

TERVEYSPALVELUJEN MARKKI- NOINNIN SÄÄNTELYKEHIKKO JA SOTE-UUDISTUKSEN MARKKINOINTIIN KOHDISTAMAT HAASTEET

HELENA TUORILA



Julkaisija

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

Puhelinvaihe: 029 505 3000

Sähköposti: kirjaamo@kkv.fi

Muut julkaisut: kkv.fi/julkaisut

ISSN-L 2323-6922

ISSN 2323-6930 (pdf)

ISBN 978-952-6684-46-8 (pdf)



HELENA TUORILA

TERVEYSPALVELUJEN MARKKI- NOINNIN SÄÄNTELYKEHIKKO JA SOTE-UUDISTUKSEN MARK- KINOINTIIN KOHDISTAMAT HAASTEET

KILPAILU- JA KULUTTAJAVIRASTON SELVITYKSIÄ 1/2018



ESIPUHE

Sote-uudistukseen sisältyvän valinnanvapauden laajentamisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Asiakas voi valita nykyistä monipuolisemmin omaan tilanteeseensa sopivia palveluntuottajia. Valinnanvapaus edistää tältä osin terveystalouden markkinointia.

Sote-uudistuksen valmistelussa markkinointi ei ole ollut erityisen huomion kohteena, vaikka sillä on oleellinen vaikutus uudistuksen täytäntöönpanoon. Markkinointi ei pelkästään tue asiakkaiden valinnanvapautta, vaan se on tärkeä palveluntuottajien kilpailukeino. Yksityisille palveluntuottajille markkinointi on luonnollinen liiketoiminnan elementti. Julkisen sektorin toimijat sen sijaan ovat suuren haasteen edessä, sillä jatkossa myös niiden on markkinoitava palvelujaan. Tiedottamattomuus ei ole 2000-luvun asiakaspalvelua. Verovaroin tuotettavien ja valinnanvapautteen sisältyvien palvelujen markkinointi luo niin ikään tarpeen sääntelykehikon päivittämiselle, jotta yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien markkinointia säänneltäisiin kilpailuneutraalisti.

Selvitysraportin on kirjoittanut markkinatutkimusyksikön erikoistutkija Helena Tuorila. Hankkeen ohjausryhmään ovat kuuluneet tutkimuspäällikkö Ari Ahonen ja erikoistutkija Liisa Vuorio kilpailun edistäminen -yksiköstä. Raporttia ovat Kilpailu- ja kuluttajavirastossa (KKV) kommentoineet myös tutkimusjohtaja Martti Virtanen (markkinatutkimusyksikkö), johtaja Anja Peltonen (kansainväliset kuluttaja-asiat) ja lakimies Jukka Kaakkola (kuluttajansuoja 3). KKV kiittää tekijöitä sekä kaikkia muita tahoja, jotka ovat omalla panoksellaan avustaneet selvityksen tekemisessä.

Helsingissä helmikuussa 2018

Juhani Jokinen
pääjohtaja

SISÄLLYS

Esipuhe.....	5
Tiivistelmä.....	9
1 Johdanto.....	11
1.1 Selvityksen tausta.....	11
1.2 Selvityksen toteutus.....	12
2 Asiantuntijapalvelujen markkinointi.....	13
2.1 Mitä markkinointi on?.....	13
2.2 Asiantuntijapalvelujen suhdemarkkinointi.....	13
3 Terveyspalvelujen markkinoinnin nykytilanne.....	16
4 Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntely ja valvonta.....	19
4.1 Markkinoinnin sääntely- ja valvontajärjestelmän kehittyminen.....	19
4.2 Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikko.....	21
4.3 Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntely.....	22
4.3.1 Lainsäädäntö.....	22
4.3.2 Itsesääntely.....	25
4.4 Terveyspalvelujen markkinoinnin valvonta ja sanktiot.....	28
4.4.1 Lainsäädäntö.....	28
4.4.2 Itsesääntely.....	31
5 Terveyspalvelujen markkinointi Ruotsissa ja Englannissa.....	34
5.1 Ruotsi.....	34
5.2 Englanti.....	36
6 Sote-uudistuksen haasteet terveyspalvelujen markkinoinnille.....	38
6.1 Markkinoinnin pelisäännöt.....	38
6.2 Markkinoinnin suhde yleiseen palveluista tiedottamiseen.....	39
6.3 Palveluntuottajien erilainen markkinointiosaaminen.....	40
6.4 Markkinoinnin kohdentaminen sidosryhmille.....	42
6.5 Markkinoitavan palvelun vaikutus markkinoinnin toteutukseen.....	44
6.6 Terveyspalvelujen markkinoinnista aiheutuvat kustannukset.....	45
6.7 Voimassaolevaan sääntelyyn ja valvontaan kohdistuvat haasteet.....	47
7 Johtopäätökset.....	49
Lähteet.....	55

TIIVISTELMÄ

Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikko muodostuu lainsäädännöstä ja itsesääntelystä. Terveyspalvelujen markkinointia käsittelevää erityissääntelyä ei ole, vaan markkinointiin sovelletaan kuluttajamarkkinoinnin yleissääntelyä. Suomen Lääkäriliiton lääkäreitä ja lääkäripalveluja koskevat markkinointiohjeet ovat itsesääntelyn keskeisin osa, jota täydentävät yleiset terveyspalveluihin sovellettavat markkinoinnin itsesääntelyohjeet.

Markkinoinnilla on tärkeä asema terveyspalvelujen tuotannossa niin asiakkaiden valinnanvapauden kuin palveluntuottajien kilpailun toteutumisen kannalta. Markkinoinnin yhteisesti hyväksytyt pelisäännöt ovat keskeisessä asemassa kilpailtaessa asiakkaista, sillä kilpailun markkinaosuuksista tulee perustua asialliseen kilpailuun. Palveluntuottajien yhteinen näkemys markkinoinnin pelisäännöistä on tärkeää myös siksi, etteivät ne terveyspalveluissa kosketa ainoastaan sääntelykehikkoa, vaan terveydenhuollon eettisiä periaatteita ja palvelujen markkinoinnin yhteiskunnallisia kerrannaisvaikutuksia. Markkinoinnin keskiössä eivät ole vain terveyspalvelut, vaan kansalaisten tietoisuus omista oikeuksistaan. Tältä osin markkinointi paikkaa tiedottamisen aukkoja ja parantaa kuluttajien mahdollisuutta tarvitsemansa tiedon saamiseen.

Markkinoinnin läpinäkyvyys on tärkeää, sillä terveyspalveluista on tarjolla monenlaista informaatiota. Kaupalliset toimijat voivat tarjota yleistä tietoa ilman, että palvelujen käyttöä pyritään välittömästi edistämään. Samaan aikaan kansalaisten terveystiedon lukutaidossa on eroja kansalaisryhmien välillä. Palvelujen asianmukaisen käytön kannalta markkinoinnin tulee olla selkeästi erotettavissa muusta tiedottamisesta. Tiedon vastaanottajilla tulee olla mahdollisuus saamansa tiedon sisällön arvioimiseen kykyjensä mukaan.


Sote-uudistus ei muokkaa ainoastaan markkinoinnin kannusteita, vaan markkinoinnista tulee tärkeämpi osa terveyspalvelujen tuottamista ja käyttämistä. Markkinointi edistää kilpailua antamalla kuluttajille paremman mahdollisuuden tehdä perusteltuja palvelujen käyttöpäätöksiä. Markkinoinnin kilpailukeino luodaan tehokkaita terveydenhuollon markkinoita, jotka hyödyttävät kuluttajia, palveluntuottajia ja yleisesti koko yhteiskuntaa. Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelyssä tulee ottaa huomioon, että liian yksityiskohtaiset määräykset vaikuttavat kielteisesti palveluntuottajien kilpailumahdollisuuksiin. Tällöin valinnanvapauteen sisältyvien palveluntuottajien liikkumavara vähenee kilpailukeinojen käytössä. Samalla kuluttajien mahdollisuudet hankkia tietoja tarvitsemistaan palveluista vaikeutuvat.

Palvelujen käyttäjät ovat markkinoinnin keskeinen kohderyhmä. Markkinoinnin kohdentaminen potilaille voi olla haastavaa, sillä sairastuneen henkilön huomio ei kiinnity markkinointiin. Markkinoinnin haasteellisuutta lisäävät ihmisten vakiintuneet toimintatavat ja käyttäytymisen muuttaminen. Samaan aikaan potilaat muokkaavat omalla toiminnallaan markkinoinnin sisältöjä ja toteutustapoja.

Potilaiden rinnalla lääkärit ja muu terveydenhuoltohenkilöstö ovat keskeinen markkinoinnin kohderyhmä. Lääkäreillä on ratkaiseva asema potilaiden välittämässä toisiin hoitopaikkoihin, minkä vuoksi heillä on oltava tarvittavat tiedot muista hoitoa tarjoavista paikoista ja asiantuntevista henkilöistä. Potilaan valinnanvapauteen kielteisesti suhtautuva tai huonosti muiden palveluntarjoajien toiminnan tunteva lääkäri on erityinen markkinoinnin kohde, jotta tämä ei muodostuisi valinnanvapauden esteeksi.

Kilpailu kasvattaa markkinoinnista ja mainonnasta aiheutuvia kustannuksia. Markkinointikustannusten läpinäkyvyys koetaan tärkeäksi, vaikka brändimainonta vaikeuttaa mainonnan vaikutusten kohdistamista yksittäisiin palveluntuottajiin. Verorahoitteisissa terveyspalveluissa pidetään tärkeänä, että markkinoinnin kustannukset pysyvät kohtuullisina suhteessa varsinaiseen palvelutoimintaan. Tärkeää on toisaalta kokonaisedullisuus, eikä vain yksi kulu.

Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntely kohdistuu yksityisiin toimijoihin. Kilpailuneutraliteetin näkökulmasta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien markkinoinnin sääntelyn ja valvonnan tulisi perustua yhdenmukaiseen sääntelyyn. Kuluttajansuojalainsäädännön markkinointisäännökset voisivat koskea myös julkisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien markkinointia. Tämä vähentäisi tarvetta valinnanvapauteen kuuluvien julkisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen markkinoinnin uudelle sääntelylle.



Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelyn kehittämistä voidaan lähestyä yhteissääntelyn näkökulmasta ja näin edetä itsesääntelystä askel eteenpäin. Yhteissääntelyssä pyritään yhdistämään lainsäädännön ja yksityisen sääntelyn vahvuuksia. Yhteissääntely kykenee reagoimaan muuttuviin tilanteisiin lainsäädäntöä nopeammin, jolloin sääntely pysyy ajanmukaisempana. Viranomaisten ja yksityisten toimijoiden keskinäisellä yhteissääntelyllä on edellytykset estää epätoivottu markkinakoordinaatio ja kilpailusääntöjen vastainen elinkeinonharjoittajien yhteistyö voimakkaasti säännellyssä toimintaympäristössä, kuten terveyspalveluissa.

1 JOHDANTO

1.1 Selvityksen tausta

Pääasiallinen vastuu terveyspalvelujen järjestämisestä kuuluu julkiselle sektorille, erityisesti kunnille. Niiden velvollisuutena on nykyjärjestelmässä huolehtia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä koko maan kattavasti. Yksityisen sektorin merkitys on kaksijakoinen. Yksityiset palveluntuottajat täydentävät julkisen sektorin palveluntarjontaa, minkä lisäksi ne kilpailevat julkisten palveluntuottajien kanssa.

Yksityisellä sektorilla potilaan valinnanvapaus on palvelutuotannon keskeinen lähtökohta. Potilaat ovat tottuneet hankkimaan palveluja haluamaltaan lääkäriasemalta ja lääkäriltä. Yksityiset palvelut eivät ole myöskään porrastettuja, vaan terveyspalveluja tarvitseva henkilö voi hakeutua suoraan haluamansa erikoissairaanhoidon palveluntuottajan luokse ohittaen perusterveydenhuollon.

Julkisen ja yksityisen sektorin välinen ero valinnanvapaudessa on kaventunut viime vuosina. Toukokuussa 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki (1326/2010) on parantanut potilaan mahdollisuuksia valita hoitopaikka. Ensimmäisessä vaiheessa potilas saattoi valita mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta palvelunsa hankki. Vuoden 2014 alusta valinnanvapaus laajeni siten, että potilas voi valita terveysaseman ja erikoissairaanhoidon yksikön kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Myös vuodesta 2009 voimassa ollut laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) on parantanut hoitopaikan valinnanmahdollisuuksia. (Tuorila 2015.)

Yksityiset palveluntuottajat ovat käyttäneet markkinointia kilpailukeinona terveyspalvelumarkkinoilla. Julkisella sektorilla markkinointi on ollut marginaalisessa asemassa, sillä tarjontaa suuremman kysynnän vuoksi julkisten terveyspalvelujen markkinoinnille ei ole ollut tarvetta. Sote-uudistus ja siihen sisältyvä valinnanvapaus muuttavat tilannetta. Asiakas voi valita tulevaisuudessa nykyistä monipuolisemmin palveluntuottajan valinnanvapauteen kuuluvissa palveluissa. Sote-uudistus luo edellytykset julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien väliselle kilpailulle, mikä merkitsee uudenlaista suhtautumista markkinointiin. Yksityiset sote-keskukset tulevat kilpailemaan julkisten keskusten kanssa samoista asiakkaista ja markkinoinnilla palveluntuottajat pyrkivät vaikuttamaan asiakaskuntansa muodostumiseen. Todennäköisesti myös julkiset palveluntuottajat tulevat jatkossa markkinoimaan palvelujaan vastaavasti kuin yksityiset palveluntuottajat tekevät nykyisin. Mäkisen (2017) mukaan keskeinen kysymys on, miten uudistus vaikuttaa palveluntuottajien markkinointiin ja muuhun myynninedistämiseen. Palveluntuottajien tasapuolisen kilpailun näkökulmasta on välttämätöntä olla selvillä siitä, mitä säännöksiä on olemassa ja miten niitä sovelletaan valinnanvapauteen kuuluvien palvelujen markkinointiin.

Sote-uudistuksessa markkinointiin on kiinnittynyt ainoastaan yksittäisiä huomioita verrattuna asiakkaille suunnatun vertailutiedon tarjoamiseen. Markkinointi nähdään toissijaiseksi keinoksi palveluista kertovaan tietoon verrattuna, vaikka tiedon jakaminen palveluista ei ole sama asia kuin palvelujen markkinointi (Mäkinen 2017). Valinnanvapauteen yhdistyvät markkinoinnin mahdollisuudet ja uhat tiedostetaan vaikutusarvioinnissa, joka on kirjoitettu hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (ks. 1.2 Selvityksen toteutus). Vaikutusarvioinnin mukaan yrityksiltä, joiden liiketoiminta julkisessa terveydenhuollossa on tähän asti perustunut julkisiin hankintoihin osallistumiseen, vaaditaan valinnanvapausmarkkinoilla uudenlaista osaamista ja ansaintalogiikkaa. Kilpailutuksiin osallistumisen sijasta liiketoiminta perustuu aikaisempaa enemmän asiakkaiden valintoihin. Uuden yrityksen perustamiseen ei vaikuttaisi niinkään hankintayksikön hankintasykli, vaan yrityksen kyky markkinoida palveluja ja ylläpitää asiakastytyväisyyttä.

Vaikutusarvioinnissa todetaan, että asiakkaiden hankkimisesta ja säilyttämisestä tulee dynaamisempi ja jatkuvampi prosessi, koska asiakkuuden aikajänne on puoli vuotta vuosia kestäneiden ostosopimuskausien sijaan. Valintansa tueksi asiakas tarvitsee monipuolista tietoa eri tuottajien palvelujen laadusta, sisällöstä, saatavuudesta sekä toisten palvelun käyttäjien kokemuksista. Mikäli helposti ymmärrettävää ja vertailukelpoista tietoa ei järjestelmän käynnistyessä ole saatavilla, uhkana on palveluntuottajien välisen kilpailun keskittyminen esimerkiksi mainontaan ja sillä luotaviin mielikuviin.

Mäkinen (2017) huomauttaa, että muusta yritystoiminnasta poiketen terveyspalvelujen markkinointiin suhtaudutaan huomattavan usein torjuvasti. Kriittisissä puheenvuoroissa mainonta nähdään ylimääräisenä ja turhana kustannuksena. Kilpailua sinänsä pidetään hyvänä, mutta markkinointia ei mielletä yhdeksi kilpailutekijäksi.

Ennen sote-uudistusta julkisten hyvinvointipalvelujen markkinointia on tarkasteltu oikeusministeriön raporteissa Julkisen hyvinvointipalvelun asiakkaan asema (Hoffrén 2009) ja Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa (Oikeusministeriö 2011). Lähtökohtana raporteissa on ollut se, että henkilöiden mahdollisuudet valita yhtäältä julkisten palvelujen välillä ja toisaalta julkisten ja yksityisten palvelujen välillä ovat lisääntyneet. Mahdollisuus palveluntuottajan valitsemiseen on johtanut siihen, että joitakin julkisia palveluja on ryhdytty markkinoimaan asiakkaille.

1.2 Selvityksen toteutus

Terveyspalvelujen markkinoinnista ei ole tilastoja tai muuta virallista tietoa. Markkinointia ja markkinoinnin sääntelyä käsittelevissä teoksissa terveyspalvelut ovat olleet vähäisen huomion kohteena verrattuna lääkemarkkinointiin ja sen sääntelyyn. Teema on herättänyt yllättävän vähän myös tutkimuksellista mielenkiintoa. Markkinointia seuraava media on ajoittain analysoinut terveysalan yritysten markkinointia.

Selvityksen tarkoituksena on luoda yleiskatsaus terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikkoon ja valinnanvapauteen sisältyvien palvelujen markkinoinnin moniin haasteisiin sote-uudistuksen tehdessä tuloaan. Keskeiset kysymykset ovat, minkälainen on terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikko ja minkälaisia haasteita sote-uudistus kohdistaa terveyspalvelujen markkinointiin. Lisäksi tarkastellaan lyhyesti verorahoitusten terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelyä Ruotsissa ja Englannissa.

Selvitys perustuu terveyspalvelujen markkinointiin sovellettavien virallislähteiden ja itsesääntelyohjeiden kuvaamiseen. Tämän lisäksi tietoa on kerätty aikaisemmista selvityksistä ja terveyspalvelujen markkinointia käsittelevästä kirjallisesta aineistosta. Kirjallisten lähteiden tietoa on täydennetty keskustelemalla teemasta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Suomen Lääkäriliiton, Suomen Hammaslääkäriliiton, Suomen Kuntaliiton, sosiaali- ja terveysministeriön, Med Groupin, Mediuutisten, Hyvinvointialan liiton, Keskuskaupakamarin, Terveystalon, Hyksin yksityissairaalan sekä Kilpailu- ja kuluttajaviraston asiantuntijoiden kanssa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen huhtikuussa 2017 antaman päätöksen mukaisesti selvityksessä ei julkaista asiantuntijakeskusteluihin osallistuneiden henkilöiden nimiä.

Selvityksen perustana on käytetty lakiluonnoksen 3.11.2017 päivättyä versiota sekä sen yksityiskohtaisia perusteluja ja vaikutusarviointia. Tekstissä hallituksen lakiluonnosta nimitetään lyhennetyksi valinnanvapauslakiluonnokseksi.

- Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, [pykäläehdotukset](#)
- Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, [yksityiskohtaiset perustelut](#)
- Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, [vaikutusarviointi](#)

Tekstissä on huomioitu saatujen lausuntojen perusteella täydennettyyn hallituksen esitysluonnokseen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi tehdyt muutokset ([pykäläehdotukset 22.1.2018](#)).

2 ASIANTUNTIJAPALVELUJEN MARKKINOINTI

2.1 Mitä markkinointi on?

Grönroosin (2010) mukaan markkinointia voi lähestyä ilmiönä monin tavoin. Markkinointifilosofian mukaan yrityksen täytyy käyttää päätöksentekonsa lähtökohtana asiakkaiden mielipiteitä yrityksen tuotteista ja palveluista, viestinnästä ja suorituksista sekä reaktioita niihin. Markkinointifilosofian on levittävä koko organisaatioon ja organisatoristen ratkaisujen on tuettava filosofian hyväksymistä. Markkinointi tarkoittaa käytännössä myös niitä työkaluja, menetelmiä ja toimintoja, jotka asiakkaat näkevät ja kokevat.

Perinteisen markkinointinäkemys mukaan päätavoitteina pidetään myyntiä ja asiakashankintaa. Suhdemarkkinoinnissa korostetaan asiakkaiden säilyttämisen tärkeyttä. Markkinoinnin tavoitteena on saada asiakkaat tyytyväiseksi ostamaansa palveluun, jotta he ostavat toistekin. Tämän lisäksi on korostettu asiakkuuden kasvattamista, jolloin markkinoinnin keskiössä on luottamukseen perustuvan suhteen ja tunnesiteen solmiminen asiakkaisiin, jotta he kokevat sitoutuvansa yritykseen.

Grönroos (2010) katsoo markkinoinnin perusoletukseksi sen, että ne yrityksen resurssit ja toiminnot, jotka vaikuttavat asiakkaan mieltymyksiin ja käyttäytymismalleihin, ovat markkinointiresursseja ja -toimintoja. Yrityksen markkinointiresurssien ja -toimintojen tulee olla käytössä tilanteissa, joissa asiakas voi kokea ne ja joissa ne voivat vaikuttaa asiakkaaseen. Siitä, mitkä yrityksen resursseista ja toiminnoista ovat markkinointiresursseja ja -toimintoja, päättävät yrityksen asiakkaat eikä yritys tai sen markkinoijat.

Kuluttajansuojalain (38/1978, KSL) markkinoinnin käsite on laaja. Lain esitöiden mukaan markkinointi käsittää sekä hyödykkeiden tarjoamisen että myymisen. Korkein oikeus on ratkaisussaan (KKO:2005:40) konkretisoinut markkinoinnin käsitettä. Oikeuskäytännön perusteella markkinointi ei tarkoita pelkästään aktiivisia myynninedistämistoimia. Esimerkiksi hintatiedoilla voidaan edistää hyödykkeen kysyntää. Markkinoinnilla tarkoitetaan kaupanteossa annettuja tietoja ja myynninedistämiskeinoja, kuten alennuksia, lisäetuja ja markkinointiarpa-jaisia. Hyödykkeen nimen mainitseminen tai kuvan esittäminen voi olla markkinointia, jos sen tarkoituksena on myynninedistäminen. Mainonta eri muodoissaan on osa markkinointia. Markkinointisäännökset koskevat hyödykkeen myynninedistämiseen tähtäävää mainossanomaa ja myyntitilanteessa yksittäiselle kuluttajalle suullisesti annettuja tietoja. (Koivumäki & Häkkänen 2016; Paloranta 2008; Peltonen & Määttä 2015.)

Edellä esitetyn tavoin Kansainvälisen kauppakamarin (ICC) näkemys mukaan markkinoinnin määritelmää tulee tulkita laajasti. Markkinointi tarkoittaa kaikkea viestintää, jota markkinoija itse tai joku muu hänen lukuunsa harjoittaa, ja joiden ensisijaisena tarkoituksena on tuotteen myynninedistäminen tai kuluttajien käyttäytymiseen vaikuttaminen. (Kansainvälinen kauppakamari 2012.)

Tässä selvityksessä markkinoinnilla tarkoitetaan eri tavoin toteutettua markkinointiviestintää. Tietoja, joita terveyspalvelujen tuottaja antaa kuluttajille tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Toiminnan markkinoinniksi katsotaan myös yleisen tiedon tarjoaminen terveydestä ja terveyspalveluista. Markkinoinniksi katsotaan niin ikään toiminta, jolla pyritään edistämään paitsi terveyspalveluiden kysyntää myös terveyspalvelujen tuottajan imagoa.

2.2 Asiantuntijapalvelujen suhdemarkkinointi

Käytännön markkinoinnin ytimeksi voidaan nähdä markkinointimix, jolloin markkinoija suunnittelee erilaisia kilpailukeinoja ja muodostaa niistä optimaalisen toteutuskokonaisuuden. Perinteinen 4P sisältää tuotteen, jakelun, hinnan ja markkinointiviestinnän (product, place, price, promotion). Markkinointi nähdään prosessiksi, jossa suunnitellaan ja toteutetaan ideoiden, tavaroiden ja palvelujen perusajatus, hinnoittelu, myynninedistäminen ja jakelu niin, että saadaan aikaan kauppvoja ja tyydytetään yksilöiden ja organisaatioiden tavoitteita. Laajennettu markkinoinnin kilpailukeinojen malli, 7P, ottaa huomioon palveluiden markkinoinnin kilpailukeinot, kuten ihmiset, prosessit ja fyysisen ympäristön (people, process, physical evidence).

Markkinointimix-pohjaisessa lähestymistavassa lähdetään Grönroosin (2010) mukaan liikkeelle yrityksen sisältä. Markkinointimixin muuttujien hallinnasta tulee helposti tärkeämpää kuin asiakkaiden päivittäisten toimintojen ymmärtämisestä. Asiakkaista tulee markkinoijalle kohteita, joille jotain tehdään, sen sijaan, että he olisivat toimijoita, joiden kanssa kehitetään ratkaisuja. Gummesson (2004) huomauttaa, että markkinointimix-lähestymistapa ei useinkaan kata kaikkia resursseja, toimia ja prosesseja, joita esiintyy asiakas-suhteen eri vaiheissa.

Palveluihin sopii paremmin suhdemarkkinoinnin näkökulma. Palveluyhteyksissä asiakkaan ja palvelun toimittajan välillä on suhteita, joita voi käyttää markkinoinnin perustana. Grönroosin (2010) mukaan suhdemarkkinointi tarkoittaa asiakkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa ylläpidettävien suhteiden tunnistamista, solmimista, vaalimista ja kehittämistä sekä tarvittaessa katkaisemista niin, että osapuolten taloudelliset ja muut tavoitteet täyttyvät. Gummesson (2004) tiivistää suhdemarkkinoinnin määritelmän siten, että suhdemarkkinointi on suhdeverkostojen sisäiseen vuorovaikutukseen perustuvaa markkinointia.

Markkinoinnin suhdepainotteisessa määritelmässä ei väheksytä markkinointimixin kilpailukeinoja, vaan osoitetaan, että markkinointi on enemmän prosessi kuin toiminto. Markkinointiprosessissa asiakasta hoidetaan koko asiakassuhteen elinkaaren ajan ja suhde pyritään säilyttämään niin, että sekä asiakas että yritys saavuttavat yhteiset tavoitteensa. Suhdepainotteinen lähestymistapa markkinointiin ei perustu helposti sovellettaviin luetteloihin markkinointimuuttujista tai kilpailukeinoista, vaan markkinointitilanteen analysoimiseen sekä sen ymmärtämiseen, mitä resursseja ja toimintoja tarvitaan asiakassuhteen solmimiseen, vaalimiseen tai kehittämiseen.

