sen tarkoitusta kohtaan.

taan. Suuri osa kuluttajista uskoo, että markkinointiviestintä hyödyttää yrityksiä, mutta on kuluttajille haitallista. Tämä epäluulo johtuu osin siitä, että yrityksissä ei ole painotettu tarpeeksi sitä, että markkinoinnin tulisi ennen kaikkea tuottaa arvoa kuluttajille. Nykyajalle on tyypillistä, että yrityksissä keskitytään liiaksi mittaamaan markkinointiviestinnän tehokkuutta erilaisilla taloudellisilla mittareilla.

Myös Proctor ja Kitchen (2002, 152–153) uskovat, että viestinnän suunnittelussa olisi hyvä keskittyä enemmän siihen, millaiset viestit kuluttajiin vetoavat. Tämä on tärkeää, koska huolellisesti toteutettu markkinointiviestinnän strategia on välttämätöntä yrityksen menestykselle. Yrityksessä tarvitaan luovaa ajattelua, jotta asiakkaille tärkeitä teemoja kyetään ilmentämään omassa markkinointiviestinnässä. Viestinnän eettisyys on tärkeää, koska nykypäivän kuluttajat ovat kriittisiä ja tiedostavia. He ovat tottuneita erilaisiin markkinointiviesteihin ja huomaavat nopeasti, mikäli niiden sisältö on eettisesti kyseenalaista.

Eettisyys on tärkeä pitää mielessä myös silloin, kun harjoitetaan PR-toimintaa. Tilley'n (2005, 305, 313–315) mukaan eettiset näkökulmat tulee sisällyttää PR-kampanjan kaikkiin vaiheisiin, minkä lisäksi niiden toteutumista tulee arvioida jatkuvasti. Pyrkiesään laadukkaaseen PR-toimintaan yritys saattaa hyötyä pyramidimallin käyttämisestä. Etiikan pyramidissa (ethics pyramid) on kolme tasoa, ja se tarjoaa yritykselle viitekehysten, joka tukee PR-kampanjan suunnittelua. Pyramidin tasot ovat alhaalta ylöspäin seuraavat: eettinen aikomus, etiikan välineet ja eettiset päämäärät. Ensimmäisessä vaiheessa hahmotellaan omat eettiset aiemukset ja mietitään, mitä PR-kampanjalla halutaan ilmentää. Toisessa vaiheessa arvioidaan, millaiset välineet tukevat parhaiten omia etiikkaan liittyviä tavoitteita; voidaan esimerkiksi pohtia, olisiko hyvä hyödyntää puhetta, mainosta, tapahtuman järjestämistä tai mediajulkaisua. Kolmannessa vaiheessa testataan kampanjaan liittyvää yleistä eettistä sisältöä ja arvioidaan tavoitteiden strategia-arvoa.

Kuvio 4 ilmentää PR-kampanjan suunnittelussa hyödynnettävää etiikan pyramidia.



Kuvio 4: Viestinnän suunnittelua tukeva etiikan pyramidi (mukaellen Tilley 2005, 316)

Markkinointiviestinnän etiikkaan liittyy olennaisesti myös se, millaista mainontaa yritys harjoittaa. *Mainonnan etiikka* (advertising ethics) on tämän tutkielman kannalta varsin tärkeä käsite. Mainonnan etiikalla on pitkä historia, ja mainontaan liittyvät ongelmat ja kritiikin kohteet ovat olleet suurelta osin samantyyppisiä jo useamman vuosikymmenen ajan (Drumwright & Murphy 2009, 84). Snyderin (2011, 482) mukaan yrityksissä voidaan edistää eettistä mainontaa innostamalla markkinoinnin ammattilaisia vastuullisuuteen ja varmistamalla, että he noudattavat työssään korkeita eettisiä kriteereitä.

Mainokset ovat läsnä kuluttajien jokapäiväisessä elämässä, ja markkinoijat yrittävät saada tehokkaasti kosketusta kuluttajiin. Kuluttajat ovat kuitenkin usein epäluuloisia mainontaa kohtaan: heitä huolestuttavat muun muassa piilomainonta sekä kuluttajien henkilökohtaisten tietojen liiallinen hyödyntäminen markkinointitarkoituksiin. (Snyder 2011, 477.) Beltraminin (2011, 475–476) mukaan eettisesti kyseenalaisia ovat esimerkiksi sellaiset mainokset, jotka kohdistetaan suojattomiin kuluttajaryhmiin tai jotka synnyttävät negatiivisia tai syrjiviä mielleyhtymiä.

### 3.2.2 Sosiaalinen markkinointi

Eettiseen markkinointiin liittyy olennaisesti *sosiaalinen markkinointi* (social marketing), jolla pyritään tukemaan myönteisiä toimintamalleja. Sosiaalisen markkinoinnin konsepti on herättänyt keskustelua siitä lähtien, kun Kotler ja Zaltman vuonna 1971 ehdottivat, että sen avulla voitaisiin tavoitella positiivisia muutoksia yhteiskunnissa (Mayasari 2012, 164). Sosiaalinen markkinointi on toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisten käytökseen ja valintoihin. Se pohjautuu samanlaisiin menetelmiin kuin perinteinenkin markkinointi, mutta sen tarkoituksena on muokata sosiaalisia ja terveyteen liittyviä käytösmalleja. (Domegan, Suggs & Moreira 2012, 231.) Sosiaalisen markkinoinnin avulla yritetään saada aikaan vapaaehtoista ja yhteiskunnallisesti toivottavaa kuluttajakäyttäytymistä. Se on moniulotteista toimintaa, jonka tarkoituksena on välittää arvoja ja asenteita, jotka hyödyttävät sekä yksilöitä että yhteiskuntaa. (Mayasari 2012, 163–164.) Sosiaalisen markkinoinnin avulla pyritään vastaamaan monenlaisiin yhteiskunnallisiin ongelmiin, jotka voivat liittyä esimerkiksi tupakointiin, alkoholinkäyttöön tai seksuaaliterveyteen (Gurrieri, Previte & Brace-Govan 2012, 128).

Keskustelua on käyty runsaasti siitä, miten sosiaalinen ja kaupallinen markkinointi liittyvät toisiinsa ja kuinka paljon päällekkäisyyksiä niissä esiintyy. Kummankin tyyppisessä markkinoinnissa on kyse pohjimmiltaan samasta: markkinoijat pyrkivät muuttamaan ihmisten käyttäytymistä, asenteita ja aikeita. Voikin sanoa, ettei tiukkoja rajoja voi vetää eri markkinointityyppien välille. Välillä korostetaan, että kaupalliset markkinoijat pyrkivät saamaan omaa etua, kun taas sosiaaliset markkinoijat keskittyvät yhteiskunnan etuun, mutta asia ei ole näin yksinkertainen. Todellisuudessa sekä sosiaaliseen että kaupalliseen markkinointiin liittyy kummankinlaisten etujen tavoittelua. Kaupalliset markkinoijat ymmärtävät nykyään, että heillä on velvollisuuksia myös yksilöitä ja yhteiskuntaa kohtaan. Tämä näkyy siten, että modernissa markkinoinnissa keskitytään yhä enemmän myös ihmisten henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja kuluttajien elämänlaadun parantamiseen. (Dibb & Carrigan 2013, 1385–1386.)

Myös Mayasari (2012, 175) kirjoittaa, että kaupallinen ja sosiaalinen markkinointi ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Yksityiset yritykset voivat harjoittaa markkinointia, joka edesauttaa kuluttajien hyvinvointia ja tukee terveellisiä elämäntyylyjä. Markkinointitoimet hyväksytään, jotka tähtäävät kaupallisten tavoitteiden lisäksi myös kuluttajien omaan hyvinvointiin. Yritykset voivat harjoittaa sosiaalista markkinointia yhtä lailla perinteisin tavoin (mainonta, PR-toiminta, painetut esitteet) tai modernia mediaa hyödyntämällä (sosiaalinen media, internetsivut).

McDermottin, Steadin ja Hastingsin (2005, 546) mukaan sosiaalinen markkinointi toisaalta poikkeaa monin tavoin kaupallisesta markkinoinnista. Heidän mukaansa sosiaaliseen markkinointiin liittyvä tuote on usein paljon monimutkaisempi kuin kaupalli-

nen tuote. Se voi olla aineeton asia (esimerkiksi jokin asenne) tai sellainen käyttäytymismalli, jota ihmiset eivät ole halukkaita omaksumaan (esimerkiksi tupakoinnista luopuminen). On myös yleistä, että sosiaalisen markkinoinnin aikaansaama tapojen muutos ei tuota välittömiä tai suoria vaikutuksia, vaan positiiviset vaikutukset ovat huomattavissa vasta pitkän ajan kuluttua.

Sosiaalisen markkinoinnin avulla pyritään usein vaikuttamaan ihmisten terveydentilaan. Esimerkiksi ylipaino ja päihderiippuvuus ovat ihmisen käytökseen liittyviä ongelmia, joihin voidaan puuttua sosiaalisen markkinoinnin avulla (Mayasari 2012, 175). On todisteita, että sosiaalinen markkinointi on tehokas tapa vastata yhteiskunnallisiin ongelmiin ja sitä voidaan kohdentaa monenlaisiin ihmisryhmiin useissa erilaisissa tilanteissa (Stead, Gordon, Angus & McDermott 2007, 183). Zainuddinin, Russell-Bennettin ja Previten (2013, 1504–1505, 1516–1517) mukaan sosiaalinen markkinointi liittyy tiiviisti terveystalvelujen myyntiin. Jos kuluttajien arvonluonnin prosessit tunnetaan, voidaan heitä ohjata palvelujen pariin ja vastata näin hankaliin terveysongelmiin.

## 4 EETTISYYS LÄÄKÄRIPALVELUJEN MARKKINOINNISSA

Raon ja Singhapakdin (1997, 410–411, 419) mukaan eettinen markkinointi on erityisen tärkeää, kun kuluttajille myydään palveluita. Palvelujen vaihdolle on tyypillistä se, että kuluttajilla ei ole ostamiinsa palveluihin liittyvää asiantuntemusta. Tällöin he ovat heikossa asemassa ja heitä on helpompi johtaa harhaan. Koska palvelujen myyjillä on suuret mahdollisuudet epäeettiseen ja petolliseen markkinointiin, voidaan heillä katsoa olevan paljon vastuuta ja velvollisuuksia.

Monet kuluttajat kokevat lääkäripalvelujen markkinoinnin epämieluisaksi. Sekä lääkäreiden että kuluttajien keskuudessa on ollut vaikeuksia hyväksyä, etteivät terveydenhoitopalvelut edusta enää pelkkää ihmisten tarvitsemää välttämättömyyttä, vaan kovaa liiketoimintaa. Kun terveydenhoitopalvelut ovat tuotteistuneet, kuluttajat ovat alkaneet altistua yhä enemmän lääkäripalvelujen markkinoinnille. On selvää, että markkinoinnilla on tulevaisuudessa merkittävä rooli siinä, mitkä lääkäripalvelujen tarjoajat menestyvät. Toisaalta on kuitenkin odotettavissa, että lääkäripalvelujen markkinointi tulee jatkossakin herättämään epäluuloja ja ärtymystä. (Emmett & Chandra 2013, 15–16, 27.)

Terveydenhuollon markkinointiin liittyvä etiikka on kiistanalainen aihe. Erimielisyyttä vallitsee muun muassa siitä, voidaanko terveydenhuoltopalveluja ylipäättään tarkastella ja johtaa samoilla tavoin kuin tavanomaisempaa liiketoimintaa. Terveydenhuollon itseisarvoinen luonne aiheuttaa vaikeuksia markkinointiin ja tekee sen alttiimmaksi eettisille ongelmille. (Malhotra & Miller 1996, 60.)

Lääkäripalvelujen markkinointiin liittyvää etiikkaa on syytä tutkia, koska se on aiheena vielä uusi ja ongelmallinen. Emmettin ja Chandran (2013, 16) mukaan lääkäripalvelujen markkinoinnista on kirjoitettu kovin vähän juuri asian uutuuden vuoksi. Useimmissa markkinoinnin kirjoissa ei käsitellä lääkäripalvelujen markkinointia millään tavalla.

### 4.1 Markkinointi ja ihmisten terveys

Lääkäripalvelujen markkinointi on hyvin tärkeää, koska se vaikuttaa välillisesti ihmisten terveyteen ja olotilaan. Ilmiötä voi tarkastella sekä positiivisesta että negatiivisesta näkökulmasta.

Lääkäripalvelujen markkinointi voi parhaimmillaan edistää terveellisiä elämäntapoja (Lim & Ting 2012, 8–9). Tästä on kyse, kun käytetään termiä *health promotion* eli terveyden edistäminen. Laajemmassa asiayhteydessään tarkasteltuna kyse on sosiaalisesta markkinoinnista, jolla pyritään vaikuttamaan positiivisesti ihmisten elintapoihin.

Zainuddinin, Previten ja Russell-Bennettin (2011, 361–362, 375) mukaan terveydenhuoltoalan toimijat kiinnittävät nykyään entistä enemmän huomiota ennalta ehkäisevien

palvelujen myyntiin. Tämä kehitys on myönteistä, koska se hyödyttää kaikkia liiketoimen osapuolia: yksilöiden terveydentila kohenee, ja organisaatiot saavat nauttia kysynnän kasvusta. Kehitys on edullinen myös kokonaisille yhteiskunnille, koska sairauksien painolasti yhteisöissä vähenee ja ihmiset voivat paremmin. Sairauksien ennaltaehkäisy ja aikainen diagnosointi myös vähentää painetta julkisen terveydenhuollon puolella. (Zainuddin, Previte ja Russell-Bennett 2011, 361–362, 375.) Tämän näkemyksen mukaan yksityisten lääkäripalvelujen markkinoinnin voi siis ajatella välillisesti hyödyttävän julkista sektoria. Ajatus on mielenkiintoinen, koska se poikkeaa siitä yleisesti esitetystä näkemyksestä, että yksityisten terveydenhuoltopalvelujen laajamittainen markkinointi ja käyttö olisivat vahingollisia julkiselle terveydenhuollolle.

Voidaan siis katsoa, että terveydenhuollon markkinointi tarjoaa mahdollisuuden tukea terveellisiä elämäntyyliä ja lisätä ihmisten tietoa sairauksista ja niiden ehkäisemisestä. Tasokas markkinointi palvelee sosiaalisia tarkoituksia ja kiinnittää potentiaalisten asiakkaiden huomion terveysasioihin. Domeganin, Suggsin ja Moreiran (2012, 232) mukaan sosiaalinen markkinointi saa paljon huomiota osakseen nykypäivän Euroopassa, koska sen uskotaan auttavan vakavien terveysongelmien selättämisessä. Moderniin terveydenhuoltoon liittyy pyrkimys muuttaa ihmisten käyttäytymistä edullisempaan suuntaan. Kyse voi olla siitä, että potilaiden ja perheiden halutaan toimivan uudella tavalla. Voidaan tavoitella esimerkiksi sitä, että ihmiset omaksuisivat uudenlaisia terveydenhuoltoon liittyviä teknologioita tai kokeilisivat uusia terveydenhoitomenetelmiä.

Myös McDermott, Stead ja Hastings (2005, 546) kirjoittavat, että sosiaalisen markkinoinnin hyödyntäminen on lupaava strategia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä johtuu siitä, että useat sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat aiheutuvat ihmisten käyttäytymisestä, ja markkinoinnilla pystytään vaikuttamaan ei-toivottuihin käyttäytymismalleihin. Yleisen edun mukaista olisi esimerkiksi, että ihmisten ravintotottumuksiin puututtaisiin entistä aktiivisemmalla sosiaalisella markkinoinnilla. Modernit ruokailutavat ovat aiheuttaneet ihmisille merkittäviä ylipaino-ongelmia sekä lisänneet sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja syövän riskiä. (McDermott ym. 2005, 546.)

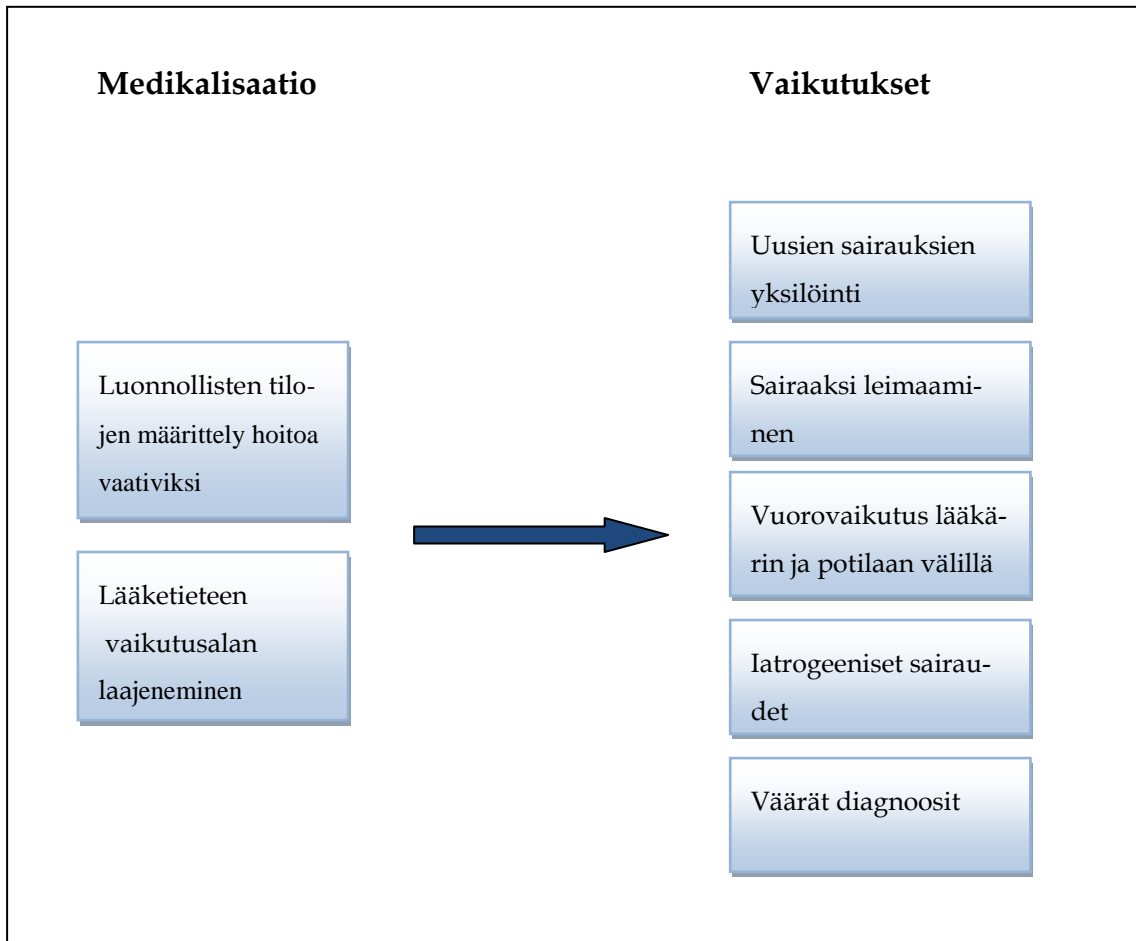
Lääkäripalvelujen markkinointia voi tarkastella myös vastakkaisesta näkökulmasta – se voidaan nähdä jopa ihmisten pahaa oloa lisäävänä. Tähän liittyy ajatus siitä, että markkinointitoimenpiteet lisäävät medikalisaatiota ja sairastumisen ilmapiiriä yhteiskunnissa. Useissa artikkeleissa medikalisaatio mainitaan lääkemarkkinointiin liittyvänä ongelmana, mutta on luontevaa ajatella, että se liittyisi kaikenlaiseen terveydenhuollon markkinointiin. Brennanin, Eaglen ja Ricen (2010, 8, 17–18) mukaan länsimaisissa yhteiskunnissa medikalisaatio pahenee jatkuvasti. Medikalisaatio on prosessi, jolle on ominaista, että ihmisille tavallisetkin olotilat saadaan näkymään tautiperäisinä. Markkinoinnin yhteys medikalisaatioon ei ole yllättävää, koska markkinointi on kokonaisval-

taisesti läsnä ihmisten elämässä: markkinoijat hyödyntävät ahkerasti joukkotiedotusvälineitä kohderyhmille viestiessään.

Halfmann (2011, 191, 201) kirjoittaa, että medikalisaation yhteydessä voidaan puhua lääketieteellisestä imperialismista. Tällä hän viittaa siihen, että lääkinnälliset käytännöt ja teknologiat leviävät yhä laajemmalle nykyaikaisissa yhteiskunnissa. Ilmiöön liittyvät alati lisääntyvät tutkimukset, hoidot, mittaukset ja laboratoriotestit sekä laajamittainen kuvantaminen ja lääkkeiden käyttö. Medikalisaatio voimistuu sitä mukaa, kun lääketieteen toimijat (esimerkiksi lääkärit, sairaalat ja lääkeyritykset) saavat enemmän valtaa. Myös Conrad (2005, 9) kirjoittaa, että medikalisaatio on yhä yleisempää ja useilla potilailla on jo lääkärin vastaanotolle tullessaan mielessä, millaiseen ratkaisuun heidän hoidossaan tulisi päätyä. Huomattava esimerkki tästä on murheellisuuden medikalisaatio (medicalization of unhappiness), joka ajaa monia ihmisiä lääkäripalvelujen pariin ja saa heidät pyytämään itselleen masennuslääkitystä.

