

Opinnäytetyö AMK

Liiketalous

2019

Rosa Arasola

PARAS PLASTIIKKAKIRURGI SOSIAALISEN MEDIAN KESKUSTELUN PERUSTEELLA

Rosa Arasola

PARAS PLASTIIKKAKIRURGI SOSIAALISEN MEDIAN KESKUSTELUN PERUSTEELLA

Tämä opinnäytetyö keskittyy tutkimaan lääkärin valintaa sosiaalisen median keskustelun pohjalta. Työssä selvitetään, millaisia arvotekijöitä keskustelussa nostetaan esille ja millaisia diskursseja keskustelussa on nähtävissä. Tutkimusaineisto pohjautuu Suomi24 sivuston keskusteluun aiheesta "Kuka on mielestäsi paras plastiikkakirurgi Suomessa?".

Tutkimuksessa on myös huomioitu keskustelussa esitetyt ulkomaalaiset lääkärit, sekä lääkärit erilaisin ammattinimikkein, mutta rajattu pois muut ammattiryhmät. Teoreettista viitekehystä tutkimukseen haettiin ostoprosessin ja palvelukokemuksen teorioiden kautta. Keskustelun kirjoitusten avaamisessa nojataan sosiaaliseen konstruktionismiin, jossa kielenkäyttö on rakentamassa todellisuutta erilaisten merkityssysteemien kautta. Samaan aikaan media pitää jatkuvasti yllä tarvetta olla kaunis ja sosiaalinen media tuo kauneusihanteiden ärsykeitä jatkuvasti tajuntaamme.

Keskustelun diskursseissa nousee vahvasti esille kuluttajan vaikea asema. Kuluttaja ei täysin tiedä, mitä on ostamassa eikä palautusoikeutta ole olemassa. Kehuttu ja kokenutkaan lääkäri ei aina onnistu ja korjaustoimenpiteet ovat maksullisia, vaikka tilanne olisikin asiakkaasta riippumaton. Esteettisten toimenpiteiden arkipäiväistyminen ei näy vielä kuluttajan itsevarmuutena, vaikka tieto esteettisistä toimenpiteistä jatkuvasti lisääntyykin.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää palvelukokemusten kehittämisessä ja esteettisten toimenpiteiden markkinoinnissa, kuten myös lääkäreiden henkilöbrändien kehittämisessä.

ASIASANAT:

sosiaalinen media, kauneusleikkaukset, kauneudenhoitoala, lääkärit, diskurssianalyysi.

Rosa Arasola

BEST PLASTIC SURGEON ON THE BASIS OF SOCIAL MEDIA DISCUSSION

The thesis looks into the process of choosing the plastic surgeon based on social media discussion. The study explores what kind of value factors are raised in the discussion and what kind of discourses can be seen in the discussion. The research material is based on discussion at Suomi24 with the topic "Who is the best plastic surgeon in Finland?".

The study also takes into account the foreign doctors presented in the discussion and doctors with different professional titles but rules out other professional groups than doctors. The theoretical framework is based on the purchasing process and the service experience theories. The opening and explaining of the posts in the discussion is based on social constructivism in which the use of language is building reality through different meaning systems. At the same time media constantly maintains the need to be a beautiful and social media brings the beauty stimuli constantly to common consciousness.

The results show that in the discourses, the difficult position of the consumer is strongly raised. Consumer doesn't fully know what s/he is buying and there are no return policies. A praised and experienced doctor is not always successful, and corrective operations must be paid even if the situation is not due to the customer. Aesthetic procedures are coming even more common, but it cannot yet be seen as a rise of consumer self-confidence, although information on aesthetic procedures is constantly increasing.