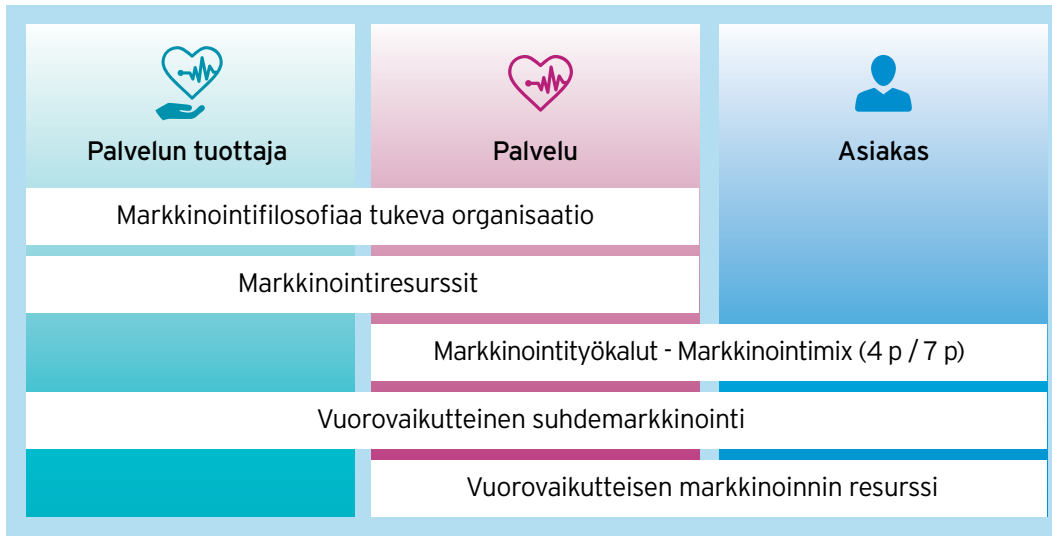
Gummessonin (2004) mukaan suhdemarkkinointi soveltuu julkiselle sektorille. Palvelutuotantoa on ohjannut byrokraattinen suhtautuminen, missä palveluntuottaja on toiminut asiantuntijana ja palveluja tarvitseva henkilö tietämättömänä palvelutuotannon kohteena. Yksityistämisen, sääntelyn purkamisen ja kilpailuvaatimusten lisääntymisen seurauksena julkisella sektorilla ymmärretään nyttemmin paremmin, miten markkinointia voidaan soveltaa kansalaisia hyödyttävästi.

Vuorovaikutteinen markkinointi on suhdemarkkinoinnissa markkinointiprosessin tärkein osa, sillä markkinointimixin muuttujat vain tukevat vuorovaikutteista markkinointia. Palvelutuotannon ja kulutuksen välinen kosketuspinta edustaa ostajan ja myyjän välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutteista markkinointia tapahtuu ostajan ja myyjän ollessa vuorovaikutuksessa keskenään. Vuorovaikutteisessa markkinoinnissa otetaan huomioon, että jokainen palvelutuotannon inhimillinen komponentti, jokainen tuotantoresurssi ja jokainen palvelujen tuotanto- ja toimitusprosessin vaihe on osa markkinointia.

Asiakkaat eivät ole pelkästään palvelujen käyttäjiä vaan kanssatuottajia, jolloin he ovat vuorovaikutteisen markkinoinnin resursseja. Gummessonin (2004) mukaan asiantuntijapalvelujen markkinoinnissa kuluttajat ovat usein sekä tuottajia että ”projektipäälliköitä”, kun taas palveluntuottajalle jää toimintaympäristön tarjoamisen rooli. Ratkaisevaa on, että molemmat osapuolet luovat arvoa yhdessä.

Vuorovaikutteista markkinointia voi Grönroosin (2010) mukaan luonnehtia palveluorganisaatioiden markkinoinnin ytimeksi. Vaikka markkinointitoimenpiteet, kuten mainoskampanjat, olisivat asiakaskeskeisiä ja hyvin suunniteltuja ja toteutettuja, markkinointi epäonnistuu, jos vuorovaikutteinen markkinointi epäonnistuu. Useimmissa tilanteissa palveluorganisaatiot tarvitsevat sekä vuorovaikutteista että perinteistä ulkoista markkinointia. Perinteisiä markkinointikampanjoita tarvitaan erityisesti, kun yritys tuo markkinoille uusia palveluja tai haluaa uusille markkinoille. Mitä paremmin vuorovaikutteinen markkinointi toimii, sitä vähemmän perinteistä markkinointia tarvitaan. Asiantuntijapalvelujen markkinoinnin keskeiset osat voidaan tiivistää seuraavan kuvan tavoin (kuva 1).

Markkinointifilosofia



Kuva 1. Asiantuntijapalvelujen markkinointi.

3 TERVEYSPALVELUJEN MARKKINOINNIN NYKYTILANNE

Terveyspalveluja on markkinoitu yhtä pitkään, kuin palveluja on tuotettu. Yksinkertaisin palvelujen markkinoinnin tapa on, että tyytyväiset ja tyytymättömät asiakkaat kertovat kokemuksistaan muille, jolloin tieto laadukkaista asiantuntijapalveluista tavoittaa uudet asiakkaat. Yksityiset palveluntuottajat ovat perinteisesti mainostaneet tarjoamiaan tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä eri kohderyhmille. Itse palvelunsa maksavat asiakkaat ovat olleet tärkeä markkinoinnin kohderyhmä samoin kuin henkilöt, joilla on sairaskulu- tai tapaturmavakuutus palvelujen käyttämisestä aiheutuvien kulujen korvaamiseksi.

Suhtautuminen terveyspalvelujen markkinointiin on muuttunut vuosikymmenten aikana. Vielä 1970- ja 1980-luvuilla markkinointiin saatettiin suhtautua kielteisesti eikä sitä nähty terveyspalveluille soveliaaksi toiminnaksi. Seuraava sitaatti kuvaa menneen ajan suhtautumista markkinointiin.

”Vuonna 1971 menin tv-mainokseen. Jordanilla oli hammasharjan vaihtoviikko. Mainostoimistosta soitettiin ja kysyttiin, tulisinko asiantuntijaksi. Ruutuun tuli teksti: hammaslääkäri Kari Rintala ja minä kerroin, että plakki aiheuttaa ientulehdusta ja se pitää poistaa. Sitten tuli mainos, jossa sanottiin, että plakin poistaa parhaiten Jordan-harja. Se oli tehokasta, kun joka kaupassa roikkui kuva. Siitä tuli kuitenkin ikävää palautetta, mutta minulla oli hyvä asianajaja, joka sanoi, että toimin ihan oikein.” (Sipilä 1999.)

Vaikka suhtautuminen markkinointiin on muuttunut, siihen saatetaan edelleen suhtautua kielteisesti. Potilaiden houkuttelemista muiden sairaaloiden asiakkaisiksi ei pidetä eettisesti sopivana toimintana, vaikka potilaat voivat valita hoitopaikkansa tietyin edellytyksin. Markkinointiin suunnattu kritiikki paljastaa palveluntuottajien väliseen kilpailuasetelmaan sisältyviä ongelmia, kuten terveyspalvelujen tuotannon reviiriajat-telun julkisella sektorilla. Markkinoinnin omaksuminen julkisissa palveluissa edellyttää asennemuutosta terveydenhuoltoalan professioiden keskuudessa, mikä on luonteva jatko potilaiden valinnanvapaudelle. Markkinointiin yhdistetty valinnanvapaus korostaa potilaiden roolia aktiivisena terveyspalvelujen käyttäjänä.

Yksityisissä terveyspalveluissa markkinointi on omaksuttu helpoiten tuotteistettavissa toimenpiteissä ottaen toki huomioon potilaiden yksilölliset terveydelliset ominaisuudet ja tarpeet. Yksityisten terveyspalvelujen markkinoinnille sopivien rajojen etsikkoaikana voidaan pitää 1990-lukua ja vuosituhatosen vaihdetta. Varsinkin esteettiseen kirurgiaan ja silmien taittovirhekirurgiaan sisältyviä toimenpiteitä on mainostettu tavanomaisten kulutushyödykkeiden tavoin. Markkinoinnissa on asiantuntijakeskustelujen perusteella käytetty hyväksi esimerkiksi alennettuja hintoja. Sopimattomaksi katsotussa markkinoinnissa on rikottu yleisiä palvelujen markkinoinnin sääntöjä tai sovellettu sopimattomia periaatteita, kuten tuotemarkkinoinnin yhdistämistä lääkäripalveluihin.

Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelyn kehittymisen myötä räikeimmät markkinointisääntösten rikkomukset ovat pääsääntöisesti karsiutuneet. Lainsäädäntö ja alan itsesääntely ovat osoittautuneet toimiviksi. Erityisesti itsesääntely on paljastanut markkinointisääntöjen rikkomuksia, sillä palveluntuottajat seuraavat toistensa markkinointia ja ilmoittavat Suomen Lääkäriliittoon Lääkäripalvelujen markkinoinnin valvontalautakunnalle sopimattomista markkinointitavoista, mikäli lautakunta ei muuten havaitse sopimattomia menettelytapoja. Markkinointia valvovat viranomaiset ovat puuttuneet vähäisessä määrin terveyspalvelujen markkinoinnin epäkohtiin. Esimerkkeinä valvonnasta voisi mainita, että kuluttaja-asiamiehellä oli 2000-luvun alkupuolella kaksi markkinaoikeuteen mennyttä tapausta. Toinen koski silmälääkäripalvelujen markkinoinnissa käytettyjä arpajaisia, joiden palkintona oli ilmainen laser-leikkaus (MT:2000:004) ja toinen optikko-ammattinimikkeen käyttöä markkinoinnissa (MAO:134/03).

Valinnanvapauden lisääntyttä julkisessa terveydenhuollossa julkisen sektorin omistamat yhtiöt ovat markkinoineet näkyvästi palvelujaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on ollut edelläkävijä ja se on markkinoinut mahdollisuutta hoitopaikan valintaan muun muassa pääkaupunkiseudulla. Vapaan hoitopaikan valinnan

tuomat potilaat ovat tärkeä tulonlähde ja työllistäjä Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. PSHP-konserni on hoitanut vuoden 2017 aikana yli 6 000 valinnanvapauspotilasta ja saa työstään lähes 20 miljoonan euron tulot, mikä on runsaat kaksi prosenttia koko konsernin tuloista.

Sairaanhoitopiiri on voittanut markkinoinnillaan kuntamarkkinoinnin Suomen mestaruuden vuonna 2017. Tuomariston mukaan PSHP otti yleistä vastuuta valinnanvapauden viestimisestä kansalaisille, mutta sai samalla etulyöntiaseman kilpailussa. Markkinointia edelsi huolellinen kohderyhmien selvitys, laaja viestintäkoulutus ja asiakaspalvelun tehostaminen. Laaja ja näkyvä kampanja on lisännyt valinnanvapauden ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tunnettuutta, rakentanut myönteistä mielikuvaa julkisista palveluista ja tuottanut lisää asiakkaita ja tuloja. (Kuntalehti 2017.)

Sote-uudistuksen täytäntöönpanon lykkääntyminen parantaa mahdollisuuksia markkinoinnin suunnitteluun ja toteutukseen. Yksityisen sektorin toimijat ovat käyttäneet hyväkseen uudistukselle tullutta lisäaikaa ja ryhtyneet valmistautumaan sote-uudistuksen toteutukseen muun muassa kehittämällä markkinointiaan. Suuret yksityiset palveluntuottajat ovat alkaneet muokata brändejään tunnetummiksi nimimuutoksilla. Hyvä esimerkki tästä on Med Group, jonka kuluttajat tuntevat jatkossa ONNI-nimellä.


Sote-uudistuksen seurauksena terveyspalvelujen markkinoinnissa eletään murrosvaihetta. Markkinoinnin lähestymistapa on leviämässä vähän palvelujaan markkinoineelle julkiselle sektorille. Julkisen sektorin toimintaa voidaan vielä tässä vaiheessa luonnehtia enemmän tiedottamiseksi kuin markkinoinniksi, sillä julkiset toimijat ovat tiedottaneet palveluistaan asiakastiedotteilla tai sähköisesti kotisivuillaan. Tavoitteena on ollut tiedottaa palveluista niihin oikeutetuille, ei niinkään uusien asiakkaiden hankinta. Tiedottamisessa on huomioitu uudet lääketieteelliset innovaatiot, kuten maailman ensimmäinen sairaalakäyttöön soveltuva BNCT-laite, joka saadaan HYKS Syöpäkeskukseen vuoden 2018 aikana.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla potilaat voivat valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveysaseman sekä yhdessä lähetteen kirjoittavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa erikoissairaanhoidon hoitopaikan koko maan alueelta. Vuonna 2014 säädetty valinnanvapaus on osaltaan tuonut mukanaan kilpailun asiakkaita, ja samalla julkisessakin terveydenhuollossa on tullut tarve markkinoida palveluja (Tuorila 2015, Saxell 2014, Ollikainen 2013). Markkinoinnin tiedottamisnäkökulmaa voidaan pitää aiheellisena, koska valinnanvapaudesta ja palvelujen sisällöistä, laadusta ja saatavuudesta tiedottaminen on toistaiseksi ollut julkisella puolella niukkaa. (Junnila 2015, Jauhiainen 2014.)

Julkisen sektorin toimijoiden markkinointi on herättänyt hämmennystä. Keskustelua on vauhdittanut edellä mainittu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aktiivinen valinnanvapauden ja julkiseen valinnanvapauteen sisältyvien Sydänsairaalan ja tekonivelsairaala Coxan palvelujen markkinointi eteläisessä Suomessa. Myös Hyksin yksityissairaalan markkinointi on herättänyt keskustelua. Valinnanvapaudesta käytävä keskustelu luo myönteiset lähtökohdat palvelujen markkinoinnille. Tulevaisuudessa voidaan olettaa markkinoinnin koskettavan kaikkia niitä, jotka tuottavat valinnanvapauteen kuuluvia palveluja.

Terveyspalvelujen markkinoinnin lähestymistavoissa voidaan havaita muutos ongelmakeskeisyydestä ennaltaehkäisevään markkinointiin. Ongelmakeskeinen markkinointi edustaa terveyspalvelujen perinteistä toimintatapaa. Palveluntuottajat tarjoavat ratkaisuja asiakkaidensa terveydellisiin ongelmiin. Ennaltaehkäisevässä markkinoinnissa korostuvat vaihtoehdot, joilla palvelujen käyttäjät voivat ennaltaehkäistä terveydellisten ongelmien syntymistä tai pahenemista. Markkinointi on läheisessä yhteydessä myös palvelujen laadun kehittämiseen. Markkinoinnissa käytetään hyväksi esimerkiksi potilasturvallisuustyöhön tehtyjä panostuksia.

Tietotekninen kehitys on monipuolistanut markkinoinnin toteutusmuotoja. Printtimuodossa olevan markkinoinnin rinnalla korostuu digitaalisuus. Suuret terveysalan yritykset markkinoivat digitaalisia sovelluksiaan ja pyrkivät sitouttamaan asiakkansa näiden käyttäjiksi. Yksityiset palvelujen tarjoajat korostavat markkinoinnissaan palvelujen käyttäjille tarjottavia uudentyypisiä palvelukokemuksia. Markkinoinnin kohderyhmien pirstaloitumisen vuoksi markkinoinnissa joudutaan edelleen huomioimaan kuluttajat, jotka eivät käytä digitaalisia palveluja. Monikanavaisuus ja henkilökohtaiset tarpeet kuvaavat markkinoinnin suunnittelun lähtökohtia.



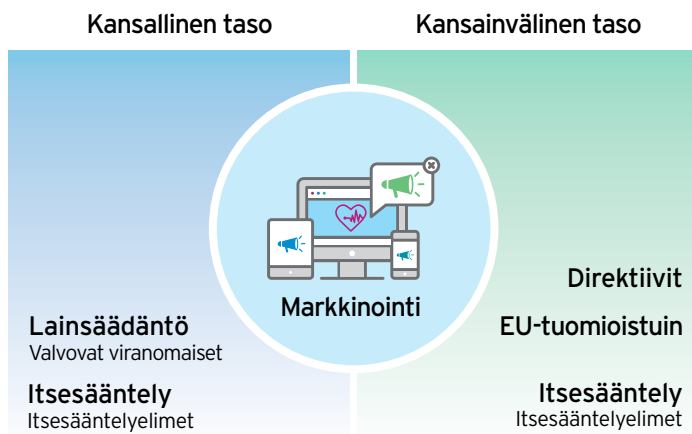
Kaupan keskusliikkeet ovat laajentaneet palveluvalikoimaansa terveyspalveluihin. Uudet toimijat tuovat mukanaan uudenlaisia toimintamalleja. Osa yksityisistä terveyspalvelujen tuottajista toimii yhteistyössä kaupan keskusliikkeiden kanssa. Terveyspalveluista saa S-Etukortilla bonusta tai K-Plussa-kortilla pisteitä. Kuluttajien käyttäytymistä hyödykemarkkinoilla ohjaillaan taloudellisilla keskittämiseduilla. Muiden kulu- tushyödykkeiden hankkimisen tavoin terveyspalvelujen käyttäminen pyritään sisällyttämään keskitettäviin palveluihin. Huomionarvoista on, että keskittämisedut saattavat vaikuttaa palveluntuottajan valintaan. Mikäli kuluttaja haluaa hyötyä keskittämiseduista, valinnanvapaus rajoittuu kaupan keskusliikkeiden kanssa yhteistyössä toimiviin palveluntuottajiin.

Potilasdirektiivi (2011/24/EU) ja laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013) antavat mahdollisuuden hakeutua hoitoon toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin. Terveysmatkailun suosio on lisääntynyt, sillä ulkomaille hakeudutaan halvempiin hoitoihin. Ulkomaiset terveyspalvelujen tuottajat pyrkivät osittain markkinoinnilla hankkimaan suomalaisia potilaita asiakkaikseen ja useat ulkomaiset toimijat ovat mainostaneet palvelujaan esimerkiksi suurimmissa päivälehdissä. Monet matkatoimistot ovat erikoistuneet terveysturmatkailuun ja tarjoavat valmiita paketteja, jotka sisältävät hoidon lisäksi matkat ja jopa suomenkielisen hoitajan palvelut.

4 TERVEYSPALVELUJEN MARKKINOINNIN SÄÄNTELY JA VALVONTA

4.1 Markkinoinnin sääntely- ja valvontajärjestelmän kehittyminen

Markkinoinnin sääntely- ja valvontajärjestelmä on rakentunut kansallisen ja kansainvälisen sääntelyn yhdistelmänä (kuva 2).



Kuva 2. Markkinoinnin sääntelyn ja valvonnan keskeiset osatekijät.

Suomessa on päädytty sääntelemään markkinointiviestintää lakiteknisesti muista Pohjoismaista poiketen. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa kuluttajamarkkinoinnista säädetään yhdessä markkinointilaissa. Suomessa KSL ja laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa (1061/1978, SopMenL) sisältävät kuluttajamarkkinoinnin yleissääntelyn. (Peltonen & Määttä 2015; Viitanen 2017.) Näiden lisäksi rikoslaissa (39/1889, RL) on huomioitu markkinointirikos.

KSL tuli voimaan vuonna 1978, kun suurin osa kuluttajan asemaa koskevasta keskeisestä sääntelystä koottiin yhteen lakiin. Lakia valmisteltaessa 1970-luvulla kiinnitettiin huomiota siihen, miten uuden sääntelyn noudattamista valvotaan ja miten sen sisältöä koskevat erimielisyydet ratkaistaan. Koska Suomi oli viimeinen niistä neljästä Pohjoismaasta, jossa uusi kuluttajalainsäädäntö tuli 1970-luvulla voimaan, se saattoi hyödyntää niitä ratkaisuja, joihin Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa oli päädytty markkinointisääntelyn noudattamisen varmistamiseksi. Maissa oli perustettu uusi viranomaisen, kuluttaja-asiamies, vastaamaan markkinoinnin ja sopimusehtojen valvonnasta. Kuluttaja-asiamies aloitti Suomessa toimintansa syyskuussa 1978. (Viitanen 2017.)

Markkinaoikeudellisia asioita käsittelevä Markkinaoikeus aloitti toimintansa maaliskuussa 2002 tuolloin voimaan tulleen markkinaoikeuslain (1527/2001) nojalla. Markkinaoikeudellisia asioita käsitteli aikaisemmin markkinatuomioistuin-niminen erityistuomioistuin, joka lakkautettiin helmikuussa 2002. Asioiden käsittelystä markkinaoikeudessa sekä muutoksenhausta markkinaoikeuden ratkaisuun säädetään oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetussa laissa (99/2013).ratkaisuun säädetään oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetussa laissa, joka on tullut voimaan 1. syyskuuta 2013.

SopMenL tuli voimaan tammikuussa 1979. Lailla kumottiin vilpillisen kilpailun ehkäisemiseksi tammikuussa 1930 annettu laki (34/30). RL:n elinkeinorikoksiin lisättiin markkinointirikos vuonna 1999.

Terveyspalvelujen markkinoinnin itsesääntely on kehittynyt toimialan omasta sääntelytarpeesta. Suomen Lääkäriliiton lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet on hyväksytty marraskuussa 2015 ja niitä on täydennetty toukokuussa 2016 (Suomen Lääkäriliitto 2016a). Ohjeiden valvomiseksi perustettiin

Lääkäripalvelujen markkinoinnin valvontalautakunta. Suomen Lääkäriliiton ohjeet sosiaalisen median käytölle on hyväksytty Lääkäriliiton hallituksen kokouksessa joulukuussa 2012.

Ensimmäiset Kansainvälisen kauppakamarin Mainonnan kansainväliset perussäännöt julkaistiin vuonna 1937. Perussääntöjä on sen jälkeen päivitetty säännöllisesti käytännössä tapahtuneiden muutosten perusteella. Vuonna 2006 erilliset markkinoinnin säännöt koottiin yhteen asiakirjaan Kansainvälisen kauppakamarin ICC:n Markkinointisääntöihin, ja soveltamisala laajennettiin kaikkiin markkinointiviestinnän muotoihin. (Kansainvälinen kauppakamari 2012.) Sääntöjä valvova Keskuskauppakamarin Liiketapalautakunta perustettiin vuonna 1937 ja Mainonnan eettinen neuvosto vuonna 2001. IAB Finlandin (Interactive Advertising Bureau) syyskuussa 2011 laatima Sosiaalisen median markkinoinnin eettinen ohjeistus on viimeisimpiä markkinoinnin itsesääntelyohjeita (IAB Finland 2011).

EU-direktiivit ovat vaikuttaneet Suomen kansallista kuluttajamarkkinointia koskevan sääntelyn sisältöön. Vuonna 1984 hyväksytty harhaanjohtavaa mainontaa koskeva direktiivi (84/450/ETY) oli ensimmäisiä Euroopan yhteisön kuluttajaoikeudellisia direktiivejä. Direktiivin painopiste oli mainonnan lainmukaisuuden valvonnan sääntelyssä. Vuonna 1997 harhaanjohtavaa mainontaa koskevaa direktiiviä täydennettiin vertailevaa mainontaa koskevilla määräyksillä (97/55/EY). Samassa yhteydessä direktiivin uudeksi nimeksi tuli harhaanjohtavaa ja vertailevaa mainontaa koskeva direktiivi. (Viitanen 2017.)

EU-markkinaoikeudessa keskeisin direktiivi on vuonna 2005 hyväksytty sopimattomia kaupallisia käytäntöjä koskeva direktiivi (2005/29/EY). Direktiivi on täysharmonisoiva ja asettaa ylärajan sille, kuinka korkea suoja jäsenvaltiot voivat lainsäädännöllä kansalaisilleen antaa. Tämän vuoksi Suomessa uudistettiin vuonna 2008 kuluttajamarkkinointia käsittelevä KSL 2 luku. Direktiiviä sovelletaan elinkeinonharjoittajien kuluttajiin kohdistamiin kaupallisiin menettelyihin, jotka tapahtuvat ennen sopimuksen syntymistä tai sen jälkeen.

Direktiivin mukaan elinkeinonharjoittajien ja kuluttajien välisillä kaupallisilla menettelyillä tarkoitetaan elinkeinonharjoittajan tointa, mainitsematta jättämistä, käyttäytymistä tai edustamista, kaupallista viestintää, mukaan lukien mainontaa ja markkinointia, joka liittyy välittömästi tuotteen myynnin edistämiseen, myymiseen tai toimittamiseen kuluttajille. Direktiivi koskee kaupallista viestintää, mikä on määritelty sähköistä kauppaa koskevassa direktiivissä. Määrittelyn mukaan kaupallinen viestintä tarkoittaa kaikkia viestinnän muotoja, joiden tarkoituksena on yrityksen tavaroiden, palvelujen tai imagon edistäminen välittömästi tai välillisesti. (Peltonen & Määttä 2015.) Direktiivin käsitteistä poiketen KSL:ssa puhutaan perinteiseen tapaan markkinoinnista ja menettelyistä asiakassuhteessa, kuten myös tässä selvityksessä.

Direktiivi ottaa huomioon heikkojen kuluttajaryhmien aseman erityisenä mainonnan kohderyhmänä, jolta osin Suomessa on vakiintunut ratkaisukäytäntö 1980-luvulta alkaen. Esimerkiksi magneettisen rannerenkaan (MT:1983:3) ja kenkiin sijoitettavien kuparista ja sinkistä valmistettujen lämpölevyjien (MT:1982:14) markkinointia koskevissa tapauksissa esitettyjä väitteitä kipuja parantavista vaikutuksista ei oltu näytetty toteen, jolloin viittaaminen parantaviin vaikutuksiin markkinoinnissa katsottiin sopimattomaksi. Markkinointi kohdistui erilaisista sairauksista kärsiviin kuluttajiin ja tällaista markkinointia on arvosteltava keskimääräistä tiukemmin. (Peltonen & Määttä 2015.)

Direktiivin 10 artiklassa on huomioitu käytännösäännöt. Artiklan mukaan direktiivillä ei estetä käytännösääntöjen ylläpitäjiä harjoittamasta sopimattomien kaupallisten menettelyjen valvontaa, johon jäsenvaltiot saavat kannustaa. 11 artiklassa tarkoitettuja henkilöitä tai yhteisöjä ei estetä kääntymästä tällaisten toimielinten puoleen, jos asian käsittely näissä elimissä täydentää kyseisessä artiklassa tarkoitettua tuomioistuintai hallintomenettelyä. Valvovan elimen puoleen kääntyminen ei missään tapauksessa merkitse luopumista 11 artiklassa tarkoitettua oikeus- tai hallintoviranomaisen puoleen kääntymisestä.

4.2 Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikko

Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikko muodostuu lainsäädännöstä ja itsesääntelystä (taulukko 1). Terveyspalvelujen markkinointia sääntelevät oikeussäännökset voidaan pääpiirteittäin jakaa kolmeen ryhmään seuraavasti:

1. Palvelutuotannon erityissäännökset, jotka vaikuttavat markkinointiin ja sen suunnitteluun (esimerkiksi terveystalouden tuotannon erityissääntely).
2. Säännökset (esimerkiksi tavaramerkkilaki, tekijänoikeuslaki), joiden varsinaisena tarkoituksena ei ole vaikuttaa markkinointiin, mutta jotka on otettava huomioon esimerkiksi mainonnassa.
3. Säännökset, joiden tarkoituksena on antaa määräyksiä markkinointiin liittyvistä toiminnoista (esimerkiksi KSL, SopMenL).

Sääntelykehikossa korostuvat kolmanteen ryhmään kuuluvat säännökset. Terveyspalvelujen markkinointia käsittelevää erityissääntelyä ei ole, vaan markkinointiin sovelletaan kuluttajamarkkinoinnin yleissääntelyä. Sääntelykehikko sisältää tärkeimmät terveystalouden markkinoinnin itsesääntelyohjeet sekä yleiset terveystalouden sovellettavat markkinoinnin itsesääntelyohjeet.

Taulukko 1. Terveystalouden markkinoinnin sääntelykehikko.