Medikalisaatiota on tutkittu paljon. Viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana on julkaistu satoja tutkimuksia, joissa on käsitelty medikalisaatiota ja siihen liittyviä syitä ja seurauksia (Halfmann 2011, 201). Tutkijoita on kiinnostanut, kuinka ihmisten ilmaistavat, asenteet ja käytösmallit muuntuvat lääketieteellisiksi kysymyksiksi ja ongelmiksi. Tämän lisäksi on haluttu selvittää, miten medikalisaatio vaikuttaa yksilöihin ja sosiaaliseen elämään. (Holmqvist 2009, 405.)

Kuvio 5 hahmottaa medikalisaatiota ja sen vaikutuksia. Brennanin, Eaglen ja Rican (2010, 10) mukaan medikalisaatiolle on ominaista, että lääketieteen vaikutus laajenee yhteiskunnissa ja aiheuttaa sen, että ihmisten normaalitkin tilat katsotaan sellaisiksi, että niitä tulee hoitaa. Tähän liittyy uudenlaisten sairauksien määrittely ja yhä useampien henkilöiden leimaaminen sairaiksi. Terveystuotopalvelujen kasvava käyttö johtaa myös vääriin diagnooseihin ja iatrogenisiin sairauksiin (iatrogenic illness). Nämä ovat sairauksia, jotka aiheutuvat ihmisten liiallisesta hoidosta ja lääkinnästä. Medikalisaatio vaikuttaa lisäksi lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen.



Kuvio 5 Medikalisaatio ja sen vaikutukset (mukaellen Brennan, Eagle & Rice 2010, 10)

Medikalisaatio koetaan yleensä negatiiviseksi asiaksi, mutta sitä voi tarkastella myös arvoneutraalina yhteiskunnallisena ilmiönä. Medikalisaatio on saanut aikaan myös positiivista kehitystä: tutkimus- ja hoitomenetelmät ovat kehittyneet, kansanterveys on parantunut uusien ravitsemustottumusten ansiosta ja psykiatriin sairauksiin liittyvät häpeätunteet ovat vähentyneet. Medikalisaation kielteinen ulottuvuus liittyykin lähinnä turhan huolestuneisuuden villitsemiseen ja sairauksien keksimiseen markkinointitarkoituksessa. (Lääkärietiikka 2013.)

Medikalisaation taustalla vaikuttaa keinotekoisien tarpeiden luominen. Malhotran ja Millerin (1996, 61–63) mukaan terveydenhuoltopalvelujen markkinointi voidaan nähdä kuluttajia manipuloivana sen sijaan, että se nähtäisiin tapana tiedottaa kuluttajia tarpeellisista palveluista. Markkinointi vaikuttaa ihmisiin voimakkaasti ja saattaa edesauttaa turhien palvelujen käyttöä. Tilanteen ongelmallisuutta lisää se, ettei kuluttajilla itsellään useinkaan ole ymmärrystä siitä, millaisia terveyspalveluja he tarvitsevat. Toisaalta kaikki eivät jaa näkemystä kuluttajien heikosta asemasta markkinoinnin uhreina, vaan uskovat kuluttajien olevan itsenäisiä ja tiedostavia. Tällaisen näkemyksen mukaan kuluttajat osaavat tehdä perusteltuja päätöksiä siitä, millaisia terveyspalveluja he tarvitsevat.

Markkinointiviestintään liitettävä tarpeiden luominen riippuu myös siitä, mikä lääketieteen erikoisala on kyseessä. Lääkärien harjoittama mainonta on ollut kiistanalaista jo vuosia, ja ongelma on kärjistynyt erityisesti plastiikkakirurgian alalla (Hennink-Kaminski 2010, 41). Kosmeettinen kirurgia on tyyppiesimerkki kulutuskeskeisestä terveydenhuollosta: toimenpiteet rasvaimuista nenäleikkauksiin ovat muodostuneet merkittäväksi liiketoiminnaksi. Moderni lääketiede on tehnyt vartalon muokkaamisesta projektin, ja voikin sanoa, että koko ihmiskeho on medikalisoitunut. (Conrad 2005, 8.)

Negatiivinen suhtautuminen kosmeettisen kirurgian markkinointiin johtunee juuri siitä, että sen katsotaan synnyttävän turhia tarpeita. Lirolan ja Chovanecin (2012, 487, 502–504) mukaan kosmeettisen kirurgian mainonta on ongelmallista, koska tuottoihin pyritään hyödyntämällä idealisoitua kuvaa naisvartalosta. Mainosten vastaanottajille välitetään feminiinisyyden ihanteita, jotka perustuvat modernissa yhteiskunnassa vallitseviin kauneuskäsityksiin. Mainokset esittelevät vartalon tuotteena, jota voi parannella erilaisten toimenpiteiden avulla. (Lirola & Chovanec 2012, 487, 502–404.) Koska kosmeettinen kirurgia on jo itsessään tunteita kuohuttavaa, on luonnollista, että myös siihen liittyvään markkinointiviestintään suhtaudutaan erityisellä varauksella.

## 4.2 Vastuullinen markkinointiviestintä

Ammatilliseen etiikkaan liittyvät normit vaihtelevat sen mukaan, mistä ammatista on kyse. On kuitenkin tiettyjä eettisiä teemoja, joita pidetään tärkeinä kaikilla aloilla – kenties keskeisin näistä on luottamus. Lääkäripalvelujen kohdalla luottamuksen syntyminen edellyttää, että asiakas voi uskoa lääkärin vilpittömyyteen. Luotettavan lääkärin odotetaan ajattelevan aina potilaan etua ja pidättäytyvän kaikenlaisesta hyväksikäytöstä; tämä tarkoittaa, ettei potilaan ongelmia hyödynnetä oman edun tavoittelussa. (Thompson 2007, 80.) Edellä mainitut seikat ovat tärkeitä myös lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän kannalta. On perusteltua ajatella, että kuluttajat odottavat markkinointiviestinnän ilmentävän samoja arvoja, joita pidetään lääkärin ammattikunnassa tärkeinä.

Yrityksissä on tarpeen vaalia tapoja, jotka rakentuvat eettisen markkinoinnin periaatteille. Kehno eettinen imago vaurioittaa kuluttajien luottamusta yritystä kohtaan ja aiheuttaa liiketoiminnalle monia negatiivisia seurauksia. (Leonidou ym. 2013, 544.) Eettiseen viestintään kuuluu, että lähetettävät viestit ovat totuudenmukaisia ja viestimiskäytännöt ihmisten hyvinvoinnin ja välittämisen arvoille pohjautuvia (Beckett 2003, 51).

Jotta kilpailuetua voidaan saavuttaa, on välttämätöntä ymmärtää kuluttajia ja heidän huoliaan (Chahal 2010, 343). Terveydenhuollon toimijoiden on tärkeä selvittää, millainen viestintä vastaa parhaiten potilaiden tarpeisiin. Vakioiskulauseiden ja yleisluonteisten viestien sijasta on tarpeellista luoda sellaisia viestejä, jotka vetoavat erilaisiin poti-

lastyyppeihin – tämä auttaa myös saavuttamaan oikeat kohderyhmät. Tehokas, molempia osapuolia tyydyttävä tiedonvaihto edellyttää huomion kiinnittämistä erityisesti kahden osa-alueeseen: annettavan informaation sisältöön sekä tapaan, jolla informaatio annetaan. (Chalamon, Chouk & Heilbrunn 2013, 149.) Syntyvän luottamuksen tasoon vaikuttaa luonnollisesti myös se, minkälaisen kanavan kautta terveyteen liittyvää informaatiota välitetään (Ha & Lee 2011, 21).

#### **4.2.1 Kuluttajien suhtautuminen ja odotukset**

Terveyspalveluita markkinoitaessa on tärkeä tuntee kuluttajien odotuksia ja heidän suhtautumistaan markkinointiviestintään. Tämä voi osoittautua hankalaksi erityisesti mainontaa harjoitettaessa. Cameronin ja Reebin (2008, 9) mukaan mainonta on sikäli haasteellista, että yrityksen on kovin vaikea tietää, kuinka suuri ihmisjoukko mainoksen lopulta näkee. Epävarmaksi jää myös se, millainen vaikutus mainoksella kuluttajiin on. Mainonta on ongelmallista, koska kuluttajapalautetta mainoksista on hankala saada. (Cameron & Reeb 2008, 9.)

Lääkäripalvelujen markkinointiviestintään liittyvät oikeanlaisen kohdentamisen kysymykset. Jotta viestintä ei ärsyttäisi kuluttajia tai villitsisi medikalisaatiota, on tärkeää, että viestit kohdennetaan tarkasti ja harkitusti. Kacherskyn ja Lermanin (2013, 548) mukaan juuri kohdentamisen ongelmat saavat yleisön suhtautumaan epäluuloisesti markkinointiin. Ihmiset ärsyyntyvät, kun he altistuvat markkinointiviestinnälle, joka ei ole heille kohdennettua. Toisaalta heitä harmittaa, jos heillä itsellään on tyydyttämättömiä tarpeita, joita markkinoijat eivät huomioi. Yritysten olisi järkevää luoda markkinointiviestejä, jotka ovat jollain tavalla yleishyödyllisiä. On nimittäin huomattu, että kuluttajien ärsyyntymistä lieventää se, jos he kokevat markkinointiviestien hyödyttävän muita kuluttajia. (Kachersky & Lerman 2013, 548.) Edellä mainitut seikat ovat tärkeitä lääkäripalvelujen markkinoinnin kannalta: kuluttajien ärsyyntymistä voidaan välttää keskittymällä tehokkaaseen kohdentamiseen ja siihen, että lähetetyt viestit painottavat terveellistä elämää ja aiheuttavat hyötyjä suurelle yleisölle.

Kuluttajien odotuksiin ja asenteisiin vaikuttavat luonnollisesti myös demografiset tekijät kuten ikä. Moschisin (2003, 516) mukaan väestön ikääntyminen muuttaa voimakkaasti tulevaisuuden kuluttajamarkkinoita ja luo yrityksille sekä haasteita että mahdollisuuksia. Ikäihmiset tavoitetaan parhaiten lyhyillä ja ytimekkäillä markkinointiviesteillä, esimerkiksi rauhallisesti etenevillä televisiomainoksilla.

Tässä tutkielmassa kiinnitetään huomiota siihen, mitä kuluttajat odottavat eettiseltä lääkäripalvelujen mainonnalta ja sen välittämiltä viesteiltä. Mainonnalla on taipumus jakaa mielipiteitä: toisaalta mainonta tarjoaa kuluttajille informaatiota markkinoiden tarjonnasta, mutta toisaalta mainonta voidaan nähdä myös eettisesti kyseenalaisena ja

kuluttajia manipuloivana toimintana. Machan (2012, 31–33) korostaa mainonnan hyviä puolia. Hänen mukaansa mainonta hyödyttää sekä tuottajia että kuluttajia, koska se mahdollistaa vaihtoja, jotka eivät kenties koskaan tapahtuisi ilman aktiivista mainontaa.

Kuluttajien suhtautuminen lääkäripalvelujen mainontaan on osin ristiriitaista. Mainonnan uskotaan tiettyssä määrin hyödyttävän kuluttajia, mutta toisaalta aiheuttavan myös haittoja. Chan, Tsang ja Leung (2013, 330–333) saivat tutkimuksessaan selville, että kuluttajat pitävät terveydenhuollon ammattilaisia suuressa arvossa, mutta saattavat suhtautua skeptisesti heidän harjoittamaansa mainontaan. Kuluttajat esimerkiksi uskovat, että mainonnan kulut heijastuvat lääkäripalvelujen hintoihin ja jäävät näin kuluttajien kustannettaviksi. He ovat huolestuneita myös mainosten sisältämän informaation luotettavuudesta ja siitä, voivatko mainokset hyödyttää epäpäteviä palveluntarjoajia.

Myönteisenä kuluttajat näkevät sen, että mainonta lisää kilpailua terveydenhuoltoalalla ja parantaa näin palvelujen laatua. Hyvänä asiana pidetään myös sitä, että mainokset tarjoavat kuluttajille hyödyllistä informaatiota ja helpottavat sopivan palveluntarjoajan löytymistä. Kun saatavilla on tietoa lääkärien erityisosaamisesta, kuluttajilta säästyy aikaa ja vaivaa heidän etsiessään sopivaa palvelua. (Chan ym. 2013, 330–333.)

Kuluttajien suhtautumista lääkäripalvelujen mainontaan on kiinnostavaa vertailla lääkärien suhtautumiseen. Asiaa tutkittiin jo 1970-luvulla, jolloin lääkäripalvelujen mainonta alkoi lisääntyä Yhdysvalloissa. Millerin ja Wallerin (1979, 20–22) mukaan kuluttajat suhtautuvat mainontaan selvästi myönteisemmin kuin lääkärit. Kuluttajat uskovat, että mainokset tarjoavat hyödyllistä terveyteen liittyvää informaatiota ja auttavat heitä valitsemaan erilaisten palveluntarjoajien välillä. Lääkärit sitä vastoin näkevät mainonnan negatiivisena, koska se saattaa heidän mielestään olla häikäilemätöntä ja lääkärien mainetta vahingoittavaa.

Samantyyppisiin tutkimustuloksiin päädyttiin vielä parikymmentä vuotta myöhemmin. Myös Krohn ja Flynn (2001, 5, 10–12) kirjoittavat, että kuluttajien asenteet mainontaa kohtaan ovat huomattavasti positiivisempia kuin lääkärien. Useat lääkärit ovat vastahakoisia mainostamaan aktiivisesti, koska he pelkäävät mainonnan heikentävän heidän ammattimaista imagoaan. He myös kokevat, että mainokset voivat olla harhaanjohtavia ja epäeettisiä. Kuluttajat sitä vastoin hyväksyvät lääkäripalvelujen mainonnan eivätkä pidä sitä epäammattimaisena. He ovat pääsääntöisesti vastaanottavaisia asiantuntijapalveluihin liittyville markkinointiviesteille ja niiden sisältämille tiedoille. (Krohn & Flynn 2001, 10–12.)

#### 4.2.2 *Erilaisten viestintäkanavien hyödyntäminen*

Markkinointiviestinnän eettiset painotukset vaihtelevat sen mukaan, millaisia viestintäkanavia hyödynnetään. Seuraavassa tarkastellaan erikseen perinteisiä ja moderneja markkinointiviestinnän kanavia.

Kiellot asiantuntijapalvelujen mainonnasta kumottiin 1970-luvun Yhdysvalloissa, mikä mahdollisti lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen mainonnan. Tällöin lääkärit alkoivat käyttää perinteisiä viestinnän välineitä kuten keltaisia sivuja, sanomalehtiä, suoramarkkinointia ja radiota markkinointitarkoituksiin. (Yavas & Riecken 2001, 13, 22–24.) Lääkärit olivat kuitenkin aluksi epäileväisiä mainontaa kohtaan ja käyttivät mainonnan kanavia suppeasti. Tämä johtui siitä, että lääkärit halusivat korostaa työhönsä liittyvää ammattimaisuutta liiketoiminnallisten tavoitteiden sijasta. (West & Blankenship 1975, 137.)

Viime vuosikymmeninä lääkärit ovat alkaneet mainostaa yhä monipuolisemmin, mutta perinteisiä viestinnän kanavia pidetään edelleen tärkeinä. Kelleyn ja Schwartzin (2005, 360, 362) mukaan kuluttajat luottavat yleisesti perheenjäsenten ja tuttavien suosituksiin, kun he valitsevat itselleen sopivaa lääkäripalvelujen tarjoajaa. Myös Emmett ja Chandra (2013, 27) kirjoittavat, että tyytyväisten asiakkaiden harjoittama word-of-mouth-viestintä on edelleen hyvin tärkeä tapa markkinoida lääkäripalveluja. Positiivinen word-of-mouth aiheuttaa yrityksille merkittäviä kustannussäästöjä, koska se on täysin ilmaista markkinointia (Salgaonkar & Mekoth 2004, 16, 21–22).

Perinteisten joukkotiedotusvälineiden rinnalle on kuitenkin noussut nopeasti uudenlaisia markkinointiviestinnän tapoja kuten tuotesijoittelu (product placement) ja markkinointi internetin virtuaalisissa yhteisöissä (virtual community marketing on the web). Tällaiset uudet viestinnän tavat aiheuttavat markkinointiviestinnälle aivan uusia haasteita – voidaan puhua jopa vallankumouksellisesta muutoksesta. (Drumwright & Murphy 2009, 83).

Internet tarjoaa mahdollisuuksia tehokkaaseen viestintään, mutta sen käyttöön liittyy useita eettisiä ongelmia (Gray & Christiansen 2009, 70–71.). Viestiminen moderneissa markkinointiviestinnän kanavissa synnyttää kysymyksiä muun muassa läpinäkyvyydestä ja sen puutteesta. Internetissä on paljon sellaista mainontaa, joka on niin epäselvää ja piilotettua, etteivät kuluttajat välttämättä tajua altistuvansa kaupallisille viesteille. (Drumwright & Murphy 2009, 86, 100.)

Snyderin (2011, 480) mukaan kiistoja herättää erityisesti se, että markkinoijat keräävät internetin käyttäjistä tietoja, joita he käyttävät markkinointiviestien laatimiseen ja kohdentamiseen. Tällaista toimintaa kutsutaan selainkäyttäjytymiseen perustuvaksi verkkomainonnaksi (behavioral advertising). Evästeitä hyödyntämällä mainostajat voivat seurata kuluttajien käyttäytymistä verkossa ja hankkia tietoja heidän mieltymyksis-

tään ja mielenkiinnonkohteistaan. Tämä on kuitenkin eettisesti ongelmallista, ja kuluttajat kokevat, että verkkokäyttäytymisen seuraaminen uhkaa heidän yksityisyyttään.

Sosiaalinen media on noussut nopeasti tärkeäksi viestintäkanavaksi. Sosiaalisella medially viitataan kaikkiin vuorovaikutteisiin internetsivustoihin, joilla käyttäjät voivat vaihtaa mielipiteitä ja jakaa näkemyksiä. Sosiaalinen media mahdollistaa viestinnän monin eri tavoin: tekstillä, kuvilla, videoilla tai audio-materiaalilla. (Gupta, Tyagi & Sharma 2013, 293.) Myös lääkärit ovat ymmärtäneet sosiaalisen median arvon: voikin sanoa, että sosiaalinen media mullistaa tavat, joilla lääkärit viestivät ja jakavat informaatiota potilailleen. (Wheeler, Said, Prucz, Rodrich & Mathes 2011, 438.)

Sosiaalinen media tarjoaa paljon mahdollisuuksia, mutta toisaalta sen tehokas hyödyntäminen markkinoinnissa saattaa osoittautua hankalaksi. Guptan, Tyagin ja Sharman (2013, 300–301) mukaan sosiaalisessa mediassa on vaikea tuottaa pysyviä muistijälkiä kuluttajien mieleen.

Tällä hetkellä maailman suurin sosiaalinen media on Facebook. Yritysten on tärkeää hallita omia Facebook-sivujaan hyvin, koska sosiaalisessa mediassa sekä positiivinen että negatiivinen informaatio yrityksistä leviää nopeasti. Facebookin henkilökohtainen luonne aiheuttaa haasteita yrityksille ja luo aivan uudenlaisia etiikkaan ja vastuullisuuteen liittyviä ongelmia. Vieläkin vallitsee epäselvyyttä siitä, millä tavoin yritykset voisivat parhaiten hyödyntää Facebookia markkinointiviestinnän kanavana. (Hansson, Wrangmo & Sjøilen 2013, 112.)

Huang ja Dunbar (2013, 14, 19–21) ovat tutkineet, miten amerikkalaiset sairaalat hyödyntävät Twitteriä ja Facebookia markkinoinnissaan. Heidän mukaansa vuorovaikutus sairaaloiden ja sosiaalista mediaa käyttävien ihmisten välillä jää usein yksipuoliseksi: tämä korostuu erityisesti Twitterissä, jossa sairaalat keskittyvät enimmäkseen markkinointiin, eivätkä juurikaan vuorovaikutukseen kävijöidensä kanssa. Myös Facebookissa informaation vaihto on suurimmilta osin yksisuuntaista, joskin sairaalat yrittävät markkinointitoimien ohella saada aikaan myös todellista vuorovaikutusta. Vuorovaikutusta halutaan tukea, koska sairaalat pystyvät kytkeytymään paremmin kävijöihin, jos sosiaalista mediaa käytetään kaksisuuntaisena viestintäkanavana.

Lääkäripalvelujen markkinointi internetissä on kaiken kaikkiaan varsin monimutkainen ilmiö. Internetin merkittävä etu on, että yritykset voivat edesauttaa vuorovaikutteisuutta rohkaisemalla kuluttajia lähettämään kysymyksiä ja palautetta sen kautta (Schlegelmilch & Pollach 2005, 276). Grayn ja Christiansenin (2009, 70–71) mukaan sähköpostia ja verkkonäkyvyyttä hyödyntävät markkinointistrategiat ovat nykyaikana välttämättömiä, jotta terveyspalvelujen tarjoajat saavat levitettyä informaatiota laajalti. Markkinointi internetissä on myös hyvä tapa hoitaa vanhoja asiakassuhteita ja varmistaa asiakkaiden pysyvyys omien palvelujen piirissä.