KEYWORDS:

social media, beauty operations, beauty care, doctors, discourse analysis

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 ESTEETTISET TOIMENPITEET	3
2.1 Esteettisten palveluiden ostaminen	4
2.2 Tiedonkeruu ja vaihtoehtojen vertailu	6
2.3 Palvelukokemus	8
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS	11
3.1 Tavoite - tutkimuskysymykset	11
3.2 Tutkimusmenetelmä	12
3.3 Sosiaalinen media tutkimusaineistona	14
4 TUTKIMUSTULOKSET	17
4.1 Lääkärin ammattitaito	18
4.2 Lääkärin henkilökohtaiset piirteet	23
4.3 Lopputulos	24
4.4 Muuta	25
4.5 Merkityssysteemit ja niiden funktiot	26
5 POHDINTA	31
LÄHTEET	33

1 JOHDANTO

Esteettinen kirurgia on arkipäiväistymässä maailmalla, mutta myös Suomessa. Lääkäriksi opiskellaan korkeakoulussa noin kuusi vuotta, jonka jälkeen plastiikkakirurgiksi voi erikoistua noin kuuden vuoden jatko-opinnoilla. Ostajan ja myyjän välillä on usein kuilu, johon tiivistyy asiakkaan ja ammattimaisen ero. Asiakas ei, etenkin leikkauspäätöksiä tehdessään ymmärrä, miksi hänelle suositellaan juuri tätä toimenpidettä, millaisia riskejä toimenpiteessä on ja miksi toinen ammattilainen on ehdottanut aivan eri toimenpidettä.

Tämä opinnäytetyö on saanut kimmokkeen, kun esteettisen kirurgian alalla työskennellessä olen nähnyt alan valtavan suosion, mutta myös sen, kuinka erilaisia tietoperustoja asiakkailta on. Olen päässyt keskustelemaan maailmalla esteettisissä toimenpiteissä käyneiden kanssa, suurempien ja pienempien toimenpiteiden asiakkaiden kanssa, sekä tyytyväisten ja tyytymättömien asiakkaiden kanssa. Alaan perehtymisen myötä eroja tietotaidoissa on päässyt myös todistamaan eri palveluntarjoajien toimissa. Tutkimustyön aikana Valvira on säätänyt Botuliinitoksiinin käyttäjälle terveydenhuoltoalan koulutuksen vaatimuksen. Käyttäjän on oltava lääkäri tai lääkärin vastuulla toimiva sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö (Valvira 2019). Esteettisten toimenpiteiden epäonnistumisissa on kyseenalaistettu, kenen vastuulla hoito on tehty. Helsingin Sanomat (2019) on lainannut Valviran linjauksesta kertovaan artikkeliinsa mainoslauseen kosmetologisia palveluita tarjoavalta yritykseltä: ”Botox-hoito kasvoille ja huulille 199€”. Botuliinitoksiinin injektointi huulten puna-alueelle, onkin yksi ikonisimmista väärinkäsityksistä, joka pitää pintansa alan keskusteluissa. Lihasrelaksanttina toimivaa Botuliinia ei käytetä huulien täytöissä. Tarkoituksena voi olla huulten puna-alueen liikkeiden muotoileminen huulten puna-alueen ympärille tulevin pistöksin tai mainoslause saattaa vihjata tekijän kokemattomuudesta. Ymmärtääkö kuluttaja mitä on ostamassa?

Tietoperustan erot ovat herättäneet ajatuksen tutkia lääkärin valintaa. Tässä opinnäytetyössä selvitetään mitä tekijöitä nostetaan sosiaalisen median keskustelussa esille, kun valitaan lääkäriä esteettiseen toimenpiteeseen tai perustellaan jo aiemmin tapahtunutta lääkärin valintaa. Tutkimukseen haluttiin valita mahdollisimman aito, valmis keskustelu, jota ei ohjaile tutkijan näkemys, eikä asiakkaiden ennakkooajatukset tutkimukseen osallistumisesta ja vastauksen hiomisesta esittämään esimerkiksi perehtyneisyyttä. Tutkimusaineistoksi on valittu Suomi24 palstan keskustelu ”parhaasta plastiikkakirurgista”.