	Sääntely	Valvonta ja sanktiot
Lainsäädäntö		
Yksityinen sektori	Kuluttajansuojalaki	Kuluttaja-asiamies • Kielto, uhkasakko Markkinaoikeus • Kielto, uhkasakko
	Laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa	Markkinaoikeus • Kielto, uhkasakko Yleinen tuomioistuin • Rikosoikeudellinen rangaistus, vahingonkorvaus
	Rikoslaki	Yleinen tuomioistuin • Rikosoikeudellinen rangaistus, vahingonkorvaus
Julkinen sektori	Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta	Oikeuskansleri • Huomautus, huomion kiinnittäminen lain tai hyvän hallintotavan vastaiseen menettelyyn
	Hallintolaki	Eduskunnan oikeusasiamies • Huomautus, huomion kiinnittäminen lain tai hyvän hallintotavan vastaiseen menettelyyn
	Kuntalaki	
Itsesääntely		
Yksityinen sektori	Suomen Lääkäriliiton Lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet	Lääkäripalvelujen markkinoinnin valvontalautakunta • Huomautus
	Suomen Lääkäriliiton ohjeet sosiaalisen median käytölle	
	Kansainvälisen kauppakamarin (ICC) Markkinointisäännöt	Keskuskauppakamarin liiketapalautakunta • Lausunto Mainonnan eettinen neuvosto • Lausunto
	Sosiaalisen median markkinoinnin eettinen ohjeistus - IAB Finland	

Markkinoinnin sääntely ja valvonta kohdistuu pääasiassa yksityiseen sektoriin. KSL 2 luvun säännöksiä markkinoinnista sovelletaan, kun elinkeinonharjoittaja markkinoi palvelua tai muuta kulutushyödykettä kuluttajalle. Elinkeinonharjoittajalla tarkoitetaan mitä tahansa tahoa, joka ammattimaisesti tarjoaa kulutushyödykkeitä vastiketta vastaan taloudellista hyötyä saadakseen. Vaikka julkisyhteisö voi periaatteessa olla laissa tarkoitettu elinkeinonharjoittaja, julkisyhteisöt eivät tyypillisesti tarjoa terveystaloutta vastiketta vastaan taloudellisen hyödyn saamiseksi eikä kuluttajansuojasääntelyä sovelleta niiden markkinoimiseen. Poikkeuksen muodostavat sellaiset julkiset palvelut, joissa palveluntuottaja markkinoi palvelusetelillä hankittavaa palvelua.

Julkisyhteisön tuottamien palvelujen markkinointia käsittelevää säännöstöä ei ole, eikä viranomaista, jonka tehtäväksi julkisyhteisön markkinoinnin valvominen olisi säädetty. Nykylainsäädännön pohjalta on epäselvää, miten julkisia palveluja voi markkinoida ja mitä tietoja markkinoinnissa pitää antaa. Tämän seurauksena julkisia palveluja voidaan markkinoida tavalla, joka ei ole sallittua yksityisille palveluille. Julkisyhteisön ei yleensä tarvitse hankkia asiakkaita sopimattomalla markkinoinnilla, mutta markkinointi voi kuitenkin olla ristiriidassa yleisesti hyväksytyjen yhteiskunnallisten arvojen kanssa. Markkinoinnissa annetut tiedot voivat olla totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tai palvelujen käyttäjille ei anneta olennaisia tietoja. Markkinoinnissa ilmenevät virheet vaikuttavat palvelujen käyttöpäätöksiin. Hoffrénin (2009) mukaan palvelujen käyttäjät voivat saada vahingonkorvausta, jos julkisyhteisön tuottamuksellisesta väärin tietojen antamisesta aiheutuu vahinkoa. Vahingonkorvausvastuu voi aktualisoitua vain, jos palvelujen käyttäjä huomaa saaneensa väärää tietoa, ymmärtää olevansa oikeutettu korvaukseen ja vaatii sitä.

Julkisyhteisöjen toiminnan sääntelyssä painotus on ollut hallintopäätösten ja niihin johtavien menettelyjen sääntelyssä. Markkinointia ei ole pidetty julkisyhteisöille tyypillisenä toimintana. Samankaltaisia vaikutuksia kuin markkinoinnin sääntelyllä on lähinnä yleisillä periaatteilla, hyvää hallintoa käsittelevillä säännöksillä ja säännöillä viranomaisten tiedottamisvelvollisuudesta. (Hoffrén 2009.)

Terveystaloutta voivat julkisyhteisöjen ja elinkeinonharjoittajien lisäksi tarjota kolmannen sektorin palveluntuottajat, kuten yhdistykset ja säätiöt, jotka eivät tavoittele taloudellista hyötyä. Asiakkaansuojaa ja kilpailuneutraaliteettia heikentää se, että kolmannen sektorin toimijoiden markkinointiin ei sovelleta KSL:n säännöksiä eikä kuluttajan käytettävissä ole näiden tahojen järjestämissä palveluissa tuomioistuimen ulkopuolisia riitojenratkaisumenettelyjä. (Oikeusministeriö 2011.) Kolmannen sektorin toimijoihin ei sovelleta myöskään julkisyhteisöihin sovellettavaa lainsäädäntöä. Käytännössä suurimmat kolmannen sektorin palveluntuottajat ovat yhtiöittäneet toimintansa, jolloin niihin sovelletaan KSL:n markkinoinnin sääntelyä.

Säännöksiä sovellettaessa on huomattava, että lainsäädäntö ja oikeuskäytäntö ovat ensisijaisia suhteessa toimialan itsesääntelyohjeisiin. Itsesääntelyllä on kuitenkin merkittävä asema, sillä sen tarkoituksena on luoda vastuullisen markkinoinnin pelisäännöt toimialan sisällä ja täsmentää lainsäädännön harmaita alueita. Lainsäädäntöön verrattuna itsesääntelyohjeet ovat yksityiskohtaisempia ja niissä paneudutaan toimialan erityispiirteisiin yleistä markkinointia käsittelevää lainsäädäntöä tarkemmin. Markkinoinnin itsesääntelyllä pyritään minimoimaan julkisen vallan puuttuminen markkinoinnin sääntelyyn (Sorsa 2010).

4.3 Terveystaloutta markkinoinnin sääntely

4.3.1 Lainsäädäntö

Kuluttajansuojalaki

KSL 2 luku käsittelee markkinointia ja menettelyjä asiakassuhteessa. Luku sisältää kuluttajien suojaksi laaditun kuluttajamarkkinoinnin yleissääntelyn, jota sovelletaan kaikentyyppiseen kuluttajamarkkinointiin. Luvun perusajatus on se, että sopimattomat kaupalliset menettelyt ovat kiellettyjä. Luvun 1 §:n mukaan markkinointi ei saa olla hyvän tavan vastaista eikä siinä saa käyttää kuluttajien kannalta sopimatonta menettelyä. Sopimatonta menettelyä ei saa käyttää myöskään asiakassuhteessa.

Markkinoinnin hyvän tavan vastaisuudesta säädetään tarkemmin 2 §:ssä. Markkinointia pidetään hyvän tavan vastaisena, jos se on selvästi ristiriidassa yleisesti hyväksytyjen yhteiskunnallisten arvojen kanssa ja erityisesti, jos siihen sisältyy henkilön ominaisuuksiin, ihmisarvoon, vakaumukseen tai terveyteen kohdistuvia kielteisiä ilmauksia. Alaikäisille suunnatun mainonnan hyvän tavan vastaisuutta tarkastellaan aikuisille suunnattua mainontaa kriittisemmin.

Markkinoinnissa käytettävää menettelyä pidetään 3 §:n perusteella sopimattomana, jos se on elinkeinotoiminnassa yleisesti hyväksyttävän asianmukaisen menettelytavan vastainen, ja omiaan selvästi heikentämään kuluttajan kykyä tehdä perusteltu ostopäätös tai kulutushyödykkeeseen liittyvä muu päätös ja johtamaan siihen, että kuluttaja tekee päätöksen, jota hän ei ilman menettelyä olisi tehnyt. Jos menettely on suunnattu tietyille kuluttajaryhmälle, menettelyn sopimattomuutta arvioidaan tämän kuluttajaryhmän näkökulmasta. Jos menettely on omiaan heikentämään sellaisten kuluttajien päätöksentekoa, jotka ovat erityisen alttiita vaikuttamiselle ikänsä, vammansa tai herkkäuskoisuutensa vuoksi, ja elinkeinonharjoittajan olisi pitänyt se kohtuudella ymmärtää, menettelyn sopimattomuutta arvioidaan tällaisen kuluttajaryhmän näkökulmasta. Sopimattomia kaupallisia käytäntöjä koskevassa direktiivissä (2005/29/EY) määritellään, minkälaiset harhaanjohtavat tai aggressiiviset kaupalliset menettelyt ovat sopimattomia.

Markkinoinnista on 4 §:n nojalla käytävä selkeästi ilmi sen kaupallinen tarkoitus sekä se, kenen lukuun markkinoidaan. Vertaileva mainonta tai muu markkinointi ei saa aiheuttaa sekaannuksen vaaraa elinkeinonharjoittajan ja kilpailijan tavaramerkkien, toiminimien tai muiden erottavien tunnusten tai hyödykkeiden kesken, jos se on omiaan johtamaan siihen, että kuluttaja tekee ostopäätöksen tai muun kulutushyödykkeeseen liittyvän päätöksen, jota hän ei ilman tällaista markkinointia olisi tehnyt (5 §).

Markkinoinnissa tai asiakassuhteessa ei saa 6 §:n mukaan antaa totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tietoja, jos tiedot ovat omiaan johtamaan siihen, että kuluttaja tekee ostopäätöksen tai muun kulutushyödykkeeseen liittyvän päätöksen, jota hän ei ilman annettuja tietoja olisi tehnyt. Markkinoinnissa tai asiakassuhteessa ei 7 §:n perusteella saa jättää antamatta sellaisia asiayhteys huomioon ottaen olennaisia tietoja, jotka kuluttaja tarvitsee ostopäätöksen tai muun kulutushyödykkeeseen liittyvän päätöksen tekemiseksi ja joiden puuttuminen on omiaan johtamaan siihen, että kuluttaja tekee päätöksen, jota hän ei olisi riittävin tiedoin tehnyt. Arvioitaessa tietojen riittävyttä otetaan huomioon tietojen selkeys, ymmärrettävyys ja oikea-aikaisuus, käytettyyn viestimeen liittyvät rajoitteet sekä elinkeinonharjoittajan muut toimenpiteet olennaisten tietojen antamiseksi kuluttajille. Kuluttajan terveyden ja turvallisuuden kannalta tarpeelliset tiedot on aina annettava.

Luvun 8 §:ssä säädetään tiedoista, jotka kuluttajalle on annettava tarjottaessa yksilöityä kulutushyödykettä. Ennen kulutushyödykettä koskevan sopimuksen tekemistä annettavat tiedot määritetään 8 a §:ssä. Kuluttajille annettavissa tiedoissa huomioidaan myös velvollisuus antaa tietoja tuomioistuimen ulkopuolisista riidanratkaisuelimistä (8 b §). Markkinoinnissa tai asiakassuhteessa ei saa käyttää aggressiivista menettelyä 9 §:n perusteella. Aggressiivisena menettelynä pidetään häirintää, pakottamista ja muuta kuluttajan painostamista, joka on omiaan johtamaan siihen, että kuluttaja tekee ostopäätöksen tai muun kulutushyödykkeeseen liittyvän päätöksen, jota hän ei ilman painostamista olisi tehnyt.

Markkinoinnissa ei saa tarjota kulutushyödykkeitä toimittamalla niitä kuluttajille ilman tilausta ja edellyttämällä kuluttajalta maksua, hyödykkeen palauttamista tai säilyttämistä tai muuta toimenpidettä (10 §). Ennen sopimuksen tekemistä elinkeinonharjoittajan on pyydettävä 10 a §:n perusteella kuluttajan suostumus kaikkiin lisämaksuihin, jotka eivät sisälly kulutushyödykkeestä perittäväksi ilmoitettuun hintaan. Suostumuksena ei pidetä sitä, että kuluttaja ei ole hylännyt elinkeinonharjoittajan käyttämää oletusvalintaa lisämaksun hyväksymisestä. Jos kuluttaja ei ole antanut suostumusta lisämaksuun, hänellä ei ole velvollisuutta sitä maksaa.

Kulutushyödykkeen hintaa ei saa ilmoittaa alennetuksi enempää kuin se tosiasiallisesti alittaa elinkeinonharjoittajan aikaisemmin perimän hinnan (11 §). Jos markkinoinnissa tarjotaan kulutushyödykkeitä yhteisellä hinnalla tai niin, että ostamalla hyödykkeen saa alennetulla hinnalla toisen hyödykkeen tai muun erityisen edun, markkinoinnissa on selkeästi 12 §:n perusteella ilmoitettava tarjouksen sisältö ja arvo sekä yhteisellä

hinnalla tarjoutuista hyödykkeistä lisäksi niiden erilliset hinnat, jollei hyödykkeen hinta erikseen hankittuna ole pienempi kuin kymmenen euroa sekä tarjouksen hyväksi käyttämisen ehdot, erityisesti tarjouksen kesto sekä määrälliset ja muut rajoitukset. Jos markkinointiin liittyy arvontoja, yleisökilpailuja tai pelejä, niihin osallistumisen ehtojen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä sekä helposti saatavilla (13 §).

Elinkeinonharjoittaja ei saa käyttää tekemäänsä kulutushyödykesopimusta koskevassa puhelinasiointissa palvelua, jonka käyttämisestä kuluttajalta peritään hänen liittymäsopimuksensa mukaisen hinnan ylittäviä kuluja tai kuluja, jotka ylittävät liittymäsopimuksen mukaista hintaa vastaavan laskennallisen perushinnan, kuten 14 §:ssä säädetään.

Laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa

SopMenL on toinen keskeinen markkinointia käsittelevä yleislaki Suomessa. Laki säädettiin elinkeinonharjoittajien suojaksi kilpailevien elinkeinonharjoittajien harjoittamia sopimattomia menettelyjä vastaan, mutta laki koskee myös kuluttajamarkkinointia. Epäasianmukainen kuluttajamarkkinointi ei loukkaa ainoastaan kuluttajien oikeuksia, vaan myös samalla alalla toimivien kilpailevien elinkeinonharjoittajien oikeuksia, sillä esimerkiksi harhaanjohtava mainonta voi viedä heiltä asiakkaita. (Viitanen 2017.)

SopMenL 1 §:n mukaan elinkeinotoiminnassa ei saa käyttää hyvän liiketavan vastaista tai muutoin toiselle elinkeinonharjoittajalle sopimatonta menettelyä. Markkinoinnista on käytävä selkeästi ilmi sen kaupallinen tarkoitus sekä se, kenen lukuun markkinointi toteutetaan.

Elinkeinotoiminnassa ei saa 2 §:n nojalla käyttää totuudenvastaista tai harhaanjohtavaa ilmaisua, joka koskee omaa tai toisen elinkeinotoimintaa ja on omiaan vaikuttamaan hyödykkeen kysyntään tai tarjontaan tai vahingoittamaan toisen elinkeinotoimintaa. Elinkeinotoiminnassa ei saa käyttää asiaan kuulumattomia seikkoja sisältävää eikä esitystavaltaan tai muodoltaan sopimatonta ilmaisua, joka on omiaan vahingoittamaan toisen elinkeinotoimintaa. Lain 2 a §:n mukaan markkinointi, josta voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa kilpailija tai kilpailijan markkinoima hyödyke (vertaileva markkinointi), on vertailussa sallittu, jos se perustuu edellä mainittu huomioiden puolueettomiin tosiseikkoihin.

Lain 3 §:n nojalla ehtojen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä sekä helposti saatavilla, jos markkinoinnissa tarjotaan alennuksia, kytkäisiä tai muita erityisiä etuja tai jos markkinointiin liittyy arvontoja, yleisökilpailuja tai pelejä, etujen saamista tai arvontoihin, kilpailuihin ja peleihin osallistumista.

Rikoslaki

Edellä kuvattujen markkinointia yleisesti säätelevien lakien lisäksi elinkeinorikoksia käsittelevässä RL 30 luvussa säädetään markkinointirikoksesta. Luvun 1 §:n nojalla markkinointirikoksesta on tuomittava sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi se, joka tavaroiden, palveluksien, kiinteistöjen, yksityisen osakeyhtiön arvopapereiden tai muiden hyödykkeiden ammattimaisessa markkinoinnissa antaa markkinoinnin kohderyhmän kannalta merkityksellisiä totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tietoja.

Luvun 12 §:n perusteella syyttäjän on ennen markkinointirikosta koskevan syytteen nostamista varattava kuluttaja-asiamiehelle tilaisuus antaa lausuntonsa asiassa. Niin ikään tuomioistuimen on markkinointirikosta koskevaa asiaa käsitellessään varattava kuluttaja-asiamiehelle tilaisuus tulla kuulluksi.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta

Viranomaistoiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 20 §:ssä säädetään viranomaisille velvollisuus tuottaa ja jakaa tietoa. Viranomaisen on edistettävä toimintansa avoimuutta ja tarvittaessa laadittava oppaita, tilastoja ja muita julkaisuja sekä tietoaaineistoja palveluistaan, ratkaisukäytännöstään sekä yhteiskuntaoloista ja niiden kehityksestä toimialallaan. Toiseksi viranomaisen on tiedotettava toiminnastaan ja palveluistaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksista ja velvollisuuksista toimialaansa sisältyvissä asioissa. Viranomaisten

on lisäksi huolehdittava siitä, että yleisön tiedonsaannille keskeiset asiakirjat tai niihin liittyvät luettelot ovat tarpeen mukaan saatavissa kirjastoissa tai yleisissä tietoverkoissa tai muilla yleisön helposti käytettävissä olevilla keinoilla. Säännöksen tarkoituksena on parantaa kansalaisten mahdollisuuksia valvoa viranomaisten toimintaa ja vaikuttaa päätöksentekoon yleisissä asioissa.

Hallintolaki

Hyvästä hallinnosta säädetään hallintolaissa (434/2003). Hyvän hallinnon perusteita sovelletaan lain esitöiden mukaan viranomaistoimintaan yleisesti. Säännöksiä sovelletaan hallinnollisessa päätöksenteossa ja sellaisessa julkisen hallintotehtävän hoitamisessa, jossa ei tavoitella suoranaisia oikeusvaikutuksia eli tosiasiallisessa hallintotoiminnassa, johon julkisten palvelujen suorittaminen kuuluu.

Viranomaisen neuvontavelvollisuutta koskevan 8 §:n mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia käsitteleviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Säännös koskee lähinnä viranomaisen menettelyihin liittyvää neuvontaa eli esimerkiksi asian vireillepanemista. Säännös ei koske velvollisuutta antaa tietoja, joiden antamisesta säädetään KSL 2 luvussa.

Hallintolain 7 §:ssä säädetään palveluperiaatteesta ja palvelun asianmukaisuudesta. Asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään niin, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi toimia tuloksellisesti. Säännöksen on katsottu velvoittavan riittävään tiedottamiseen hallinnon asiakkaille. Säännöksen väljän muotoilun vuoksi on vaikea päätellä, kuinka laaja viranomaisen tiedottamisvelvollisuus on. Asianmukaisena toimintana ei voitane pitää ainakaan totuudenvastaisten tai harhaanjohtavien tietojen antamista. Myös yleisesti hyväksytyjen arvojen kanssa ristiriidassa oleva markkinointi tai tiedottaminen lienee hyvän hallinnon periaatteiden vastaista. Yksi tulkintavaihtoehto on katsoa, että hyvän hallinnon periaatteiden mukaan viranomaiset eivät saisi toiminnassaan noudattaa menettelyjä, jotka ovat kiellettyjä vastaavaa toimintaa harjoittavilta yksityisiltä yrityksiltä. Tämän tulkintatavan mukaan KSL 2 luvun säännökset voisivat ohjata sen määrittelyä, mitä hyvä hallinto on. (Hoffrén 2009.)

Kuntalaki

Kunnan tiedonantovelvollisuudesta säädetään kuntalaissa (365/1995). Sen 29 §:n mukaan kunnan on tiedotettava asukkailleen kunnassa vireillä olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä ratkaisuista ja niiden vaikutuksista. Kunnan on laadittava tarvittaessa katsauksia kunnan palveluja, taloutta, ympäristönsuojelua ja maankäyttöä käsittelevistä asioista. Säännöksen tarkoituksena on lain esitöiden mukaan taata asukkaille riittävät tiedot heitä kiinnostavista kunnan asioista, jotta heidän osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutensa tehostuisivat. Säännös sopii sen tarkoitus huomioiden melko huonosti sen arviointiin, miten kunnan tulee tiedottaa tarjoamistaan palveluista palvelunkäyttäjille. (Hoffrén 2009.)

Maakuntien toiminnan sääntely korvaa kuntien tiedonantovelvollisuuden, kun terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyy sote-uudistuksessa kunnilta maakunnille. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017 vp) sisältää muutokset, joilla varmistetaan, että maakuntien asukkaat ovat tiedonsaannin näkökulmasta samassa asemassa kuin kuntien asukkaat.

4.3.2 Itsesäätely

Terveystalvelujen markkinointiin sovellettava itsesäätely sisältää Suomen Lääkäriliiton laatimat toimialan sisäiset markkinointiohjeet sekä Kansainvälisen kauppakamarin laatimat markkinoinnin kansainväliset säännöt. Suomen Lääkäriliitto ja IAB Finland ovat tuottaneet itsesäätelyohjeet myös sosiaalisessa mediassa markkinoinnista.

Suomen Lääkäriliiton lääkäreitä ja lääkäripalveluja koskevat markkinointiohjeet

Markkinointiohjetta sovelletaan riippumatta siitä, mitä mediaa tai markkinointikanavaa markkinoinnissa käytetään. Ohjeet koskevat kaikkia lääkäreitä, hammaslääkäreitä sekä niitä lääkäripalveluyrityksiä, joiden toiminta edellyttää yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaista toimilupaa tai ilmoitusvelvollisuutta. Suomen Lääkäriliiton, Suomen Hammaslääkäriliiton ja Lääkäripalveluyritykset ry:n jäsenet ovat sitoutuneet noudattamaan markkinointiohjeita. Ohjeiden tarkoituksena on ylläpitää lääkäriprofession kollegiaalisuutta ja arvonomukaista henkeä sekä painottaa ammattiverien huomioon ottamista markkinoinnissa.

Markkinointiohjeiden mukaan palveluntuottajan tulee olla selvästi tunnistettavissa kaikessa markkinoinnissa. Palvelupisteessä tulee olla tieto terveystalouksista vastaavasta lääkäristä sekä potilasasiainmiesestä. Palveluntuottaja on vastuussa markkinoinnista myös silloin, kun markkinointi on annettu ulkopuoliselle toteuttajalle.

Markkinoinnin on perustuttava luotettavaan lääketieteelliseen tietoon, ja sen on oltava totuudenmukaista, asiallista, luotettavaa ja hyvän tavan mukaista eikä sairaudella tai oireen vakavuudella pelottelevaa. Markkinoinnin on annettava oikea kuva tarjottavan palvelun merkityksestä. Lääkäriin eettisten ohjeiden mukaisesti tarjottujen palvelujen tulee olla lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella hyödyllisiä ja tarkoituksenmukaisia.

Markkinoinnissa ei tule käyttää käsitteitä tai nimikkeitä, joita ei kohtuudella voida edellyttää ymmärrettävän, eikä esittää viittauksia menetelmiin, laitteisiin tai tuotteisiin, joiden käytön arviointi edellyttää lääkärin ammattitaitoa. Potilaalle annettava informaatio ei saa synnyttää vääriä mielikuvia tai epärealistisia odotuksia hoidon tuloksista ja siksi takuita hoitojen onnistumisesta ei tule antaa. Potilaalla on oltava saatavilla tieto lääketieteellisten toimenpiteiden sisältämistä riskeistä.

Sähköisessä markkinoinnissa noudatetaan samoja periaatteita kuin muussakin markkinoinnissa. Internetissä ja sosiaalisessa mediassa on oltava selvästi tunnistettavissa, milloin lääkäri, lääkäripalveluyritys tai sitä edustava henkilö esiintyy asiantuntijalääkärinä tai lääkäripalveluyrityksen edustajana.

Läkäreitä ja lääkäripalveluja koskevien markkinointiohjeiden mukaan markkinoinnista on käytävä ilmi tarjotun palvelun hinta ja sisältö. Mikäli palveluilla on erilaisia hintoja tai niitä ei voida täsmällisesti ilmoittaa, voidaan käyttää alkaen-hintoja, hinta-arvioita tai hintahaarukkaa. Niiden on kuvastettava toimenpiteestä tyypillisimminkin perittäviä hintoja. Suositeltavaa on ilmoittaa hinnat kokonaishintoina. Kelan palautusosuus voidaan mainita kulloinkin voimassa olevan korvauskäytännön mukaisena. Markkinoinnissa voidaan tuoda esille luotolla maksaminen ja kanta-asiakasetuudet.

Potilasta voidaan käyttää markkinoinnissa vain potilaan luvalla. Asiakaskokemusten markkinoinnissa on noudatettava hyvää markkinointitapaa ja sen on oltava totuudenmukaista. Markkinointi alle 15-vuotiaille lapsille on kiellettyä. Markkinoinnissa voidaan käyttää vain yleisesti hyväksytyjä oppiarvoja, oikeuksia tai pätevyyskatsauksia sekä virka-asemaan kuuluvia nimityksiä, jotka liittyvät markkinoitavaan toimintaan. Nimikkeitä voidaan tarvittaessa lyhentää, mikäli ne ovat yleisesti käytössä eikä muuta asian merkitystä (esimerkiksi silmäkirurgi = silmäkirurgian erityispätevyys omaava silmätautien erikoislääkäri). Markkinoinnissa voidaan kertoa henkilöiden erityisasiantuntijuudesta. Markkinoinnissa on aina erikseen mainittava, mikäli lääkäri on erikoistuva.

Lääkäriin tai lääkäripalveluita tuottavan yrityksen ei tule markkinoida muita kuin laissa yksityisestä terveydenhuollosta säädeltyjä palveluita tai niihin välittömästi liittyviä palveluita. Lääkäripalveluja ei tule yhdistää tuotemarkkinointiin.

Kansainvälisen kauppakamarin (ICC) Markkinointisäännöt

ICC:n säännöt muodostavat markkinoinnin eettisen normiston. Markkinointisäännöt on ensisijaisesti tarkoitettu kaupallisen viestinnän itsesääntelynormistoksi. Säännöistä saattaa olla apua ei-kaupallista mainontaa ja muuta viestintää arvioitaessa. Perussäännöt ja sen määritelmät soveltuvat poikkeuksetta kaikenlaisen markkinointiin. Erityissääntöjä tulee lukea rinnan perussääntöjen kanssa. Erityissäännöt koskevat myynninedistä-

mistä, sponsorointia, suoramarkkinointia, markkinointia digitaalisessa interaktiivisessa mediassa sekä markkinoinnissa esitettäviä ympäristövaihtamisia. Seuraavassa kuvataan perussääntöjen tärkeimmät piirteet. Erityissäännöt löytyvät Markkinointisääntöjä käsittelevästä Kansainvälisen kauppakamarin (2012) julkaisusta.

ICC:n Markkinoinnin perussääntöjen peruseriaatteiden mukaan markkinoinnin on oltava lainsäädännön ja hyvän tavan mukaista, rehellistä ja totuudenmukaista. Markkinoinnissa on otettava huomioon yhteiskunnallinen ja ammatillinen vastuu asianmukaisella tavalla. Markkinoinnissa on noudatettava elinkeinoelämässä yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja.

Markkinointi tulee laatia niin, ettei kuluttajien luottamusta markkinointiin väärinkäytetä. Markkinoinnissa ei pidä pyrkiä hyötymään kuluttajien kokemattomuudesta tai tietojen puutteesta. Olennaiset seikat, joiden voidaan olettaa vaikuttavan kuluttajan päätöksentekoon, tulee antaa kuluttajalle sellaisena ajankohtana, että kuluttaja voi ottaa ne huomioon. Markkinoinnissa käytettävien tosiasiaväitteiden paikkansapitävyys on voitava näyttää toteen. Markkinoijalla tulee olla tosiasiaväitteitä tukevaa aineistoa. Markkinoijan tulee tarvittaessa esittää tällainen näyttö viivyttämättä perussääntöjä soveltavalle itsesääntelytoimielimelle.