Edellä mainittujen kanavien lisäksi markkinointiviestintää voidaan harjoittaa myös erilaisissa tilaisuuksissa kasvotusten kuluttajien kanssa. Nykyään useat lääkärikeskukset

järjestävät ilmaisia tilaisuuksia, joissa jaetaan terveyteen liittyvää tietoutta ja kommunikoidaan potentiaalisten asiakkaiden kanssa. Reidin (2008, 381) mukaan myös kasvotusten tapahtuva viestintä on tärkeä työkalu asiantuntijapalveluja tarjoavalle yritykselle.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Jotta tutkimuskysymyksiin voi saada mielekkäitä vastauksia, on pohdittava, millainen metodi sopii oman aiheen tutkimiseen parhaiten. Ensimmäiseksi tulee päättää, onko oma tutkimus parempi suorittaa kvantitatiivisin vai kvalitatiivisin menetelmin. Jhan (2008, 6) mukaan kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyvät erimielisyydet johtuvat siitä, että todellisuuden luonnetta pidetään erilaisena. Ei ole yksimielisesti hyväksyttyä käsitystä siitä, millainen todellisuus on ja voiko sitä mitata. Tutkijat ovat eri mieltä myös siitä, saavutetaanko todellinen tieto paremmin objektiivisilla vai subjektiivisilla menetelmillä.

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivistiseen filosofiaan ja uskomukseen siitä, että käyttäytymistä voidaan selittää faktoilla. Positivistisen näkemyksen mukaan on olemassa objektiivinen todellisuus, johon yksilön uskomukset eivät vaikuta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa häivytetään yksilön aktiivista roolia ja korostetaan vakiintuneiden menettelytapojen käyttöä. Tällaiselle tutkimukselle on ominaista, että maailmaa kuvataan tilastotieteellisten muuttujien avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen etu on, että se paljastaa malleja ja säännönmukaisuuksia, jotka pätevät suuressa joukossa tilanteita. (Firestone 1987, 16, 18–20.)

Kvalitatiivista tutkimusta on pyritty määrittelemään monella eri tavalla, eikä sille ole olemassa yleisesti hyväksyttyä yksittäistä määritelmää. Määritelmien erilaisuus perustuu siihen, että erilaiset tahot lähestyvät kvalitatiivista tutkimusta erilaisista perspektiiveistä. (Imms 2002, 5–6.) Kansainvälinen markkinatutkimusliitto Market Research Society (2011, 6) mainitsee kvalitatiiviselle tutkimukselle seuraavat tunnuspiirteet:

- a) Ymmärrys pyritään saavuttamaan havainnoimalla ja käymällä vuoropuhelua – ei mittaamalla.
- b) Strukturoitujen kyselylomakkeiden sijasta datan keräyksessä hyödynnetään avoimia, ei-johdattelevia tekniikoita.
- c) Dataa tulkitaan deskriptiivisillä tavoilla – ei tilastollisesti.

### 5.1 Kvalitatiivinen haastattelututkimus

Tähän tutkielmaan liittyvä tutkimus on luonteeltaan sellainen, että se edellyttää kvalitatiivisten menetelmien käyttöä. Tutkielmassa pyritään hahmottelemaan ja kuvailemaan todellisuutta, joka liittyy lääkäripalvelujen markkinointiin ja markkinointiviestintään. Tämä todellisuus ei kuitenkaan ole sellainen, jota voisi analysoida tilastotieteellisin menetelmin – tutkimuksen kohteena eivät nimittäin ole suurein ilmaistavat seikat eivätkä numeeriset ilmiöt. Tarkoitus ei ole etsiä totuuksia, jotka voisi yleistää laaja-alaisesti kaikkiin kuluttajiin, vaan tutkia kuluttajien subjektiivisia toiveita ja huolia. Työssä halu-

taan selvittää, millaiset näkökohdat tulevat esille, kun kuluttajat pohtivat lääkäripalvelujen markkinointiviestintää ja siihen liittyvää etiikkaa. Paino on siinä, miten tutkittavat aiheet näyttäytyvät yksilöiden omassa kokemusten muovaamassa tajunnassa: millaisena he aiheet kokevat ja miten he niitä kuvailevat. Vaikka tällaisen tutkimuksen tieto ei ole laajalti yleistettävissä, voivat henkilöiden näkemykset tarjota mielenkiintoisia näkökulmia lääkäripalvelujen markkinointiviestintään.

Kvalitatiivinen haastattelututkimus tehtiin kokonaisuudessaan helmi- ja maaliskuussa 2014. Tutkimuksessa hyödynnettiin puolistrukturoituja haastatteluja. Qun ja Dumayn (2011, 246) mukaan puolistrukturoitujen haastattelujen teko on joustava ja selkeä tutkimusmenetelmä, joka pystyy paljastamaan tärkeitä, piileviä näkökulmia haastateltavan käyttäytymisestä. Koska puolistrukturoidut haastattelut rakentuvat ihmisten väliselle keskustelulle, taitava haastattelija voi muunnella kysymysten tyyliä, rytmiä ja järjestystä. Tämä mahdollistaa sen, että haastateltava pystyy antamaan vastauksensa omilla ehdoillaan ja mahdollisimman perinpohjaisesti. Puolistrukturoidun haastattelun anti on erityisen arvokas silloin, kun tutkija kykenee ymmärtämään tapoja, joilla haastateltava hahmottaa haastattelun aiheena olevat ilmiöt.

Haastattelukysymyksistä pyrittiin tekemään mahdollisimman yksiselitteisiä. Qun ja Dumayn (2011, 247) mukaan puolistrukturoidun haastattelun onnistumiselle on välttämätöntä, että haastattelukysymykset ovat ymmärrettäviä. Haastattelijalta vaaditaan myös hienotunteisuutta ja kykyä huomioida haastateltavien erilaiset tavat hahmottaa maailmaa. Ennalta suunniteltujen kysymysten lisäksi haastattelija voi tehdä jatkokysymyksiä tarpeen mukaan. Jos haastateltava ottaa esille kiinnostavan näkökulman, haastattelija voi pyytää häntä kertomaan asiasta tarkemmin. Vaikka puolistrukturoidut haastattelut ovat joustavia, on huolellinen suunnittelu tarpeen.

Qu ja Dumay (2011, 247) muistuttavat kuitenkin, että ei ole olemassa yhtä oikeaa haastattelun tapaa. Yksi haastatteluformaatti ei sovi kaikenlaisten haastattelujen tekoon, eikä kysymyksiä voi muotoilla siten, että ne sopisivat kaikkiin tilanteisiin. Haastattelun puitteet, haastateltavan näkemykset ja haastattelijan henkilökohtainen kommunikointityyli tekevät jokaisesta haastattelusta ainutkertaisen. Tämä aiheuttaa haastattelijalle haasteita – herkkyys ja vastaanottavaisuus ovat tarpeen, jotta henkilöt antavat kysymyksiin kattavia ja avoimia vastauksia.

## 5.2 Aineistonkeruu

Haastattelun suunnitteluun käytettiin paljon aikaa. Haastattelukysymyksistä oli tärkeää laatia sellaiset, että ne ohjaisivat henkilöitä pohtimaan asioita, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta mielekkäitä. Lopulta tutkimukseen valikoitui 15 kysymystä, joista on

erotettavissa kolme erilaista teemaa. Kysymykset esitettiin haastateltaville loogisessa järjestyksessä teemojen mukaisesti.

Haastattelun alussa pureuduttiin ensimmäiseen teemaan, lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän etiikkaan. Henkilöitä pyydettiin kertomaan, millaiset seikat tekevät markkinointiviestinnästä eettistä tai epäeettistä. Heiltä myös tiedusteltiin, kokevatko he aktiivisen markkinointiviestinnän ristiriitaiseksi lääkäripalvelujen luonteen kanssa. Osiossa pohdittiin lisäksi medikalisaatiota ja lääketieteellisten erikoisalojen vaikutusta markkinointiviestien hyväksyntään.

Haastattelun keskivaiheilla keskityttiin toiseen teemaan, viestintään mielikuvien välittäjänä. Henkilöiltä tiedusteltiin, millaisissa tilanteissa he olivat kohdanneet lääkäripalvelujen markkinointia sekä sitä, oliko markkinointiviestintä heikentänyt tai vahvistanut heidän käsitystään jostain yrityksestä. Osiossa esitettiin kysymyksiä lääkäripalveluihin liittyvistä mainoksista, niihin liittyvistä mielikuvista ja siitä, millaisiin arvoihin mainoksissa olisi hyvä keskittyä. Henkilöiden mielipiteitä kysyttiin myös lääkärikeskusten järjestämistä ilmaisista informaatiotilaisuuksista.

Lopuksi esitettiin vielä kysymykset, jotka koskivat haastattelun kolmatta teemaa: markkinointiviestinnän kanavia ja mainosesimerkkejä. Henkilöitä pyydettiin arvioimaan lääkäripalvelujen markkinointiviestintään liittyviä kanavia ja sitä, liittykö kanaviin joitain erityisiä eettisiä ongelmia tai haasteita.

Haastateltavien mielipiteitä kysyttiin myös kuuden lääkäripalvelumainoksen sisällöstä ja sopivuudesta. Mainokset valittiin niin, että jokainen edustaa eri yritystä. Arvioitaviksi valittiin seuraavien yritysten mainokset: Mehiläinen, Neuro NEO, Dextra, Aava, Siluetti ja Eloni. Nämä esimerkkimainokset löytyvät liitteestä 2.

Seuraava operationalisointitaulukko hahmottaa, miten haastattelurunko ja teoriakatsauksen luvut kytkeytyvät tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen liittyvät haastattelukysymykset löytyvät tutkielman lopusta (katso liite 1).

Taulukko 1 Tutkimuksen operationalisointitaulukko

<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimuskysymykset</b>	<b>Kytös teoriaan</b>	<b>Haastattelurunko</b>
Tutkimuksen tarkoitus on selvittää kuluttajien näkemyksiä lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän eettisyydestä.	Mitä on eettisyys lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä?	2.2 Lääkäripalvelujen markkinointi 3.2 Markkinoinnin etiikka	Haastatteluteema 1, kysymykset 1–5: Lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän etiikka Haastatteluteema 3, kysymykset 14–15: Markkinointiviestinnän kanavat ja mainosesimerkit
	Mikä aiheuttaa eettisiä ristiriitoja lääkäripalvelujen markkinointiviestintään?	4.1 Markkinointi ja ihmisten terveys 4.2 Vastuullinen markkinointiviestintä	Haastatteluteema 1, kysymykset 1–5: Lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän etiikka Haastatteluteema 3, kysymykset 14–15: Markkinointiviestinnän kanavat ja mainosesimerkit
	Millaisia mielikuvia lääkäripalveluja tarjoavien yritysten markkinointiviestit välittävät?	4.2 Vastuullinen markkinointiviestintä	Haastatteluteema 2, kysymykset 6–13: Viestintä mielikuvien välittäjänä Haastatteluteema 3, kysymykset 14–15: Markkinointiviestinnän kanavat ja mainosesimerkit

Tutkimus tehtiin haastattelemalla kahdeksaa kuluttajaa henkilökohtaisesti helmi- ja maaliskuussa 2014. Haastateltavat henkilöt löytyivät lumipallo-otannan avulla. Tällai-

nen otanta perustuu siihen, että tutkittavat (avainhenkilöt) antavat tutkijalle vinkkejä muista mahdollisista tutkittavista (Noy 2008, 330). Otantaa voi luonnehtia myös mukavuusotannaksi, sillä avainhenkilöt olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja. Näiden henkilöiden valintaan vaikutti se, että heidän tiedettiin olevan kiinnostuneita hyvinvoinnista ja erilaisista terveydenhuoltopalveluista.

Kahdeksan henkilön aineistoon päädyttiin, koska haastatteluista haluttiin tehdä syvällisiä ja perinpohjaisia. Tämä määrä vastaajia oli riittävä, koska tutkimus tähtää kuvailemiseen. Alla olevassa taulukossa kerrotaan haastateltavien sukupuoli, ikä, paikkakunta ja ammatti.

Taulukko 2: Perustiedot haastateltavista

	<b>Sukupuoli</b>	<b>Ikä</b>	<b>Paikkakunta</b>	<b>Ammatti</b>
<b>Haastateltava 1</b>	nainen	60	Isokyrö	etuuskäsittelijä
<b>Haastateltava 2</b>	mies	65	Seinäjoki	eläkeläinen
<b>Haastateltava 3</b>	nainen	24	Turku	opiskelija
<b>Haastateltava 4</b>	mies	27	Turku	tutkija
<b>Haastateltava 5</b>	nainen	30	Helsinki	vaatesuunnittelija
<b>Haastateltava 6</b>	nainen	26	Helsinki	opiskelija
<b>Haastateltava 7</b>	mies	27	Helsinki	toimittaja
<b>Haastateltava 8</b>	nainen	32	Turku	kääntäjä

Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Seitsemän haastattelua suoritettiin kasvotusten, mutta yksi haastattelu tehtiin haastateltavan pyynnöstä puhelimitse. Haastatteluissa noudatettiin puolistrukturoitua menetelmää: jokaiselle henkilölle esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä, mutta myös vapaammalle mielipiteiden esittämiselle jätettiin tilaa. Kaikenlaiset näkökohdat koettiin arvokkaiksi tutkimuksen kannalta, minkä takia aihetta ei rajattu liikaa – haastattelujen annettiin polveilla, kunhan kommentit pysyivät lääkäripalvelujen markkinoinnin aihepiirissä. Haastatteluja ohjattiin kuitenkin siten, että niiden pääpaino kohdistui markkinointiviestintään liittyviin seikkoihin.

Osa henkilöistä koki aiheen haastavana ja toivoi saavansa kysymykset etukäteen silmäiltäviksi. Tämä sopi tutkijalle hyvin, koska näin henkilöt pystyivät pohtimaan aihetta ja omia näkökantojaan jo ennen varsinaista haastattelutilannetta. Asian voi nähdä myös niin, että kun haastateltavat saavat aikaa perehtyä aiheeseen, he antavat todennäköisemmin moniulotteisia ja punnittuja vastauksia. Toisaalta oli hyvä, että osa henkilöistä kuuli kysymykset ensimmäistä kertaa vasta haastattelutilanteessa. Näin haastattelukysymyksiin saatiin harkittujen vastausten lisäksi myös spontaaneja reaktioita.

### 5.3 Aineiston analyysi ja tulkinta

Suppean määritelmän mukaan aineiston analyysi ja tulkinta viittaa siihen intensiiviseen työhön, jota tutkija tekee käsitellessään keräämäänsä dataa. Tarkemmin ilmaistuna analyysiin ja tulkintaan liittyy kuitenkin monenlaisia käytännöllisiä ja älyllisiä prosesseja. Analyysiä ovatkin kaikki ajatukset ja pohdinnat, joita tutkija käy läpi etsiessään tutkimusongelmaan ratkaisua tai selitystä. Analyysi ja tulkinta käsittävät niin mutkikkaita ja moniulotteisia tehtäviä, ettei tätä ajatustyötä voi kuvailla lineaarisilla, järjestystä noudattavilla vaiheilla. (Ereaut 2002, 3, 16.)

Yleisesti ajatellaan, että haastatteluista saatavan datan analyysiin kuuluu tiettyjä avainvaiheita. Nämä vaiheet ovat datan järjestely ja dataan tutustuminen, luokittelu, tulkinta ja esittäminen. Luonnollisesti haastatteludata tulee myös kirjoittaa puhtaaksi. Tämän lisäksi odotetaan, että tutkija suorittaa temaattisen analyysin eli etsii ja yhdistelee haastatteluissa ilmenneitä avaintemoja. Temaattiseen analyysiin siis kuuluu yhteneväisen kerronnan ja merkitysten etsimistä. (Rowley 2012, 268.)

Tämän haastattelututkimuksen aineisto analysoitiin tavoilla, jotka noudattelivat pitkälti Rowleyn mainitsemia vaiheita. Aluksi nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ja litte-roitiin sanatarkasti; tämä oli hidaskin vaihe, koska sen aikana asiakokonaisuudet alkoivat järjestyä tutkijan mielessä. Seuraavaksi syvennyttiin puhtaaksi kirjoitettuun dataan, tehtiin merkintöjä ja etsittiin asioiden välisiä yhteyksiä. Kiinteästi toisiinsa liittyvät kommentit kerättiin erillisiksi listoiksi, kun taas aiheeseen liittymättömät irralliset kommentit karsittiin kokonaan pois. Lopuksi suoritettiin vielä temaattinen analyysi, jonka aikana tutkija jaotteli datan eri teemoihin ja hahmotteli, miten tulokset olisi tarkoituksenmukaista esittää.

Tutkimustulosten esittämisessä pyrittiin selkeyteen ja siihen, että tulokset olisivat helposti yhdistettävissä tutkielman tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tämän takia tulokset esitetään niin, että ne noudattelevat tutkimuskysymysten sisältöä ja järjestystä: Tulokset-luku muodostuu kolmesta alaluvusta, joista kukin liittyy yhteen tutkimuskysymykseen.

Myös tutkijan tulkinnalla on merkittävä rooli kvalitatiivisessa tutkimuksessa, mutta tätä ei tarvitse nähdä negatiivisena tai tutkimuksen luotettavuutta häiritsevänä seikkana. Freshwater ym. (2010, 503) kirjoittavat, että viime aikoina kvalitatiivisesta tutkimuksesta on esitetty näkemyksiä, jotka korostavat tutkijan omaa ääntä. Tällaisten näkemysten keskiössä on tutkimusta tekevä yksilö ja hänen omat tulkintatapansa; yksilön sisältä kumpuavat ajatusmallit siis nähdään tutkimuksen kannalta arvokkaina. (Freshwater ym. 2010, 503.) Tässä tutkimuksessa käytetään paljon sellaisia sitaatteja, joita tutkija piti merkityksellisinä. Tämä on luonnollinen osa kvalitatiivista tutkimusta, jolle on tyypillistä, ettei tutkijan omaa ääntä voi täysin häivyttää.

#### **5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja haastattelutilanteiden onnistuminen**

Laadukkaan tutkimuksen piirteisiin kuuluu, että tutkija pohdiskelee myös tutkimuksen luotettavuutta ja siihen vaikuttavia seikkoja. Qun ja Dumayn (2011, 261) mukaan tutkijan tulisi arvioida tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökohtia, koska valitettavan usein ne unohtuvat tutkimuksen edetessä. Vastuullisesti toimiva haastattelija on pohdiskeleva ja objektiivinen – hän ei sekaannu haastatteluun eikä vaikuta keskustelun lopputuloksiin. Tutkijalla tulee olla myös kyky asettua haastattelutilanteen ulkopuolelle ja miettiä, kuinka hän tai muut ulkoiset seikat vaikuttavat haastattelusta saatavaan dataan. On hyvä analysoida oman haastatteluprosessin luotettavuutta ennen kuin suorittaa uusia haastatteluja.

Kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa täytyy kuitenkin muistaa, että sen tavoitteena ei ole löytää absoluuttisia totuuksia. Chon ja Trentin (2006, 327-328, 332) mukaan tutkimuksen tarkoituksena on analysoida niitä ainutlaatuisia merkityksiä ja näkökulmia, joita yksilöt ja ryhmät rakentavat mieleessään. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden taso riippuu pääosin siitä, miten empiirinen aineisto kerätään. Tutkijan tulisi avoimesti kertoa, millaiset olosuhteet haastattelutilanteissa vallitsevat ja mitkä seikat voivat aiheuttaa haasteita tutkijan objektiivisuudelle.

Luotettavuutta arvioitaessa täytyy punnita myös sitä, millainen rooli tutkijalla itsellään on tutkimuksen suorittamisessa ja lopputulosten hahmottelemisessa. Harrison, MacGibbon ja Morton (2001, 324) kirjoittavat, että tutkija tekee aina omien aatteidensa pohjalta päätöksen siitä, keitä hän haastattelee, milloin ja mistä aiheesta. Oma suhtautuminen vaikuttaa haastattelukysymyksien valintaan ja havainnoinnin tapaan, joskin tämä voi olla alitajuista. Tutkijan näkemyksistä kumpuaa myös se, haastatteleeko hän jotakuta asiantuntijaa ja kenet hän tällaiseksi auktoriteetiksi laskee. Koro-Ljungbergin (2008, 988) mukaan tutkijan on hyvä myös pohtia, kuinka hän muodostaa väitteitä, priorisoi dataa, hyödyntää itseään tutkimusinstrumenttina ja viestii tutkimustuloksistaan yleisölle.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös tutkimustulosten yleistettävyys (Healy & Perry 2000, 122). Koska tutkimus suoritettiin haastattelemalla kahdeksaa ihmistä, tutkimustuloksia ei voi yleistää suurta kuluttajajoukkoa koskevaksi. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on siis muistettava, että tarkoitus ei ole selvittää yleisesti päteviä lainalaisuuksia. Työssä halutaan sitä vastoin kuvailla totuudenmukaisesti niitä näkemyksiä, joita kuluttajien haastatteluissa tulee esille, ja kerätä mielipiteitä loogisiksi kokonaisuuksiksi.

Tutkimuksen metodologiselle luotettavuudelle on eduksi, että lukijalle kuvaillaan seikkaperäisesti tutkimuksessa käytettäviä menetelmiä sekä tapoja, joilla saatu aineisto analysoidaan. Tähän kuuluu myös se, että kerrotaan tarkasti haastattelujen kulusta ja siitä, miten vääristymät tuloksissa pystytään välttämään. (Healy & Perry 2000, 122.)