Tutkimus saa teoreettista viitekehystä ostamisen prosesseista. Keskustelun tutkiminen tukeutuu sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssianalyysin näkökulmin keskustelun avaamiseen. Sosiaalisen median keskustelusta haluttiin havainnoida kuluttajien todellisuutta ja näkökulmia lääkärin valintaan. Sosiaalinen konstruktionismi tutkii, miten sosiaalinen todellisuus on rakentunut, kuinka se on esitetty ja mitä piirteitä tuodaan esille. Sosiaalinen todellisuus rakentuu erilaisista, samaan aikaan esillä olevista, merkityssysteemeistä, joita tuodaan esille ja jotka kehittyvät kuvaaman sosiaalista todellisuutta (Jokinen ym. 1993, 21.) Alalla, jossa ei ole palautusoikeutta, eikä lopputuotetta näe ennen kuin palvelutapahtuman ydin on viimeistelty, kuluttajan kokema todellisuus on tähtirollissa. Kuluttajien ymmärtäminen tukee alan markkinointia ja voi myös avata ovia tyytyväisempiin asiakkaisiin ja parempien asiakaskokemusten tuottamiseen.

2 ESTEETTISET TOIMENPITEET

Itsensä ehostaminen meikkaamalla on alkanut jo Kleopatran aikoihin, kun hän maalasi huulensa ja meikkasi silmänsä. Antiikin aikaiset egyptiläiset käyttivät eräänlaista meikki-voidetta vaalentaakseen ihonsa, kun taas kreikkalaiset ja roomalaiset käyttivät siihen lyijyä ja kalkkia (Homer 2011, 1). Nykyään ihoa vaalennetaan paitsi meikkivoiteella päivän ajaksi, mutta myös esimerkiksi happojen avulla tehdyt, kestävät vaalennukset ovat pitäneet pintansa 1900-luvulta lähtien.

Kun plastiikkakirurgia keskittyy korjaamaan synnynnäisiä epämuodostumia tai sairauksien ja tapaturmien aiheuttamia kohtaloita, esteettinen kirurgia keskittyy korjaamaan iän tuomia muutoksia, rintoja, kasvoja tai vartaloa (Pakkanen 2004, 8). Suomessa kauneuskirurgian toimenpiteitä hoitaa pääasiassa plastiikkakirurgit yksityisissä sairaaloissa (Pakkanen 2004, 9). Alan kasvavasta kysynnästä Suomessa antaa viitteitä esimerkiksi Turun valtava kasvu yksityisille sairaaloille. Vuonna 2016 Turun keskustaan avattiin ensimmäinen yksityinen, nimenomaan esteettisiin toimenpiteisiin keskittynyt plastiikkakirurginen sairaala. Vuonna 2019 yksityisiä, esteettiseen hoitoon keskittyneitä sairaaloita on kolme, jonka lisäksi on avattu myös yksi esteettisiä palveluita tarjoava sairaala, joka pääosin keskittyy sairaudenhoitoon.

Kauneusleikkaukset arkipäiväistyvät ja niiden suosio kasvaa jatkuvasti. Maailmassa kauneusleikkauksien suosio kasvaa noin 20% vuosivauhtia. Todellisia tietoja asiasta ei kuitenkaan ole, koska toimenpiteitä tekevät yksityiset yritykset ja toimenpiteitä tehdään oman asuinmaan ulkopuolella. (Kinnunen 2008, 11). Leikkausturismia tapahtuu myös Suomessa, josta lähdetään tekemään leikkauksia edullisempiin maihin esimerkiksi yhteistyöfirmojen kautta. Suomesta lähdetään ulkomaille hakemaan myös leikkauksia, joita Suomesta ei helpolla saa: otsaluun hiontaa tai implantteja muualle kuin rintoihin. Välimatkoja lyhentää Internet. Internetissä mikä tahansa yritys on globaali (Aitamurto ym. 2011). Osa Suomessa toimivista, esteettisiä toimenpiteitä tarjoavista yrityksistä onkin vain ”välittäjä” – yrityksiä, jotka lähettävät asiakkaan ulkomaille toimenpiteeseen.