Markkinoinnin tulee olla esitystavasta ja markkinointivälineestä riippumatta selvästi tunnistettavissa markkinoinniksi. Markkinoinnista tulee selkeästi käydä ilmi, kenen lukuun markkinointi toteutetaan. Vertaileva markkinointi tulee laatia niin, että vertailu ei ole omiaan johtamaan harhaan. Markkinoinnissa ei saa halventaa tai väheksyä tiettyä henkilöä, ihmisryhmää, yritystä, organisaatiota, elinkeinotoimintaa, ammattia tai tuotetta.

Markkinoinnissa ei tule käyttää yksityisen tai julkisen henkilön kuvaa ilman häneltä etukäteen hankittua suostumusta. Myös henkilöön viittaaminen markkinoinnissa edellyttää lupaa. Lapsille tai nuorille kohdistetussa tai heitä esittävässä markkinoinnissa on noudatettava erityistä huolellisuutta. Markkinointi ei saa sisältää aineistoa, joka saattaa vahingoittaa lapsia tai nuoria henkisesti, moraalisesti tai fyysisesti.

Henkilötietoja kerätessä tulee huolehtia siitä, että yksityisyyttä kunnioitetaan ja asianmukaisia sääntöjä noudatetaan. Henkilötietoja kerätessä tulee varmistaa, että kyseiset henkilöt ovat tietoisia tietojen keräämisen tarkoituksesta. Henkilötiedot tulee suojata riittävästi niiden luvattoman käsittelemisen estämiseksi. Jos henkilötietoja kerätään henkilöiltä, joiden tiedetään tai joiden on syytä olettaa olevan 12-vuotiaita tai nuorempia, huoltajalle tulee, jos mahdollista, antaa tietoa tavoista, joilla voi suojata lapsen yksityisyyttä. Markkinoijan on ryhdyttävä asianmukaisiin toimiin, jotta kuluttaja ymmärtää, että hänellä on oikeus kieltää henkilötietojensa käsittely markkinointitarkoituksessa, kieltää henkilötietojensa luovuttaminen kolmannelle osapuolelle markkinointitarkoituksiin ja saada virheelliset henkilötiedot korjatuksi.

Markkinoijan tulee kunnioittaa kuluttajan toivomusta, jos kuluttaja ei halua vastaanottaa markkinointia tietyn markkinointivälineen välityksellä. Markkinoijan tulee ilmoittaa kuluttajalle viestinnästä aiheutuvat kustannukset, kun ne ovat posti- tai televiestinnän perusmaksuja suuremmat. Markkinoija on vastuussa kaikesta markkinoinnistaan.

Suomen Lääkäriliiton ohjeet sosiaalisen median käytölle

Ohjeet opastavat lääkäriä toimimaan sosiaalisessa mediassa ammatillisesti ja eettisesti vastuullisesti. Lääkärin sosiaalista kanssakäymistä säätelevät lait ja ammatilliset käyttäytymissäännöt koskevat myös sosiaalista mediaa. Ohjeiden mukaan sosiaalisessa mediassa jaettuun tietoon tulee suhtautua siten, kuin se olisi täysin julkista tietoa. Lääkärin tai lääketieteen opiskelijan tulee sosiaalista mediaa käyttäessään muistaa, että hän yksityishenkilönä esiintyessäänkin edustaa lääkäriprofессиota. Lääkärin tulee noudattaa sosiaalisessa mediassa Lääkäriliiton kollegiaalisuusohjeita ja muita ohjeita.

Lääkärin tulee noudattaa sosiaalisen median käytössä samoja eettisiä periaatteita ja ohjeita kuin kaikessa muussakin lääkärintyössä. Lääkärin tulee noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Sosiaalisessa mediassa ei saa julkaista yksilöitäviä potilastietoja edes suljetuille ryhmille tarkoitetuilla kanavilla. Lääkärin tulee huolehtia potilaan ja lääkärin välisestä ammatillisen rajan säilymisestä sosiaalisessa mediassa.

Lääkäriin tulee huolehtia siitä, että hänen sosiaalisessa mediassa jakamansa ammatillinen tieto on oikeaa ja asianmukaista. Myös sidonnaisuuksista ja eturistiriidoista tiedottaminen on hyvän tavan mukaista. Lääkäriin tulee muistaa sosiaalisen median myönteiset puolet, kuten tiedotuskanavana toimiminen, potilaiden verstaistuki ja voimaannuttaminen.

Jos lääkäri huomaa kollegansa käyttäytyvän asiattomasti sosiaalisessa mediassa, hänelle tulee huomauttaa siitä kollegiaalisessa hengessä. Jos kollega ei muuta käytöstään ja jos käytös on epäkollegiaalista tai omiaan vaarantamaan profession mainetta tai potilaan anonymiteettiä, asiasta tulee ilmoittaa Lääkäriliittoon.

Sosiaalisen median markkinoinnin eettinen ohjeistus - IAB Finland

Ohjeen tarkoituksena on helpottaa markkinoijaa tekemään sosiaalisen median kampanja lainmukaisesti, vastuullisesti ja käyttäjiä ja osallistujia kunnioittavalla tavalla. IAB Finlandin some-työryhmän laatimaa ohjeistusta ovat olleet laatimassa muun muassa IRC-Gallerian, Juridian, Opasmedian, Otavamedian, Aller Median, Happi Mindsharen, MTV3:n, Radio Novan, i-itu Systemsin ja Mediatoimisto Voiton asiantuntijat.

Ohjeistuksen mukaan kampanjoissa tulee noudattaa Suomen lakia, vaikka kampanja toteutettaisiin ulkomaisilla palvelimilla. Digitaaliseen markkinointiin sovelletaan samoja lakeja kuin ei-digitaaliseen markkinointiin.

Palvelun käyttäjille tulee kertoa, miten osallistuminen näkyy muille käyttäjille sosiaalisen median palveluissa. Käyttäjille tulee kertoa, miten he voivat korjata virheelliset tietonsa. Käyttäjille tulee tarjota mahdollisuus poistaa muille käyttäjille näkyvät tietonsa kampanjaan osallistumisesta. Kutsujen, pyyntöjen ja ilmoitusten lähettämisessä tulee noudattaa hyvää tapaa. Toistuvilla ilmoituksilla ei saa häiritä käyttäjiä. Alaikäisille suunnattua ja heidät tavoittavaa markkinointia arvioidaan muuta markkinointia tiukemmin.

Sosiaalisen median kampanjoissa tulee kerätä ainoastaan tarpeellisia henkilötietoja. Käyttäjää on informoitava henkilötietojen keräämisestä ja niiden käsittelyn tarkoituksista sekä siitä, kuinka tietonsa antanut voi tarkistaa tietonsa sekä, kuinka hän voi muokata niitä tai saada ne rekisteristä poistetuiksi. Tietoturvan tason tulee olla riittävä kampanjaan liittyvien tietojen, kuten henkilötietojen käsittelyssä.

Kampanjasta tulee käydä ilmi, kenen lukuun kampanja toteutetaan sekä se, että kampanja on nimenomaan markkinointia tai mainontaa. Kampanjan toteuttajan ei pidä tekeytyä tavalliseksi käyttäjäksi eikä viestintää saa naamioida tavallisten käyttäjien sisällöntuotannoksi. Käyttäjän on voitava erottaa, kuka käyttäjistä viestii järjestäjän roolissa.

4.4 Terveyspalvelujen markkinoinnin valvonta ja sanktiot

Markkinoinnin valvonta ei kuulu terveydenhuoltoon valvoville viranomaisille, vaan markkinointia valvovalle viranomaiselle, joiden toimivalta on joiltain osin päällekkäistä. Lainsäädäntöön pohjautuvan valvonnan näkökulmasta viimeaikaisia esimerkitapauksia terveyspalvelujen markkinoinnista ei varsinaisesti ole. Tämä ei välttämättä merkitse markkinoinnin virheettömyyttä, vaan näyttäisi siltä, etteivät ongelmatapaukset ole tulleet markkinointia valvovien viranomaisten tietoon.

4.4.1 Lainsäädäntö

Kuluttaja-asiamies

Kuluttaja-asiamies on kuluttajamarkkinoinnin yleisviranomaisena. KSL 2 luvun 20 §:n nojalla kuluttaja-asiamies valvoo markkinointia ja menettelyjä asiakassuhteessa, kuten myös kulutushyödykkeen hinnan ilmoittamista markkinoinnissa. Kuluttaja-asiamiehen toiminnan ensisijaisena tavoitteena on saada neuvot-

telemalla lainvastaisesti toimiva yritys lopettamaan menettelynsä tai muuttamaan sitä vapaaehtoisesti. Jos yritystä ei saada neuvottelemalla luopumaan lainvastaisesta menettelystä, kuluttaja-asiamiehen on tarvittaessa ryhdyttävä asian edellyttämiin pakkotoimiin tai saatettava asia tuomioistuimen käsiteltäväksi.

Lain 2 luvun 16 §:n nojalla elinkeinonharjoittajaa voidaan, jos se on kuluttajansuojan kannalta tarpeellista, kieltää jatkamasta luvun säännösten tai niiden nojalla annettujen säännösten vastaista menettelyä tai uudistamasta sellaista tai siihen rinnastettavaa menettelyä. Kieltoa on tehostettava uhkasakolla, jollei se erityisestä syystä ole tarpeetonta. Kielto voidaan erityisestä syystä kohdistaa edellä tarkoitetun elinkeinonharjoittajan palveluksessa olevaan tai muuhun, joka toimii hänen lukuunsa. Käytännössä edellä mainitun kiellon määrää markkinaoikeus. Markkinaoikeus voi antaa kiellon väliaikaisena, jolloin kielto on voimassa, kunnes asia on lopullisesti ratkaistu (17 §).

Kuluttaja-asiamies voi määrätä kiellon tai antaa kiellon väliaikaisena sen mukaan kuin KKV:sta annetun lain (661/2012) 10 §:ssä säädetään. Jos kuluttaja-asiamiehellä on oikeus muun lain nojalla kieltää lainvastainen menettely, kielto määrätään tai annetaan väliaikaisena siten kuin pykälässä säädetään. Kuluttaja-asiamies voi määrätä kiellon asiassa, joka ei ole lain soveltamiselle tai muuten merkitykseltään huomattava. Kielto raukeaa, jos kieltomääräyksen kohde ilmoittaa annetussa vähintään kahdeksan päivän määräajassa päätöksen tiedoksisaannista kirjallisesti tai KKV:ssa suullisesti vastustavansa kiellon määräämistä.

Kuluttaja-asiamies voi antaa kiellon väliaikaisena, jos edellä tarkoitettu menettely on asian laajuuden tai menettelyn nopean vaikutuksen vuoksi tai muusta erityisestä syystä tarpeen estää kiireellisesti. Kuluttaja-asiamiehen on saatettava väliaikaista kieltoa koskeva määräyksensä kolmen päivän kuluessa sen antamisesta markkinaoikeuden käsiteltäväksi uhalla, että kielto muuten raukeaa. Kuluttaja-asiamies voi asettaa kiellon tehosteeksi uhkasakon. Uhkasakon tuomitsemisesta maksettavaksi päättää markkinaoikeus.

Markkinaoikeus

Markkinaoikeus on erityistuomioistuin, joka käsittelee markkinaoikeudellisina asioina kuluttaja-asiamiehen vireille panemat KSL:iin perustuvat asiat, joissa kuluttaja-asiamies vaatii elinkeinonharjoittajaan kohdistuvaa kieltoa. Markkinaoikeus käsittelee markkinaoikeudellisina asioina myös sen toimivaltaan kuuluviksi säädetty SopMenL 6 §:ssä tarkoitetun kiellon määräämistä koskevat asiat. Elinkeinonharjoittajaa voidaan kieltää jatkamasta tai uudistamasta sopimattomaa menettelyä markkinoinnissa. Kieltoa on tehostettava uhkasakolla, jollei se erityisestä syystä ole tarpeetonta. Kielto voidaan erityisestä syystä kohdistaa elinkeinonharjoittajan palveluksessa olevaan henkilöön tai muuhun, joka toimii hänen lukuunsa.

Kielto voidaan 7 §:n nojalla määrätä väliaikaisena, jolloin kielto on voimassa, kunnes asia on lopullisesti ratkaistu. Palorannan (2008) mukaan markkinaoikeus suorittaa väliaikaisesta kiellosta päätettäessä summaarista hyöty-haitta-punnintaa. Se harkitsee, aiheutuisiko väliaikaisesta kiellosta vahinkoa vastaajayhtiölle. Kiellosta ei lähtökohtaisesti koidu haittaa yhtiölle, sen jälkeen kun yhtiö on muuttanut markkinointiaan niin, ettei se enää menettele kiellettäväksi vaadittavalla tavalla.

Jos kiellettäväksi vaaditun menettelyn sopimattomuus on riittävä ja tulkinnanvarainen, väliaikaista kieltoa ei määrätä. Jos hakija on esittänyt kieltovaatimuksensa tueksi riittävän todennäköisiä perusteita sille, että menettely saattaa jatkua ja siitä voi aiheutua vahinkoa hakijalle, markkinaoikeus voi määrätä väliaikaisen kiellon. Markkinaoikeus ottaa väliaikaista kieltoa harkitessaan huomioon sen, missä määrin väliaikainen kielto rajoittaisi yrityksen toimintavapautta. (Paloranta 2008.)

Lain 8 § perusteella määrätessään 6 §:ssä tarkoitetun kiellon tuomioistuin voi velvoittaa elinkeinonharjoittajan määräajassa ryhtymään sopivaan oikaisutoimeen, jos sitä teosta aiheutuvien ilmeisten haittojen vuoksi on pidettävä tarpeellisena. Määräystä voidaan tehostaa uhkasakolla. Tuomioistuin voi hakijan vaatimuksesta määrätä, että päätös 6 §:ssä tarkoitettua kieltoa koskevassa asiassa on vastaajan kustannuksella julkaistava yhdessä tai useammassa sanoma- tai aikakauslehdessä. Väliaikaista kieltoa koskevaa päätöstä ei voida määrätä julkaistavaksi.

Edelleen 8 a §:n nojalla tuomioistuin voi lain vastaista menettelyä koskevassa riita-asiassa kantajan vaatimuksesta määrätä, että vastaajan on korvattava kustannukset, jotka kantajalle aiheutuvat siitä, että hän soveltuvin toimin julkistaa tietoja lainvoimaisesta tuomiosta, jossa vastaajan on todettu menettelleen tämän lain vastaisesti. Määräystä ei saa antaa, jos tietojen levittämistä on muussa laissa rajoitettu. Harkitessaan määräyksen antamista ja määräyksen sisältöä tuomioistuimen tulee ottaa huomioon julkistamisen yleinen merkitys, loukkauksen laatu ja laajuus, julkistamisesta aiheutuvat kustannukset ja muut vastaavat seikat.

Kiellon ja oikaisutoimenpiteiden noudattamisen tehostamiseksi markkinaoikeus asettaa uhkasakon, jollei se erityisestä syystä ole tarpeeton. Uhkasakon määrään vaikuttaa yrityksen maksukyky ja se, että sakon uhka on omiaan tehokkaasti ehkäisemään annettavan kiellon rikkomisen. Uhkasakon määrään vaikuttaa se, miten laajamittaista yrityksen sopimaton menettely on ollut. Markkinaoikeus voi määrätä aikaisemmin asettamansa uhkasakon täytäntöön pantavaksi, jos sen asettamaa kieltoa on rikottu. (Paloranta 2008.)

SopMenL:n nojalla vireille tulleesta asiasta on ilmoitettava kuluttaja-asiamiehelle, jolla on ensisijainen oikeus nostaa kieltokanne kuluttajamarkkinoinnin perusteella. Kuluttajaviranomaisilla ei ole oikeutta puuttua markkinointiin, ellei sitä katsota kuluttajan kannalta sopimattomaksi. (Paloranta 2008.)

Yleinen tuomioistuin

Markkinaoikeudellisen sääntelyn rikkomiseen perustuvat rikos- tai vahingonkorvausasiat käsitellään yleisessä tuomioistuimessa. SopMenL 9 §:n nojalla tahallaan tai törkeästi huolimattomuudesta lain 2 tai 3 §:n säännöksiä rikkova on tuomittava kilpailumenettelyrikkomuksesta sakkoon, jollei teosta ole muualla laissa säädetty ankarampaa rangaistusta. Joka menettelemällä tahallaan 2 §:n 1 momentin vastaisesti tekee RL 30 luvun 2 §:ssä tarkoitetun rikoksen, tuomitaan kilpailumenettelyrikoksesta rikoslainsäädännön mukaan.

Lain 11 §:n nojalla syyte 9 §:ssä tarkoitetusta rikoksesta ja rikkomuksesta käsitellään Helsingin käräjäoikeudessa. Syyttäjä ei saa nostaa syytettä tässä laissa tarkoitetusta rikkomuksesta, ellei asianomistaja ole ilmoittanut rikkomusta syytteeseen pantavaksi. Edellä tarkoitetussa syyteasiassa voidaan käsitellä syytteessä tarkoitettua rikoksesta aiheutuva vahingonkorvausvaatimus sen estämättä, mitä 10 a §:ssä säädetään. Tuomioistuin pystyy toimivaltaisena tutkimaan 2 momentissa tarkoitetun vaatimuksen, vaikka toimivallan perustaneissa olosuhteissa tapahtuu muutos vaatimuksen esittämisen jälkeen. Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettua asiaa käsittelevän tuomioistuimen on 2 ja 3 §:n mukaisia asioita käsitellessään varattava kuluttaja-asiamiehelle tilaisuus tulla kuulluksi.

Lain 11 a §:n mukaan käräjäoikeudella voi olla apunaan asiantuntijoina enintään kaksi tuomioistuinlain (673/2016) 17 luvun 10 §:n 2 momentissa tarkoitettua asiantuntijajäsentä käsitellessään 11 §:ssä tarkoitettua asiaa. Asiantuntijan on annettava kirjallinen lausunto käräjäoikeuden tekemistä kysymyksistä. Asiantuntijalla on oikeus tehdä kysymyksiä asianosaisille ja todistajille. Ennen asian ratkaisemista käräjäoikeuden on varattava asianosaisille tilaisuus lausua asiantuntijan lausunnosta. Asiantuntijan oikeudesta palkkioon säädetään tuomioistuinlain 17 luvun 22 §:ssä.

Yleinen tuomioistuin käsittelee myös RL 30 luvun 1 §:ssä säädettyä markkinointirikosta koskevat tapaukset.

Oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies

Kuten Hoffrén (2009) toteaa, julkisen sektorin viranomaisten tiedotustoiminnan valvomisesta ei ole erityissääntelyä. Siksi sitä valvovat muutenkin viranomaistoimintaa valvovat tahot. Suomen perustuslain (731/1999) nojalla sekä eduskunnan oikeusasiamiehen että oikeuskanslerin tehtäviin kuuluu valvoa, että viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muut julkista tehtävää hoitavat tahot noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä säädetyn lain (197/2002) 4 §:n mukaan oikeusasiamies voi ottaa asioita oma-aloitteisesti käsiteltäväkseen ja 2 §:n mukaan hänelle voi kannella jokainen, joka katsoo valvottavan teh-

täväänsä hoitaessaan menetelleen lainvastaisesti tai jättäneen täyttämättä velvollisuutensa. Jos oikeusasiamies katsoo, että valvottava on menetellyt lainvastaisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, hän voi antaa valvottavalle huomautuksen vastaisen varalle. Hän voi saattaa valvottavan tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä tai kiinnittää valvottavan huomiota hyvän hallintotavan vaatimuksiin tai perus- ja ihmis-oikeuksien toteutumista edistäviin näkökohtiin (10 §).

Apulaisoikeusasiamies on ratkaisussaan 16.12.2008 (dnro 3602/4/07) todennut, että julkisuuslain 20 §:n ja kuntalain 29 §:n perusteella kuntayhtymän on tiedotettava siitä, miten erikoissairaanhoidon palvelut on järjestetty sairaanhoitopiirissä ja mihin terveydenhuollon toimintayksikköihin väestö voi hakeutua näitä palveluja tarvitessaan.

Valtioneuvoston oikeuskanslerista säädetyn lain (193/2000) 3 §:n perusteella oikeuskansleri voi ottaa asioita käsiteltäväksi omasta aloitteestaan tai kantelun tai viranomaisen ilmoituksen perusteella. Lain 6.1 §:n perusteella oikeuskansleri voi joko antaa huomautuksen tai kiinnittää asianomaisen huomiota lain tai hyvän hallintotavan mukaiseen menettelyyn. Selkeiden markkinointisääntöjen puuttuminen vaikeuttaa valvontaa. Toisaalta tiedottaminen on tosiasiallista hallintotoimintaa, jossa ei tehdä hallintopäätöksiä, eikä siihen voi hakea muutosta.

4.4.2 Itsesääntely

Markkinointia valvovat itsesääntelytoimielimet eivät juurikaan ole tuoneet julkisuuteen terveyspalvelujen markkinoinnin ongelmia Mainonnan eettistä neuvostoa lukuunottamatta. Esimerkkeinä voidaan mainita neuvoston saama lausuntopyyntö (MEN 33/2015), joka koski lääkäripalveluja tarjoavan yrityksen suoramarkkinointikirjettä ja isänpäivälahjakorttia terveyspalveluihin (MEN 36/2017) koskenut lausuntopyyntö. Itsesääntelyssä markkinointisääntösten vastaisiin toimintatapoihin puututaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jolloin vältytään raskaammilta toimilta. Sanktioiden langettamista tärkeämpää on markkinoinnissa ilmenevien virheiden korjaaminen.

Lääkäripalvelujen markkinoinnin valvontalautakunta

Lääkäreitä ja lääkäripalveluja koskevien markkinointiohjeiden (Suomen Lääkäriliitto 2016) mukaan lääkäripalveluyritykset ja lääkärit vastaavat yhteisesti siitä, että markkinointi on ohjeiden mukaista.

Lääkäripalvelujen markkinointia valvoo Lääkäripalvelujen markkinoinnin valvontalautakunta. Ammatikunnan yhteisen näkemyksen säilyttämiseksi valvontalautakuntaan kuuluu lääkäriliittojen lisäksi niiden erikoisalojen ja yhteisöjen edustajia, joiden alueella esiintyy eniten markkinointia. Valvontalautakuntaan kuuluu yksi jäsen Suomen Plastiikkakirurgiyhdistys – Chirurgi Plastici Fenniae ry:stä, Suomen Silmälääkäriyhdistyksestä, Suomen Hammaslääkäriliitto ry:stä, Suomen Lääkäriliitosta sekä kaksi jäsentä LPY ry:stä. Lääkäriliiton hallitus nimeää lautakunnalle puheenjohtajan, sihteerin ja yhden jäsenen sekä nimittää muut jäsenet edellä mainittujen tahojen esityksestä. Varapuheenjohtaja nimetään LPY ry:n nimeämistä jäsenistä.

Valvontalautakunta antaa markkinointia täydentäviä ohjeita ja valvoo niiden noudattamista. Ohjeiden noudattamatta jättämisestä tai muutoin hyvän tavan vastaisesta markkinoinnista voidaan antaa lääkäriille tai lääkäripalveluyritykselle huomautus. Mikäli ohjeiden tai hyvän markkinointitavan vastainen toiminta ei huomautuksella korjaannu, voidaan asia saattaa Lääkäriliiton, Hammaslääkäriliiton tai LPY ry:n käsittelyyn niiden sääntöjen mukaisten seuraamuksin. Lääkäripalvelujen markkinoinnin valvontalautakunta voi valvoa ainoastaan jäsentensä markkinointia. Liittoihin kuulumattomien jäsenten markkinoinnin valvonta ei kuulu lautakunnalle.

Keskuskauppakamarin liiketapalautakunta

Keskuskauppakamarin liiketapalautakunnan tehtävänä on sille asetettujen sääntöjen (Keskuskauppakamari 2015) mukaisesti antaa lausuntoja siitä, onko tiettyä elinkeinotoiminnassa tehtyä tai suunniteltua menet-

telyä pidettävä hyvän liiketavan vastaisena tai muutoin sopimattomana menettelynä. Liiketalautakunta käsittelee harhaanjohtavaa ja vertailevaa markkinointia, toisen yrityksen maineen ja tunnettuuden hyväksikäyttöä, kilpailijan halventamista sekä jäljittelyä koskevia asioita. Lautakunta voi antaa lausunnon siitä, onko vastaaja menetellyt Kansainvälisen kauppakamarin ICC:n markkinointisääntöjen vastaisesti. Lautakunta ei käsittele sopimus-, kilpailu-, teollis- tai tekijänoikeudellisia kysymyksiä. Myöskään KSL:n tulkinta ja soveltaminen ei kuulu liiketalautakunnan toimivaltaan.

Lausuntoa voi pyytää elinkeinonharjoittaja, elinkeinonharjoittajien etujen valvomiseksi perustettu kannekelpoinen yhteisö tai viranomainen. Lautakunta ei ota asioita käsiteltäväkseen oma-aloitteisesti. Lausuntopyyntönsä yhteydessä hakijan on annettava tarpeellinen selvitys asian ratkaisemiseksi. Lautakunnan on varattava vastaajalle mahdollisuus antaa vastaus hakemukseen. Kun vastaaja on antanut vastauksen tai kun sitä varten asetettu määräaika on kulunut umpeen, lautakunta ottaa asian käsiteltäväkseen. Lautakunta voi oma-aloitteisesti hankkia tarpeelliseksi katsomaansa lisäselvitystä hakijalta tai vastaajalta. Lautakunta voi erityisestä syystä päättää, ettei se anna asiassa lausuntoa.

Lautakunnan kokous ja käsitellyt asiat eivät ole julkisia, joten lausunto on luottamuksellinen. Asianosainen voi pyytää lautakunnalta lausunnon julkistamislupaa lausunnon antamisen jälkeen. Lautakunta voi myöntää julkistamisluvan, jos vastaaja ei noudata lausuntoa, lupaa pyydetään oikeudenkäyntiä varten, asianosaisella on tarve saada oikaista siitä esitettyjä tietoja tai muusta erityisestä syystä. Lautakunnan on varattava vastapuolelle mahdollisuus antaa vastaus julkistamislupapyyntöön. Lautakunta voi oma-aloitteisesti julkistaa lausunnon, jos sillä on tarve oikaista siitä esitettyjä tietoja. Lautakunta voi antaa viranomaiselle luvan sen pyytämän lausunnon julkistamiseen. Lautakunta voi julkaista lausuntolyhennelmiä niin, ettei asianosasten nimiä tai liikesalaisuuksia paljasteta. Liiketalautakunnalta voi etukäteen pyytää myös kannanottoa siitä, onko suunniteltu markkinointikampanja tai muu toimenpide hyvän liiketavan mukainen.

Keskuskauppakamari nimittää lautakunnan puheenjohtajan, kaksi varapuheenjohtajaa ja kuusi muuta jäsentä sekä viisi varajäsentä. Jäsenet edustavat mahdollisimman monipuolisesti oikeustieteellistä, markkinoinnillista ja kaupallista asiantuntemusta sekä elinkeinotoiminnan eri aloja ja kuluttajia.

Mainonnan eettinen neuvosto

Mainonnan eettinen neuvosto (MEN) on elinkeinoelämän itsesääntelytoimielin. MENin sääntöjen (Keskuskauppakamari 2017) mukaan neuvosto antaa lausuntoja siitä, onko mainos tai muu menettely markkinoinnissa Kansainvälisen kauppakamarin ICC:n markkinointisääntöjen vastainen. Lausuntoa voivat pyytää kuluttajat, yritykset, järjestöt ja viranomaiset.

Lausuntopyyntö on perusteltava. Peruste voi olla, että mainos on syrjivä, lapsille sopimaton tai ihmisarvoa loukkaava. Perusteeksi ei riitä, että katsoo mainoksen olevan huono tai hyvän maun vastainen. Neuvosto ei tutki mainosten tosiasiaväitteitä, minkä vuoksi se ei anna lausuntoja mainoksen harhaanjohtavuudesta tai totuudenvastaisuudesta. Neuvosto ei ota kantaa poliittisen tai uskonnollisen mainonnan sisältöön. Sillä ei myöskään ole toimivaltaa käsitellä ainoastaan toimituksellista aineistoa. Neuvoston tehtävänä ei ole lausua siitä, onko mainos lainvastainen.