Tähän tutkimukseen liittyvät haastattelut olivat kattavia ja syvällisiä, minkä vuoksi katsottiin, että kahdeksan henkilöä riittää sopivan aineiston saamiseen. Useampien henkilöiden haastatteleminen olisi tuskin tuonut lisäarvoa tutkimukselle, koska tällöin samat vastaukset olisivat alkaneet toistua liiaksi. Kahdeksan henkilön haastattelut riittivät yhteneväisten mielipiteiden hahmotteluun, mutta mahdollistivat myös yksilöllisten ja poikkeavien ajatusten esittämisen. Tutkimuksen luotettavuutta edistettiin valitsemalla haastatteluihin henkilöitä, jotka ovat keskenään eri-ikäisiä ja toimivat erilaisilla aloilla. Tutkimukselle oli eduksi, että vastaajat poikkesivat toisistaan esimerkiksi sen suhteen, kuinka tottuneita he olivat erilaisiin markkinointiviestinnän tapoihin. Haastateltavien ei haluttu olevan liian homogeenisiä, koska lääkäripalvelujen luonteelle on ominaista, ettei niitä useinkaan suunnata kovin suppeille kohderyhmille.

Haastattelutilanteista pyrittiin tekemään mahdollisimman rentoja. Henkilöt saivat itse päättää, missä haastattelut suoritettiin: osa tehtiin henkilöiden kodeissa ja osa kahviloissa. Yksi haastattelu tehtiin puhelimitse, koska sopivaa aikaa kasvokkain tapahtuvalle kohtaamiselle ei onnistuttu löytämään. Jokainen haastattelu nauhoitettiin kokonaisuudessaan, jotta kaikki tärkeät näkökannat tulivat huomioiduiksi.

Haastateltavat jännittivät aluksi hieman. Useat henkilöt kertoivat pitävänsä aiheita hankalana ja olevansa huolestuneita siitä, osaisivatko antaa hyviä vastauksia kysymyksiin. Tämä kertonee siitä, että lääkäripalveluihin liittyvä markkinointiviestintä tuntuu vielä jokseenkin vieraalta aiheelta ihmisille. Muutama haastateltava kertoi jännittävänsä myös sitä, että haastattelu nauhoitetaan. Jännitys hälveni kuitenkin nopeasti. Tilannetta pyrittiin helpottamaan siten, ettei haastattelukysymyksiin siirrytty välittömästi, vaan ensin keskityttiin kepeämpään vuorovaikutukseen. Henkilöille kerrottiin aluksi myös yleisesti tutkimuksen tavoitteista ja haastattelun rakenteesta.

Kun tutkimuksen tarkoitus oli selvitetty, haastateltaville esitettiin muutamia aiheeseen johdattelevia kysymyksiä, jotka sallivat laaja-alaisen pohdinnan. Haastattelun edessä siirryttiin tarkkarajaisempiin kysymyksiin. Kaikki kysymykset oli kuitenkin laadittu niin, ettei niihin voinut vastata yhdellä sanalla, vaan vastaaminen vaati syvällisempää

pohdintaa. Avoimilla kysymyksillä haluttiin varmistaa, että vastausten laatu ja kattavuus olisivat tutkimuskysymysten kannalta riittäviä. Tutkija esitti välillä lisäkysymyksiä ja ohjasi haastattelun etenemistä, mutta yritti muuten pysyä tarpeeksi etäällä tilanteesta – oli tärkeä varmistaa, etteivät tutkijan omat ajatukset vaikuttaisi henkilöiden näkemyksiin.

Tutkimustuloksista kerrottaessa hyödynnetään runsaasti suoria lainauksia. Haastattelusitaatit paitsi elävöittävät tekstiä, myös parantavat tutkimuksen totuudenmukaisuutta. Sitaatit ovat hyviä, koska ne eivät ole muokkautuneet tutkijan käsittelyssä. Niiden ansiosta lukija pystyy paremmin arvioimaan, ovatko tutkijan tekemät johtopäätökset loogisia. Tämä on tutkimuksen luotettavuudelle eduksi. Toki on hyvä muistaa, että tutkija vaikuttaa siihen, mitkä kommentit ylipäättään esitetään lainauksina. Tässä tutkimuksessa esitetään sitaatteja, jotka ovat olennaisia tutkimuskysymysten kannalta ja joiden sävy kuvaa hyvin haastateltavien tunteita ja asenteita.

Parin ensimmäisen haastattelun jälkeen tutkija pohti, miten tilanteet olivat onnistuneet ja kuinka niitä voitaisiin parantaa entisestään. Haastattelumateriaalia litteroitaessa huomattiin, että haastateltavat henkilöt harhautuivat aiheesta ajoittain melko paljon. Tämä tuotti paljon turhaa työtä. Tutkija ymmärsi olleensa ensimmäisten haastattelujen aikana liian passiivinen ja päättikin tulevaisuudessa ohjata haastatteluja aktiivisemmin. Tämä oli ainoa seikka, jossa havaittiin selkeää parantamisen varaa.

## 6 TULOKSET

Haastattelut olivat varsin antoisia, koska jokaisella haastateltavalla oli vahvoja ja hyvin perusteltuja mielipiteitä lääkäripalvelujen markkinoinnista ja siihen liittyvästä markkinointiviestinnästä. Onkin selvää, että lääkäripalvelujen markkinointi on erityislaatuista ja tunteita herättävää toimintaa.

Tutkimustulokset esitetään tavalla, joka noudattelee tutkimuskysymysten rakennetta ja järjestystä. Jokaisen kolmen alaluvun otsikko ja sisältö siis mukailee yhtä tutkimuskysymystä. Tämä katsottiin järkeväksi esitystavaksi, koska näin lukija pystyy vaivattomasti yhdistämään tulokset alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin.

### 6.1 Eettisyys lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä

Haastatteluilla haluttiin selvittää, miten lääkäripalvelujen markkinointi näkyy vastaajien elämässä ja minkälaisia piirteitä he yhdistävät eettiseen lääkäripalvelujen markkinointiin. Vastaajia pyydettiin muun muassa kuvailemaan lääkäripalvelujen luonteeseen sopivaa markkinointiviestintää ja kertomaan, millaisiin asioihin he toivoisivat lääkäripalvelujen mainonnassa keskittyttävän. Tämän lisäksi teemaa lähestyttiin myös vastakkaisesta näkökulmasta: vastaajia pyydettiin kertomaan, millaiset seikat tekevät markkinointiviestinnästä epäeettistä ja epäsovelia. Aiheesta saatiin kattava kokonaiskäsitys, kun haastateltavia kehoitettiin pohtimaan myös sitä, millaista markkinointiviestintää ei ainaakaan saisi olla.

#### 6.1.1 *Lääkäripalvelujen markkinointi vastaajien elämässä*

Haastatteluista ilmeni, että vastaajat pitivät lääkäripalvelujen markkinointia tärkeänä aiheena. Jokainen vastaaja oli huomannut lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän yleistymisen ja pannut merkille lukuisia lääkäripalvelumainoksia omassa elinpiirissään. Onkin selvää, että lääkäripalvelujen markkinointi on jossain määrin vaikuttanut henkilöiden elämään ja saanut heidät pohtimaan terveydenhuoltokentän tilaa ja tulevaisuutta.

Jokainen haastateltava oli nähnyt lääkäripalvelumainoksia sanomalehdissä. Suhtautuminen tällaiseen mainontaan oli yleisesti positiivista, ja sanomalehti nähtiin perinteisenä ja luotettavana medianä. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat nähneet lääkäripalvelujen mainoksia myös televisiossa. Useimmissa vastauksissa mainittiin myös internetissä tapahtuva mainonta ja lääkärikeskusten ulkomainokset mitä erilai-

simmissa paikoissa. Yksi vastaaja kertoi huomanneensa, että lääkäripalvelujen mainonta on kaiken kaikkiaan lisääntynyt merkittävästi viime aikoina:

*Sitä on nykyään ihan hirveen paljon [lääkäripalvelujen mainontaa]. Mä oon huomannu, että se on lisääntyny ihan täs parin vuoden sisällä. Se tulee vastaan sosiaalisessa mediassa, sitte kun mä odotan ratikkaa, katon telkkaria...*

Lähes jokainen vastaaja kertoi kiinnittäneensä huomiota lääkäripalvelujen ulkomainontaan kaupungilla kulkiessaan. Henkilöt olivat nähneet mainoksia bussien ja tak-sien kyljissä, julkisten liikennevälineiden istuinten selkänojissa, bussi- ja raitiovaunupysäkeillä sekä teiden varsilla. Vaikuttaakin siltä, että lääkäripalvelujen mainonta on jo näkyvä osa kaupunkikuvaa. Useimmat vastaajat kommentoivat ulkomainontaa neutraaliin sävyyn, mutta yksi kertoi ärsyntyvänsä siitä:

*Kyl noita yksityisiä keskuksia paljo mainostetaan ulkona. Kyllähän ne häiritsee mua, mut yritän olla niin, että en kiinnitä niihin hirveesti huomiota.*

Neljä vastaajaa kertoi nähneensä mainoksia, joissa toivotetaan ihmiset tervetulleiksi erilaisiin lääkärikeskusten järjestämiin informaatiotilaisuuksiin (tällaisille tilaisuuksille on ominaista, että yritykset tarjoavat ilmaisia terveysaiheisia luentoja ja kertovat samalla omasta palvelutarjonnastaan). Vastaajat suhtautuivat informaatiotilaisuuksien mainontaan melko hyväksyvästi, koska tämän kaltaisia mainoksia esiintyy vielä suhteellisen vähän eivätkä ne aiheuta häiriötä.

Haastattelut paljastivat, että yksityislääkäripalvelujen markkinoinnilla on ollut jonkinlaista vaikutusta kunkin vastaajan elämään. Kaikki vastaajat olivat nähneet konkreettisia esimerkkejä terveydenhuoltoalan murroksesta Suomessa ja huomanneet, että yksityisten lääkärikeskusten harjoittama markkinointiviestintä on lisääntynyt merkittävästi. Henkilöt kertoivat, että he kohtaavat terveydenhuoltoon liittyvää markkinointiviestintää lähes päivittäin.

### **6.1.2 Eettinen ja epäeettinen markkinointiviestintä**

Kaikilla haastateltavilla oli näkemyksiä siitä, mikä tekee lääkäripalveluihin liittyvästä markkinointiviestinnästä eettistä tai epäeettistä. Henkilöiden vastauksista ilmeni, että terveydenhuoltopalvelujen markkinointi vaatii erityistä varovaisuutta ja tiukkojen eettisten kriteerien täyttämistä. Haastateltavat kuvailivat ihanteellista markkinointiviestintää seikkaperäisesti, minkä lisäksi he kertoivat useita esimerkkejä tosielämän tilanteista, joissa he olivat kohdanneet onnistuneita tai epäonnistuneita viestintäratkaisuja.

Kun haastateltavia pyydettiin kuvailemaan lääkäripalvelujen luonteeseen sopivaa markkinointiviestintää, korostivat he erityisesti *luottamuksen* ja *asiallisuuden* merkitystä. Koska terveystalv palveluilla on niin suuri vaikutus ihmisten hyvinvointiin, on markkinointiviestinnän *rehellisyys* ehdottoman tärkeää. Henkilöiden vastauksissa toistui useasti vaatimus siitä, että markkinointiviestintä antaisi *realistisen* ja *totuudenmukaisen* kuvan palveluista ja niiden hinnoista. Vastaajien mielestä viestinnässä tulisi painottaa asiapitoisuutta eikä huomiota saisi kiinnittää lääkäripalveluihin liittymättömiin seikkoihin.

*Musta markkinoinnin tulee olla tässä kohtaa ihan täysin totuudenmukaisista. Rima tällaselle totuudenmukaiselle viestinnälle – sen pitäis olla korkeempi lääkäripalvelujen markkinoinnissa kuin vaikka kampaamopalvelujen markkinoinnissa.*

*Markkinoinnin tulee olla tosi eettistä, kun kuitenkin ollaan tekemisissä terveyden ja hyvinvoinnin kanssa. Tulee pohtia tarkkaan, mitä sillä halutaan ilmaista ja kenelle se suunnataan. Luotettavuus on tosi tärkeä.*

Haastateltavat korostivat, että luottamus välittyy parhaiten markkinointiviesteistä, jotka ovat *informatiivisia* ja *asiapitoisia*. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän tulisi olla *selkeää* ja *yksinkertaista*. Henkilöiden vastauksista ilmeni, että he odottavat markkinointiviestinnän vain tarjoavan *hyödyllistä tietoa* lääkäripalveluista ja siitä, miten niiden pariin pääsee. Heille oli tärkeää, että he saavat *nopeasti tiedot* ajanvarausnumeroista, vastaanottoajoista ja muista käytännön asioista. Muunlaisten seikkojen korostaminen viestinnässä koettiin epäilyttäväksi.

*Sellanen mainos, jossa vain ilmoitetaan, että tällanen lääkäriasema on olemassa, niin se on mun mielestä asiaankuuluva ja hyvä. Että siinä mainoksessa on vaan sen lääkäriaseman nimi ja todetaan, mitä palveluita sieltä saa. Se on mun mielestä kaikkein miellyttävin tapa.*

Haastateltavat kokivat myös, että lääkärien *pätevyyttä* ja *ammattitaitoa* korostava markkinointiviestintä herättää luottamusta. Kun myydään asiantuntijapalvelua, on tärkeä vakuuttaa kuluttaja tarjolla olevan palvelun korkeasta tasosta.

*Pitäis korostaa sitä, että on hyvä palvelu ja hyvät mahdollisuudet, on ammattitaitoa ja osaamista.*

Haastatteluista ilmeni myös, että markkinointiviestien *sävy* ja *ulkoasu* ovat tärkeitä luotettavan mielikuvan välittämisessä. Moni haastateltava painotti, että markkinointiviestinnän tulisi olla *hillittyä* ja *tyylikästä*. He mainitsivat, että viestinnän neutraali sävy

on tarpeen, jotta terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tunnettu luottamus ei vaarantuisi.

*Ainakaan se [lääkäripalveluihin liittyvä markkinointiviestintä] ei saa olla räikeätä. Pitää olla semmosta tosi neutraalia ja kunnioittavaa. Se [terveydenhuolto] on kuitenkin niin herkkä aihe ihmisille. Sairastuneelle nää on arkoja asioita.*

Luottamukseen liittyvien seikkojen lisäksi henkilöt toivat esille myös muita asioita, joita he odottavat eettiseltä markkinointiviestinnältä. Haastattelussa tuli esille toive muun muassa siitä, että markkinointiviestinnässä ei täysin sivuutettaisi hintoja – palvelujen hinnat kun luonnollisesti kiinnostavat kuluttajia.

*Totta kai on hyvä tietää, mitä ne palvelut maksaa. Jos mä oon vaikka jollain nettisivulla, niin ekana tulee mieleen, että onko mulla varaa näihin palveluihin. Jonkinlainen hinnasto pitää kyllä löytyä ehdottomasti – jos sitä ei löydy, niin sit mä varmaan unohdan koko lääkärikeskuksen.*

Markkinointiviestinnässä toivottiin keskittyttävän myös pehmeisiin arvoihin. Muutama haastateltava oli sitä mieltä, että lääkäripalvelujen luonteeseen sopivan markkinointiviestinnän tulisi välittää *inhimillisyyttä* ja *ihmisläheisyyttä*. He korostivat sitä, että markkinointiviestinnän olisi tärkeä alentaa hoitoon hakeutumisen kynnystä.

*Monella saattaa olla just pelkoja lääkäriissä käyntiä kohtaan. Jos markkinointi on tehty niin ku tollasesta lähtökohdasta, että se on inhimillistä ja meille on helppo tulla ja olemme täällä sinua varten, niin ehkä se tekee siitä sellasta astetta helposti lähestyttävämpää.*

Lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän eettisyyttä lähestyttiin myös vastakohtaisuuksien kautta. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan, millaista heidän mielestään on lääkäripalvelujen luonteeseen epäsopiva markkinointiviestintä. Heitä myös pyydettiin antamaan mahdollisia käytännön esimerkkejä jollain tavalla harmistuttavasta tai kyseenalaisesta markkinointiviestinnästä. Useampi haastateltava mainitsi, että *aggressiivisuus* ja *iskevät myyntilausehdukset* eivät ole sopivia, kun markkinoidaan terveydenhuoltopalveluja.

*Ei mitään aggressiivista markkinointia. Ei, sellanen ei toimi! Eikä mitään lippuja, lappuja, lehtisiä!*

*Jos se menee tyrkyttämisen puolelle, niin sitten se voi vaikuttaa mun käsitykseen negatiivisesti. Mä muistan pitkään, jos lipsutaan hyvän maun rajoista.*

Kahden haastateltavan kommenteista ilmeni, että he pitivät epäsovinnana sellaista markkinointiviestintää, joka pyrkii voimakkaasti *luomaan tarpeita ja rahastamaan ihmisten terveyshuolilla*. Heidän mielestään terveys on niin merkityksellinen asia, että kaikenlainen turhien tarpeiden luominen on epäeettistä.

*Mä en tykkää sellasesta päälle liimatusta viestinnästä, joka ei kunnioita asiakasta tarpeeksi tai joka sysää tiettyjä olettamuksia asiakkaalle. Että siitä tulis semmonen rahastuksen maku tai se olis jotenki mautonta visuaalisesti tai sanallisesti.*

Yksi haastateltava mainitsi, että epäsovinnaksi markkinointiviestinnän tekee kaikenlainen *riskien vähättely*. Hänen mukaansa erityisesti plastiikkakirurgiaan liittyvä markkinointiviestintä välittää usein vaikutelmaa, että myytävät palvelut olisivat harmittomia.

*No varmaan just sellanen olis epäsovinnaa, jos vähätellään niitä riskejä. Jos on vaikka riskejä jossain leikkauksessa – mulle tulee ekana mieleen plastiikkakirurgian palvelut – niin siitä palvelusta ei sais kertoa liian huolettomaan sävyyn.*

Puolet haastateltavista oli sitä mieltä, että on epäsovinnaa, jos markkinointiviestintä *tunkeutuu liiaksi henkilöiden omalle alueelle*. Haastateltavat uskoivat, että ongelma korostuu erityisesti internetissä, jossa oma toiminta saattaa keskeytyä esimerkiksi erilaisen ponnahdusmainosten takia.

*Semmonen mainos, joka hyppää ruudulle, on takuuvarma ärsyttävä. Ylipäätään semmonen, joka tulee liikaa mun reviirille, ottaa tosi kovaa päähän. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa on paljon tämmöistä.*

Haastateltavat luettelivat lukuisia ominaisuuksia, kun heiltä tiedusteltiin eettisen ja epäeettisen markkinointiviestinnän olemusta. On kuitenkin huomattavaa, että yksi eettisen viestinnän arvo korostui haastatteluissa muita enemmän – luottamus. Henkilöiden vastaukset paljastivat, että luottamus on eräänlainen ydinarvo, johon useimmat muut markkinointiviestintään liittyvät odotukset pohjautuvat. Henkilöt arvioivat markkinointiviestinnän eettisyyttä enimmäkseen sen perusteella, kuinka hyvin viestit tukivat luottamuksen syntymistä. He näkivät luottamuksen kannalta tärkeinä muun muassa seuraavat asiat: rehellisyys, faktapitoisuus, selkeys, yksinkertaisuus, neutraalius ja tyylikkyys. He kokivat tärkeäksi myös sen, että asiakkaiden tarvitsemat tiedot olisivat markkinointiviesteissä helposti ja vaivattomasti luettavissa. Henkilöt myös toivoivat, että viesteissä korostettaisiin lääkärien asiantuntijuutta.

Luotettavuuden lisäksi haastateltavat painottivat joitakin käytännön seikkoja, kuten toivetta siitä, että viestinnässä kerrotaisiin palvelujen hinnoista avoimemmin. Henkilöt

kertoivat lisäksi pitävänsä eettisenä sellaista markkinointiviestintää, joka välittää pehmeitä arvoja ja tekee yrityksestä lähestyttävän.

Kun henkilöt käsittelivät epäeettistä lääkäripalvelujen markkinointiviestintää, noudattelivat heidän kommenttinsa yllä esiteltyjä teemoja. Seikat, joita henkilöt liittivät epäeettiseen viestintään, olivatkin pitkälti vastapareja heidän eettisinä pitämilleen asioille. Haastateltavat kokivat epäeettisiksi kaikki piirteet, jotka vaarantavat viestinnän luotettavuuden. Yhtenä tällaisena piirteenä nähtiin esimerkiksi riskien vähättely markkinointiviesteissä.

Myös liiallinen tunteisiin vetoaminen, maanittelu ja epäolennaisten seikkojen korostaminen nähtiin kyseenalaisena ja luottamusta nakertavana. Henkilöt suhtautuivat torjuvasti myös selkeään tarpeiden luomiseen sekä siihen, että viestintä tunkeutuu liiaksi heidän henkilökohtaiselle alueelleen. Henkilöt kokivat, että viestintä on epäeettistä, jos se selkeästi häiritsee heidän arkisia toimiaan: tämän ongelman katsottiin korostuvan erityisesti internetviestinnässä.