Neuvosto varaa asianosaiselle mahdollisuuden vastauksen antamiseen asiassa. Vastauksen antamatta jättäminen ei estä asian käsittelyä. MENin lausunto on suositus, minkä vuoksi neuvosto ei voi kieltää mainosta. Lausunnot julkaistaan neuvoston [verkkosivuilla](#). Neuvoston ratkaisun voi saattaa uudelleenkäsiteltäväksi, jos asiassa esitetään sellaista selvitystä, joka ei aikaisemmin ole ollut käytettävissä.

Yritys voi pyytää maksullista ennakkolausuntoa suunnittelemansa markkinoinnin hyvän tavan mukaisuudesta. Myös viranomaiset, kansalaisjärjestöt tai muut yhteisöt voivat pyytää ennakkolausuntoa. Ennakkolausunto on luottamuksellinen. Keskuskauppakamari päättää lausuntojen käsittelystä perittävien maksujen suuruuden. Yksityishenkilön tai viranomaisen pyynnöstä annettu lausunto on maksuton.

Keskuskauppakamari nimittää neuvoston puheenjohtajan, varapuheenjohtajan sekä neljästä kuuteen muuta jäsentä ja varajäsentä. Neljä jäsentä ja varajäsentä nimitetään mainonnan neuvottelukunnan esityksestä. Puheenjohtajan, varapuheenjohtajan ja ainakin yhden muun jäsenen on oltava oikeustieteen ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita. Yhden jäsenen tulee olla tasa-arvoasioiden asiantuntija.

5 TERVEYSPALVELUJEN MARKKINOINTI RUOTSISSA JA ENGLANNISSA

Ruotsalainen ja englantilainen markkinoinnin sääntely on sikäli yhteneväinen Suomen kanssa, että markkinointia yleisesti koskeva lainsäädäntö muodostaa sääntelyn perustan ja toimialan itsesääntely täydentää säännöksiä. Ruotsalaisen ja englantilaisen markkinoinnin sääntelyn tarkasteleminen osoittaa, että markkinointia lähestytään paljolti samanlaisten näkemysten kautta, joskin kansalliset erot näkyvät käytännön yksityiskohdissa. Suomalaisten valinnanvapauteen kuuluvien terveyspalvelujen markkinoinnissa voidaan oppia monia asioita ruotsalaisesta ja englantilaisesta sääntelystä, kuten myös markkinoinnin toimintatavoista.

Markkinoinnin merkitystä kilpailukeinona ei tule väheksyä verorahoitteisissa terveyspalveluissa. Mielenkiintoinen piirre terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelyssä on, että verovaroin kustannettavien terveyspalvelujen markkinointiin suhtaudutaan kriittisemmin kuin asiakkaiden itse maksamien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden markkinointiin. Markkinoinnin tehtävänä on tukea julkisen terveyspalvelujärjestelmän toimintaedellytyksiä (Halton Clinical Commissioning Group 2015). NHS:n ja Ruotsin maakäräjien ohjeistukset koskevat nimenomaan verorahoitteisia terveyspalveluja. Kokemukset verorahoitteisten terveyspalvelujen markkinoimisesta ovat kuitenkin maltilliset (Konkurrensverket 2014a).

5.1 Ruotsi

Ruotsin valinnanvapausjärjestelmässä on määritelty, että palveluntuottajat saavat markkinoida palvelujaan markkinointilainsäädännön (Marknadsföringslag 2008:486) säännösten puitteissa (Konkurrensverket 2014b). Ruotsin markkinointilaki muistuttaa sisällöllisesti suomalaisen kuluttajansuojalainsäädännön markkinointia ja menettelyjä asiakassuhteessa käsittelevää sääntelyä. Markkinointilaissa on säännökset hyvästä ja asianmukaisesta markkinoinnista, sopimattomasta markkinoinnista sekä markkinointilain säännösten rikkomisesta aiheutuvista sanktioista.

Maakäräjillä on oikeus asettaa markkinointia tarkentavia vaatimuksia. Enemmistö maakäräjistä on asettanut palvelujen markkinointia käsitteleviä ehtoja tarjouskilpailuasiakirjoissa. Konkurrensverketin tutkimuksen (2014a) mukaan markkinoinnin sääntelyn ei katsota rajoittavan palveluntuottajien mahdollisuuksia tarjota kansalaisille tietoa palveluista. Markkinoinnin sääntelyn suuntaviivat katsotaan selkeiksi ja kilpailuneutraaleiksi.

Maakäräjillä on myös yleisiä ohjeistuksia palvelujen markkinoimiselle. Esimerkiksi Uppsalan ja Västmanlandin läänien maakäräjien ohjeistusten tarkasteleminen osoittaa, että yleisiin ohjeistuksiin on koottu lainsäädännöstä ja itsesääntelystä keskeiset kohdat, joiden toteutumista markkinoinnissa halutaan painottaa (Landstinget i Uppsala län 2013, Landstinget Västmanland 2016). Tukholman ja Sörmlandin läänien maakäräjät ovat puolestaan laatineet suuntaviivat nimenomaan terveyspalvelujen markkinoimiselle (Stockholms läns landsting 2016, Landstinget Sörmland 2014).

Sääntelyllä halutaan varmistaa, että kansalaiset saavat asianmukaista tietoa terveyspalveluista. Yksityiset palveluntuottajat ovat julkisia tuottajia enemmän markkinointiorientoituneita, mitä selittää se, että yksityiset tuottajat kilpailevat aikaisemmin alalle tulleiden maakäräjien terveyskeskusten kanssa. Valinnanvapausuudistuksen jälkeen perustetut yksityiset terveyskeskukset aloittivat toimintansa ilman yhtäkään listautunutta potilasta. (Ahonen ym. 2015.) Konkurrensverketin tutkimuksen (2014a) mukaan julkisella sektorilla koetaan, että julkiset terveyskeskukset ovat ikään kuin samaa konsernia, jolloin ei nähdä varsinaista syytä markkinoida yksittäisiä terveyskeskuksia tai kilpailla potilaista.

Ruotsin Lääkäriliitolla on ohjeet lääkärinpalvelujen markkinointiin (Sveriges läkarförbund 2017). Ohjeiden perustana ovat lääkäreiden eettiset ohjeet sekä markkinointilainsäädäntö. Lääkäreiden eettisten ohjeiden perusteella lääkäri voi pidättäytyä sopimattomaksi katsomastaan palvelujen markkinoinnista.

Lääkäripalvelujen markkinointiohjeet määrittelevät keskeiset suuntaviivat kliinisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden markkinointiin potilaille. Lääkäripalvelujen markkinointia potilaille ohjaa potilas-lääkärisuhteeseen perustuva luottamus.

Lääkäripalvelujen markkinoinnissa on kymmenen sääntöä, joista seuraavassa kuvataan tärkeimmät piirteet:

1. Sääntöjen tarkoitus. Sääntöjen tarkoituksena on taata laadukkaan tiedon tarjoaminen kansalaisille sekä ylläpitää hyvää ja muita arvostavaa henkeä lääkäripalvelujen markkinoinnissa.
2. Soveltamisala. Ohjeet on suunnattu kaikille lääkäripalveluja Ruotsissa markkinoiville tahoille ja niitä sovelletaan julkisiin ja yksityisiin palveluntuottajiin. Ruotsin Lääkäriliiton jäsenille ohjeet ovat sitovia. Markkinointilainsäädäntö sisältää yleiset markkinoinnin periaatteet, jotka pätevät kaikkeen markkinointiin sen toteutustavasta riippumatta.
3. Määritelmät. Lääkäripalvelujen markkinoinnilla tarkoitetaan sitä, että mainoksella tai muulla julkisella tavalla kiinnitetään huomio lääkärin kliiniseen toimintaan tai sen yhteydessä tarjottaviin tuotteisiin.
4. Perussäännöt. Lääkäripalvelujen markkinoinnin tulee olla sisällöllisesti ja muodollisesti asiallista. Markkinoinnissa ei saa johtaa kuluttajia harhaan, eikä herättää turhia toiveita tai tarpeetonta pelkoa. Harhaanjohtava tilanne voi syntyä, jos kuluttajalle ei anneta kaikkia tarpeellisia tietoja. Markkinointi tulee toteuttaa siten, että tarjottavasta tiedosta käy ilmi, että kyseessä on markkinointi. Vastaanottojen toiminnasta tehtyjen laadullisten arviointien tuloksia ei saa käyttää markkinoinnissa lääketieteellisen hoidon laadun takeena. Kaikkien markkinoinnissa esitettävien tietojen tulee pitää paikkansa. Vertailevia tietoja esitettäessä niille tulee esittää perustelut. Hintatiedot ovat periaatteessa sallittuja. Hintatiedoista tulee käydä ilmi, mistä ne muodostuvat. Tietyn erikoiskoulutuksen omaavan lääkärin tai lääkäriyhmän asiantuntemusta ei saa väittää muita heikommaksi.
5. Toiminnan identifiointi. Lääkäripalvelujen markkinointi tulee toteuttaa niin, että toiminta on helposti identifioitavissa. Mainoksesta tulee käydä ilmi vastaanottavan lääkärin tiedot. Toimipaikassa vastaanottoa pitävien lääkäreiden tiedot tulee ilmoittaa ja mikäli mahdollista, toiminnasta vastaava lääkäri. Ruotsin Lääkäriliiton jäsenet saavat käyttää markkinoinnissa lääkäriiliiton logoa.
6. Tutkimus- ja hoitomenetelmät. Tietoja tutkimus- ja hoitomenetelmistä, teknisestä varustuksesta, lääketieteellisistä termeistä ja vastaavasta tiedosta voidaan käyttää markkinoinnissa vain, jos niiden katsotaan vaikuttavan oleellisesti hoitoon hakeutumiseen. Markkinoinnissa tulee antaa palvelujen käyttämisen kannalta merkityksellinen tieto eikä korostaa menetelmiä tai teknistä varustusta laadun takeena. Tieto teknisestä varustuksesta tai menetelmistä ei saa olla pääasiassa markkinoinnissa. Mikäli markkinoinnissa esitetään tietoja hoitotoimenpiteiden tuloksista, tiedot tulee kyetä vahvistamaan. Tutkimuksissa ja hoidoissa saavutettavien tulosten takaaminen ei ole sallittua.
7. Erityis pätevyys. Erityis pätevyyden hankkinut lääkäri voi käyttää markkinoinnissa hyväkseen erityisasiantuntemustaan. Markkinoinnista tulee käydä ilmi, mikäli lääkäri on vasta erikoistumassa tiettyyn lääketieteen erityisalaan. Markkinoinnissa voidaan kertoa tieto lääkärin lääketieteellisestä suuntautuneisuudesta. Akateemisten tai muiden pätevyyksien käyttämisen edellytyksenä markkinoinnissa on niiden relevanttius.
8. Lääkemainokset. Lääkärit eivät saa mainostaa lääkkeitä kansalaisille. Lääkärin asiantuntemusta ei saa käyttää hyväksi kaupallisesti potilaiden kustannuksella. Osallistuminen ”kysy lääkäriltä -tyyppisiin” yhteistyömuotoihin lääkeyritysten kanssa ei ole kiellettyä edellyttäen, ettei kyseessä ole tietyn tuotteen mainostaminen. Lääkärin puolueettomuus ja riippumattomuus ei saa vaarantua yhteistyössä lääkeyritysten kanssa.
9. Itsehoitotuotteiden myyminen ja luottojen markkinointi. Itsehoitotuotteiden myymisen vastaanotolla tulee perustua lääkäripalvelujen tarjoamiseen niin, ettei potilaan kulutus päätöksiin vaikuteta perusteettomasti. Tuotteiden myytävänä pitäminen katsotaan markkinoinniksi. Tuotteita ei saa esitellä siten, että potilaille tulee tunne ostopakosta. Lääkärin toiminta ja taloudellinen toiminta tulee pitää erillään. Lääkärin toiminnan yhteydessä ei saa markkinoida luottoja.
10. Kollegiaalisuus. Lääkäripalvelujen markkinoinnissa lääkäri ei saa väittää olevansa kollegoitaan pätevämpi. Koulutuksesta tai lääkärintoiminnasta ei saa esittää kollegoita huonompaan asemaan asemoivia väitteitä.

Lääkärinpalvelujen markkinoinnin säännöt on pyritty laatimaan niin, että lääkärikunta ja muut terveyden- ja sairaanhoitoon osallistuvat tahot hyväksyvät ne ja noudattavat niitä toiminnassaan. Tästä huolimatta palvelujen markkinoijilla saattaa herätä säännösten tulkinnasta kysymyksiä ja tulkittaviksi saattaa tulla uudenslaisia markkinointitilanteita. Ruotsin Lääkäriliitto tarjoaa neuvontaa niin jäsenilleen kuin muille lääkäripalvelujen markkinoinnin kanssa toimiville tahoille. Asia voidaan tarvittaessa saattaa eettisen neuvoston käsiteltäväksi. Eettinen neuvosto vastaa sääntöjen yhdenmukaisesta soveltamisesta.

5.2 Englanti

Englannin julkisen terveydenhuoltojärjestelmän, National Health Service (NHS), tuottamien palvelujen markkinointiohjeiden (NHS 2008) lähtökohtana on potilaille myönnetty valinnanvapaus. Jotta potilaat voivat tehdä perusteltuja valintoja ja saada tarpeisiinsa parhaiten vastaavaa hoitoa, he tarvitsevat tietoa saatavista palveluista ja yhden tiedon lähteen muodostavat toimintaansa markkinoivat palveluntuottajat.

Ohjeet julkaistiin maaliskuussa 2008 ja niitä sovelletaan kaikkiin NHS:n puitteissa tarjottaviin palveluihin riippumatta siitä, onko niiden tuottajana yksityinen, julkinen vai kolmas sektori. Ohjeita sovelletaan kaikkiin markkinointitoimiin, kuten mainontaan, potilaille osoitettuun suoramarkkinointiin ja lääkäreille suunnattuun informaatioon.

Ohjeiden tarkoituksena on taata, että markkinointimateriaali on paikkansapitävää ja asianmukaista sekä suojella potilaita ja muita asianosaisia sopimattomalta ja harhaanjohtavalta tiedottamiselta. Ohjeilla pyritään huolehtimaan siitä, ettei markkinoinnissa vahingoiteta NHS:n imagoa ja mainetta, eivätkä markkinoinnin kustannukset muodostu kohtuuttomiksi.

NHS:n markkinoinnin ohjeistus sisältää yleiset markkinoinnin periaatteet sekä erityiset säännöt, jotka käsittelevät NHS:n brändin ja maineen suojelemista, suoraa markkinointia kansalaisille ja hoitoon ohjaaville lääkäreille, vertailevaa markkinointia, palveluntuottajien edustajien toimintaa, markkinointikustannuksia, lahjoja ja hoitoon ohjaaville lääkäreille sekä muille tahoille annettavia etuuksia, palvelujen käyttäjille annettavia etuuksia, suosituksia, sponsorointia ja sitoumusten noudattamista. Seuraavassa näistä markkinointiohjeista kuvataan keskeiset piirteet.

Yleisenä periaatteena markkinointiohjeissa on, että markkinoinnissa tulee noudattaa lainsäädäntöä sekä toimialan itsesääntelyohjeita ja eettisiä ohjeita. Markkinoinnissa ei saa loukata ketään eikä aiheuttaa tarpeetonta pelkoa tai ahdistusta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, ettei markkinointi ole loukkaavaa rotuun, uskontoon, sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautuneisuuteen tai vammaisuuteen liittyvästä näkökulmasta. Markkinoinnin tulee olla kaikkien kansalaisten saavutettavissa. Lapsiin suunnatussa markkinoinnissa ei saa käyttää hyväksi heidän herkkäuskoisuuttaan, uskollisuuttaan, haavoittuvuuttaan tai kokemattomuuttaan.

Markkinointi tulee toteuttaa siten, että siitä käy ilmi, että kyseessä on palvelujen markkinointi. Markkinoinnissa tulee huomioida kohdehenkilöt ja välttää tarpeetonta lääketieteellistä ammattikieltä. Markkinointi ei saa kannustaa tarpeettomaan palvelujen käyttöön.

Markkinointi ei saa olla ristiriidassa NHS:n brändin ja arvojen kanssa. Markkinoinnissa ei saa vähätellä NHS:n tai sen palveluntuottajien mainetta ja tuottamia palveluja tai kansalaisten luottamusta NHS:n palveluihin. NHS:n logoa eivät saa käyttää muut kuin NHS:n palveluntuottajat.

Kansalaisille ja lääkäreille suunnatussa suoramarkkinoinnissa tulee noudattaa tietosuojalainsäädäntöä, NHS:n salassapitosäännöksiä sekä muita mainospöstin lähettämiseen liittyviä vaatimuksia. Suoramarkkinoinnin postituslistat tulee pitää ajan tasalla. Henkilötiedot tulee poistaa postituslistoilta, mikäli henkilöt tätä pyytävät.

Markkinoinnissa ei saa esittää missään muodossa harhaanjohtavia tietoja. Markkinoinnissa käytettävät vertailevat väitteet eivät myöskään saa olla harhaanjohtavia. Markkinoinnissa esitettävälle tiedoille tulee kyetä esittämään tosiasioihin perustuvat lähdetiedot. Markkinointiohjeet pätevät yhtä lailla suullisiin ilmaisuihin kuin kirjalliseen materiaaliin.

Palveluntuottajien tulee huomioida markkinoinnin oikeasuhteisten kustannusten vaikutukset NHS:n maineeseen. Televisiossa tai elokuvien yhteydessä mainostamista ei pidetä perusteltuna. Palveluntuottajien tulee vuosittain ilmoittaa tiedot markkinointiin käytetyistä kustannuksista.

Hoitoon ohjaaville lääkäreille, muille terveydenhuollon ammattilaisille tai hallintohenkilökunnalle ei saa tarjota tai antaa lahjoja tai rahallisia etuuksia kannustimeksi palvelujen käyttämiseen houkuttelemiselle. Halpoja mainoslahjoja voidaan antaa silloin, kun ne soveltuvat ammattikäyttöön.

Ainoastaan lääkäreille, terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja hallintoviranomaisille tarjottu kohtuullinen vieraanvaraisuus on sallittua ammatillisissa tai tieteellisissä tilaisuuksissa silloin, kun vieraanvaraisuus ei ole pääasiallisessa asemassa tilaisuuden luonteeseen nähden. Tilaisuudet tulee järjestää tilaisuuden luonteeseen nähden sopivassa paikassa. Tilaisuuden tarjoilun ja ohjelman tulee olla sopivassa suhteessa tilaisuuden luonteeseen nähden. Kustannukset eivät saa ylittää sitä, mitä osallistujat olisivat itse valmiita maksamaan vastaanvieraan tilanteessa. Myöskään palvelujen käyttäjille ei saa antaa taloudellisia etuuksia, jotka houkuttelisivat palvelujen käyttöön.

Suosittelun on perustuttava todelliseen kokemukseen, eikä niiden antamisesta saa periä taloudellisia maksuja tai muita etuja. Niitä ei myöskään saa käyttää toisen palveluntarjoajan tuomitsemiseen. Markkinoinnissa käytettävien suositusten tulee perustua julkaistuihin lähteisiin tai suosituksen antajan kirjalliseen todistukseen.

NHS:n rahoittamien palvelujen tarjoajat voivat harjoittaa sponsorointia edellyttäen, ettei siihen tai hankkeen muihin sponsoreihin liity terveydelle haitallisia asioita tai uhkapeliin, alkoholiin, tupakkaan, painonhallintaan tai politiikkaan liittyviä asioita. Sponsoroinnissa tulee noudattaa NHS:n ohjeistuksia ja tuotemerkkipolitiikkaa. Palveluntarjoajien ei tule osallistua tuotteiden sisällyttämiseen tai esittelemiseen elokuvissa tai televisio-ohjelmissa maksua tai muuta arvokasta vastiketta vastaan.

Palveluntuottajien tulee toiminnassaan huolehtia siitä, että markkinointia koskevaa säännöstä noudatetaan palvelutuotannossa. NHS:n markkinointiohjeiden rinnalla markkinointiin sovelletaan markkinointia valvovan viranomaisen (Advertising Standards Authority) ASA:n markkinointisääntöjä, joiden rikkomisesta tehdyt valitukset ASA ratkaisee. NHS:n ohjeisiin sisältyy erityiset markkinointisäännöt, joita ASA:n säännöt eivät kata.

Asianomainen terveydenhuollon viranomaistaho (Primary Care Trust (PCT) ja/tai Strategic Health Authority (SHA)) päättää sääntöjen yhteydessä tehdyistä valituksista, minkä lisäksi ne valvovat säännösten noudattamista. Jos riitoja ei voida ratkaista paikallisesti keskustelemalla palveluntarjoajien kanssa, PCT:t tai SHA:t voivat pyytää asiantuntijaneuvontaa yhteistyö- ja kilpailupaneelilta (Cooperation and Competition Panel). Valitukset voidaan tarvittaessa ohjata paneelille tai ASA:lle käsiteltäviksi.

6 SOTE-UUDISTUKSEN HAASTEET TERVEYSPALVELUJEN MARKKINOINNILLE

Sote-uudistuksessa keskeisiä asioita markkinoinnin kannalta ovat palvelujen käyttäjien valinnanvapaus ja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien rinnakkainen toiminta, mitkä ovat saman kilpailullisen toimintamallin eri lähestymistapoja. Kumpikin luo kannusteen ja tarpeen palvelujen markkinoinnille. Sote-uudistus ei muuta ainoastaan terveyspalvelujen tuotantojärjestelmää, vaan se vaikuttaa tutkimusten ja hoitojen markkinointiin laadullisesti ja määrällisesti.

6.1 Markkinoinnin pelisäännöt

Yksityisen sektorin toimijat panostavat palvelujen markkinointiin ja yrityksen brändin vahvistamiseen asiakkaille. Sote-uudistuksesta mediassa käyty keskustelu ei ole pelkästään tukenut uudistusta, vaan kritisoinut sitä edistäen uudistukseen kohdistuvia epäluuloja. Tältä osin vakuutusyhtiöt käyttävät sote-uudistusta hyväkseen markkinoidessaan sairauskulu- ja terveysvakuutuksia. Julkisen sektorin palveluntuottajat opettelevat markkinoimaan palvelujaan ja ainakin käyvät keskustelua markkinoinnin tarpeellisuudesta ja merkityksestä. Kolmas sektori asemoi paikkaansa terveyspalvelujen tuotantokentässä niin ikään markkinoinnin keinoin.

Asiantuntijakeskustelujen perusteella julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin markkinoinnin pelisääntöjen pohtiminen koetaan perustelluksi. Markkinointia toteutetaan monin tavoin ja sitä myös säännellään ja valvotaan eri tavoin. Käytännössä terveyspalvelujen järjestämisen ja tuotannon muutokset vaikuttavat markkinointiin. Markkinointitapojen ohjauksella vaikutetaan siihen, miten muutokset jalkautetaan käytäntöön. Kansainväliset kokemukset osoittavat, että markkinoinnissa saatetaan kohdata voimassaolevan sääntelykehikon näkökulmasta odottamattomia ilmiöitä, joihin on kyettävä reagoimaan asianmukaisin keinoin. Palveluntuottajien yhteinen näkemys markkinoinnin pelisäännöistä on tärkeää, sillä ne eivät terveyspalveluissa kosketa ainoastaan sääntelykehikkoa, vaan terveydenhuollon eettisiä periaatteita ja palvelujen markkinoinnin yhteiskunnallisia kerrannaisvaikutuksia.

Eettisillä periaatteilla on tärkeä asema terveyspalveluissa. Vaikka terveyspalvelujen markkinointi on lähentynyt muiden kulutushyödykkeiden markkinointia, tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä ei silti luokitella kulutushyödykkeiksi. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (785/1992) 6 §:n nojalla potilaalla on itsemääräämisoikeus hoitoonsa liittyvissä asioissa. Itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksia ja toteuttamista rajoittaa se, että lääkärillä on paras asiantuntemus tarvittavista tutkimuksista ja hoidoista. Hoitopäätöksen lähtökohtana on lääkärin ja potilaan toimiminen yhteisymmärryksessä. Potilaalla ei ole samaa itsemääräämisoikeutta kuin vaikkapa vaateostoksilla. Myyjän asiantuntemuksesta huolimatta asiakas voi hankkia itselleen täysin sopimattomat vaatteet. Lääkäri ei voi pelkästään potilaan toivomuksesta tehdä lääketieteellisesti riskialttiita toimenpiteitä, sillä lääkärin toiminnan eettisenä lähtökohtana on potilaan edun mukaan toimiminen. Lääkärin ja muiden terveyspalvelujen ammattilaisten toiminnan eettiset periaatteet ulottuvat palvelujen markkinointiin. Markkinoinnilla ei voida kumota terveyspalvelujen tuotannollisia lähtökohtia. Poikkeuksen tähän muodostaa esteettinen kirurgia sekä muut esteettiset hoidot, joiden hankinnassa potilaalla on huomattava itsemääräämisoikeus.

Yksittäisten palvelukohtaisten vaikutusten rinnalla terveyspalvelujen markkinoinnilla on yhteiskunnallisia vaikutuksia. Konkreettisimmin nämä ilmenevät kansalaisten oikeuksien toteutumisen edistämisenä valinnanvapauteen sisältyvien palvelujen markkinoimisessa. Markkinoinnin keskiössä eivät ole pelkästään terveyspalveluihin liittyvät asiat, vaan myös tietoisuus omista oikeuksista. Markkinoinnilla voidaan välillisesti edistää myös kansalaisten terveyttä kansakunnan tasolla. Tietoisuus omista oikeuksista ja saatavista palveluista voi edistää kiinnostusta terveyteen ja hyvinvointiin. Markkinointi ei hyödytä ainoastaan sen toteuttajatahoa lisääntyneenä palvelujen myyntinä, vaan hyödyttää kansalaisia laajemmin hyvinvoinnin lisääntymisenä.

Sote-uudistus muuttaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien markkinaosuuksia terveyspalveluissa. Markkinoinnin yhteisesti hyväksytyt pelisäännöt ovat tärkeässä asemassa kilpailtaessa asiakkaista, sillä kilpailun markkinaosuuksista tulee perustua asialliseen kilpailuun ja keskinäiseen muiden toimijoiden ammatilliseen kunnioitukseen. Markkinointia tulee käyttää asiallisena kilpailukeinona. Lähtökohta korostuu NHS:n markkinointisäännöksissä. Englannissa NHS:n voimakkaalla brändillä ylläpidetään julkisesti rahoitettavien palvelujen imagoa. NHS:n markkinointisäännöt kieltävät erikseen NHS:n brändille vahingollisen toiminnan palvelujen markkinoinnissa, vaikka kyseisenlainen toiminta on jo kielletty yleisessä markkinoinnin sääntelyssä.

6.2 Markkinoinnin suhde yleiseen palveluista tiedottamiseen

Markkinoinnin ja yleisen tiedottamisen tavoitteet poikkeavat toisistaan. Markkinoinnin tehtävänä on tuoda esiin palveluntuottajan toimintaa. Yleisen tiedottamisen päämääränä on tarjota kansalaisille tietoa terveyspalveluista. Asiantuntijakeskusteluissa erona pidettiin myös sitä, että markkinoinnissa palveluja tarkastellaan kuluttajan näkökulmasta, kun taas tiedottamista hallitsee organisaatiolähtöinen ote tiedon jakamiseen. Käytännössä markkinointi ja tiedottaminen sekoittuvat erottamattomasti toisiinsa.

Pääasiallinen vastuu yleisestä tiedottamisesta kuuluu sosiaali- ja terveysministerölle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle. Askeleen verran paikallisemmalle tasolle siirryttäessä tiedottamisvastuu kuuluu aluehallintovirastoille ja sairaanhoitopiireille. Kansalaisia lähinnä oleva tiedottamisvastuu kuuluu kunnille, mutta sote-uudistus nostaa maakunnat keskeiseen asemaan palveluista tiedottamisessa.

Valinnanvapauslakiluonnos herättää pohdintaa markkinoinnin roolista palveluntuottajien keskuudessa. Ruotsalaiset kokemukset tukevat yllä kuvattua työnjakoa markkinoinnin ja tiedottamisen toteuttamisessa sekä maakuntien korostuvaa asemaa. Maakäräjien tarjoama tieto nähdään perinteiseksi markkinoinniksi, missä suurelle yleisölle suunnattu massamarkkinointi on huomattava tiedonvälitystapa. Yksittäisten palveluntarjoajien markkinoinnissa korostuu palveluntarjoajan ja potilaan välinen vuorovaikutteinen suhde. Maakuntien toiminta ei ole ristiriidassa yksittäisten palveluntuottajien markkinoinnin kanssa, koska kummallakin osapuolella on omat tavoitteet. (de Craene ym. 2008.)

Suurimmat haasteet markkinoinnin asemoimiselle ovat julkisella sektorilla. Ymmärretäänkö markkinointi verovaroin tuotettavista palveluista tiedottamisena vai omien palvelujen esiintuomisena? Yksityisellä sektorilla markkinoinnin tavoitteet ovat yksiselitteisemmät, sillä ne palvelevat yrityksen omistajia ja tuloksellista palvelujen myyntiä. Asiantuntijakeskusteluissa huomautettiin, että terveyspalvelut ovat kansalaisten perusoikeuksia ja julkisen vallan tulee huolehtia tiedottamisesta. Yksittäisten palveluntuottajien markkinointi ei voi korjata yleisen tiedotuksen puutteita.

Julkisella sektorilla valinnanvapautta hyödyntävien henkilöiden valintojen tueksi tarjottavaan ajantasaiseen vertailutietoon liittyy ongelmia. Julkisten palvelujen käyttäjä ei saa keskitetysti kattavia ja ajantasaisia tietoja palveluista tai palvelupisteistä. Tietoja on saatavilla, mutta niitä tarvitsevan henkilön on kyettävä itse etsimään tiedot sairaanhoitopiirien ja palveluntuottajien internet-sivuilta. Palveluvaaka.fi-verkkopalvelun kehittäminen ei ole toteutunut tavoitteiden mukaisesti, minkä vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valintaa tukevan tietopalvelun kehittäminen siirtyy Väestörekisterikeskukseen, ja se tullaan toteuttamaan osana Suomi.fi-verkkopalvelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Sote-uudistuksessa vertailutiedon tarjoamisesta pyritään huolehtimaan sisällyttämällä se valinnanvapautta käsittelevään lainsäädäntöön. Valinnanvapauslakiluonnoksen 77 §:n mukaan tiedonhallintapalveluihin sisältyy valinnanvapauden tietopalvelu, jossa on tiedot kaikista tämän lain mukaisista valinnanvapauspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista. Valinnanvapauslakiluonnoksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan kaikkien palveluntuottajien, maakunnan liikelaitosten, suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja ter-

veyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja ammattihenkilöiden on ilmoitettava tiedot palveluistaan tietopalveluun. Tietopalvelun toteuttamisessa hyödynnetään hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetussa laissa (571/2016) tarkoitettua palvelutietovarantoa valinnanvapauden tietopalvelun taustalla.

Julkisen sektorin tiedontuottamispalvelujen rinnalla yksityiset toimijat ovat reagoineet nopeasti palvelujen käyttäjien kasvaneeseen tiedontarpeeseen. Esimerkiksi Lääkärihinta.fi-palvelu auttaa potilaita vertailemaan yksityisten ja julkisten palveluntarjoajien hinta- ja jonotietoja. Asiantuntijakeskustelujen perusteella sote-uudistus tulee edistämään yksityisten vertailusivustojen luomista palvelujen käytön tueksi. Sivustojen tuottaman tiedon laatuun ja käytettävyyteen tulee kuitenkin kiinnittää huomiota.

Markkinoinnin läpinäkyvyyttä pidetään asiantuntijakeskustelujen perusteella tärkeänä. Terveyspalveluista on saatavilla monenlaista informaatiota. Kaupalliset toimijat voivat tarjota yleistä tietoa ilman, että palvelujen käyttöä pyritään edistämään. Samaan aikaan kansalaisten terveystiedon lukutaidossa on eroja kansalaisryhmien välillä. Terveystiedon edistämisen ja palvelujen asianmukaisen käytön kannalta markkinoinnin tulee olla selkeästi erotettavissa muusta tiedottamisesta ja tiedon taustalla vaikuttavien motiivien tulee olla avoimesti esillä. Tarjottavasta tiedosta tulee käydä ilmi, mikä taho tiedon tarjoaa, ja tiedon vastaanottajilla tulee olla mahdollisuus saamansa tiedon sisällön arvioimiseen kykyjensä mukaan.

Valinnanvapaudesta seuraava kilpailu vaikuttaa palveluntuottajien tiedottamiseen suhtautumiseen. Asiantuntijakeskusteluissa huomautettiin, että tiedotuksen puuttuminen voi välittää viestejä ja mielikuvia yhtä tehokkaasti kuin suunniteltu mainonta. Kun palveluntuottaja ei informoi toiminnastaan asiakkaitaan, kyse ei ole vain informaation puutteesta, vaan asiakkaille välittyvästä viestistä, ettei palveluntuottaja välitä asiakkaistaan ja heille tarjoamistaan palveluista. Kielteistenkin tietojen kertominen on tavallisesti parempi kuin tiedon pimittäminen asiakkailta.

Virike palvelujen markkinointiin saattaa syntyä, kun huomataan, että potilaat hankkivat tarvitsemansa tutkimukset ja hoidot muualta. Potilaat eivät vaihda hoitopaikkaa välttämättä siksi, etteivät halua käyttää tietyn paikan palveluja, vaan etteivät tiedä riittävästi tarjottavista palveluista. Tällöin valinta kohdistuu luonnollisesti sellaiseen hoitopaikkaan, joka tarjoaa toiminnastaan monipuolisemmin tietoa.

Vaikka sote-uudistuksen on tarkoitus käynnistyä vaiheittain, asiantuntijakeskusteluissa oltiin huolestuneita käynnistymisvaiheen tiedottamisen onnistumisesta ja markkinoinnin mahdollisesti sopimattomista toimintatavoista. Runsaaseen tiedotukseen saattaa yhdistyä se, että alkuvaiheessa palveluntuottajat puolustavat reviiressään sopimattomin markkinointitavoin. Markkinoinnin rauhoittamiseksi ehdotettiin, että sote-uudistuksen käynnistymisvaiheessa markkinointiin kiinnitettäisiin erityistä huomiota. Terveyspalvelujen markkinointia valvovien tahojen tulisi kertoa avoimesti sopimattomista menettelytavoista, jotta palvelujen käyttäjät voisivat kiinnittää niihin huomiota oikeuksiensa turvaamiseksi. Kuluttaja-asiamiehen valtuuksiin kuuluvien taloudellisten seurausten rinnalla kielteinen julkisuus nähtiin tehokkaaksi työkaluksi markkinoinnin epäkohtien poistamisessa.

6.3 Palveluntuottajien erilainen markkinointiosaaminen

Valinnanvapauslakiluonnoksen 45 §:n nojalla yksityiseksi suoran valinnan palveluntuottajaksi tai asiakassetelipalveluntuottajaksi hyväksytään kaikki palveluntuottajat, jotka täyttävät terveystietopalvelujen tuottajille lainsäädännössä asetettavat kriteerit. Tällöin markkinoinnin merkitys kilpailukeinona korostuu. Potilaiden valinnanvapauden perustuvassa palvelujen tuotantojärjestelmässä onnistunut markkinointi voi tuoda lisää asiakkaita ja parantaa palveluntuottajan asemaa markkinoilla.

Palveluntuottajien erilainen markkinointiosaaminen ja -kokemus tulee esiin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien kesken. Karrikoidusti ilmaisten yksityisen sektorin toimijoilla palvelujen mark-

kinointi on hallussa ja ne ovat markkinoinnillaan luoneet linjauksia hyväksyttävälle markkinoinnille. Yksityiset palveluntuottajat ovat itse asiassa luoneet suomalaisen terveystalouden markkinointikulttuurin. Julkisen sektorin palveluntuottajilla markkinointiin perehtyminen on edessä ja kolmannen sektorin toimijat sijoittuvat näiden ääripäiden väliin.

Ruotsalaisten kokemusten perusteella palveluntuottajien markkinointiosaamisessa erottuvat ajalliset toimintalahtokohdat (de Craene ym. 2008.). Uudet ja vanhat terveystalouden tuottajat kohtaavat päinvastaiset haasteet. Vanhojen terveystalouden tuottajien on kyettävä säilyttämään asiakkaansa uusien palveluntuottajien tullessa markkinoille. Potilaiden säilymistä ei voida pitää itsestäänselvyytenä, minkä vuoksi markkinointipanostukset on kohdistettava kaikkiin palvelutuotannon osa-alueisiin. Tämä merkitsee esimerkiksi parempia aukioloaikoja tai henkilökunnan kouluttamista, jotta asiakkaiden tarpeisiin kyettäisiin vastaamaan paremmin. Koko henkilökunnan osallistuminen on markkinoinnissa tärkeää, koska jokapäiväinen toiminta on palvelujen reaaliaikaista markkinointia.

Uusien alalle tulevien palveluntuottajien on kyettävä hankkimaan asiakkaansa. Kilpailijoina ovat toimintansa vakiinnuttaneet vanhat palveluntuottajat, jotka ovat menettämässä asiakkaitaan kilpailun vuoksi. Uusien sote-keskus- ja asiakassetelipalvelujen tuottajien on kyettävä herättämään kiinnostus asiakkaisissa. Vanhoihin toimijoihin nähden on tuotettava lisäarvoa ja erottauduttava muista palveluntuottajista, mikä merkitsee usein erikoistumista.

Palveluntuottajan koko, taloudelliset resurssit sekä asiantuntemus vaikuttavat markkinointiin. Isoilla terveystalouksilla on resurssit tuloksiltaan näyttäviin mainoskampanjoihin. Ne kykenevät palkkaamaan markkinointiin omat asiantuntijansa tai ostamaan palveluja markkinoinnin ammattilaisilta. Pienten palveluntuottajien taloudelliset edellytykset sekä asiantuntemus ja kokemus markkinoinnissa saattavat olla heikompia. Markkinointiin ei ole aikaa, koska tämä kuuluu varsinaiseen ydintoimintaan. Pienillä toimijoilla ei välttämättä ole markkinointia tukevaa seurantatietoa tai laadunvarmistusta isojen toimijoiden tapaan. Markkinoinnin keinot kehittyvät ja sähköiset muodot ovat vallanneet sijaa markkinoinnissa, mikä edistää pientenkin toimijoiden mahdollisuuksia palvelujensa markkinoinnissa.

Erilaisen markkinointiosaamisen syynä voivat olla palveluntuottajasta riippumattomat seikat. Palvelutuotannon yhteiskunnalliset puitteet vaikuttavat siihen, onko markkinointiosaamiselle ylipäätään tarvetta. Markkinointiin vaikuttavat esimerkiksi organisatoriset tekijät. Yksityisellä sektorilla on yleistynyt malli, jossa isojen lääkärikeskusten alaisuudessa toimii yksittäisiä ammatinharjoittajia. Yksittäiset ammatinharjoittajat eivät välttämättä voi markkinoida omia palvelujaan, koska lääkärikeskus huolehtii keskitetysti mainonnasta.

Suomen Lääkäriliitto on Yksityisen sektorin edunvalvonnallisen työryhmän loppuraportissa (2016b) todennut, että perinteisistä toimintatavoista poiketen on luonnollista, että lääkäri tuo itseään henkilönä ja osaajana esille. Lääkäri ei tarvitse, eikä pidäkään, tyytyä olemaan vain ison lääkäriaseman yksi palveluntarjoaja, vaan hän voi omalla markkinoinnillaan pyrkiä parempaan näkyvyyteen. Yksityisen ammatinharjoittajan panostus markkinointiin korostaa yrittäjäriskin sisältävää ammatinharjoittajuutta.

Julkkiset hankinnat vaikuttavat markkinointiin. Markkinointiin ei ole tarvinnut paneutua eikä siitä ole syntynyt kokemuksia tilanteissa, joissa asiakashankinta on perustunut julkiseen tarjouskilpailuun eikä suoraan kuluttajille markkinointiin. Lisäksi toimijat ovat useimmiten olleet sidoksissa yhteen kuntaan tai kuntayhtymään. Uudistus tulee vaikuttamaan näiden palveluntuottajien toimintatapoihin.

Asiantuntijakeskusteluissa huomautettiin, että terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden koulutus lisää markkinoinnin haasteellisuutta siksi, ettei asiantuntemuksen markkinointi ole ollut alan opetussuunnitelmissa tärkeässä asemassa. Markkinointiosaaminen huomioidaan enemmän täydennyskoulutuksessa.

Palveluntuottajien markkinointiosaaminen nousee tärkeään asemaan kansalaisten listautuessa sote-keskusten asiakkaiksi. Passiivisesti tai harkitsevasti valinnanvapauteensa suhtautuvat asiakkaat ovat haastava kohde-

ryhmä uusien sote-keskusten markkinoinnille, varsinkin kun enemmistö kansalaista kuuluu näihin henkilöihin. Valinnanvapauslakiluonnoksen 88 §:n (täydennetty valinnanvapauslakiluonnos 90 §) nojalla kansalaiset jäävät maakunnan sote-keskuksen asiakkaiksi kahden vuoden ajaksi, jos he eivät heti valitse hoitopaikkaansa. Vasta sen jälkeen heidät ohjataan palvelujen saavutettavuuden perusteella julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin sote-keskuksen asiakkaiksi. Sellaisen yrityksen, jolla ei ole vanhaa asiakasvirtaa, kuten työterveysasiakkaita, voi olla haasteellista perustaa sote-keskusta uudistuksen alkuvaiheessa, koska automaattisesti julkiselta sektorilta siirtyviä asiakkaita ei tule.

Kansalaisten listautumista tavoitteleva markkinointi on kaksiulotteista. Markkinoinnin keskiössä ei ole pelkästään tietyn sote-keskuksen palvelujen markkinoiminen vaan periaatteellisempi valinnanvapauden aktiivisen hyödyntämisen markkinoiminen. Kansalaisille on myytävä ajatus siitä, että he valitsevat sen paikan, josta hankkivat tarvitsemansa terveyspalvelut.

Terveyspalvelujen markkinointi edellyttää moniammatillista asiantuntemusta. Markkinoinnin ammattilaiset välittävät lääketieteellisen sanoman kuluttajille ymmärrettävästi. Sote-uudistus tulee kasvattamaan markkinointiin kohdistuvia vaatimuksia. Markkinointiosaamisen kehittämiseksi asiantuntijakeskusteluissa pohdittiin tarvetta puolueettomalle terveyspalvelujen markkinoinnin asiantuntijataholle. Markkinoinnin asiantuntijoita kyllä on, mutta terveyspalveluihin sisältyy sellaisia piirteitä, joita tavanomaisten kulutushyödykkeiden markkinoinnissa ei ole. Asiantuntijataho voisi tarjota tukea ja tietoa kaikille sitä tarvitseville palveluntuottajille ja järjestäjille. Keskusteluissa todettiin, että asiantuntijatahona voisi toimia esimerkiksi KKV:n selvityksessä (Virtanen ym. 2016) ehdotettu sote-vahti.

Esikuvana markkinoinnin asiantuntijataholle pidettiin [NHS Electiä](#), joka tarjoaa strategista ja toiminnallista tukea markkinointiin ja viestintään aina markkinointisuunnitelmien laatimisesta nettisivujen luomiseen. NHS Elect on voittoa tavoittelematon organisaatio, jonka tehtävänä on tukea NHS:ään kuuluvien palveluntuottajien toimintaa. NHS Electin toiminta katetaan jäsenmaksuin, jotka ovat räätälöitävissä jäsenorganisaation tarvitseman tuen laajuuden perusteella. NHS Electin toimintatavoista voidaan mainita vuositasolla uudistuva ohjelma, joka tarjoaa jäsenille apua markkinoinnissa, brändinluomisessa ja asiakaspalvelussa (NHS Elect 2017).

Palveluntuottajien erilainen markkinointiosaaminen kiinnitti asiantuntijakeskusteluissa huomiota siihen, miten palvelujen järjestämistä vastuussa olevat maakunnat tulevat suhtautumaan markkinointiin eri tavoin. Terveyspalvelujen markkinoinnille ei ole yhtä mallia, vaan maakunnat luovat tarpeidensa pohjalta omat linjauksensa markkinoinnille.

6.4 Markkinoinnin kohdentaminen sidosryhmille

Terveyspalvelujen tuotantojärjestelmän arkkitehtuuri määrittelee markkinoinnin sidosryhmät, joista keskeinen huomio kohdistuu palvelujen käyttäjiin. Markkinoinnin kohdentaminen potilaille voi olla haastavaa. Sairastuneen potilaan huomio ei kiinnity markkinointiin, vaan omaan terveydentilaan, jolloin markkinoinnin sanoma ei välttämättä tavoita potilasta. Markkinoinnin tuloksekkain kohderyhmä ovat ne palvelujen käyttäjät, jotka kykenevät omaksumaan palveluntuottajien tarjoamaa tietoa.

Markkinoinnin haasteellisuutta lisäävät ihmisten vakiintuneet toimintatavat ja käyttäytymisen muuttaminen. Käyttäytymistaloustieteen oppien soveltaminen terveyspalveluihin auttaa onnistuneiden toimintatapojen etsimisessä. Terveyspalvelujen käyttäjinä kansalaiset ovat tottuneet käyttämään tietyn paikan tarjoamia palveluja, minkä ansiosta he eivät helposti vaihda hoitopaikkaa. Tutkimusten perusteella hoitopaikan läheinen sijainti on tärkeää, mutta myös henkilökohtaiset suhteet ja hyväksi koettu lääkäri.

Asiantuntijakeskusteluissa todettiin, että potilas-lääkärisuhteen vuorovaikutteisuus ulottuu varsinaisten lääketieteellisten asioiden lisäksi palvelujen markkinointiin. Potilaat eivät ole pelkästään markkinoinnin passiiv-

vinen kohde, vaan he muokkaavat omalla toiminnallaan markkinoinnin sisältöjä ja toteutustapoja. Potilaat määrittävät ne ehdot, joiden rajoissa palveluntuottajat voivat palvelujaan markkinoida. Tämä vaikuttaa suoramarkkinointiin, mistä suuri osa perustuu kiello-oikeuteen. Puhelimitse ja kirjeitse toteutettu suoramarkkinointi on sallittua, mikäli vastaanottaja ei ole sitä kieltänyt. Asiakastietoja saa käyttää suoramarkkinointiin, ellei asiakas ole sitä kieltänyt. Sähköiseen suoramarkkinointiin pitää pääsääntöisesti saada vastaanottajan suostumus. Markkinointi sähköpostilla tai tekstiviesteillä edellyttää yleensä suostumusta. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2017.) EU:n tietosuojauudistuksen ja tietosuojadirektiivin säännösten myötä tietosuojan tiukentuvat vaatimukset vaikuttavat markkinointiin.

Terveysteknologian ja uusien innovaatioiden syntyminen sekä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon näkökulmasta markkinoinnissa tavoitellaan uusia mahdollisuuksia potilaiden terveystietojen käyttämiseen. Potilaiden heterogeenisuus luo kysyntää markkinoinnin innovaatioille. Tietynlaisen markkinoinnin kohdentaminen tietynlaisille potilaille luo edellytykset tehokkaampaan sairauksien ennaltaehkäisyyn. Markkinoinnin kohteena oleva henkilö muuttuu massamarkkinoinnin vastaanottajasta yksilöidymmäksi markkinointisannon vastaanottajaksi.

Potilaiden rinnalla lääkärit ja muu terveydenhuoltohenkilöstö ovat tärkeä markkinoinnin kohderyhmä. Lääkäreillä on ratkaiseva asema potilaiden välittämisessä toisiin hoitopaikkoihin asiantuntijalääkäreiden luokse. Potilaat voivat pyytää lähetteen kirjoittamista tiettyyn hoitopaikkaan, mutta suuri osa potilaista luottaa lääkärin asiantuntemukseen, jolloin lääkäreillä on ratkaiseva asema valinnanvapauden hyödyntämisessä. Tämä edellyttää, että lääkäreillä on tarvittavat tiedot muista hoitoa tarjoavista paikoista ja asiantuntevista henkilöistä. Potilaan valinnanvapauten kielteisesti suhtautuva tai huonosti muiden palvelutarjoajien toiminnan tunteva lääkäri on erityinen markkinoinnin kohde, jotta hän ei muodostuisi valinnanvapauden esteeksi.

Sote-uudistuksella ei ole välittömiä yhtymäkohtia vakuutusyhtiöihin. Välillisesti uudistukseen kohdistuvat epäluulot luovat vakuutusyhtiöistä kolmannen merkittävän markkinoinnin kohderyhmän. Vakuutusyhtiöiden asema terveydenhuollossa on kasvanut samaan aikaan, kun sote-uudistusta on tehty. Finanssiala ry:n (2017) tilastojen perusteella yli 1,1 miljoonaa suomalaista on hankkinut sairaskuluvakuutuksen. Vakuutusyhtiöt ovat luoneet yhteistyösuhteita yksityisiin terveystalouksien ja rakentaneet omia sairaaloitaan. Yksityisinä toimijoina vakuutusyhtiöt kilpailevat sote-uudistuksen valinnanvapauden kanssa ja ovat asiakaslähtöinen huomionarvoinen markkinoinnin kohderyhmä.

Terveyshuoltoa voidaan markkinoida sote-uudistuksen periaatteiden vastaisesti ja niin sanottu kermankuorinta on katsottu sopimattomaksi toiminnaksi. Sote-keskusten palveluja tulee lähtökohtaisesti tarjota kaikille, mutta käytännössä palveluja voidaan markkinoida toivotuiksi katsotuille kohderyhmille ja jättää epätoivotut asiakkaat markkinoinnin ulkopuolelle. Tämä on terveyshuoltoa markkinoinnin sääntelyn ilmeinen haaste.

Useimmiten käytetty esimerkki kermankuorinnasta lienee valinnanvapauten kuuluvien palvelujen markkinointi työterveysasiakkaille. Yksityisillä terveysyrityksillä on mittavat asiakastietokannat, joita ne voivat käyttää markkinoinnissa. Käytännössä kermankuorintaan terveyshuollossa sisältyy epävarmuus asiakkaiden terveydentilan kehittymisestä tulevaisuudessa. Vähän palveluja käyttävästä asiakkaasta saattaa tulla tutkimusten ja hoitojen suurkuluttaja. Kermankuorintaa heikentää myös se, ettei markkinoinnin ulkopuolelle jätetyiltä asiakkailta voida evätä palvelujen käyttämistä. Lainsäädäntö turvaa kansalaisille oikeuden hoitopaikan valintaan, mitä voi rajoittaa sote-keskuksen asiakasmäärän täytyminen.

Terveyshuoltoa markkinointi on merkittävässä määrin siirtynyt digitaaliseksi, miltä osin tiedon saavutettavuus on tärkeää. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2016/2102) julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta tuli voimaan 22.12.2016. Vaikka direktiivi koskee julkisen sektorin toimijoita, saavutettavuusvaatimus vaikuttaa yksityisten palveluntuottajien markkinointiin yhtenä kilpailullisena tekijänä. Markkinoinnissa tulee huomioida erityisiä kommunikaatiotarpeita omaavien

kansalaisten (esimerkiksi näkövammaiset ja selkokieltä tarvitsevat henkilöt) mahdollisuus toimia täysivertaisesti digitaalisessa yhteiskunnassa. Erityisiä tarpeita omaavia henkilöitä ei voida sivuuttaa markkinoinnissa sillä perusteella, että joku heille läheinen henkilö avustaa informaation välittymisessä ja ymmärtämisessä.

6.5 Markkinoitavan palvelun vaikutus markkinoinnin toteutukseen

Terveyspalvelujen markkinointi muodostaa sisällöllisesti heterogeenisen kentän. Markkinoitavien palvelujen valikoima on laaja, eikä kaikkia voida markkinoida samalla tavalla. Terveystarkastusta ei markkinoida samoin kuin syöpähoitoja. Terveyspalvelujen markkinointi on lähtökohtaisesti myös ristiriitaista. Palvelujen kuluttaminen nivoutuu saumattomasti palvelujen ostamiseen. Samaan aikaan palvelujen markkinoinnissa tulee erottautua medikalisaatiosta ja palvelujen käytön perusteettomasta edistämisestä. Markkinointi ei saa perustua terveydellisillä uhkilla pelottelemiseen. Tilannetta monimutkaistaa se terveyspalvelujen ominaisuus, etteivät asiakkaat osta palveluja, vaan niiden tuottamia hyötyjä ja ratkaisuja terveydellisiin ongelmiin. Kaihileikkaukseen menevä henkilö ei ensisijaisesti tavoittele leikkausta, vaan näkökyvyn paranemista.

Heikkojen signaalien tunnistaminen on olennainen haaste terveyspalvelujen markkinoinnissa. Muutokset kansalaisten terveyskäyttäytymisessä, yhteiskunnan ja kansalaisten itsensä terveydenhuoltoon sijoittamat resurssit, terveysteknologian kehittyminen ja lääketieteellisten innovaatioiden syntyminen vaikuttavat tarjottaviin tutkimuksiin ja hoitoihin ja niiden markkinointiin. Tulevien kehityssuuntien ennakoiminen luo lähtökohdan markkinoinnille.

Valinnanvapauteen sisältyvät palvelut luovat erilaiset lähtökohdat markkinoinnille. Sote-keskusten tuottamien palvelujen markkinomisessa lähtökohdana on pitkäaikaisten asiakassuhteiden luominen, sillä markkinoinnin periaatteiden mukaan uusien asiakkaiden hankkiminen on kalliimpaa kuin vanhojen asiakkaiden säilyttäminen. Valinnanvapauslakiluonnoksen 20 §:n nojalla asiakas saa tehdä uuden suoran valinnan palveluntuottajan sekä käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnan aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on oikeus vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa sekä käyttämäänsä sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Maakunta voi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa sekä asiakkaan käyttämää sosiaali- ja terveyskeskusta tai suunhoidon yksikköä muusta perustellusta syystä.

Valinnanvapauteen kuuluvien verorahoitteisten palvelujen rinnalla palveluntuottajat voivat tarjota asiakkailleen itse maksettavia palveluja. Asiantuntijakeskusteluissa pohdittiin sitä, miten terveyspalveluissa tulee suhtautua lisäpalvelujen markkinomiseen. Verovaroin kustannettavat perustason palvelut perustuvat Käypä hoito -suositukseen ja kansallisen palveluvalikoimaneuvoston päätöksiin. Valinnanvapauteen kuuluvien palvelujen tuottajat voivat tarjota asiakkailleen myös muita tuottamia palveluja, joiden kustannukset tulevat asiakkaan itsensä maksettaviksi. Lisäpalvelujen markkinomiseen tulee perustua potilaan terveydellisiin tekijöihin sen sijaan, että pyrittäisiin lisäämään lisäpalvelujen kysyntää liiketoiminnan kannattavuuden parantamiseksi. Lisäpalvelujen markkinomista voidaan perustella palvelun laatuasolla. Asiakkaalle voidaan kustantaa verovaroin esimerkiksi muovipaikka hampaan paikkaamiseen. Hammaslääkäri voi tämän sijaan mainostaa kalliimpaa ja kestävämpää keraamista paikkaa, jonka asiakas joutuu maksamaan itse. Markkinoinnissa tulee ottaa huomioon, ettei kaikilla kansalaisilla ole varaa lisäpalvelujen käyttämiseen, joten markkinoinnissa ei saa painostaa potilasta lisäpalvelujen hankkimiseen ja luoda tarpeetonta epävarmuutta saatujen palvelujen laadusta.