### **6.1.3 Eettisen markkinointiviestinnän tarjoamat hyödyt**

Kaikkien haastateltavien kommentteissa toistui näkemys siitä, että eettisesti toteutettu markkinointiviestintä on kuluttajille hyödyksi. Haastateltavat korostivat hyödyistä puhuessaan erityisesti sitä, että luotettava markkinointiviestintä tarjoaa heille paljon tietoa terveydenhuoltoalan toimijoista ja saatavilla olevista palveluista. He pitivät tärkeänä käytännön informaation saamista ja sitä, että he voivat saamiensa tietojen pohjalta vertailla, mikä olisi paras palveluntarjoaja omaan vaivaan. Yksi haastateltava kertoi, että hän oli pelkästään Helsingin Sanomien mainoksia seuraamalla *oppinut paljon uutta* terveydenhuoltokentän toimijoista. Tiedonvälityksen tärkeydestä sanottiin muun muassa seuraavaa:

*Markkinoinnin avulla löytää helposti ne oman alan asiantuntijat ja sitten puhelinnumerot, osoitteet, ihan tollanen käytäntö. Näkee myös, missä tiettyt erikoislääkärit on... Potilas löytää lääkärin.*

*Musta tuntuu, että välttämättä kovinkaan moni ei oo tietonen siitä, kuinka laajasti erilaisia lääkäripalveluja voi jo saada yksityisiltä markkinoilta. Tää markkinointiviestintä on siinä mielessä hyvä juttu, että ihmiset saa tietää, että on mahdollisuuksia mennä yksityiselle sektorille.*

Kaksi haastateltavaa koki, että lääkäripalvelujen markkinointiviestintä voi kilpailua lisäämällä tuottaa myös epäsuoria hyötyjä kuluttajille. Heidän mielestään yritykset saavat kimmokkeen tuottaa entistä parempia palveluja, kun useat palvelukentän toimijat

lähettävät markkinointiviestejä ja kilpailevat asiakkaista. Tämä taas voi näkyä kuluttajille *alhaisempina hintoina ja tasokkaampana palveluna.*

*Mä näkisin, että tommonen viestintä lisää kilpailua... Mitä enemmän kilpailua on, sitä enemmän lääkäripalvelujen tarjoajat joutuu ikään kuin tsemppaamaan, että ne saavat asiakkaita. Mä uskoisin, että toi saattaa näkyä jopa parantuneena palveluna.*

Haastatteluista ilmeni, että haastateltavat pitivät lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän merkittävänä etuna sitä, että ihmisten *yleinen terveystietous lisääntyy.* Jokaisessa haastattelussa tuli esille aiheeseen liittyviä näkökohtia: henkilöiden mielestä on suorastaan toivottavaa, että ihmiset saisivat lisää tietoa sairauksista sekä niiden hoidosta ja ehkäisystä.

*No periaattees mun mielestä tieto on aina tervetullutta. Mitä tietosempia me ollaan terveydenhuollon asioista, sitä parempi mahdollisuus on vaikuttaa omaan terveyteen. Jos se [lääkäripalveluihin liittyvä markkinointiviestintä] on informatiivista eikä tuputa mitään, niin sit se on okei.*

Useampi haastateltava mainitsi markkinointiviestinnän etuna myös sen, että se saattaa tarjota *kimmokkeen terveellisempien elämäntapojen tavoitteluun.* Heidän mielestään eettinen lääkäripalveluihin liittyvä markkinointiviestintä voi parhaimmillaan havahduttaa ihmisiä pohtimaan omaa terveyttään ja tukea terveellisen elämäntyylin saavuttamisessa.

*Kun lääkäripalveluja markkinoidaan, voi sohvaperunoitakin herätellä kiinnittämään huomiota omaan terveydentilaan.*

Haastatteluista nousi esille yksi markkinointiviestinnän muoto, jota pidettiin erityisen hyödyllisenä kuluttajille: lääkärikeskusten järjestämät informaatiotilaisuudet. Henkilöiltä kysyttiin, millaisena markkinointimahdollisuutena he näkevät lääkärikeskusten järjestämät tilaisuudet, joissa ihmisille luennoidaan terveyteen liittyvistä aiheista ja markkinoidaan samalla omia palveluja. Tällaisissa tilaisuuksissa saattaa olla myös tarjoilua ja mahdollisuus saada ilmaiseksi terveyteen liittyviä mittauksia. On huomattavaa, että haastateltavat olivat varsin yksimielisiä tällaisista tilaisuuksista: he pitivät niitä laadukkaana ja eettisenä markkinointitapana.

*Toi saattaa olla tehokasta, jos on jotain tällasia suuria kansansairauksia ja saadaan väki liikkeelle. Se ei oo hullumpi juttu, jos olis esimerkiksi verenpaineen mittausta, verensokerin mittausta. Se vois mennä plussan puolelle, edistää kansanterveyttä.*

*Toi kuulostaa ihan hyväksyttävältä, jos noi terveyslennot on tämmösiä informatiivisia. Periaatteessa mun mielestä asiantuntijoiden antama informaatio on aina hyvä, asiassa kuin asiassa.*

Kaiken kaikkiaan haastattelut paljastivat, että henkilöt näkivät paljon hyvää lääkäripalveluihin liittyvässä markkinointiviestinnässä. Kukaan ei suhtautunut jyrkän torjuvasti asiaan, vaan jokainen mainitsi joitain hyötyjä, joita eettisesti toteutettu viestintä tarjoaa. Henkilöt painottivat erityisesti sitä, että viestintä tarjoaa hyödyllistä käytännön informaatiota terveyspalveluista ja auttaa ihmisiä löytämään itselleen sopivat palveluntarjoajat. Viestintä koettiin tarpeelliseksi, jotta kuluttajat saavat perustietoa käytännön asioista kuten lääkärikeskusten sijainnista ja aukioloajoista.

Käytännön tietojen saamisen ohella haastateltavat korostivat myös, että on positiivista, mikäli markkinointiviestintä lisää yleistä terveystietoutta. Useampi haastateltava mainitsi, että viestintä voi parhaimmillaan tarjota ihmisille tietoa sairauksista sekä niiden hoidosta ja ehkäisystä. Viestien avulla ihmiset voivat oppia uutta myös terveydenhuoltokentän rakenteesta ja erilaisista palveluntarjoajista.

Haastateltavat ottivat esille sen, että markkinointiviestintä voi lisätä ihmisten yleistä kiinnostusta terveysasioihin ja saada heidät pohtimaan omia elämäntapojaan. Haastateltavat näkivät erityisen paljon hyötyjä lääkärikeskusten järjestämässä ilmaisissa informaatiotilaisuuksissa, joihin kuluttajat voivat mennä kartuttamaan terveystietouttaan. Lisäksi haastateltavat uskoivat, että aktiivinen markkinointi voi lisätä yritysten välistä kilpailua ja tuottaa näin asiakkaille etuja muun muassa entistä parempien palvelujen muodossa.

## **6.2 Lääkäripalvelujen markkinointiviestintä ja eettiset ristiriidat**

Lääkäripalvelujen markkinointiviestintä on moniulotteinen ja ajatuksia herättävä tema. Kaikki haastateltavat pohtivat aihetta tarkkaan ja esittivät runsaasti näkemyksiä etiikasta ja siihen liittyvistä ongelmista. Haastatteluissa tuli esille monia markkinointiviestintään liittyviä seikkoja, jotka huolestuttivat henkilöitä.

### **6.2.1 Tarpeiden luominen ja medikalisaatio**

Haastatteluissa tuli toistuvasti esiin tema, joka vaikutti huolestuttavan henkilöitä: yksityislääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän yhteys medikalisaatioon. Jokainen haastateltava uskoi, että aktiivinen markkinointiviestintä voi lisätä medikaalisatiota yhteiskunnissa ja luoda tarpeita, joille ei ole terveydellisiä perusteita.

*Kurjaa, jos ihmiset ajautuu käyttämään palveluita, joita ne ei oikeesti tarvii. Varmaan siinä taustalla vaikuttaa semmoset keksityt tarpeet.*

*Kyllä meillä on ihan selvästi yllääkintää, ja valitettavasti näyttää siltä, että tää ongelma on laajenemaan päin.*

Useampi haastateltava pohti myös medikalisaation seurauksia. Esille tuotiin ajatuksia siitä, että medikalisaatio lisää ihmisten *huolestumista* ja *psykologista ahdistusta* omasta terveydentilasta. Medikalisaation nähtiin myös *lisäävän tarpeetonta lääkkeiden käyttöä*, mikä taas tuottaa *turhia kustannuksia* kuluttajille ja saattaa aiheuttaa heille *haittavaikutuksia*.

*Kyl nää jatkuvasti silmille pamahtavat mainokset voi aiheuttaa sen, että mennään herkemmin lääkärille ja saadaan sit ehkä sellasia lääkkeitä, joita ei oikeesti edes tarttis.*

Kaikki henkilöt uskoivat mainonnan olevan voimakas vaikutin, ja erimielisyyksiä esiintyi lähinnä siitä, kuinka laajasta ilmiöstä medikalisaatiossa on kyse. Osa haastateltavista uskoi, että medikalisaatio vaikuttaa salakavalasti suureen osaan ihmisiä, kun taas osa uskoi sen vaikuttavan pienempään rajattuun ihmisjoukkoon.

*Mun mielestä tää on laaja ilmiö. Kun ne pommittaa tarpeeksi kuvia tai mielikuvia, niin kyllä sit suuri osa ihmisistä saattaa kuvitella kaikenlaisia.*

*Uskon, että tää medikalisaatio on pienemmän porukan ongelma. Just semmoset terveystoimijat, jotka on tosi kiinnostuneita niiden terveydestä ja on huolissaan monista jutuista.*

*Mä uskon, että se [medikalisaatio] vaikuttaa isoon osaan ihmisistä, mut mä en usko, että se perustuu pelkästään mainontaan. Mä luulen, että siihen vaikuttaa monet muutkin asiat... esimerkiksi lehtikirjoitukset ja televisio-ohjelmat ja kaikenlaiset mediat.*

Yksi henkilö korosti, että vaikka medikalisaatiosta on hyvä puhua, kuluttajia ei saisi aliarvioida. Hänen mielestään kuluttajat ovat tiedostavia ja kykenevät arvioimaan mainosviestejä kriittisesti:

*Vaikka mainokset varmasti ohjaa, niin jollain tavalla mä en haluis aliarvioida kuluttajia. Kyllä iso osa ihmisistä osaa ite suodattaa niitä ja arvioida sitä todellista tarvetta. En mä lähtis vähentämään mainontaa vain*

*siinä pelossa, että ihmiset olis jotenki höynäytettävissä tai johdateltavissa.*

Haastatteluista ilmeni, että erityisesti mainonta yhdistettiin medikaalisaation kasvuun ja turhien tarpeiden villitsemiseen. Jokainen haastateltava uskoi, että jos ihmiset altistuvat jatkuvasti yksityisten lääkärikeskusten mainoksille, voi tämä lisätä ainakin joidenkin kohdalla turhaa hoitoon hakeutumista. Tällä taas nähtiin olevan useita negatiivisia seurauksia: ahdistumisen lisääntymistä, kustannusten kasvua sekä ihmisten entistä suurempaa altistumista lääkkeiden haittavaikutuksille.

### **6.2.2 Erikoisalan vaikutus markkinointiviestien hyväksyntään**

Haastattelujen perusteella on ilmeistä, että henkilöiden asennoituminen markkinointiviestintää kohtaan riippuu myös siitä, minkä lääketieteen erikoisalan palvelu on kyseessä. Kaikki haastateltavat kokivat, että joihinkin erikoisaloihin liittyvä markkinointiviestintä on helpompi hyväksyä kuin toisiin. Useimmat haastateltavat osoittivat epäluuloa sellaista viestintää kohtaan, jonka tarkoitus on myydä palveluja, jotka eivät suoranaisesti liity terveydentilan kohentamiseen. Tämä selittää, miksi henkilöt olivat skeptisiä erityisesti kosmeettisen kirurgian markkinointia kohtaan.

On huomattava, että jokainen haastateltava otti vastauksissaan oma-aloitteisesti esille kosmeettisen plastiikkakirurgian – tämä kertoo siitä, kuinka tunteita kuohuttavana alaa vielä pidetään. Useat henkilöt näkivät, että kosmeettinen plastiikkakirurgia poikkeaa rajusti muista lääketieteen aloista, koska siihen ei liity terveydellisiä tavoitteita, vaan pyrkimys muokata ja parannella ulkonäköä. On tärkeää huomata, että kun haastateltavat henkilöt puhuvat plastiikkakirurgiasta, tarkoittavat he nimenomaan kosmeettista kirurgiaa. Tässä tutkielmassa ei paneuduta rekonstruktiviseen (korjaavaan) plastiikkakirurgiaan liittyvään markkinointiviestintään, koska se ei noussut haastatteluissa tärkeäksi teemaksi. Yksi henkilö tosin sivusi asiaa seuraavasti:

*Jos mainostetaan, että ”saat elämäsi takaisin kolarin jälkeen”, niin se on täysin hyväksyttävää. Mut se taas on ihan eri juttu, jos sanotaan, että tässä on niin ku uudet silikonirinnat.*

Haastateltavat perustelivat seuraavasti epäluulojaan sellaista markkinointiviestintää kohtaan, jonka tarkoitus on saada ihmiset kuluttamaan kosmeettisen kirurgian palveluja:

*Jos esimerkiksi hoitoja urheiluvammoihin mainostetaan, niin se ei luo tarpeita, koska ihmisellä on selkeesti joku ongelma. Ongelma on sellasten alojen kohdalla, jotka liittyy vain ulkonäköön tai pinnallisiin asioihin eikä varsinaiseen terveyteen.*

*Plastiikkakirurgia [kosmeettinen] pistää miettimään. Sille ei oo sellasta lääketieteellistä pohjaa niin ku terveyden kannalta – ne syyt on tavallaan muualla.*

Haastateltavat painottivat, että plastiikkakirurgisten palvelujen markkinointiviestintä edellyttää erityistä varovaisuutta. He kertoivat suhtautuvansa negatiivisesti myös markkinointiviestintään, joka liittyy mielenterveysongelmiin tai hyvin vakaviin sairauksiin.

*Tavallaan tulee vähä semmonen fiilis, että pitäis vähä varovaisemmin miettiä niitä argumentteja, jos siinä on joku tommonen pointti, että se ei ehkä oo lääketieteellisesti välttämätön se toimenpide.*

*Tiettyjen alojen kohdalla tulis olla varovaisempi [markkinointiviestinnän suhteen]. Kyllä se riippuu suuntauksesta.*

*Ehkä jotkut psykiatriset hoidot on sellasia, että niitä on arveluttavaa markkinoida. Se vaan jotenkin tuntuu väärältä.*

Jokainen haastateltava koki, että markkinointiviestinnän hyväksyttävyyys riippuu lääketieteen erikoisalasta. Erityisesti kosmeettiseen plastiikkakirurgiaan liittyvä mainonta herätti henkilöissä huolta ja harmistuneisuutta – ala poikkeaaakin niin merkittävästi muista lääketieteen aloista, että siihen liittyvää markkinointiviestintää on paras tutkia omissa erillisissä tutkimuksissa.

### **6.2.3 Markkinointi internetissä ja sosiaalisessa mediassa**

Haastatteluissa tiedusteltiin henkilöiden mielipiteitä erilaisista markkinointiviestinnän kanavista ja siitä, liittyykö joidenkin kanavien käyttöön eettisiä ongelmia. Ainoastaan yksi markkinointiviestinnän kanava herätti heissä paljon tunteita ja sai heidät pohtimaan mahdollisia kanavan käyttöön liittyviä eettisiä pulmia – internet ja erityisesti sosiaalinen media. Henkilöt eivät suhtautuneet negatiivisesti luotettavilla sivuilla (esimerkiksi sanomalehtien verkkosivut) esiintyviin mainoksiin, vaan osoittivat epäluuloja lähinnä selaista viestintää kohtaan, jota leimaa uskottavuuden ja luotettavuuden puute.

Lähes jokainen henkilö korosti, että mikäli viestinnällä pyritään kasvattamaan yksityislääkäripalvelujen kysyntää, tulisi sen olla kuluttajalle selvää. Heidän mielestään on kyseenalaista altistaa kuluttajat markkinointiviesteille ilman, että he sitä tietävät. Henkilöt pitivät terveysaiheisia internetsivuja ja blogeja myönteisinä asioina, mutta suhtautuivat torjuvasti kaikenlaiseen piilomarkkinointiin. Henkilöt kokivat, että terveysaiheisten

sivujen ja blogien ylläpitäjien tulisi toimia avoimesti ja kuluttajaa kunnioittaen sekä ilmoittaa omat kytköksensä terveydenhuoltoalalla.

*En innostu minkäänlaisesta piilomarkkinoinnista. Mun mielestä siinä menee kyl jo raja. Jos halua yksityishenkilönä kirjoittaa, niin se on ok tiedonjakamista... Mutta jos siinä sivussa yrittää saada asiakkaita, niin kylä siinä on tällöinen pieni eettinen ongelma.*

*Kyllähän netissä pitäis kuluttajalla olla aina kriittistä lukutaitoa, mut kyllä mua jossain määrin arveluttaa tää. Pitäis ainakin reilusti sanoa, jos sulla on jotain yhteyksiä johonkin.*

Yksi haastateltava uskoi altistuneensa internetissä piilomarkkinoinnille:

*No siis mä itse asiassa luulen, että mä törmäsin tohon [epäsuora markkinointiviestintä], kun mä etsin joskus tietoa laserleikkauksista ja siinä oli joku lääkäri, joka oli kirjottanu blogia siitä. Kyllä mulla vähä heräs semmonen ajatus, että kuinka paljo siinä vaa yritetään saada ihmisiä käyttämään sitä leikkauspalvelua.*

Useiden henkilöiden mielestä uskottavuusongelmia esiintyy helposti, kun lääkäripalveluja markkinoidaan sosiaalisessa mediassa. Tätä he perustelivat sillä, että sosiaalisessa mediassa on paljon epäilyttävää materiaalia, jonka sekaan vakavasti otettavat lääkärimainokset eivät sovi. Henkilöt pitivät ongelmallisena myös sitä, että sosiaalisen median markkinointiviestintä tunkeutuu liiaksi heidän omalle henkilökohtaiselle alueelleen. He kommentoivat markkinointiviestintää sosiaalisessa mediassa seuraavasti:

*Sosiaalisessa mediassa tulee mun mielestä se uskottavuusongelma... Siellä mä en välttämättä haluis nähdä lääkärimainoksia. Mä en henkilökohtaisesti luottais niihin, koska sosiaalisessa mediassa liikkuu niin paljon roskaa.*

*Sosiaalisessa mediassa pitäis olla tarkka sen kohdentamisen kanssa. Ainakaan nuorille ei sais tulla mitään plastiikkakirurgien mainoksia.*

Haastateltavat henkilöt näkivät yleisesti, että lääkäripalveluja tarjoavien yritysten tulisi olla varovaisia, mitä tulee markkinointiviestinnän harjoittamiseen internetissä ja sosiaalisessa mediassa. Henkilöt pitivät myös internetissä harjoitettavaa epäsuoraa markkinointia (blogit, terveysaiheiset sivut) pulmallisena: heidän mukaansa olisi tärkeää, että kuluttajia ei altistettaisi terveydenhuoltoon liittyvälle piilomarkkinoinnille.

### 6.3 Viestintä mielikuvien välittäjänä

Haastatteluilla haluttiin selvittää, millaisia arvoja ja merkityksiä erilaiset markkinointiviestit henkilöille välittävät. Huomiota kiinnitettiin erityisesti mainontaan ja siihen, millaisia mielikuvia lääkäripalveluihin liittyvät mainokset henkilöissä herättävät. Kullekin haastateltavalle esitettiin myös kuusi esimerkkiä lääkäripalvelumainoksista (liite 2), jotka ovat ilmestyneet erilaisissa medioissa viime kuukausien aikana. Henkilöiden haettiin tarkastelevan todellisia mainoksia, koska tämän uskottiin herättävän heissä uusia ajatuksia ja saavan heidät pohtimaan aihetta monenlaisista näkökulmista.

Mainonnan lisäksi huomiota kiinnitettiin hieman myös muunlaiseen markkinointiviestintään. Tutkimuksen kannalta on mielenkiintoista myös se, miten lääkäripalveluja tarjoavat yritykset viestivät arvoistaan esimerkiksi yleisen medianäkyvyyden kautta.

#### 6.3.1 Kuluttajien arvo-odotukset viestinnälle

Haastattelujen perusteella voi sanoa, että *asiantuntijuus* on yksi tärkeimmistä arvoista, joita mainonnan avulla tulisi välittää. Useampi haastateltava mainitsi, että mainosten tulisi henkiä ammattimaisuutta ja rautaista osaamista.

*Kyl mainoksilla voi vakuuttaa mut. Jos vaikka sanottais, että meidän lääkäri on urologian professori Helsingin yliopistossa, niin tämmösessä tapauksessa mä olisin varmaan paljon valmiimpi menemään siihen yritykseen.*

*Kuluttajana mä haluan todisteita siitä, miks joku tietty yritys on hyvä. Se voi olla vaikka lääkäreiden määrä tai kuinka kauan se yritys on toiminu... Tai sit jotain muuta tämmöstä vastaavaa, joka erottaa selkeesti, mikä on tän yrityksen historia ja osaaminen tän palvelun suhteen.*

Mainoksista puhuttaessa tärkeäksi teemaksi nousi myös *inhimillisyys* ja *lähestyttävyys*. Terveysteen liittyvät aiheet ovat herkkiä ja vaikeita, ja haastateltavat korostivat, että potilaat odottavat lääkäripalveluilta ammattimaisuuden lisäksi myös ihmisläheistä otetta.

*Mä pitäisin sen aika tärkeänä, että ajanvaraus tehtäis niinku helpoksi ja se mainos tekis siitä yrityksestä semmosen lähestyttävän... että sä uskaltaisit helposti soittaa ja varata ajan. Mainoksesta pitäis tulla semmonen inhimillisyys esiin.*



*Tää on hyvä, kun tästä näkee minkä näkösiä ne lääkärit on. Kuitenki se on asiakkaalle tosi tärkeätä se potilas-lääkärisuhde... että kenelle mun on helppo avautua ja kertoa mun asioista. Tää jotenki vähentää jännitystä, kun näkee nää neurologit.*

Kolmanneksi haastateltaville esitettiin Dextran mainos, joka ilmestyi Helsingin Sanomissa. Mainos on mielenkiintoinen tarkasteltava, koska siinä hyödynnetään Tanja Poutiaista yrityksen keulakuvana.

*Mun mielestä tää toimii hyvin – varsinkin, kun Poutiaisen julkisuuskuva on niin puhdas. Se herättää luottamusta tota paikkaa kohtaan, että jos huippu-urheilija hoidattaa polveaan siellä, niin sen on pakko olla aika hyvä paikka.*

Neljänneksi henkilöitä pyydettiin tarkastelemaan Aavan internetsivuilla julkaistua ilmoitusta, joka toimi kutsuna diabetesta käsittelevälle luennolle. Sen katsottiin kuitenkin sisältävän selkeitä mainonnallisia elementtejä.

*Nää mainoksen hennot sävyt antaa sellasta lämminhenkistä kuvaa. Tää vaikuttaa sellaselta tilaisuudelta, että jos sulla on diabetes, sä voit saada täältä lisää tietoa ja oppia.*

Viidenneksi haastateltaville näytettiin Siluetin mainos, joka julkaistiin radiokanava NRJ:n internetsivuilla. Tämä mainos poikkesi haastateltavien mielestä selkeästi muista: haastateltavat kokivat sen välittävän negatiivista mielikuvaa yrityksestä. Henkilöt paheksuivat mainoksen yleistä sävyä ja tapaa, jolla rintaleikkausten hinnoista ja maksujärjestelyistä kerrottiin. Närää aiheutti myös mainoksen julkaisufoorumi: henkilöt pitivät sitä epäilyttävänä, koska NRJ on erityisesti nuorten suosiossa oleva radiokanava.

*Rintaleikkaus alkaen 99 euroa kuussa – siis mitä ihmettä? Tää tyyli, millä tää hinta on ilmaistu... siis tällanen markkinointi ei sovi lääkäripalveluihin. Ei mun mielestä rintoja voi markkinoida samalla tavalla kuin jostain puhelinliittymää!*

*Mua häiritsee se, missä tää mainos on ollu; NRJ on nuorten ihmisten kanava. Sitä kuuntelee nuoret naiset, ja mitä nuoremasta ihmisestä on kyse, sitä suurempi vaikutus mainonnalla on. Nuorten kohdalla mä en oikein luota kuluttajan arvostelukykyyn.*

Viimeiseksi haastateltaville näytettiin Elonin mainos, joka ilmestyi sosiaalisessa mediassa. Henkilöt eivät nähneet itse mainoksessa mitään vikaa, vaan pitivät sitä tyylikkäänä ja informatiivisena. Sen sijaan mainoksen esiintymiskanava ja -konteksti kirvoit-

tivat kriittisiä mielipiteitä: useampi haastateltava oli sitä mieltä, että henkilökohtaisen Facebook-tilin etusivulla [Newsfeed] julkaistavat lääkäripalvelumainokset voivat antaa yrityksestä liian hyökkäävän mielikuvan.

*Tää kanava nyt hiukan mietityttää... Facebookissa pitäis ainakin olla tosi tarkkaa kohdentamista. Jos sitä nyt Facebookissa haluaa mainostaa, niin ehkä olis parempi tehdä se jollain aiheeseen liittyvällä sivulla. Jos ihan siinä etusivulla mainostetaan, niin se on jo vähä ärsyttävää.*

Haastateltavat olivat yleisesti sitä mieltä, että positiivisia mielikuvia välittyy mainoksista, joissa keskitytään faktoihin ja informaation jakamiseen eikä vedota liiallisesti ihmisten tunteisiin. Heidän mielestään vetoavat tekstit ja lausahdukset eivät sovi lääkäripalvelumainoksiin. Haastateltavat suhtautuivat negatiivisesti myös mainoksiin, joita leimasi liiallinen suostuttelu palvelun pariin, koska he katsoivat tämän luovan turhia tarpeita.

### **6.3.3 Epäsuora markkinointiviestintä ja mielikuvat**

Mainonta luo voimakkaita mielikuvia yrityksestä, mutta myös muunlainen markkinointiviestintä on tärkeää, kun yritys pyrkii välittämään omaa arvomaailmaansa kuluttajille. Epäsuoralla markkinointiviestinnällä tarkoitetaan tässä sellaista viestintää, jonka markkinoinnilliset tarkoitusperät saattavat jäädä kuluttajilta kokonaan huomaamatta. Tällaisen viestinnän hallinta on tarpeen, jotta kaikki erilaiset viestit välittäisivät yrityksestä yhteneväistä kokonaiskuvaa. Haastateltavat kertoivatkin seuraavansa ympäristöönsä kiinnostuneina ja kiinnittävänsä huomiota lääkäripalveluja tarjoavien yritysten näkyvyyteen muuallakin kuin perinteisissä medioissa.

Kuten aiemmin jo todettiin, haastateltavat suhtautuivat varsin myönteisesti lääkärikeskusten järjestämiin *ilmaisiin informaatiotilaisuuksiin ja asiakastapahtumiin*. Muutama henkilö kommentoi, että tällaisten tilaisuuksien järjestäminen voi parantaa yrityksen imagoa, koska yritys antaa asiakkaille jotain vastikkeettomasti. Heidän mielestään tasokkaat luennot, tarjoilut ja ilmaiset mittaukset rakentavat mielikuvaa yrityksestä, jossa *välitetään aidosti asiakkaista* ja heidän terveydestään.

*Toi on hyvä tapa houkutella kuluttajia ilmaisilla jutuilla. Jos siellä on jotain hyödyllistä, vaikka verenpaineen mittausta, niin asiakkaalle voi tulla tosi positiivinen kuva siitä yrityksestä.*

*Kiva, jos tommosissa tilaisuuksissa pääsee näkemään niitä lääkäreitä. Siitä yrityksestä voi tulla sen ansiosta jotenki lähestyttävämpi.*

*Noista tilaisuuksista tulee sellanen olo, että yritykset viitsii nähdä vaivaa niiden tulevien asiakkaiden eteen. Vaikka siellä onkin tietty se toive asiakasvirtojen kasvattamisesta, niin se on silti ihan positiivista. Kuitenkaan se ei edellytä asiakkaalta mitään, eikä sieltä oo pakko varata aikaa.*

Muutama haastateltava painotti myös sitä, että yritysten yleiseen näkyvyyteen liittyvät seikat vaikuttavat mielikuviin. Haastateltavat kertoivat olevansa kiinnostuneita siitä, miten ja millaisissa yhteyksissä yksityiset lääkärikeskukset esiintyvät mediassa. He sanoivat, että myönteiset ja kielteiset jutut yrityksistä jättävät pitkään kestäviä muistijälkiä.

*Tietty toi medias esiintyminen vaikuttaa siihen, miten mä näen yritykset. Viime aikoinahan nää tietyt yksityiset terveystalot on saanut paljo negatiivista julkisuutta, kun ne on ohjannut varoja veroparatiiseihin. Tietty tosta tulee ajatus, ettei se etiikka oo yrityksessä ehkä niin tärkeellä sijalla.*

Haastatteluissa tuli myös esille, että haastateltavat pitivät hyvin tärkeänä, millaisia kokemuksia muilla on erilaisista lääkäripalvelujen tarjoajista. Usea henkilö kertoi, että ystäviltä ja tuttavilta kuultu *word-of-mouth*-tieto vaikuttaa voimakkaasti heidän mielikuviinsa yrityksistä. Word-of-mouthia voikin pitää eräänlaisena epäsuorana markkinointiviestintänä, jota asiakkaat hoitavat yritysten puolesta. Haastateltavat kommentoivat aihetta muun muassa näin:

*Jos vaikka joku mun kaveri kertoo, että joo, mä olin siellä lääkärissä ja se oli tosi hyvä paikka, niin se vaikuttaa muhun paljon enemmän kuin mainokset. Mainontaan suhtautuu kuitenkin enemmän silleen, että se on vaan markkinointia.*

*Tietysti se kaikki, mitä mä kuulen ystäviltä ja tuttavilta... millasta kohte-lua ne on saanu ja millaset fiilikset niillä on, niin kaikki tollanen vaikuttaa. Muiden kommentit, muiden kokemukset.*

Haastatteluista selvisi, että vaikka mainonnalla voidaan vaikuttaa voimakkaasti yrityksistä syntyviin mielikuviin, on muunkinlaisella markkinointiviestinnällä tärkeä rooli mielikuvien välittämisessä. Haastateltavat kertoivat, että heidän käsityksensä lääkäripalveluja tarjoavista yrityksistä syntyvät monien osatekijöiden summana.

Näyttää siltä, että informaatiotilaisuuksien ja asiakasiltojen järjestäminen on hyvä tapa välittää positiivisia mielikuvia. Haastateltavat kertoivat seuraavansa myös sitä, miten yritykset ovat esillä mediassa ja pistävänsä merkille yritykset, jotka tukevat erilaisia hyväntekeväisyshankkeita ja ovat mukana hyvinvointia edistävissä tapahtumissa (esi-

merkiksi urheilu- ja terveyskampanjat). Yrityksissä olisikin tärkeä kehittää toimintatapoja, jotka tukevat positiivisen medianäkyvyyden syntymistä.

Myös perinteinen word-of-mouth koettiin tärkeänä mielikuvien välittäjänä. Henkilöt perustelivat tätä sillä, että tällainen viestintä on luotettavaa ja aitoa. Heidän mukaansa tuttavilta voi saada suoraa ja vääristymätöntä tietoa siitä, miten yrityksessä huomioidaan potilaat ja heidän tarpeensa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yrityksen eettisellä imagolla on suuri merkitys kuluttajille – tämän vuoksi on tarpeellista varmistaa, että markkinointiviestintä on vastuullisesti toteutettua. Tässä tutkielmassa markkinointiviestintään liittyvää etiikkaa lähestyttiin kolmen tutkimuskysymyksen avulla. Näin pyrittiin saamaan vastauksia siihen, miten lääkäripalveluja tarjoavat yritykset voisivat viestiä eettisesti kestäväillä, alan erikoisluonteeseen sopivilla tavoilla.

Ensimmäinen tutkimuskysymys pureutui siihen, mitä eettisyys lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä ylipäätään on. Haastateltavien näkemyksiä lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän eettisyydestä kartoitettiin lukuisilla kysymyksillä. Henkilöitä pyydettiin aluksi kuvailemaan, mikä tekee lääkäripalveluihin liittyvästä markkinointiviestinnästä eettistä, ja pohtimaan asiaa myös erilaisten viestintäkanavien ja lääketieteellisten erikoisalojen kontekstissa. Haastateltavat toivat lisäksi oma-aloitteisesti esiin monia hyötyjä, joita onnistunut markkinointiviestintä kuluttajille tarjoaa.

Haastatteluista ilmeni, että lääkäripalvelujen markkinointiviestinnältä odotetaan erittäin korkeaa eettistä tasoa. Henkilöt luettelivat lukuisia eettisen viestinnän piirteitä ja korostivat erityisesti luottamuksellisuuden, faktapitoisuuden ja asiallisuuden tärkeyttä. Heidän mielestään eettisessä markkinointiviestinnässä keskitytään olennaisiin seikkoihin ja vältetään liiallista tunteisiin vetoamista. He siis mielsivät eettisen viestinnän informatiiviseksi ja hillityksi. Useampi haastateltava mainitsi, että sävyiltään neutraaleilla markkinointiviesteillä voidaan varmistaa, ettei terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tunnettu luottamus vaarannu. Toisaalta vastauksissa tuli esille toive siitä, että viestit välittäisivät inhimillistä ja ihmisläheistä kuvaa sekä pehmeitä arvoja.

Henkilöt kokivat, että eettinen markkinointiviestintä on sellaista, josta kuluttajakin hyötyy. Heidän mukaansa informatiiviset markkinointiviestit lisäävät kuluttajien tietoutta terveydenhuoltokentän toimijoista ja tarjolla olevista terveysterveystoimista. Onnistunut markkinointi ja tiedonvälitys ovat tarpeen, jotta kuluttajat löytävät sopivat palveluntarjoajat. Markkinointiviestintä tuo palveluntarjoajat ja asiakkaat yhteen ja mahdollistaa kumpaakin osapuolta hyödyttävät vaihdot (Machan 2012, 31–33). Näyttää siltä, että asenteet ovat pysyneet melko samanlaisina jo vuosikausien ajan. Miller ja Waller (1979, 20–22) kirjoittivat jo muutama vuosikymmen sitten, että kuluttajat arvostavat markkinointiviestinnän välittämiä tietoja. Myös Krohnin ja Flynnin mukaan (2001, 10–12) viestinnästä on kuluttajille enemmän hyötyä kuin haittaa.

Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti sellaiseen lääkäripalvelujen markkinointiviestintään, joka välittää tietoa terveydestä myös yleisemmällä tasolla ja jopa innoittaa ihmisiä elämään terveellisemmin ja kiinnittämään enemmän huomiota omaan hyvinvointiin. Nämä tulokset noudattelevat Mayasarin (2012, 175) näkemystä siitä, että sellaiset markkinointitoimet hyväksytään, jotka pyrkivät kaupallisten tavoitteiden ohella parantamaan ihmisten hyvinvointia. Lääkäripalveluihin liittyvä markkinointiviestintä

voidaankin parhaimmillaan nähdä sosiaalisena markkinointina. Esimerkiksi ylipaino-ongelmiin voidaan vaikuttaa markkinoinnin keinoin (Mayasari 2012, 175).

Aluise (1987, 54) oli selvästi oikeassa ennakoidessaan, että terveydenhuoltoala muuttuu kuluttajalähtöiseksi ja kuluttajat tulevat yhä tietoisemmiksi terveysasioista. Nyky-päivän kuluttajat haluavat kartuttaa tietoja ja ottaa aktiivisen roolin terveyteen liittyvissä asioissa (Sanchez & Sanchez 2006, 36–39). Terveydenhuollon asiakkaiden muuttunut rooli näkyi myös haastatteluissa: haastateltavat kertoivat kartuttavansa mielellään terveystietojaan ja painottivat, että eettinen markkinointiviestintä tarjoaa heille luotettavaa tietoa.

Markkinointiviestintää suunniteltaessa olisikin hyvä pitää mielessä, että monet nykyajan kuluttajat ovat tiedonjanoisia ja haluavat saada itseään hyödyttävää terveystietoa ja -vinkkejä. Terveystiedon etsiminen internetistä on erittäin yleistä, ja lääkärikeskusten tulisi varmistaa, että niillä on tällaista tietoa tarjolla. (Pollard 2000, 118–119). Kuluttajille voidaankin tuottaa selkeää hyötyä lisäämällä verkkoon opetusmateriaalia (Huang, Bolchini & Jones 2011, 50).

Haastatteluista ilmeni myös, että henkilöt kokivat eettiseksi viestinnän, joka tapahtuu lääkärikeskusten järjestämissä ilmaisissa asiakasilloissa ja informaatiotilaisuuksissa. He suhtautuivat tällaisiin tilaisuuksiin positiivisesti, koska niissä asiakkaat voivat saada terveyteen liittyvää tietoa ja konkreettista hyötyä. Vaikka haastateltavat tiedostivat toiminnan markkinointi- ja myyntikeskeisyyden, katsoivat he sen jopa toivottavaksi tavaksi parantaa ihmisten terveystietämystä. Tulevaisuudessa lääkärikeskusten olisikin hyvä lisätä tällaista toimintaa entisestään.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin kartoittaa, mikä aiheuttaa eettisiä ristiriitoja lääkäripalvelujen markkinointiviestintään. Lääkäripalvelujen markkinointi herättää osassa ihmisistä voimakkaita tunteita ja epäluuloja (Emmett & Chandra 2013, 15–16). Vaikka haastateltavat kokivat lääkäripalvelujen markkinointiviestinnän monilta osin hyödylliseksi, he myös tiedostivat sen ristiriitaisen ja vaikean luonteen. Haastateltavat uskoivat, että joidenkin on vaikea hyväksyä aktiivinen markkinointiviestintä – terveydenhuolto kun mielletään asiaksi, joka kuuluu kaikille varallisuustilanteesta riippumatta.

Terveydenhuollon aktiivinen markkinointi herättää huolta, koska sen pelätään ruokivan perusteettomia tarpeita (Malhotra & Miller 1996, 61–63). Haastateltavat toivatkin vastauksissaan esille markkinointiviestinnän mahdolliset yhteydet medikalisaatioon ja turhien tarpeiden luomiseen. He kertoivat uskovansa, että terveydenhuoltopalvelujen runsas näkyvyys ihmisten arkisessa elämässä voi villitä turhia huolia ja kannustaa käyttämään terveydenhuollon palveluja ylen määrin. Tämä oli heidän mielestään eettisesti kyseenalaista, koska liialliset hoidot eivät paranna ihmisten hyvinvointia vaan voivat päinvastoin heikentää sitä. Jokainen haastateltava uskoi markkinointiviestinnän lisäävän medikalisaatiota, mutta ilmiön laajuudesta esiintyi erimielisyyttä.

Haastateltavien näkemykset medikalisaatiosta ovat yhteneväisiä Brennanin, Eaglen ja Ricen (2010, 8, 17–18) tutkimustulosten kanssa. Heidän mukaansa medikalisaatio pahenee länsimaissa jatkuvasti ja markkinointi vaikuttaa tähän kehityskulkuun merkittävästi. Halfmann (2011, 191, 201) kuvaili vallitsevaa tilannetta lääketieteelliseksi imperialismiksi: medikalisaatio villiintyy sitä mukaa, kun terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat saavat enemmän valtaa ja onnistuvat kasvattamaan palvelujensa kysyntää.

Haastatteluista selvisi, että markkinointiviestintään liitettävät eettiset ristiriidat riippuvat myös siitä, minkä lääketieteen erikoisalan palveluja myydään. Haastateltavat kertoivat, että joidenkin erikoisalojen kohdalla markkinointiviestintää on vaikeampi hyväksyä kuin toisten. Vastauksissa korostuivat epäilykset kosmeettisen plastiikkakirurgian markkinointia kohtaan: haastateltavat kokivat asian vaikeaksi, koska tällaisille palveluille ei ole varsinaisia lääketieteellisiä perusteita. Tämä on huomattu aiemmissakin tutkimuksissa. Hennink-Kaminskin (2010, 41) mukaan lääkärin harjoittama mainonta on herättänyt epäluuloja jo vuosien ajan – erityisesti silloin, kun mainostettavana ovat olleet kosmeettisen kirurgian palvelut. Kosmeettinen kirurgia on ongelmallista, koska vartaloa muokataan vallitsevien kauneuskäsitysten mukaiseksi eikä toimenpiteillä ole merkitystä terveyden kannalta (Lirola & Chovanec 2012, 502–504.) Haastateltavat kokivat myös esimerkiksi mielenterveyspalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän eettisesti ongelmalliseksi.

Haastatteluista ilmeni lisäksi, että nykyaikaisten kanavien kautta tapahtuva viestintä herätti eettisiä pohdintoja. Drumwrightin ja Myrphyn (2009, 83, 86, 100) mukaan alati lisääntyvä markkinointiviestintä internetissä ja sosiaalisessa mediassa on muuttanut koko viestinnän kentän toimintatapoja ja painotuksia. Uudet mediat aiheuttavat markkinointiviestinnälle suuria haasteita. Joskus internetmainokset ovat niin epäselviä, että kuluttajat eivät edes tunnista niitä mainoksiksi (Drumwright & Murphy 2009, 83, 86, 100.) Internetissä viestimiseen liittyy monia hankalia eettisiä kysymyksiä (Gray & Christiansen 2009, 70–71).

Haastateltavat kommentoivat, että internetissä tapahtuva lääkäripalvelujen markkinointi on ongelmallista silloin, kun kuluttajat eivät edes tiedosta altistuneensa markkinointiviesteille – haastateltavien mielestä minkäänlainen piilomarkkinointi ei ole hyväksyttävää. He suhtautuivat myönteisesti erilaisiin terveysaiheisiin sivuihin ja blogeihin, mutta korostivat, ettei niiden sekaan saisi piilottaa salakavalaa markkinointiviestejä. Internet tarjoaa mahdollisuuksia tehokkaaseen viestintään, mutta on tärkeää huolehtia myös eettisestä ulottuvuudesta (Gray & Christiansen 2009, 70–71).

Internetistä puhuttaessa erityisesti sosiaalinen media kirvoitti haastateltavilta mielipiteitä. Sosiaalinen media on mullistanut tavat, joilla lääkärit viestivät (Wheeler, Said, Prucz, Rodrich & Mathes 2011, 438). Haastateltavat pitivät sosiaalista mediaa vaikeana lääkäripalvelujen markkinointikanavana, koska sen sisältö saattaa olla kyseenalaista. Lääkäripalveluista on tärkeä välittää luotettavuutta ja uskottavuutta, mikä saattaa osoit-

tautua sosiaalisessa mediassa hankalaksi. Tämä johtuu siitä, että viestien kontekstia ei pystytä täysin hallitsemaan: mikäli lääkäripalvelumainos esiintyy epämääräisen materiaalin yhteydessä, sen luotettavuus kärsii. Mahdollisten uskottavuusongelmien lisäksi osa haastateltavista toi esille, että markkinointiviestintä tunkeutuu sosiaalisessa mediasa liiaksi heidän omalle henkilökohtaiselle alueelleen eikä tuota heille tarpeeksi hyötyä. Terveystuotepalveluja tarjoavien yritysten olisikin hyvä varmistaa, että sosiaalinen media toimii kaksisuuntaisena viestintäkanavana, jonka kautta myös kuluttajat voivat vaikuttaa tehokkaasti (Huang & Dunbar 2013, 19–21).