Terveyspalvelujen markkinoinnissa käytetään entistä enemmän tavanomaisten kulutushyödykkeiden markkinointimenetelmiä. Niin sanotut sisäänheittopalvelut mainittiin asiantuntijakeskusteluissa esimerkkinä, joiden soveltuvuutta terveyspalveluihin pohdittiin eettisestä näkökulmasta. Esimerkiksi terveystarkastukset saattavat toimia tällaisina palveluina, joiden tulosten perusteella asiakkaille tarjotaan kalliimpia palveluja. Toimenpiteet saattavat olla lääketieteellisesti perusteltuja, mutta terveystarkastukseen tulleelle asiakkaalle hankittavien tutkimusten ja hoitojen kokonaisuus saattaa poiketa ennako-odotuksista.

Asiantuntijakeskusteluissa pidettiin tärkeänä valinnanvapauden markkinoimiseen liittyvien värien mielikuvien korjaamista. Terveyspalvelujen tuottamiseen liittyy monenlaisia luuloja ja suoranaista tietämättömyyttä. Kansalaiset eivät välttämättä tiedä, miten hoitoonpääseminen tietyssä terveydellisessä tilanteessa määräytyy. Värien käsitysten ja luulojen taustalla vaikuttavat muun muassa julkisen sektorin erikoismaksuluokat, jotka nopeuttivat potilaan hoitoonpääsyä. Valinnanvapauden markkinoimiseen saattaa liittyä väärä käsitys siitä, että hoitopaikan itse valinneet henkilöt pääsevät hoitoon muita nopeammin. Markkinoinnissa tulee informoida siitä, että potilaan sairauden kiireellisyysluokka määrittelee hoitoon pääsyn nopeuden. Valinnanvapauspotilas ei ohita ketään hoitojonossa, vaan asettuu jonoon sairautensa mukaan.

Brändimarkkinointi lisääntyy terveyspalveluissa. Isot ja pienemmätkin toimijat pyrkivät rakentamaan toimintansa ympärille tunnetun brändin, joka viestittää palvelujen laadusta. Brändimarkkinointiin suhtaudutaan asiantuntijakeskustelujen perusteella ristiriitaisesti. Brändimarkkinoinnin katsotaan luovan liian suuria odotuksia palvelujen käyttäjille. Tätä perustellaan sillä, että lääkäripalveluihin sisältyy lähtökohteisesti riski siitä, ettei tutkimuksissa ja hoidoissa saavuteta tavoiteltua lopputulosta. Samaan aikaan brändimainostamista pidetään sellaisena mielikuvamarkkinointina, jossa huomio voidaan kiinnittää kuluttajan hyvinvoinnin kannalta epäoleellisiin asioihin ilman, että toimitaan markkinointilainsäädännön vastaisesti. Erityisen ongelmallisena pidetään sitä, jos lääketieteellisiin seikkoihin ei kiinnitetä asianmukaista huomiota. Brändimarkkinoinnin vahvuus on siinä, että asiakkaiden valinnat perustuvat mielikuviin, jos aikaisempia kokemuksia palveluntuottajan toimenpiteiden laadusta ei ole.

Ruotsalaiset kokemukset markkinoinnista osoittavat, että kilpailu terveyspalvelujen käyttäjistä saattaa johtaa sopimattomien markkinointimenetelmien käyttämiseen. Valinnanvapaus ei ole velvollisuus, vaan kansalaisille säädetty oikeus. Hoitopaikan valinnan tulee lähteä palvelujen käyttäjän aloitteesta. Sote-keskuksen asiakkaiden hankinnassa ei saa käyttää sellaisia markkinointikeinoja, jotka painostavat tietyn palveluntuottajan valitsemiseen. Painostavaksi toiminnaksi ruotsalaisten kokemusten mukaan on katsottu se, jos palveluntuottaja hankkii uusia asiakkaita kotikäynneillä, sairaalavierailuilla, puhelimitse tapahtuvilla yhteydenotoilla tai tekstiviesteillä.

Asiantuntijakeskusteluissa nousi esiin terveyspalvelujen tuotannossa ja markkinoinnissa näkyvä toimintatavan muutos tuotantokeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen. Terveyspalveluissa on lähdetty siitä, että asiantuntija päättää potilaan tarpeista ja niiden täyttämistä. Potilaan tehtävänä on ollut asiantuntijan näkemys mukaan toimiminen. Monissa kulutushyödykkeissä ilmenevä asiakaskeskeisyys on levinnyt terveyspalveluihin. Potilaan tarpeiden ja toiveiden ymmärtäminen ja näiden täyttäminen ovat muuttuneet vuorovaikutteisiksi toiminnoiksi. Terveystarpeiden tyydyttämisessä potilaan määräysvalta lääketieteen asiantuntijaan nähden on kasvanut.

Markkinoinnilla voidaan kasvattaa palvelujen kysyntää, mutta sillä ei voida korvata palvelutuotannon riittämättömiä taloudellisia lähtökohtia verovaroin kustannettavissa terveyspalveluissa. Asiantuntijakeskusteluissa huomautettiin, ettei palvelujen markkinoinnille ole perusteita esimerkiksi tilanteessa, jossa palvelujen käyttäjistä maksettavien kapitaatiokorvausten ei katsota kattavan heistä aiheutuvia kustannuksia. Markkinointien palvelujen tulee lähtökohteisesti olla taloudellisesti tuottavia.

6.6 Terveyspalvelujen markkinoinnista aiheutuvat kustannukset

Kilpailu kasvattaa markkinoinnista ja mainonnasta aiheutuvia kustannuksia. Markkinoinnista aiheutuvat kustannukset ilmentävät sitä, miten markkinointiin suhtaudutaan palvelutuotannossa ja minkälaisena sitä pidetään palvelutoiminnan edistämiseksi. Saatavien tilinpäätöstietojen mukaan yksityisellä sektorilla markkinointiin on käytetty useita miljoonia euroja vuodessa. Suurimpien terveysalan yritysten markkinointibudjetit voidaan pitää huomattavina Suomen oloissa, vaikka niiden osuus liikevaihdosta jää keskimäärin alle viiteen prosenttiin.

Asiantuntijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa pohdittiin markkinoinnin luonnetta ja tavoitteita. Sote-uudistuksesta ja kilpailullisuutta korostavista lähtökohdista huolimatta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien työnjaossa korostuvat edelleen perinteiset toimintamallit. Julkisella sektorilla on päävastuu kansalaisten tarvitsemien palvelujen tuottamisesta, mitä yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat täydentävät. Valtasuhteisiin tosin kohdistuu paineita ja sote-uudistuksen lopulliset toteutustavat voivat muuttaa niitä.

Valinnanvapauskokeilujen alustavat tulokset tukevat näkemystä perinteisestä tuotantoasetelmasta, sillä enemmistö potilaista on pysynyt julkisen palveluntuottajan asiakkaana. Markkinoinnin kannalta tämä merkitsee sitä, ettei julkisen sektorin toimijoilla ole tarvetta asiakaskunnan kasvattamiseen. Markkinoinnin keskeiseksi tavoitteeksi jää tuotettavista palveluista tiedottaminen, jotta potilaat voivat tehdä perusteltuja päätöksiä hoitopaikan valinnassa.

Sote-uudistuksessa tavoitellaan tutkimusten ja hoitojen tuottamisesta aiheutuvien kustannusten läpinäkyvyyttä, mikä koskee markkinoinnista aiheutuvia kustannuksia. Asiantuntijakeskusteluissa huomautettiin näiden kustannusten eriyttämisen vaikeudesta kirjanpidollista tasoa yleisemmällä tasolla. Esimerkiksi yksityisen terveysalan yrityksen perustaman sote-keskuksen toimintaan vaikuttaa paitsi sote-keskuksen markkinointi myös taustalla vaikuttavan yrityksen markkinointi. Palvelujen käyttäjät huomioivat markkinoinnissa brändit ja niihin yhdistettävät merkitykset. Vastaava pätee julkisen ja kolmannen sektorin toimintaan. Taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna markkinoinnista aiheutuvat kustannukset voidaan kohdistaa tiettyyn palveluntuottajaan. Vaikuttavuuden näkökulmasta markkinoinnin tuloksia ei voida samalla tavalla yksiselitteisesti rajata määrättyyn toimijaan.

Markkinoinnista aiheutuvat kustannukset ovat kytköksissä markkinointiosaamiseen. Mitä asiantuntevampi markkinointiosaaminen on käytettävissä, sitä kustannustehokkaammin palveluja markkinoidaan eri kanavissa. Sosiaalinen media ja sähköiset markkinointikanavat laskevat markkinointikustannuksia, jolloin kohtalaisillakin resursseilla kyetään tulokselliseen markkinointiin. Yksityiset palveluntuottajat ovat pääosin omaksuneet sähköiset markkinointikanavat, mutta julkisella sektorilla on paljon opetettavaa. Markkinoinnissa voidaan hyödyntää muiden toimijoiden hyviä kokemuksia asiantuntijapalvelujen suhdemarkkinoinnista. Kustannustehokkaaseen toimintaan päästään monistamalla hyväksi todettuja käytäntöjä soveltuvin osin eri toimijoiden tarpeisiin.

Asiantuntijakeskusteluissa myönnettiin, että taloudelliset panostukset markkinointiin herättävät kielteisiä mielipiteitä ja terveyspalvelujen markkinointia joudutaan puolustelemaan muista asiantuntijapalveluista poiketen. Verovaroin tuotettavista palveluista käytävässä keskustelussa tulee esiin pelko siitä, että markkinointiin sijoitetut rahat ovat pois muusta palvelutuotannosta. Markkinointiin sijoitettavien varojen katsotaan pahimmillaan vähentävän tehtävien tutkimusten ja hoitojen määrää. Terveystalouden rajallisista resursseista osan pelätään katoavan markkinaosuuden varmistamiseen sen sijaan, että niitä käytettäisiin toiminnan kehittämiseen ja hyvinvointia lisääviin investointeihin.

Markkinointikustannusten ympärillä käytävä keskustelu ei ole pelkästään suomalainen ilmiö. Englannissa NHS:n markkinointisäännöissä on otettu kantaa siihen, miten paljon markkinointiin voidaan taloudellisesti sijoittaa. Verorahoitteisten palvelujen markkinoinnissa ei esimerkiksi pidetä soveliaana palvelujen mainostamista televisiossa.

Yksittäisten toimijoiden, kuten pääosin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omistamien Tays Sydänsairaalan ja Tekonivelsairaala Coxan, markkinointi herättää kritiikkiä muissa sairaanhoitopiireissä. Markkinoinnin tuloksena muut sairaanhoitopiirit menettävät potilaita Sydänsairaalle ja Coxalle, mutta kustannukset heidän hoidoistaan jäävät maksettaviksi. Potilaiden valinnanvapautta pidetään ongelmallisena nykytilanteessa, kun kustannukset eivät siirry potilaiden mukana. Tammikuussa 2018 sosiaali- ja terveysministeriö otti kantaa siihen, miten palveluntuottajat voivat käyttää hyväkseen terveydenhuoltolain valinnanvapaus-säännöksiä. Ministeriön mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osittain omistama Helsingin Sydänsairaala

Oy ei voi toimia Tampereen Sydänsairaala Oy:n kanssa tehdyn sopimuksen perusteella Helsingissä terveydenhuoltolain valinnanvapauslainsäädännön mukaisena kunnallisena sairaalana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Sote-uudistus muuttaa tilannetta, kun ”raha seuraa potilasta -periaatetta” aletaan soveltaa.

6.7 Voimassaolevaan sääntelyyn ja valvontaan kohdistuvat haasteet

Asiantuntijakeskustelujen perusteella lainsäädäntöön ja itsesääntelyyn perustuva sääntelykehikko muodostaa toimivan lähtökohdan markkinoinnin sääntelylle ja valvonnalle. Markkinointia käsittelevä lainsäädäntö määrittelee toiminnan keskeiset periaatteet, joita itsesääntely täydentää. Lainsäädännön keinoin voidaan toteuttaa riittävät ja vaikuttavat sanktiot, toisin kuin terveyspalvelujen markkinoinnin itsesääntelyssä. Markkinointia valvovat viranomaiset muodostavat selkänöjan, johon itsesääntelyelimet voivat tukeutua.

Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikkoa voidaan selkeyttää ja eri toimijoiden rooleja tehostaa muuttuvia tilanteita vastaaviksi. Terveyspalvelujen markkinointi on osa yhteiskunnallista toimintaa, minkä seurauksena toimintaympäristön muutokset vaikuttavat markkinoinnin toteutustapoihin ja niihin kohdistuvaan sääntelyyn ja valvontaan.


Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelyssä on erityispiirteitä, joihin yleisellä kulutushyödykkeiden markkinoinnin sääntelyllä ei kyetä vastaamaan. Keskeinen perustelu ja tarve itsesääntelylle löytyy siitä, että sillä voidaan tarkentaa ja täydentää lainsäädäntöä. Mitä suurempi osa alan toimijoista osallistuu itsesääntelyyn, sitä paremmin se edustaa toimijoiden yhteisiä markkinointinäkemyksiä ja sitä vaikuttavampaa se on. Sote-uudistuksen toteutuessa Lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevien itsesääntelyohjeiden ajantasaisuuteen tulee kiinnittää huomiota.

Suomen Lääkäriliitolla ja Lääkärinpalvelujen markkinoinnin valvontalautakunnalla on tärkeä asema markkinoinnin itsesääntelyelimenä. Odotettavissa on, että sote-uudistus lisää markkinoinnin valvontatehtäviä. Yhteistyön tiivistäminen muiden markkinointia valvovien tahojen kanssa auttaa kehittämään markkinointia ja puuttumaan tehokkaasti epäkohtiin.

Terveyspalvelujen markkinoinnissa hyödynnetään muussa markkinoinnissa sovellettavia tapoja, jotka uudistuvat sääntelyä nopeammin. Sähköisessä mediassa saattaa syntyä uusia markkinointitapoja, joiden epäkohtiin ei välttämättä kyetä puuttumaan nykyisen sääntelyn ja valvonnan keinoin. Kulutushyödykkeiden markkinoinnissa saatetaan soveltaa sellaisia markkinointikeinoja, joita ei ylipäättäen katsota terveyspalveluissa soveliaiksi. Esimerkkinä tästä voidaan mainita erilaiset ”kaksi yhden hinnalla - mainoskampanjat”.

Palveluntuottajat käyttävät markkinoinnissaan sosiaalista mediaa monin tavoin. Kuten Paloranta (2014) toteaa, markkinointi siirtyy sinne, missä ihmiset viettävät aikaansa. Blogit, Facebook, YouTube, Twitter, Instagram sekä monet muut sosiaalisen median sovellukset tarjoavat uusia mahdollisuuksia palvelujen markkinointiin. Asiantuntijakeskusteluissa huomautettiin, että sosiaalinen media voi muodostua haasteelliseksi markkinoinnin kannalta, sillä se kasvattaa palvelujen käyttäjien asemaa mainonnassa. Kansalaiset kertovat blogeissaan, Facebook-sivuillaan sekä muissa kanavissa saamistaan palveluista sekä hyvistä ja huonoista kokemuksistaan. Varsinkin julkisuuden henkilöillä on näkyvä asema myönteisillä kokemuksilla mainostamisessa. Kun asiakkaat kertovat kokemuksistaan ja oma-aloitteisesti tai tahattomasti markkinoivat palveluja, markkinointi ei ole palveluntuottajan suunnittelemaa eikä välttämättä hallinnassakaan.

Terveyspalveluissa lääkäriprofession aseman muuttuminen haastaa markkinoinnin sääntelyn ja valvonnan. Suomessa lääkärikunta nauttii kansalaisten vahvaa luottamusta paitsi toimiensa ansiosta myös sillä, että ovat kansalaisten silmissä melko homogeeninen ryhmä. Heidän ajatellaan jakavan samat eettiset toimintaperiaatteet ja osaamisen tason, minkä lisäksi professioiden omat järjestöt ja valvovat viranomaiset pyrkivät takaamaan, että ongelmiin puututaan. Asiantuntijakeskustelujen perusteella profession kautta hankittavan luotettavuuden rinnalle on muodostumassa markkinoinnilla hankittava luotettavuus. Palveluntuottajat



pyrkivät aktiivisesti vakuuttelemaan olevansa luotettavia ja laadukkaita verrattuna kilpailijoihinsa. Markkinoinnilla luotettavuutensa hankkivan palvelujärjestelmän koetaan vaikuttavan kielteisesti professioon yhdistyvään luottamukseen.

Uuden lähtökohdan markkinoinnilla hankittavalle luottamukselle, mutta myös sääntelylle ja valvonnalle, luo se, että lääkäreiden rinnalla muut terveyspalvelujen ammattilaiset profiloituvat palvelutuotannossa. Silmälasiliikkeissä toimivat optikot mainostavat tarjoamiaan palveluja, kuten näöntarkastuksia ja silmänpohjakuvauksia. Apteekkien toiminta on laajentunut lääkkeiden myynnistä sairaanhoitajien tekemiin hoidollisiin toimenpiteisiin. Markkinoinnilla saatetaan hämärtää kansalaisille välittyvää tietoa siitä, minkä tasoinen ammattitaito terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on, minkälaiset toiminnalliset edellytykset (kuten käytävissä olevat lääketieteelliset laitteet) heillä on terveydellisten ongelmien havaitsemiseen ja minkälaisella vastuulla he työssään toimivat. Erityisen ulottuvuuden markkinoinnilla hankittavalle luotettavuudelle muodostavat uudet elintoimintojen mittaamiseen keskittyvät terveysteknologiat, jotka siirtävät vastuuta palvelujen käyttämisestä asiakkaalle. Terveysteknologioiden markkinointi tekee kuluttajista elintoimintojensa ja ruumiinsa asiantuntijoita.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Selvitys luo terveystalouden markkinoinnista tilannekatsauksen sote-uudistuksen tehdessä tuloaan. Sääntelykehikon kuvaaminen osoittaa puutteet, joiden ohjauksessa markkinoinnin toteutustapojen lainmukaisuutta tarkastellaan. Sote-uudistuksen terveystalouden markkinointiin kohdistamat haasteet havainnollistavat, miten monesta näkökulmasta markkinointia voidaan tarkastella.

Markkinointi on nähty yksityisten terveystalouden tuottajien käyttämäksi kilpailutekijäksi. Markkinoinnin yksityistä ulottuvuutta tukee se, että asiantuntijapalveluja edustavien terveystalouden markkinoinnissa Suomen Lääkäriliiton markkinointiohjeilla on keskeinen asema asianmukaisen markkinoinnin linjausten luomisessa. Markkinointi on kuitenkin käsitteellisesti ja toiminnallisesti niin moniulotteinen toiminto, että myös julkisella sektorilla on edellytykset sen hyödyntämiseen. Sote-uudistuksen valinnanvapaus nostaa markkinoinnin terveystalouden järjestelmän toimivuuteen vaikuttavien tekijöiden joukkoon.

Markkinoinnin merkitys terveystalouden koskevan tiedotuksen täydentäjänä

Viitanen (2017) huomauttaa, että markkinointi on luonteeltaan subjektiivista vaikuttamista ja eroaa siten siitä objektiivisen tiedon tarpeesta, joka terveystalouden hankintaa suunnittelevilla kuluttajilla on. Tämän vuoksi on nähty tarpeelliseksi asettaa lainsäädännöllä ja itsesääntelyllä markkinoinnille rajoja tarpeettomien ylilyöntien estämiseksi. Markkinoinnin sääntelyllä pyritään turvaamaan kuluttajan riittävä ja asianmukainen tiedonsaanti hankkimistaan tuotteista ja palveluista. Asiantuntijapalveluja edustavissa terveystalouksissa onnistunut ja riittävä tiedotus tutkimuksista ja hoidoista korostuu. Terveystalouden epäonnistuminen ei merkitse pelkästään ajan ja rahan menettämistä, vaan pahimmillaan huomattavia terveydellisiä seuraamuksia.

Markkinointia sääntelevä lainsäädäntö ja itsesääntely asettaa selkeät ja riittäviksi katsotut ohjeet palvelujen käyttäjille annettavista tiedoista. Sote-uudistuksen markkinointiin kohdistamat haasteet kohdistuvat sääntelykehikon sijasta sen käytännön soveltamiseen ja terveystalouden markkinoinnin toteutustapoihin. Samaan aikaan valinnanvapauden hyödyntämistä tukeva terveystalouden järjestäjien ja tuottajien tiedottaminen ei välttämättä tyydytä kuluttajien tiedontarpeita tai se ei tavoita palvelujen käyttäjiä. Tältä osin markkinointi paikkaa tiedottamisen aukkoja ja parantaa kuluttajien mahdollisuutta tarvitsemansa tiedon saamiseen. Yksityisten terveystalouden tuottajien markkinointiviestintä täydentää julkisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien tiedottamista.

Markkinointi valinnanvapauden sisältyvien terveystalouden kilpailukeinona

Sote-uudistuksen valinnanvapaus ja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien keskinäinen kilpailu muuttavat terveystalouden markkinoita ja luovat uuden lähtökohdan palvelujen käyttäjien ja tuottajien vuorovaikutukselle. Sote-uudistus ei muokkaa ainoastaan markkinoinnin kannusteita, vaan markkinoinnista tulee tärkeämpi osa terveystalouden tuottamista ja käyttämisestä. Markkinointi edistää kilpailua kertomalla kuluttajille terveystalouksista ja antamalla kuluttajille paremman mahdollisuuden tehdä perusteltuja palvelujen valintapäätöksiä. Markkinoinnin kilpailukeinoin luodaan osaltaan tehokkaita terveydenhuollon markkinoita, jotka hyödyttävät kuluttajia, palveluntuottajia ja yleisesti koko yhteiskuntaa.

Markkinoinnin käyttämiseen kilpailukeinona vaikuttaa se, että terveystalouden tuottaminen on potilaiden hyvinvoinnin vuoksi säänneltyä toimintaa. Sote-uudistuksen palvelutuotannon linjaukset määrittävät markkinoinnin ulottuvuuksia ja palveluntuottajien toimintaa ohjataan jatkossa myös maakuntien ohjeilla ja määräyksillä. Valinnanvapauden sisältyvien palvelujen tuottajat eivät voi kilpailla hinnoilla, vaan palvelujen laadulla. Tutkimuksiin ja hoitoihin liittyvällä tiedolla kilpailemista vaikeuttaa se, ettei potilailta voida edellyttää kykyä lääketieteellisen tiedon arvioimiseen.

Terveystalouden markkinoinnin sääntelyssä tulee ottaa huomioon, että hyvin yksityiskohtaiset määräykset ja rajoitukset vaikuttavat kielteisesti palveluntuottajien kilpailumahdollisuuksiin. Valinnanvapauden sisältyvien palvelujen tuottajien liikkumavara vähenee kilpailukeinon käytössä. Samalla kuluttajien mahdolli-

suudet hankkia tietoja tarvitsemistaan palveluista vaikeutuvat. Markkinoinnin sääntelyn ja kilpailumahdollisuuksien väliset jännitteet eivät saa muodostua toimivien terveystalvemarkkinoiden esteeksi.

Euroopan komissio on kiinnittänyt huomiota asiantuntijapalvelujen erityissääntelyyn. Komission tavoitteena on ollut kilpailua rajoittavan sääntelyn vähentäminen toimialan erityispiirteiden sallimissa rajoissa. Perinteisten esimerkiksi markkinointia rajoittavien sääntöjen sijaan toimialan sääntelyssä on painotettu kilpailua edistävien järjestelmien kehittämistä.

Markkinointifilosofian omaksuminen asiantuntijapalveluja edustavissa terveystalvissa

Terveystalvjen markkinoinnin tarkasteleminen tutkimusten ja hoitojen erityispiirteiden näkökulmasta saattaa antaa vaikutelman kielteisestä suhtautumisesta markkinointiin. Varsinkin etiikan huomioiminen erottaa terveystalvjen markkinoinnin muiden alojen markkinoinnista, sillä markkinoinnin tulisi aina perustua lääketieteellisesti tehokkaisiin tutkimuksiin ja hoitoihin sekä yhteisesti hyväksytyihin sääntöihin. Markkinointi ei saa luoda turhia terveydellisiä tarpeita tai huolta kansalaisissa. Terveystalvet eroavat muista kulutushyödykkeistä siinä, ettei terveys ole esineen kaltainen suoraan ostettavissa oleva kulutushyödyke, vaan ihmisessä itsessään oleva resurssi, jota voidaan hankkia osittain tutkimuksilla ja hoidoilla.

Markkinointirajoitusten puolustajat korostavat terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien välistä tiedon epäsymmetriaa. Väitteen mukaan palvelujen käyttäjien on vaikea arvioida tutkimuksista ja hoidoista saatavia tietoja ja siten heitä on suojeltava harhaanjohtavilta väitteiltä. Viime kädessä kysymys on siitä, että palvelujen käyttäjille tarjotaan asianmukaista ja ymmärrettävää tietoa saatavista tutkimuksista ja hoidoista. Terveystalvjen erityispiirteitä enemmän markkinointia rajoittaa holhoava asennoituminen palvelutuotantoon.

Markkinointifilosofian omaksuminen vaikuttaa sote-uudistukseen sisältyvän valinnanvapauden toteutumiseen, sillä se haastaa julkisten palveluntuottajien tuotanto- ja suunnittelukeskeiset ajattelumallit ja auttaa ymmärtämään markkinoinnin merkityksen palvelutuotannossa. Valinnanvapaus yhtyy markkinointifilosofiaan siinä, että asiakkaiden mielipiteet palveluista, viestinnästä sekä muusta toiminnasta ohjaavat palveluntuottajan toimintaa. Valinnanvapaus korostaa palvelujen käyttäjien asemaa vuorovaikutteisessa markkinoinnissa.

Valinnanvapauden kuuluvien terveystalvjen markkinoinnin sääntelyn ja valvonnan yhdenmukaistaminen

Voimassaoleva terveystalvjen markkinoinnin sääntely ja valvonta asettaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan. Sääntelykehikossa korostuu yksityisiin toimijoihin kohdistuva sääntely, kun taas julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden markkinoinnin sääntelyä voidaan luonnehtia olemattomaksi. Kilpailuneutraliteetin kannalta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden markkinoinnin sääntelyn ja valvonnan tulisi perustua yhdenmukaiseen lähtökohtaan.

Ratkaisu ongelmaan olisi se, että KSL:n markkinointisäännökset koskisivat julkisen ja kolmannen sektorin terveystalvjen markkinointia, kun on kyse kilpailluilla markkinoilla toimivasta palvelutarjoajasta. Tämä vähentäisi tarvetta valinnanvapauden kuuluvien julkisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen markkinoinnin uudelle sääntelylle.

Saatujen lausuntojen perusteella täydennettyyn hallituksen esitysluonnokseen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi (pykäläehdotukset 22.1.2018) on lisätty 9 lukuun markkinointia ja menettelyjä asiakassuhteissa käsittelevä 53 §. Pykälän nojalla palveluksien ja muiden kulutushyödykkeiden markkinoinnista elinkeinonharjoittajilta kuluttajille sekä menettelyistä asiakassuhteissa säädetään kuluttajansuojalain (38/1978) 2 luvussa. Mainitun luvun 1–8, 9, 14, 16, 17, 19 ja 20 §:n säännöksiä sovelletaan lisäksi tämän lain soveltamisalaan kuuluvaan palveluun silloin, kun sen tuottaa muu kuin elinkeinonharjoittaja. Säännöksiä sovellettaessa elinkeinonharjoittajana pidetään tässä laissa tarkoitettua palveluntuottajaa ja kuluttajana laissa tarkoitettua asiakasta.