Kolmas tutkimuskysymys keskittyi siihen, millaisia mielikuvia lääkäripalveluja tarjoavien yritysten markkinointiviestit välittävät. Yritysten kilpailukyvyllä on tärkeää, että markkinointitoimien avulla tuodaan esille eettisyyttä ja kuluttajille tärkeitä arvoja (Leonidou, Leonidou & Kvasova 2013, 543). Viestinnässä olisikin tärkeä varmistaa, että viestit pohjautuvat hyvinvoinnin ja välittämisen arvoille (Beckett 2003, 51.) Haastatte- luissa pääpaino oli mainosten välittämässä mielikuvissa. Jokainen haastateltava uskoi, että mainokset ovat tärkeitä arvojen ilmentäjiä ja vaikuttavat voimakkaasti yrityksistä syntyviin mielikuviin. Haastateltavat toivoivat mainosten välittävän vastuullisuutta, inhimillisyyttä ja asiantuntijuutta.

Haastateltaville esitetyt kuusi konkreettista esimerkkiä lääkäripalvelujen mainoksista herättivät heissä pääosin neutraaleja tai positiivisia mielikuvia, mutta lähes jokaisesta mainoksesta esitettiin myös kriittisiä huomioita. Esitetty kritiikki liittyi enimmäkseen mainosviestien sisältöön ja mainosten esiintymiskanaviin. Syntyvään luottamukseen vaikuttaa olennaisesti se, minkä kanavan kautta terveyteen liittyvät viestit lähetetään (Ha & Lee 2011, 21). Viestintäkanavan valinnassa ja viestin sisällön suunnittelussa tul- lisikin käyttää harkintaa (Laczniak & Murphy 2006, 156–157). Mielikuvien myönteisyyteen ei siis vaikuta pelkästään mainoksen sisältö vaan myös sen esiintymiskanava ja -konteksti.

Mainosesimerkkejä arvioidessaan haastateltavat käsitelivät myös mainosten kohdentamiseen liittyviä asioita. Heidän mielestään on tärkeää, että kohdentaminen on hallittua ja harkittua, eikä esimerkiksi kosmeettisen kirurgian palveluita markkinoida nuorille. Heidän mielestään tällainen markkinointi vain välittää epärealistisia ihanteita vaikutuk- sille alttiille ikäryhmälle. Usein juuri kohdentamisen ongelmat ovat syynä siihen, että kuluttajat suhtautuvat epäluuloisesti mainontaan (Kachersky & Lerman 2013, 548.)

Haastateltavat kertoivat toivovansa, että mainoksissa pysyttäisiin asialinjalla eikä ve- dottaisi liikaa tunteisiin. Toisaalta samat henkilöt sanoivat, että markkinointiviestien olisi tärkeä luoda mielikuvia inhimillisyydestä ja ihmisläheisyydestä. Lääkäripalvelui- hin liittyvä mainonta onkin haasteellista, koska kuluttajien odotukset ovat joiltain osin ristiriitaisia. Mainonnassa tulisi onnistua tasapainottelemaan erilaisten odotusten välillä ja välittää lämminhenkisyyttä ja lähestyttävyyttä ilman, että se tulkittaisiin laskel- moiduksi tunteisiin vetoamiseksi.

Haastateltavat kertoivat, että mielikuviin vaikuttaa muunkinlainen markkinointiviestintä kuin mainonta. Muutama henkilö kertoi seuraavansa kiinnostuneena, mitä lääkäripalveluja tarjoavista yrityksistä kirjoitetaan mediassa. Henkilöt painottivat, että medias-  
sa esiintyvät jutut voivat vaikuttaa voimakkaasti heidän käsityksiinsä yritysten toimintatavoista ja arvoista. Lääkäripalveluja tarjoavien yritysten olisikin hyvä pohtia omaa medianäkyvyyttään sekä tapoja, joilla ne osallistuvat yhteiskunnalliseen keskusteluun.

Eräät haastateltavat mainitsivat, että mediassa esiintyneet jutut lääkärikeskusten yhteyksistä veroparatiiseihin olivat heikentäneet yritysten markkinointiviestien uskottavuutta. Nykypäivän kuluttajat altistuvat markkinointiviesteille jatkuvasti ja osaavat arvioida kriittisesti viestien ja yritysten todellisten toimintatapojen vastaavuutta (Proctor & Kitchen 2002, 152–153). Selvää on, että tämänkaltainen negatiivinen medianäkyvyys voi luoda ihmisille pitkäkestoisia, haitallisia käsityksiä yritysten toimintatavoista.

Myös word-of-mouthilla on tärkeä merkitys mielikuvien syntymisessä. Perheenjäsenten ja ystävien mielipiteillä on suuri vaikutus, kun kuluttajat valitsevat itselleen sopivaa lääkäripalvelujen tarjoajaa (Kelley & Schwartz 2005, 360). Emmettin ja Chandran (2013, 27) mukaan word-of-mouth -viestintä on vielä tänäkin päivänä tärkein tapa markkinoida lääkäripalveluja. Usea haastateltava mainitsi, että tuttavilta kuultu word-of-mouth vaikuttaa voimakkaasti siihen, millaisia mielikuvia heille yrityksestä syntyy. Yleisen medianäkyvyyden ohella onkin tärkeää varmistaa, että asiakkaat ovat tyytyväisiä ja markkinoivat yritystä omille tuttavillean.

Lääkäripalvelujen markkinointiviestintää on tutkittu melko vähän, ja onkin toivottavaa, että tutkimus lisääntyisi tulevaisuudessa. Terveysthuoltokenttä on suurten muutosten kourissa, ja kuluttajien asenteet ja mielipiteet voivat muuttua nopeasti. Tässä tutkielmassa haettiin eräänlaista ensikosketusta siihen, millaisia ajatuksia lääkäripalvelujen markkinointiviestinnän etiikka kuluttajissa herättää. Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisesti, koska haastatteluista haluttiin perinpohjaisia ja syvällisiä – tämän nähtiin tukevan yleiskuvan muodostumista aiheesta. Tulevaisuudessa olisi kuitenkin hyvä tukeutua kvantitatiiviseen tutkimukseen ja hankkia suomalaisista kuluttajista tietoa, joka olisi laajalti yleistettävissä. Suuren aineiston tarjoava survey-tutkimus olisi mielekäs tapa selvittää, millaisia asioita kuluttajat pitävät eettisesti tärkeinä ja mihin suuntaan he toivoisivat markkinointiviestinnän kehittyvän.

## 8 YHTEENVETO

Näyttää siltä, että lääkäripalvelujen markkinoinnin rooli ja tärkeys kasvavat jatkuvasti. Enää aktiivinen lääkäripalvelujen markkinointi ei ole voimakas ilmiö pelkästään Yhdysvalloissa, vaan se on ujuttautunut myös valtioihin, joissa terveydenhuollon palvelut tarjottiin aikaisemmin lähes yksinomaan julkisen sektorin puitteissa. Liiketoimintälähtöisyys leimaa nykyään myös suomalaista terveydenhuoltoa, ja yksityiset yritykset vastaavat jo merkittävästä osasta terveydenhuollon palveluita. Tätä taustaa vasten on selvää, että lääkäripalveluihin liittyvä markkinointiviestintä on ajankohtainen ja tutkimisen arvoinen aihe.

Koska lääkäripalvelujen aktiivinen markkinointi on uusi asia Suomessa, kuluttajien tuntemukset sitä kohtaan ovat vielä epäselviä. Aikaisemman tutkimuksen perusteella voi kuitenkin olettaa, että kuluttajat osoittavat lääkäripalvelujen markkinointiviestintää kohtaan erityistä herkkyyttä. Terveys on ihmisille korvaamattoman tärkeää, joten on luontevaa, että terveydenhuoltoon liittyvään liiketoimintaan suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Kuluttajat odottavat lääkäreiltä ehdotonta luotettavuutta, vastuullisuutta ja totuudenmukaisuutta, ja näitä arvoja tulisi noudattaa myös kaikissa lääkäripalveluihin liittyvissä markkinointitoimenpiteissä.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuluttajien näkemyksiä lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän eettisyydestä. Aiheen tiimoilta haettiin vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen. Ensiksi haluttiin selvittää, mitä on eettisyys lääkäripalvelujen markkinointiviestinnässä. Toiseksi haluttiin kartoittaa, mikä aiheuttaa eettisiä ristiriitoja lääkäripalvelujen markkinointiviestintään. Kolmanneksi pyrittiin vielä etsimään vastaus siihen, millaisia mielikuvia lääkäripalveluja tarjoavien yritysten markkinointiviestit välittävät.

Teoriakatsauksessa esiteltiin, mitä aiheesta tiedetään aiemman tutkimuksen perusteella. Koska lääkäripalvelut edustavat pitkälle vietyä asiantuntijuutta, aloitettiin teoriakatsaus asiantuntijapalvelujen luonteen ja ominaispiirteiden käsittelyllä. Asiantuntijapalvelujen myynti on muuttunut viime vuosina entistä haasteellisemmaksi, koska kilpailu on lisääntynyt ja asiakkaiden valta kasvanut. Nykyään tarjolla on runsaasti palveluntarjoajia, joiden väliltä asiakkaat voivat valita.

Kaikki edellä mainitut muutokset vaikuttavat myös lääkäripalvelujen myyntiin – kenties jopa enemmän kuin muunlaisten asiantuntijapalvelujen. Terveydenhuoltokentän muutokset ja erilaisten odotusten ristipaineet tekevät lääkäripalvelujen myynnistä ja markkinoinnista monimutkaista. Lisääntynyt kilpailu pakottaa markkinoimaan terveydenhuollon palveluja tehokkaasti, mutta toisaalta liialliset tai harkitsemattomat markkinointitoimet voivat vieraannuttaa asiakkaita. Lääkäripalvelujen markkinointia olisikin tärkeä harjoittaa hienotunteisesti alan erityisluonteeseen sopivilla tavoilla.

Koska etiikka on tutkimuksen kannalta olennainen teema, käytiin teoriakatsauksessa läpi myös yleistä liiketoiminnan etiikkaa ja siihen liittyviä asioita. Tutkimusta pohjustettiin esittelemällä yritysetiikan kannalta tärkeitä määritelmiä sekä eri tutkijoiden niille antamia merkityksiä. Huomiota kiinnitettiin myös markkinoinnin etiikkaan, jota voi pitää yritysetiikan alakäsitteenä. Markkinointi voi herättää ihmisissä ristiriitaisia tunteita, koska sen voi nähdä manipuloivan kuluttajia ja lisäävän tarpeetonta kulutusta – eettinen ulottuvuus liittyykin markkinointiin voimakkaasti. Kun näkökulmaa rajataan vielä tarkemmin, voidaan tarkastella markkinointiviestinnän etiikkaa. Siihen liittyy edelleen mainonnan etiikka, joka myös on tämän tutkimuksen kannalta merkittävä käsite. Lisäksi kuvailtiin sosiaalista markkinointia ja sitä, miten sen avulla voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin ja hyvinvointiin yhteiskunnassa.

Kun liiketoiminnan etiikka oli yleisesti esitelty, siirryttiin teoriakatsauksessa lääkäripalvelujen markkinoinnin etiikkaan ja sen ongelmakohtiin. Markkinointiin liittyvistä haasteista käytiin läpi esimerkiksi medikalisaatiota ja keinotekoisien tarpeiden luomista. Markkinoinnin eduista käsiteltiin sitä, että markkinointitoimilla voidaan lisätä ihmisten terveystietoutta ja kiinnittää heidän huomiotaan yleiseen hyvinvointiin. Teoriakatsauksessa paneuduttiin myös markkinointiviestinnän etiikkaan ja siihen, mitä kuluttajat odottavat vastuulliselta viestinnältä. Aiempaa tutkimustietoa esiteltiin lisäksi erilaisten viestintäkanavien piirteistä.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisten haastattelujen avulla, koska niiden uskottiin avaavan mielenkiintoisia näkökulmia aiheeseen. Haastattelujen teko oli myös tutkimuskysymysten kannalta mielekäs tutkimusmetodi, koska tutkimuskysymykset vaativat pitkiä, pohdittuja vastauksia. Haastatteluista haluttiin perinpohjaisia ja syvällisiä – tästä syystä haastattelut tehtiin pienelle ihmisjoukolle. Haastateltavien määrä ei ollut tässä tutkimuksessa avainasemassa; tarkoitus kun ei ollut löytää kaikkiin kuluttajiin yleistettävissä olevia lainalaisuuksia, vaan eritellä näkemyksiä, joita aihe herättää pienessä määrässä haastateltavia.

Tutkimusta varten haastateltiin kevättalvella 2014 kahdeksaa henkilöä, jotka valikoituivat mukaan lumipallo-otannan perusteella. Haastateltaviksi pyrittiin valikoimaan keskenään erilaisia ihmisiä. Tämän vuoksi haastatteluihin valittiin eri-ikäisiä henkilöitä, jotka toimivat erilaisissa työtehtävissä. Erilaisten henkilöiden valinta oli tutkimuksen kannalta tärkeää, koska terveydenhuolto edustaa alaa, jonka palvelut on tarkoitettu kaikille ikään ja muihin demografisiin tekijöihin katsomatta.

Kahdeksasta haastattelusta saatiin kerättyä runsas aineisto, jonka teemat noudattelivat teoriakatsauksessa esiteltyä aihepiiriä. Haastateltaville esitettiin kysymyksiä kolmesta eri aihealueesta: lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän etiikasta, viestinnästä mielikuvien välittäjänä sekä markkinointiviestinnän kanavista ja konkreettisista mainosesimerkeistä.

Haastattelut olivat kattavia, ja ne tarjosivat suuren määrän aihepiiriin liittyvää aineistoa. Jokainen haastateltava kertoi kiinnittäneensä huomiota yksityislääkäripalvelujen markkinointiviestintään – voikin sanoa, että tällainen viestintä on vaikuttanut jollain tavalla kaikkien haastateltavien elämään. Kun henkilöiltä tiedusteltiin eettisen markkinointiviestinnän ominaispiirteitä, korostivat he erityisesti luotettavuutta, faktapainotteisuutta ja neutraaliutta. Epäeettisenä taas pidettiin viestintää, joka tähtää turhien tarpeiden luomiseen tai johon liittyy harhaanjohtavuutta, ylisanojen käyttöä tai liiallista suostuttelua palvelujen pariin. Myönteistä oli, että kaikki haastateltavat näkivät lääkäripalvelujen markkinointiviestinnän tuottavan myös hyötyjä kuluttajille. Tällaisina hyötyinä he näkivät erityisesti käytännön tietojen saamisen, yleisen terveystietouden lisääntymisen sekä sen, että yhä useammat ihmiset saattavat kiinnostua omasta terveydentilastaan.

Haastatteluista ilmeni, että henkilöt näkivät lääkäripalveluihin liittyvässä markkinointiviestinnässä myös eettisiä ristiriitoja. He tiedostivat terveydenhuoltokentän murroksen ja ymmärsivät, että yksityisten yritysten toimintaan kuuluu asiakkuuksien hakeminen markkinoinnin keinoin. Toisaalta he kuitenkin kokivat negatiivisia tuntemuksia: yksityislääkäripalvelujen aktiivinen markkinointi oli osin vaikea hyväksyä, koska Suomessa terveydenhuoltoa on totuttu pitämään asiana, joka kuuluu kaikille varallisuudesta riippumatta. Haastateltavat näkivät myös markkinointiviestinnän ja medikalisaation välillä suoran yhteyden: he uskoivat, että lisääntynyt markkinointiviestintä on omiaan kasvattamaan ihmisten terveyshuolia ja ajamaan heitä herkemmin lääkäripalvelujen pariin. Lisäksi henkilöt näkivät eettisiä ongelmakohtia tiettyjen lääketieteellisten erikoisalojen palvelujen markkinoinnissa sekä tiettyjen viestinnän kanavien hyödyntämisessä.

Haastateltavat uskoivat, että viestinnällä on tärkeä rooli siinä, millaisia mielikuvia lääkäripalveluita tarjoavista yrityksistä syntyy. He näkivät mainonnan tärkeänä mielikuvien välittäjänä – kommenteista ilmeni, että mainosten toivottiin henkivän asiantuntijuutta, ihmisläheisyyttä ja vastuunkantoa. Haastateltavien arviot heille näytetyistä mainosesimerkeistä kertoivat, että lääkäripalvelujen tarjoajat olivat onnistuneet mainoksissaan välittämään melko hyvin positiivisia mielikuvia. Haastatteluista selvisi lisäksi, että monet epäsuorat viestinnän keinot vaikuttavat olennaisesti mielikuviin. Tärkeitä ovat esimerkiksi yleinen medianäkyvyys ja se, millaista word-of-mouth -tietoa yrityksestä liikkuu.

## LÄHTEET

- Abromaityte-Sereikiene, Laima (2008) Factors influencing ethics of marketing decisions in Lithuanian media. *Engineering Economics*, Vol. 56(1), 29-36.
- Aluise, Tina (1987) Components of a medical practice marketing plan. *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 7(3), 54-57.
- Barnes, M. C. – Keleher, M. (2006) Ethics in conflict. *Business Communication Quarterly*, Vol. 69(2), 144-157.
- Beckett, Robert (2003) Communication ethics: principle and practice. *Journal of Communication Management*, Vol. 8(1), 41-52.
- Beltramini, Richard F. (2011) From platitudes to principles. *Journal of Advertising Research*, Vol. 51(3), 475-476.
- Bertola, Vittorio (2010) Power and the internet. *Journal of Information, Communication & Ethics in Society*, Vol. 8(4), 323-337.
- Bower, Marvin (2003) Company philosophy: “the way we do things around here”. *McKinsey Quarterly*, (2), 110-117.
- Bowers, M. R. – Kiefe, C. I. (2002) Measuring health care quality: comparing and contrasting the medical and the marketing approaches. *American Journal of Medical Quality*, Vol. 17(4), 136-144.
- Brennan, R., Eagle, L. – Rice, D. (2010) Medicalization and marketing. *Journal of Macromarketing*, Vol. 30(1), 8-22.
- Brinkmann, Johannes (2002) Business and marketing ethics as professional ethics. Concepts, approaches and typologies. *Journal of Business Ethics*, Vol. 41(1/2), 159-177.
- Buckley, Michael (2013) A constructivist approach to business ethics. *Journal of Business Ethics*, Vol. 117(4), 695-706.
- Cameron, M. – Reeb, W. (2008) The fortress and the empire: a marketing strategy for the professional services firm. *Southern Business Review*, Vol. 33(2), 1-12.
- Carrigan, M. – Attalla, A. (2001) The myth of the ethical consumer – do ethics matter in purchase behaviour? *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 18(7), 560-577.
- Chahal, Hardeep (2010) Two component customer relationship management model for healthcare services. *Managing Service Quality*, Vol. 20(4), 343-365.
- Chalamon, I., Chouk, I. – Heilbrunn, B. (2013) Does the patient really act like a supermarket shopper? Proposal of a typology of patients’ expectations towards the healthcare system. *International Journal of Healthcare Management*, Vol. 6(3), 142-151.

- Chan, K., Tsang, L. – Leung, V. (2013) Consumers' attitudes toward advertising by medical professionals. *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 30(4), 328-334.
- Cho, J. – Trent, A. (2006) Validity in qualitative research revisited. *Qualitative Research*, Vol. 6(3), 319-340.
- Conrad, Peter (2005) The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 46(1), 3-14.
- Daza, José Rigoberto Parada (2009) A valuation model for corporate social responsibility. *Social Responsibility Journal*, Vol. 5(3), 284-299.
- Dibb, S. – Carrigan, M. (2013) Social marketing transformed: Kotler, Polonsky and Hastings reflect on social marketing in a period of social change. *European Journal of Marketing*, Vol. 47(9), 1376-1398.
- Domegan, C., Suggs, S. L. – Moreira P. (2012) Social marketing in Europe: exploring innovative approaches to health and behaviour change. *International Journal of Healthcare Management*, Vol. 5(4), 231-232.
- Drumwright, M. E. – Murphy, P. E. (2009) The current state of advertising ethics. *Journal of Advertising*, Vol. 38(1), 83-107.
- Emmett, D. – Chandra, A. (2013) A comparative analysis of patient's views of physician office visits in United States and India – a valuable comparative analysis of physician office marketing strategies. *Journal of Health Management*, Vol. 15(1), 15-28.
- Ereaut, Gill (2002) *Qualitative market research, Volume 4: Analysis in interpretation in qualitative market research*. Sage Publications Inc., London, GBR.
- Erkollar, A. – Oberer, B. J. (2012) Responsible business: The European Union is driving forward the European strategies on corporate social responsibility. *Journal of EU Research in Business*, Vol. 2012, 1-15.
- Ferrell, O. C. – Keig, D. L. (2013) The marketing ethics course: current state and future directions. *Journal of Marketing Education*, Vol. 35(2), 119-128.
- Firestone, William A. (1987) Meaning in method: the rhetoric of quantitative and qualitative research. *Educational Researcher*, Vol. 16(7), 16-21.
- Fisher, Josie (2003) Surface and deep approaches to business ethics. *Leadership and Organization Development Journal*, Vol. 24(2), 96-101.
- Freshwater, D., Cahill, J., Walsh, E. – Muncey, T. (2010) Qualitative research as evidence: criteria for rigour and relevance. *Journal of Research in Nursing*, Vol. 15(6), 497-508.
- Gallan, A., Jarvis, C., Brown, S. – Bitner, M. (2013) Customer positivity and participation in services: an empirical test in a health care context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 41(3), 338-356.

- Gray, D. M. – Christiansen, L. (2009) Marketing to patients: A legal and ethical perspective. *Journal of Academic and Business Ethics*, Vol. 58(1), 69-78.
- Gray, Steven J. (2008) Healthcare marketing has five 'P's. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, Vol. 1(3), 306-313.
- Gupta, A., Tyagi, M. – Sharma, D. (2013) Use of social media marketing in healthcare. *Journal of Health Management*, Vol. 15(2), 293-302.
- Gurrieri, L., Previte, J. – Brace-Govan, J. (2012) Women's bodies as sites of control: inadvertent stigma and exclusion in social marketing. *Journal of Macromarketing*, Vol. 33(2), 128-143.
- Ha, S. – Lee, Y. J. (2011) Determinants of consumer-driven healthcare: Self-confidence in information search, health literacy, and trust in information sources. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 5(1), 8-24.
- Halfmann, Drew (2011) Recognizing medicalization and demedicalization: discourses, practices, and identities. *Health*, Vol. 16(2), 186-207.
- Hallamaa Jaana (2013) *Etiikan merkitys lääkärin työssä*. Lääkärin etiikka, Suomen Lääkäriliitto, Esa Print Oy, Lahti.
- Hansson, L., Wrangmo, A. – Søylen, K. S. (2013) Optimal ways for companies to use Facebook as a marketing channel. *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*, Vol. 11(2), 112-126.
- Harrison, J., MacGibbon, L. – Morton, M. (2001) Regimes of trustworthiness in qualitative research: The rigors of reciprocity. *Qualitative Inquiry*, Vol. 7(3), 323-345.
- Healy, M. – Perry, C. (2000) Comprehensive criteria to judge validity and reliability of qualitative research within the realism paradigm. *Qualitative Market Research: An International Journal*, Vol. 3(3), 118-126.
- Hennink-Kaminski, H., Reid, L. N. – King, K. (2010) The content of cosmetic surgery advertisements placed in large city magazines, 1985-2004. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, Vol. 32(2), 41-57.
- Hogg, G., Laing, A. – Winkelman, D. (2003) The professional service encounter in the age of internet: an exploratory study. *Journal of Services Marketing*, Vol. 17(5), 476-494.
- Holland, D. – Albrecht, C. (2013) The worldwide academic field of business ethics: scholars' perceptions of the most important issues. *Journal of Business Ethics*, Vol. 117(4), 777-788.
- Holmqvist, Mikael (2009) Medicalization of unemployment: Individualizing social issues as personal problems in the Swedish welfare state. *Work Employment & Society*, Vol. 23(3), 405-421.

- Huang, E., Bolchini, D. – Jones, J. F. (2011) Users' consumption of healthcare videos on hospital web sites. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 5(1), 43-53.
- Huang, E. – Dunbar, C. L. (2013) Connecting to patients via social media: a hype or reality? *Journal of Medical Marketing*, Vol. 13(1), 14-23.
- Imms, Mike (2002) *Qualitative market research, Volume 1: An introduction to qualitative market research*. Sage Publications Inc., London, GBR.
- Jha, N. K. (2008) *Research methodology*. Global Media, Chandigarh, India.
- Kachersky, L. – Lerman, D. (2013) Bridging marketing's intentions and consumer perceptions. *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 30(7), 544-552.
- Kay, Mark J. (2007) Healthcare marketing: what is salient? *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 1(3), 247-262.
- Kelley, S. W. – Schwartz, R. W. (2005) A marketing-oriented perspective on physician selection. *Surgical Innovation*, Vol. 12(4), 357-363.
- Kennett, P. A., Henson, S.W., Crow, S. M. – Hartman, S. J. (2005) Key tasks in healthcare marketing: assessing importance and current level of knowledge. *Journal Of Health & Human Services Administration*, Vol. 27(4), 414-427.
- Koro-Ljungberg, Mirka (2008) Validity and validation in the making in the context of qualitative research. *Qualitative Health Research*, Vol. 18(7), 983-989.
- Krohn, F. B. – Flynn, C. (2001) Physicians' and consumers' conflicting attitudes toward health care advertising. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 18(3/4), 5-12.
- Laczniak, G. R. – Murphy, P. E. (2006) Normative perspectives for ethical and socially responsible marketing. *Journal of Macromarketing*, Vol. 26(2), 154-177.
- Lantos, Geoffrey P. (2001) The boundaries of strategic corporate social responsibility. *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 18(7), 595-630.
- Leonidou, L. C., Leonidou, C. N. – Kvasova, O. (2013) Cultural drivers and trust outcomes of consumer perceptions of organizational unethical marketing behaviour. *European Journal of Marketing*, Vol. 47(3/4), 525-556.
- Lim, W. – Ting D. (2012) Healthcare marketing: Contemporary salient issues and future research directions. *International Journal of Healthcare Management*, Vol. 5(1), 3-11.
- Lirola, M. – Chovanec, J. (2012) The dream of a perfect body come true: multimodality in cosmetic surgery advertising. *Discourse & Society*, Vol. 23(5), 487-507.
- Lund, Daulatram, B. (2000) An empirical examination of marketing professionals' ethical behaviour in differing situations. *Journal of Business Ethics*, Vol. 24(4), 331-342.

- Lääkäriliitto, lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet.  
<<http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/markkinointiohje/>>, haettu 31.3.2014.
- Lääkärietiikka (2013) Suomen Lääkäriliitto, Esa Print Oy, Lahti.
- Machan, Tibor R. (2012) A brief on the ethics of advertising. *Advances in Management*, Vol. 5(10), 30-33.
- Malhotra, N. K. – Miller, G. L. (1996) Ethical issues in marketing managed care. *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 16(1), 60-65.
- Market Research Society (2011) MRS guidelines for qualitative research.  
<<https://www.mrs.org.uk/pdf/2012-03-19%20Qualitative%20Research%20Guidelines.pdf>>, haettu 29.10.2013
- Mayasari, Iin (2012) The perspectives to understand social marketing as an approach in influencing consumer behavior for good. *Gadjah Mada International Journal of Business*, Vol. 14(2), 163-182.
- McDermott, L., Stead, M. – Hastings, G. (2005) What is and what is not social marketing: the challenge of reviewing the evidence. *Journal of Marketing Management*, Vol. 21(5/6), 545-553.
- Miller, J. A. – Waller, R. (1979) Health care advertising: consumer vs. physician attitudes. *Journal of Advertising*, Vol. 8(4), 20-29.
- Moschis, George P. (2003) Marketing to older adults: an updated overview of present knowledge and practice. *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 20(6), 516-525.
- Noy, Chaim (2008) Sampling knowledge: the hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology*, Vol. 11(4), 327-344.
- Ojasalo, Jukka (2001) Managing customer expectations in professional services. *Managing Service Quality*, Vol. 11(3), 200-212.
- Ojasalo, Jukka (2007) Characteristics of professional services and managerial approaches for achieving quality excellence. *The Business Review, Cambridge*, Vol. 7(2), 61-67.
- Olorunniwo, F. O. – Hsu, M. K. (2007) An investigation of customer experiences with professional services. *Services Marketing Quarterly*, Vol. 29(2), 79-92.
- Ouschan, R., Sweeney, J. – Johnson, L. (2006) Customer empowerment and relationship outcomes in healthcare consultations. *European Journal of Marketing*, Vol. 40(9/10), 1068-1086.
- Palmer, Donald A. (2013) The new perspective on organizational wrongdoing. *California Management Review*, Vol. 56(1), 5-23.

- Payne, D. – Pressley, M. (2013) A transcendent code of ethics for marketing professionals. *International Journal of Law and Management*, Vol. 55(1), 55-73.
- Pollard, Keith (2000) The use of websites in medical markets. *International Journal of Medical Marketing*, Vol. 1(2), 115-122.
- Proctor, T. – Kitchen, P. (2002) Communication in postmodern integrated marketing. *Corporate Communications: An International Journal*, Vol. 7(3), 144-154.
- Qu, S. Q. – Dumay, J. (2011) The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting and Management*, Vol. 8(3), 238-264.
- Rao, C. P. – Singhapakdi, S. (1997) Marketing ethics: a comparison between services and other marketing professionals. *Journal of Services Marketing*, Vol. 11(6), 409-426.
- Reid, Mike (2008) Contemporary marketing in professional services. *Journal of Services Marketing*, Vol. 22(5), 374-384.
- Rowley, Jennifer (2012) Conducting research interviews. *Management Research Review*, Vol. 35(3/4), 260-271.
- Salgaonkar, P. B. – Mekoth, N. (2004) Patient as a source of recommendation and its influence on another patient's loyalty to the physician: an exploratory empirical study. *Journal Of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction & Complaining Behavior*, Vol. 17, 16-26.
- Sanchez, M. – Sanchez, P. (2006) What consumers want from physician web sites: an exploratory analysis. *Services Marketing Quarterly*, Vol. 28(2), 25-40.
- Schlegelmilch, B. B. – Pollach, I. (2005) The perils and opportunities of communicating corporate ethics. *Journal of Marketing Management*, Vol. 21(3/4), 267-290.
- Schwartz, M. S. – Weber, J. (2006) A business ethics national index (BENI): measuring business ethics activity around the world. *Business Society*, Vol. 45(3), 382-405.
- Singhapakdi, A., Rao, C. P. – Vitell, S. J. (1996) Ethical decision making: An investigation of services marketing professionals. *Journal of Business Ethics*, Vol. 15(6), 635-644.
- Snyder, Wally (2011) Making the case for enhanced advertising ethics. *Journal of Advertising Research*, Vol. 51(3), 477-483.
- Sosiaali- ja terveystoimi, yksityiset sosiaali- ja terveystoimet.  
<[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen\\_sektori](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori)>, haettu 16.10.2013.
- Stead, M., Gordon, R., Angus, K. – McDermott, L. (2007) A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*, Vol. 107(2), 126-191.

- Thakor, M. V. – Kumar, A. (2000) What is a professional service? A conceptual review and bi-national investigation. *Journal of Services Marketing*, Vol. 14(1), 63-82.
- Thompson, R. E. (2007) Assault on the professional ethic: will professionalism survive? *Physician Executive*, Vol. 33(5), 80-82.
- Tilley, Elspeth (2005) The ethics pyramid: making ethics unavoidable in the public relations process. *Journal of Mass Media Ethics*, Vol. 20(4), 305-320.
- Tota, I. – Shehu, H. (2012) The dilemma of business ethics. *Procedia Economics and Finance*, Vol. 3, 555-559.
- Upadhyay, Y. – Singh, S. K. (2010) In favour of ethics in business: the linkage between ethical behaviour and performance. *Journal of Human Values*, Vol. 16(1), 9-19.
- Van Doren, D. C. – Smith, L. W. (1987) Physician marketing in the restructured medical services field. *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 7(3), 7-14.
- Waddock, S. – Rasche, A. (2012) *Building the responsible enterprise: where vision and values add value*. Stanford University Press, Stanford, CA, USA.
- West, J. S. – Blankenship, A. B. (1975) The physician and the marketing concept. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 3(2), 137-146.
- Wheeler, C. K., Said, H., Prucz, R., Rodrich, R. J. – Mathes, D. W. (2011) Social media in plastic surgery practices: Emerging trends in North America. *Aesthetic Surgery Journal*, Vol. 31(4), 435-441.
- Yavas, U. – Riecken, G. (2001) A comparison of medical professionals with favorable and unfavorable attitudes toward advertising: an empirical study. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 18(3/4), 13-24.
- Zainuddin, N., Previte, J. – Russell-Bennett, R. (2011) A social marketing approach to value creation in a well-women's health service. *Journal of Marketing Management*, Vol. 27(3/4), 361-385.
- Zainuddin, N., Russell-Bennett, R. – Previte, J. (2013) The value of health and wellbeing: an empirical model of value creation in social marketing. *European Journal of Marketing*, Vol. 47(9), 1504-1524.

## LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET

### *Teema 1: Lääkäripalveluihin liittyvän markkinointiviestinnän etiikka*

1. Voisitko kuvailla, millaista on lääkäripalvelujen luonteeseen sopiva markkinointiviestintä?
2. Voisitko kuvailla, millaista on lääkäripalvelujen luonteeseen epäsopiva markkinointiviestintä? Onko sinulla antaa esimerkki tällaisesta?
3. Vallitseeko lääkäripalvelujen ja aktiivisen markkinointiviestinnän välillä eettisiä ristiriitoja?
4. Riippuuko markkinointiviestinnän hyväksyttävyys mielestäsi siitä, minkä lääketieteen erikoisalan palveluja markkinoidaan? Miksi näin?
5. Voiko lääkäripalvelujen mainonta mielestäsi villitä tarpeettomia hoitoja ja saada ihmiset kuvittelemaan itselleen erilaisia sairauksia (medikalisaatio)? Minkälaisissa tapauksissa näin voi käydä?

### *Teema 2: Viestintä mielikuvien välittäjänä*

6. Missä tai minkälaisessa muodossa olet kohdannut lääkäripalvelujen markkinointia?
7. Vaikuttavatko mainokset siihen, millaisena näet lääkäripalveluja tarjoavan yrityksen? Miten?
8. Vaikuttaako lääkäripalvelujen mainonta mielikuvaasi lääkäreistä? Miten?
9. Millaisiin arvoihin ja asioihin lääkäripalvelumainoksissa tulisi mielestäsi keskittyä?
10. Onko mainonta joskus heikentänyt käsitystäsi tietystä lääkäripalveluja tarjoavasta yrityksestä? Voisitko kertoa asiasta tarkemmin?
11. Onko jokin lääkäripalveluja tarjoava yritys onnistunut erityisen hyvin viestimään tavoilla, jotka ovat vakuuttaneet sinut yrityksen vastuullisesta toiminnasta? Mikä teki yrityksen viestinnästä onnistuneen?
12. Minkälaisena markkinointimahdollisuutena näet lääkärikeskusten järjestämät informaatiotilaisuudet, joissa ihmisille luennoidaan terveyteen liittyvistä aiheista ja kerrotaan omista palveluista? (Tilaisuudet voivat sisältää myös ilmaisia mittauksia, tarjoiluja ym.)
13. Mitä ajatuksia sinussa herättävät lääkärit, jotka markkinoivat palvelujaan epäsuorasti internetissä (terveysaiheiset internetsivut, blogit, sosiaalinen media jne.)?

*Teema 3: Markkinointiviestinnän kanavat ja mainosesimerkit*

14. Liittyykö mielestäsi seuraaviin markkinointiviestinnän kanaviin eettisiä ongelmia? Millaisia?
- a) sanoma/aikakauslehti
  - b) televisio
  - c) radio
  - d) ulkomainonta
  - e) internet ja sosiaalinen media
15. Voisitko arvioida seuraavien lääkäripalvelumainosten sisältöä ja sopivuutta?
- a) Mehiläisen mainos (mainosesimerkki 1)
  - b) Neon mainos (mainosesimerkki 2)
  - c) Dextran mainos (mainosesimerkki 3)
  - d) Aavan mainos (mainosesimerkki 4)
  - e) Siluetin mainos (mainosesimerkki 5)
  - f) Elonin mainos (mainosesimerkki 6)

## LIITE 2: MAINOSESIMERKIT

Mainosesimerkki 1: Mehiläinen (Pohjalainen, 6.11.2013)



**Avoimet ovet  
la 9.11. klo 10–13**  
Lääkäreiden tietoskuja,  
maksuttomia mittauksia,  
lapsille ohjelmaa ja yllätyksiä.  
Lue lisää:  
[mehilainen.fi/vaasa](http://mehilainen.fi/vaasa)

**On hyvä tietää, että  
kaikki on kunnossa.**

Olemme tukenasi elämän kaikissa  
vaiheissa ja käännteissä.

Mehiläinen on olemassa, jotta sinä voit nauttia elämästäsi täydesti. Kun mikä tahansa asia  
vaivaa, askarruttaa tai haluat päivittää terveytesi, varaa aika meiltä.

**Mehiläinen Vaasa** Raastuvankatu 13  
ma–to 7–19, pe 7–16, la 9–12 (päivystys)  
Varaa aika: 010 414 00 (joka päivä klo 7–20)  
tai [mehilainen.fi](http://mehilainen.fi) (24 h)  
0,08 €/puh + kiint.verkosta 0,06 €/min tai matkapuh. 0,17 €/min

ONNEKSI ON  
**MEHILÄINEN**

## Mainosesimerkki 2: Neuro NEO (Pohjalainen, 5.10.2013)

# Neuro NEO avattu Turussa!

Turussa sijaitseva kotimainen Neuro NEO on Suomen suurin yksityinen neurologian ja neurokirurgian osaamiskeskus. Asiakaidemme hoidosta vastaa 16 alan kokenutta erikoislääkärinä. Vastaanottopalveluidemme yhteydessä toimii muistikeskus, MS-keskus sekä lääketutkimusyksikkö. Varaa aika puh. **010 235 3535** tai [www.neuroneo.fi](http://www.neuroneo.fi)

Taina Rautaoja neurologi	Valteri Kaasinen neurologi	Pauli Ylikotila neurologi	Jaana Korpela neurologi	Juha-Pekka Erälinna neurologi	Juha Rinne neurologi	Salla Lamusuo neurologi	Mikko Laaksonen neurologi	Olli Oksaranta neurologi	Riitta Niskanen neurologi	Anu Anttinen neurologi	Janek Frantzén neurokirurgi	Matti Karvonen neurologi	Harri Arikka lastenneurologi	Jaakko Rinne neurokirurgi
-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	------------------------------



Tilissamme on huomioitu erityisesti esteettömyysnäkökohdat.

Ma-pe 8-20, la 10-16, su 12-18.  
Ajanvaraus joka päivä klo 8 alkaen.

**Maksuton paikoitus sisähallissa.**

**neo**  
neuro

Löydät meidät NEO-talosta, Turun Kupittaa juna-aseman vierestä. Joukahaisenkatu 6, Turku • [www.neuroneo.fi](http://www.neuroneo.fi) [fb.com/neoneuro](https://www.facebook.com/neoneuro)

Puhelun hinta kiinteän puhelinverkon liittymästä 8,28 snt/puhelu + 5,95 snt/min ja matkapuhelinliittymästä 8,28 snt/puhelu + 17,04 snt/min.

## Mainosesimerkki 3: Dextra (Helsingin Sanomat, 1.10.2013)



**OMA DEXTRA.FI**

Tutustu OMADEXTRA-palveluun.

Huippuortopedin avulla kohti Sotšin olympiakisoija, Tanja Poutiainen

## Suomalainen liikkuu. Kotimainen hoitaa.

Dextra Urheilu- ja tapaturmaklinikka

Tapaturmien ja urheiluvammojen huippuosaamista jo vuodesta 2006. Tapaturmapäivystyksessä ortopedian, traumatologian sekä käsikirurgian erikoislääkäreiden palvelut vuoden jokaisena päivänä klo 7-22.

Varaa aika [www.dextra.fi](http://www.dextra.fi) tai 09-5601 6111.

Dextra Urheilu- ja tapaturmaklinikan tiimissä Suomen huiput, tutustu [www.dextra.fi](http://www.dextra.fi)

**DEXTRA** 

Helsinki: Munkkivuori, Raumentie 1  
Kamppi, Kampinkuja 2

## Mainosesimerkki 4: Aava (Aavan internetsivut, 7.11.2013)



## KUTSU

### AAVAN TERVEYSLUENNOLLE 14. 11. 2013

Tervetuloa kuulemaan ja kysymään lisää diabeteksestä Lääkärikeskus Aavan järjestämälle terveystuennolle Maailman Diabetespäivänä.

- Aika:** torstai 14.11.2013 klo 18.15-19.45
- Paikka:** Helsingin Yliopisto, päärakennus, sali 1, Fabianinkatu 33, 00170 Helsinki
- Ohjelma:**
- klo 18.15 Tervetuloa ja Lääkärikeskus Aava pähkinänkuoressa
- klo 18.20 Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito  
*Heikki Koistinen*  
dos., sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri
- klo 19.05 Jalat tarvitsevat erityishuomiota diabeteksessä  
*Hanneli Saarikoski*  
jalkojenhoitaja
- klo 19.45 Tilaisuus päättyy

*Tilaisuus on maksuton, tervetuloa!*

**Aava** Lääkärikeskus

www.aava.fi | 010 380 3838



Espoo | Helsinki | Hyvinkää | Järvenpää | Kerava | Tampere | Turku | Tuusula | Vantaa

Mainosesimerkki 5: Siluetti (radiokanava NRJ:n internetsivut, 27.1.2014)

**SUUREMMAT RINNAT IMPLANTEILLA**  
- juuri nyt voi olla paras hetki!

alkaan  
**99 €**  
/kk

Rintaleikkaukset nollakorkoisella  
Siluetti Sopimuksella

Tutustu hintaesimerkkiin [www.siluetti.fi](http://www.siluetti.fi)

**Siluetti** Sairaala Siluetti | SiluettiSpa  
Pohjoisesplanadi 35, 6.krs. Helsinki  
Puh. 09 2525 4242 | [info@siluetti.fi](mailto:info@siluetti.fi)  
[www.siluetti.fi](http://www.siluetti.fi) | [www.siluettispa.fi](http://www.siluettispa.fi)



Mainosesimerkki 6: Eloni (Facebook, tutkijan henkilökohtainen etusivu, 5.2.2014)

 **Lääkäriasema Eloni** · Suggested Post Like Page

Vatsan hyvinvoinnin päivä lääkäriasema Elonissa  
15.2. klo 13-14.30!  
Gastroenterologian asiantuntijat kertovat suolistoterveydestä ja  
vastaavat yleisön kysymyksiin. Ilmoittaudu <http://www.lyyti.in/vatsanhyvinvointipaiva>



**Vatsan hyvinvoinnin päivä 15.2. Elonissa**  
[lyyti.fi](http://lyyti.fi)

Like · Comment · Share · 32 · Sponsored