Julkisten palvelujen markkinoinnin sääntelyyn on kiinnitetty aikaisemminkin huomiota. Kaakkola ja Peltonen (2006) ovat ehdottaneet kuluttajansuojalainsäädännön markkinoinnin sääntelyn soveltamista julkisiin palveluihin sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan oikeusasemaa käsittelevässä selvityksessä.

Tällainen malli on toteutettu Tanskassa, kun uusi markkinointilaki tuli voimaan vuonna 2006. Laissa säädetään sekä kuluttajiin kohdistuvasta markkinoinnista että muusta markkinoinnista ja menettelystä elinkeinotoiminnassa. Uudistuksessa lain säännökset ulotettiin koskemaan yksityisen elinkeinotoiminnan lisäksi julkista toimintaa silloin, kun siinä tarjotaan tavaroita ja palveluita markkinoilla. Markkinoilla toimimisella tarkoitetaan sitä, että kuluttaja voi julkisia hyvinvointipalveluja, kuten terveyspalveluja, hankkiessaan valita palveluntarjoajan. Lain soveltamisalaa laajennettiin, koska aiemmin julkiset hyvinvointipalvelut jäivät lain soveltamisalan ulkopuolelle, vaikka niiden kanssa samoista asiakkaista kilpaileviin yksityisiin palveluihin sovellettiin lakia. Samojen pelisääntöjen ulottamista kaikkiin markkinatoimijoihin pidettiin tärkeänä.

Tanskassa kuluttaja-asiamies valvoo julkisten palvelujen markkinoilla tapahtuvaa tarjoamista samojen markkinointisäännösten nojalla kuin muutoinkin sovelletaan elinkeinonharjoittajien markkinointiin. Suomessa pitäisi ratkaista, voiko kuluttaja-asiamies ryhtyä viranomaista kohtaan vastaaviin pakkotoimenpiteisiin kuin elinkeinonharjoittajia kohtaan. Perintälaissa kuluttaja-asiamiehelle on annettu toimivalta puuttua julkisyhteisöjen hyvän perintätavan vastaiseen toimintaan samoilla valvontakeinoilla kuin, mitä sillä on käytössään elinkeinonharjoittajien markkinoinnin valvonnassa.

Sopimattomia kaupallisia käytäntöjä koskeva direktiivi (Directive on Unfair Commercial Practices, 2005/29/EY) implementoitiin Suomessa uudistamalla KSL 2 luku. Peltosen ja Määttä (2015) mukaan on syytä kiinnittää huomiota direktiivin elinkeinonharjoittajan käsitteeseen, joka poikkeaa KSL:n määrittelystä, eikä edellytä vastikkeellisuutta. EU-tuomioistuimen päätöksessä C-59/12 Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs on käsitelty elinkeinonharjoittajan käsitettä tässä direktiivissä. Päätöksessä tuomioistuin katsoi, että direktiivissä määritellyn elinkeinonharjoittaja-käsitteen ulkopuolelle ei ole jätetty yleishyödyllistä tehtävää hoitavia laitoksia eikä julkisoikeudellisia laitoksia. Lähtökohdan voidaan katsoa tukevan KSL:n markkinointisäännösten soveltamisalan laajentamista.

KKV:n Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa -selvityksen (Virtanen ym. 2016) mukaan lähtökohdana tulisi olla, että kuluttaja voi vertailla valinnanvapauteen sisältyviä palveluja ilman, että vertailtavaksi ja arvioitavaksi tulisivat oikeusaseman erot. Selkeää olisi, jos kuluttajilla olisi yhtäläinen oikeusasema palveluntarjoajasta riippumatta ja samat kuluttajansuojasäännökset koskisivat kaikkia valinnanvapauteen kuuluvien palvelujen tuottajia.

KKV:n valinnanvapauslakiluonnoksesta antamassa lausunnossa todetaan, että kuluttaja-asiamiehen tehtävänä on valvoa kuluttajamarkkinointia. EU-tuomioistuimen ratkaisukäytännön perusteella näyttää olevan selvää, että kuluttaja-asiamiehen tehtäväksi tulisi määritellä sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoinnin valvonta KSL 2 luvun säännösten nojalla siitä riippumatta, onko kyse yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan markkinoinnista. KKV katsoo, että lakiehdotukseen on edellä olevan johdosta ja selkeyden vuoksi tarpeen lisätä sote-palveluiden markkinoinnin valvonnasta erillinen säännös, josta käy ilmi, että valinnanvapauslaissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoinnin lainmuokaisuutta KSL:n kannalta valvoo kuluttaja-asiamies. Lain perusteluissa on tarpeen viitata EU:n tuomioistuimen ratkaisukäytäntöön, jossa sopimattomia kaupallisia menettelyjä koskevassa direktiivissä määritellyn elinkeinonharjoittaja-käsitteen ulkopuolelle ei ole jätetty yleishyödyllistä tehtävää hoitavia laitoksia eikä julkisoikeudellisia laitoksia. Kuluttaja-asiamiehen valvonta voisi tällöin kohdistua kaikkiin valinnanvapauslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettuihin palveluntuottajiin. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2017.)

Myös oikeusministeriön valinnanvapauslakiluonnoksesta antamassa lausunnossa todetaan, että sopimattomia kaupallisia käytäntöjä koskevan direktiivin (2005/29/EY) perusteella KSL:n markkinointisäännöksiä olisi mahdollista soveltaa julkisiin palveluntarjoajiin. Selkeyden vuoksi olisi perusteltua lisätä lakiehdotukseen säännös, jonka mukaan markkinointisäännöksiä sovelletaan valinnanvapauslaissa tarkoitettujen palvelujen

markkinointiin. Tällöin olisi selvää, että säännökset soveltuvat valinnanvapauslain soveltamisalaan kuuluvien palvelujen markkinointiin. Lisäksi tulisi säätää siitä, että kuluttaja-asiamiehen tehtäviin kuuluu kuluttajamarkkinoinnin valvominen myös valinnanvapauslaissa tarkoitetuissa palveluissa. (Oikeusministeriö 2017.)

Maakuntien tehtävien kehittäminen palveluntuottajien markkinoinnin seurannassa

Sote-uudistuksen myötä terveystalouden järjestämisestä vastaaville maakunnille ei kuulu terveystalouden markkinoinnin varsinainen valvontavastuu toisin kuin markkinointia valvoville viranomaisille. Kuluttaja-asiamiehellä on keskeinen tehtävä kuluttajamarkkinoinnin valvonnassa. Maakunnilla on valinnanvapauslakiluonnoksen 42 §, 45 §, 46 § ja 80 §:n (täydennetty valinnanvapauslakiluonnos 81 §) perusteella edellytykset seurata hyväksymiensä palveluntuottajien markkinointia muun toiminnan yhteydessä ja ongelmatilanteissa saattaa asiat asianosaisten valvontaviranomaisten käsiteltäviksi.

Maakuntien tehtäviä palveluntuottajien markkinoinnin seurannassa voidaan perustella sillä, että niillä on valinnanvapauslakiluonnoksen perusteella läheinen suhde palveluntuottajiin ja edellytys reagoida nopeasti markkinoinnin ongelmiin. Maakunnat voisivat Ruotsin maakäräjien tapaan antaa palveluntuottajille tarkempia markkinointiohjeita. Ohjeistus voitaisiin sisällyttää valinnanvapauslakiluonnoksen 42 §:ssä määriteltyihin palvelutuotannon ehtoihin. Yksityisten toimijoihin seurannan rinnalla maakuntien tulisi kilpailuneutraaliteetin toteutumiseksi seurata myös sitä, miten julkisen sektorin palveluntuottajat markkinoivat palvelujaan.

Maakuntien asema palveluntuottajien markkinoinnin seurannassa olisi looginen jatkumo käynnissä oleville valinnanvapauskokeiluille. Kokeiluihin mukaan lähteneiden yritysten toimintaa ohjaavat kokeiluja varten laaditut sääntökirjat, joissa käsitellään myös markkinointia. Markkinoinnin säännöt ovat toisistaan poikkeavia eri kokeiluissa. Niistä saatuja kokemuksia voitaisiin hyödyntää maakuntien markkinoinnin seurantatehtävissä.

Terveyshuollon markkinoinnin yhteissääntely

Terveyshuollon markkinoinnin sääntelykehikko on aikakautensa ilmentymä. Palvelujärjestelmän muutokset heijastuvat sääntelyyn ja valvontaan. Sote-uudistuksen markkinalähtöisyys ja kilpailu määrittävät aikaisempaa enemmän terveystalouden järjestämistä ja tuotantoa. Terveyshuollossa korostuu lisäksi kah-tijako markkinoinnin yleisessä sääntelyssä ja toimialan erityispiirteiden tunnistamisessa. Palvelujen markkinointi saattaa paljastaa ilmiöitä, joiden hyväksyttävyyteen joudutaan ottamaan kantaa ja mahdollisesti muuttamaan sääntelyä ja vakiintuneita toimintatapoja.

Markkinoinnin kieltäminen ja rajoittaminen ei ole yksiselitteinen ratkaisu kielteisten ilmiöiden poistamiseksi, sillä kiellot ja rajoitukset voi usein kiertää. Tarpeeton ja liian tiukka markkinoinnin sääntely vaikuttaa kielteisesti uusien valinnanvapauspalvelujen tuottajien markkinoille tulemiseen. Markkinoinnin eri osapuolia hyödyttävän ratkaisun löytäminen edellyttää sen pohtimista, mitä tarkoitusta kielteiset ilmiöt hyödyttävät ja mitkä ovat vaihtoehtoisia keinoja tavoitteen saavuttamiseksi.

Markkinoinnin sääntelyn kehittäminen edellyttää innovatiivista lähestymistapaa eri sääntelyvaihtoehtoihin. National Audit Officen (2014) raportti kiinnittää huomiota ajattelutavan muutokseen sääntelyn kehittämisessä. Ylhäältä alas suuntautuvan julkisen käskytyksen sijaan hallinnossa valtaavat alaa uudet julkisen ja yksityisen sektorin koordinaatiota ja kumppanuutta tavoittelevat toimintamallit. Sääntelyn uusista muodoista voidaan mainita itsesääntely, yhteissääntely, standardointi ja erilaiset soft law -instrumentit (Tala ym. 2009).

Terveyshuollon markkinoinnin sääntelyn kehittämistä voidaan lähestyä yhteissääntelyn näkökulmasta ja näin edetä itsesääntelystä askel eteenpäin. Yhteissääntelyn perusajatus on yhdistää tavanomaista lainsäädäntöä ja yksityistä sääntelyä, tavallisesti jonkin muotoista itsesääntelyä, yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhteissääntelyssä pyritään yhdistämään lainsäädännön ja yksityisen sääntelyn vahvuuksia.

Oleellinen ja välttämätön yhteissääntelyn osatekijä on linkki, joka kytkee toisiinsa julkisen vallan ja yksityisten toimijoiden aktiviteetit. Linkki voi olla lain säännös tai julkisen ja yksityisen tahon välinen sopimus.

Keskeistä yhteissääntelyssä on, että eri toimijat saadaan ”saman pöydän ääreen” toimimaan yhteisen päämäärän puolesta mahdollisista asenteellisista ja toiminnallisista esteistä huolimatta.

Yhteissääntelylle löytyy kansainvälistä tukea. OECD:n tutkimus (2015) puoltaa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä markkinoinnin sääntelyssä ja valvonnassa. Yhteissääntely kykenee reagoimaan muutuviin tilanteisiin lainsäädäntöä nopeammin, jolloin sääntely pysyy ajanmukaisempana. Sääntelyn muuttamisesta aiheutuvat hallinnolliset kustannukset ovat lainsäädännön muuttamista alhaisemmat ja ne voidaan jakaa osapuolten kesken. Yhteissääntelyn etuna voidaan pitää ohjeistojen laatimista, sillä tietyn alan toimijoilla on viranomaisia enemmän tietoa alan erityispiirteistä. Tämän lisäksi toimiala sitoutuu usein itse laatimiinsa ohjeisiin valtion säännöksiä tunnollisemmin. Viranomaisten ja yksityisten toimijoiden keskinäisellä yhteissääntelyllä on edellytykset estää epätoivottu markkinakoordinaatio ja kilpailusääntöjen vastainen elinkeinoharjoittajien yhteistyö voimakkaasti säännellyssä toimintaympäristössä, kuten terveyspalveluissa.

Terveyspalvelujen markkinoinnin yhteissääntelylle voidaan etsiä tukea esimerkiksi suomalaisten asianajajien valvontajärjestelmästä, joka on yli 50 vuoden ajan pohjautunut lainsäätäjän ja asianajajajärjestön yhteissääntelyyn (Tala ym. 2009).

Valinnanvapauden sisältyvien palvelujen markkinoinnin jatkotarkastelu

Sote-uudistuksen täytäntöönpano tulee vaikuttamaan valinnanvapauden sisältyvien palvelujen markkinointiin. Vaikutuksia voidaan ennakoida monin tavoin, mutta vasta käytännön kokemukset osoittavat markkinoinnin kehityssuunnat ja niistä nousevat tarkemmat jatkotarkastelun aiheet. Tässä selvityksessä ei ole paneuduttu markkinoinnin liiketaloudellisiin näkökulmiin, joiden pohjalta terveyspalvelujen markkinointia voidaan analysoida. Esimerkki tällaisesta olisi markkinoinnin käytännön rooli sote-keskusten toiminnan vakiinnuttamisessa ja uusien keskusten markkinaosuuden luomisessa.

Erityispiirteistään huolimatta terveyspalvelujen markkinointi saa vaikutteita tavanomaisten kulutushyödykkeiden markkinoinnista. Verorahoitteisissa palveluissa markkinoitinkustannusten tulee olla kohtuullisessa suhteessa tuotettaviin palveluihin nähden, jotta markkinointi olisi eettisesti perusteltavissa. Markkinoinnin vaikuttavuuden parantamiseksi olisi perusteltua tarkastella erilaisten markkinoitimenetelmien käyttämistä ja niillä saatavia tuloksia valinnanvapauden sisältyvissä palveluissa.

Valinnanvapauden sisältyvien terveyspalvelujen tuottajien markkinoinnin tarkastelussa olisi hyvä huomioida, missä määrin kuluttajille suunnattu markkinoitinviestintä sisältää ne tiedot, jotka KSL:n mukaan kuluttajalle tulee antaa. Ilmeneekö markkinoinnissa sisällöllisesti sellaisia puutteita, jotka vaikuttavat kielteisesti valinnanvapauden hyödyntämiseen ja perusteltujen valintojen tekemiseen?

Tässä selvityksessä on tarkasteltu pelkästään terveyspalvelujen markkinointia, vaikka sosiaalipalvelut sisältyvät soveltuvin osin sote-uudistukseen. Sosiaalipalveluissa markkinointi on ollut vähäistä ja sitä on esiintynyt lähinnä yksityisissä asumispalveluissa sekä muissa yksityisten palveluntuottajien kotiin tarjoamissa palveluissa. Julkisen sektorin tuottamissa sosiaalipalveluissa markkinoinnilla ei ole ollut sijaa. Voidaan kuitenkin olettaa, että sote-uudistus tulee lisäämään sosiaalipalvelujen markkinointia. Tämä luo edellytykset ja tarpeen sosiaalipalvelujen markkinoinnin tarkastelemiselle niin markkinoinnin sisältöjen kuin kohderyhmien näkökulmasta. Sosiaalipalvelujen asiakkaina kun on erityistä tukea tarvitsevia asiakasryhmiä, jolloin palvelujen markkinoimisessa tulee huomioida asiakkaiden edellytykset ottaa vastaan tietoa ja tehdä harkittuja päätöksiä.

Sosiaalipalvelujen markkinoinnin tarkastelussa voidaan huomioida myös, minkälainen sääntely ja valvonta olisi vaikuttavinta. Sosiaalipalvelujen markkinoinnin erityissääntelyä ei ole, vaan markkinointiin sovelletaan kuluttajamarkkinoinnin yleissääntelyä. Markkinoinnin yleistyessä saattaa syntyä tarve itsesääntelylle, sillä sosiaalipalveluihin ja niiden käyttäjiin sisältyy markkinoinnissa huomioitavia erityispiirteitä terveyspalvelujen tavoin. Toimialan itsesääntelyyn keskittyvä tarkastelu auttaisi luomaan sosiaalipalvelujen markkinoinnille parhaiten soveltuvan sääntelyperustan.



LÄHTEET

- Ahonen, A., Vuorio, L. & Tähtinen, T. 2015. Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen sote-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015. Helsinki. [Viitattu 14.6.2017]. <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-6-2015-potilaan-valinnanvapaus-ruotsin-malli-ja-suomen-sote-uudistus.pdf>
- de Craene, E., Nyquist, C. & Samsson, C. 2008. Marknadsföring av primärvård – en realitet till följd av vårdvalsinförandet? Lunds universitet. Ekonomi högskolan. Kandidatuppsats 2008. [Viitattu 18.8.2017]. <http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/1339876>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/680 luonnollisten henkilöiden suojelusta toimivaltaisten viranomaisten suorittamassa henkilötietojen käsittelyssä rikosten ennalta estämistä, tutkimista, paljastamista tai rikoksiin liittyviä syytetoimia tai rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanoa varten sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja neuvoston puitepäätöksen 2008/977/YOS kumoamisesta. [Viitattu 14.11.2017]. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:32016L0680>
- Finanssiala ry 2017. Sairaskuluvakuutus. Vakuutettujen lukumäärä. [Viitattu 1.11.2017]. <http://www.finanssiala.fi/tilastot/FK-tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-2016.pdf>
- Grönroos, C. 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Gummesson, E. 2004. Suhdemarkkinointi 4P:stä 30R:ään. Helsinki: Talentum.
- Halton Clinical Commissioning Group 2015. NHS Halton CCG Communications and Marketing Strategy 2016–2019. [Viitattu 22.1.2018]. <http://www.haltonccg.nhs.uk/public-information/Documents/NHS%20Halton%20CCG%20Communications%20and%20Marketing%20Strategy%202016-2019%20%28web%20copy%29.pdf>
- HE 15/2017 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. [Viitattu 14.11.2017]. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_15+2017.pdf
- HE 47/2017 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtioneuvoston tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta. [Viitattu 5.6.2017]. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_47+2017.aspx
- Hoffrén, M. 2009. Julkisen hyvinvointipalvelun asiakkaan asema. Kuluttajaoikeudellinen selvitys. Julkaisu 2009:4. Helsinki: Oikeusministeriö.
- IAB Finland 2011. Sosiaalisen median markkinoinnin eettinen ohjeistus. [Viitattu 19.10.2017]. <https://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/111116iabsomemarkkeettinenohjeistus260811.pdf>
- Kaakkola, J. & Peltonen, A. 2006. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan oikeusasema – vertailu yksityisten ja kunnan järjestämien palvelujen välillä. Kuluttajaviraston julkaisusarja 9/2006. Helsinki. [Viitattu 9.6.2017]. https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/arkisto/kuluttajavirasto/sosiaali-ja-terveyspalvelujen_asiakkaan_oikeusasema.pdf
- Kansainvälinen kauppakamari 2012. Kansainvälisen kauppakamarin ICC:n Markkinointisäännöt 2011. Consolidated ICC Code of Advertising and Marketing Communication Practice 2011 in Finnish. [Viitattu 28.7.2017]. https://kauppakamari.fi/wp-content/uploads/2012/01/Markkinoinnin-kansainvaliset-ohjeet-ICC-Markkinointisaannot_-final-version-2012.pdf
- Keskuskauppakamari 2015. Liiketapalautakunnan säännöt. [Viitattu 12.6.2017]. <https://kauppakamari.fi/lautakunnat/liiketapalautakunta/saannot/>
- Keskuskauppakamari 2017. MENin säännöt. [Viitattu 12.6.2017]. <https://kauppakamari.fi/lautakunnat/men/saannot/>
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 13.12.2017. [Viitattu 9.1.2018]. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/967422f3-4a02-4b38-9804-0ebc70e442/LAUSUNTO_20171214122437.pdf
- Koivumäki, E. & Häkkänen, P. 2016. Markkinointijuridiikka 2016. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin Kamari Oy.
- Konkurrensverket 2014a. Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor. Rapport 2014:2. [Viitattu 13.6.2017]. http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2014-2.pdf
- Konkurrensverket 2014b. Lagen om Valfrihetssystem (LOV) Vägledning för utförare. Vägledning från konkurrensverket 1 (2014). [Viitattu 14.6.2017]. <https://www.valfrihetswebben.se/pdf/lagen-om-valfrihetssystem-lov-2014-11.pdf>
- Kuntalehti 2017. Kuntamarkkinoinnin Suomen mestaruus PSHP:lle – valinnanvapauden markkinointi toi tulosta. 17.5.2017. [Viitattu 17.10.2017]. <https://kuntalehti.fi/uutiset/talous/kuntamarkkinoinnin-suomen-mestaruus-pshplle-valinnanvapauden-markkinointi-toi-tulosta/>

Landstinget Sörmland 2014. Riktlinjer för information och marknadsföring inom Hälsoval Sörmland. [Viitattu 24.11.2017]. <http://www.landstingetsormland.se/PageFiles/48062/Bilaga%201.2.%20Riktlinjer%20f%C3%B6r%20information%20och%20marknadsf%C3%B6ring.pdf>

Landstinget i Uppsala län 2013. Riktlinjer för marknadsföring och sponsring för Landstinget i Uppsala län. [Viitattu 24.11.2017]. <http://www.lul.se/Global/Extran%C3%A4t/V%C3%A5rdgivare/Avtal%20-Riktlinjer%20och%20till%C3%A4mpningar/riktlinjer%20marknadsforing%202013.pdf>

Landstinget Västmanland 2016. 7.3 Information och marknadsföring. Primärvårdsprogram 2017. [Viitattu 24.11.2017]. <https://regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/avtal-och-uppdrag/primarvarden/7.3-information-och-marknadsforing.pdf>

Lääketeollisuus ry 2017. Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet. [Viitattu 8.5.2017]. http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt_eettisetohjeet_2017_netti_id_127891.pdf

Mäkinen, P. 2017. Valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden markkinoinnin sääntely. Teoksessa P. Paloranta (toim.) Keskuskauppakamarin liiketapalautakunta 80 vuotta. Helsinki: Alma Talent.

National Audit Office 2014. Using alternatives to regulation to achieve policy objectives. [Viitattu 8.11.2017]. <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/Using-alternatives-to-regulation-to-achieve-policy-objectives1.pdf>

NHS 2008. Code of practice for the promotion of NHS-funded services. [Viitattu 30.11.2017]. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124042348/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_083557.pdf

NHS Elect 2017. Marketing, Branding and Customer Care Programme 2017-18. Details of the support available to members. [Viitattu 17.11.2017]. <https://www.nhselect.nhs.uk/uploads/files/1/Marketing%20and%20Customer%20Care%20Programme%20201718.pdf>

OECD 2015. Industry self-regulation: role and use in supporting consumer interests. [Viitattu 8.11.2017]. [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DSTI/CP\(2014\)4/FINAL&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DSTI/CP(2014)4/FINAL&docLanguage=En)

Oikeusministeriö 2011. Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa. Mietintöjä ja lausuntoja 13/2011. Helsinki. [Viitattu 19.5.2017]. http://oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/132011asiakkaansuojankehittaminenjulkisissahyvinvointipalveluissa.raportti/Files/OMML_13_2011_Raportti_72_s.pdf

Oikeusministeriö 2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 19.12.2017. [Viitattu 12.1.2018]. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/0fd9d53a-cd0b-4cca-9786-c0d7df51980e/LAUSUNTO_20171219125732.pdf

Ollikainen, H. 2013. Valinnanvapaus aiheuttaa valintoja. Potilaan Lääkärilehti. [Viitattu 27.10.2017]. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/valinnanvapaus-aiheuttaa-valintoja/>

Paloranta, P. 2008. Markkinointioikeus käytännössä. Helsinki: Talentum.

Paloranta, P. 2014. Markkinoinnin etiikka käytännössä. Helsinki: Talentum.

Pellas, K. 2013. Fimea valvoo kaikkien lääkkeiden markkinointia. Sic! Lääketietoa Fimeasta 3/2013. Viitattu [8.6.2017]. http://sic.fimea.fi/3_2013/fimea_valvoo_kaikkien_laakkeiden_markkinointia

Peltonen, A. & Määttä, K. 2015. Kuluttajansuojaoikeus. Helsinki: Talentum pro.

Saxell, T. 2014. Terveystoimintapalvelujen kilpailu voi johtaa kilpavarusteluun. VATT Policy Brief 4/2014. [Viitattu 27.10.2017]. http://vatt.fi/documents/2956369/3012241/vatt_policybrief_42014.pdf/b5467390-3525-426f-8e4a-47a6f2fab3a

Sipilä, J. 1999. Asiantuntijapalvelujen markkinointi. Helsinki: WSOY.

Sorsa, K. 2010. Itsesääntely ja yhteiskuntavastuu. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Kilpailukyky 45/2010. Helsinki. [Viitattu 19.10.2017]. <https://tem.fi/documents/1410877/2869440/Itses%C3%A4%C3%A4ntely+ja+yhteiskuntavastuu.pdf/4283142a-3faa-4d2e-82da-5c9af1a15482>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Sydänsairaala ei voi toimia Helsingissä kunnallisena sairaalana. [Viitattu 5.2.2018]. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sydansairaala-ei-voi-toimia-helsingissa-kunnallisena-sairaalana

Stockholms läns landsting 2016. Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring inom Stockholms läns landsting. [Viitattu 23.11.2017]. <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/avtal-uppdrag/styrdokument/slls-riktlinjer-och-policies/riktlinjer-och-handlingsprogram/riktlinjer-vardgivares-inform-markn.pdf>

Suomen Lääkäriliitto 2016a. Lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet. [Viitattu 12.6.2017]. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/markkinointiohje/>

Suomen Lääkäriliitto 2016b. Yksityisen sektorin edunvalvonnallisen työryhmän loppuraportti hallitukselle 27.10.2016. [Viitattu 1.6.2017]. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5073/yksityissektorin_edunvalvonnallisen_tyoryhman_loppuraportti_27_10_2016.pdf

Sveriges läkarförbund 2017. Sveriges läkarförbunds regler för marknadsföring av läkarverksamhet m.m. [Viitattu 23.11.2017]. https://www.slf.se/Pages/48488/Marknadsf%c3%b6ringsreglerna%20_2009.pdf

Tala, J., Pakarinen, A. & Kytö, K. 2009. Asianajajien valvonta yhteissäntelynä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 96. Helsinki. [Viitattu 29.11.2017]. <http://hdl.handle.net/10138/152520>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Tulevaisuudessa kansalainen voi vertailla palveluja Suomi.fi:ssä – Palveluvaaka.fi suljetaan. [Viitattu 12.1.2018]. <https://thl.fi/fi/-/tulevaisuudessa-kansalainen-voi-vertailla-palveluja-suomi-fi-ssa-palveluvaaka-fi-suljetaan>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2017. Kielto-oikeus suoramarkkinoinnissa. [Viitattu 20.10.2017]. <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/useinkysyttya/kielto-oikeussuoramarkkinoinnissa.html>

Tuorila, H. 2015. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävissä terveydenhuollossa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015. Helsinki. [Viitattu 27.10.2017]. <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>

Viitanen, K. 2017. Markkinointioikeus. Helsinki: Kauppakamari.

Virtanen, M., Järvelä, K., Kaakkola, J., Luukinen, A., Pöyry, L., Rajas, A., Saastamoinen, M., Tuorila, H. & Vuorio, L. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016. Helsinki. [Viitattu 31.8.2017]. <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016/kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf>