Helsinkiläisen Sairaala Siluetin tekemä opaskirja esteettisistä toimenpiteistä (2004) tiivistää esteettisen plastiikkakirurgian puolelle kuuluvan ”ikääntymisen aiheuttamat muutokset, sekä normaalin ulkonäön haitat”. Kauneusleikkauksissa käyneitä tai toimenpidettä suunnittelevia moralisoidaan tyytymään siihen, mitä luonto on lahjoittanut (Kokkonen 2011, 11). Kokkonen kuitenkin avaa potilaiden motiiveja tutkimuksessaan: motiivina

onkin ”normaalin” ulkonäön saavuttaminen, kauneuden ollessa toissijaista. Toisaalta yhä useampi kokee kehossaan olevan jotain väärää tai luonnotonta (Kokkonen 2011, 31). Media tarttuu tähän epävarmuuteen kiinni, esittää retorisia ulkonäköön liittyviä kysymyksiä, mutta ei jätä epäselvyyksiä vastauksista (Kurki & Tiihonen 2010, 42). Rivien välistä lukija voi päätellä, ettei ole ihannepainossaan tai muuten tarpeeksi hyvä, kun terveyden ja terveeltä näyttämisen normit ovat muuttuneet. Terveys mielletään nykyään todennettavaksi miellyttävästä ulkonäöstä, jota muovaa fitness, kehonrakennus ja kun ne eivät enää auta, kauneusleikkaukset (Kurki & Tiihonen 2010, 38).

Kauneusleikkausten rinnalla kasvuun on räjähtäneet erilaiset ”kevyet” kauneustoimenpiteet. Kevyinä kauneustoimenpiteinä voidaan pitää hoitoja, joista pystyy palaamaan esimerkiksi suoraan töihin tai parantumisaika on muuten nopea, verrattuna kirurgisiin toimenpiteisiin. Bäsen avaa American Society of Plastic Surgeons, ASPS:n tutkimuksista, että kevyitä kauneustoimenpiteitä on tehty vuonna 2009 Amerikassa 11 miljoonaa ja koko maailmaa koskettava luku on vähintään kaksinkertainen. Vastaavasti Botox-hoitoja arvioidaan vuonna 2009 olevan tehty Amerikassa 4,79 miljoonaa ja jopa 10 miljoonaa maailmalla. (Bäsen 2012, 164.) Suomessakin pistoshoitojen määrä on lisääntynyt. Lääkärit ovat laajentaneet työnkuvaansa ja käyvät keikkaluontoisesti eri toimipisteissä, kuten kosmetologisia palveluita tarjoavissa yrityksissä, tekemässä esteettisiä pistoshoitoja. Botuliinihoitojen uuden linjauksen vuoksi lääkärit saavat entistä suuremman siivun pistoshoitojen tarjonnasta, kun hoitajat eivät voi tarjota hoitoja enää itsenäisesti.

Ulkonäöllä on tärkeä sija nykymaailmassa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ulkonäöllä on merkitystä koko ihmisen elämänsä ajan. Suloista vauvaa hoidetaan paremmin ja hyvännäköinen saa helpommin töitä. (Kokkonen 2011, 10.) 1930-luvulla Amerikassa nuorten, julkisuuden toivossa elävien naisten ei uskottu löytävän hyvämaineista, kokenutta lääkäriä suorittamaan esteettisiä toimenpiteitä (Haiken, 1997). Kauneuskirurgian herättämät voimakkaat tunteenpurkaukset kertovat, että leikkauksilla on suuri mahdollisuus vaikuttaa ihmisen onnellisuuteen (Pakkanen 2004, 12) ja hyvän lääkärin löytäminen on tänäkin päivänä haasteellista. Tarjontaa rajaa ostokyky ja toisaalta arvoa toimenpiteelle saattavat tuottaa väärät tekijät.

2.1 Esteettisten palveluiden ostaminen

Esteettisten palveluiden ostaminen kulkee kuin minkä tahansa muun asian ostoprosessin mukaan, ja olla siis jossain määrin verrattavissa esimerkiksi uuden kaukosäätimen

ostoon. Merkittävä ostos, joka vaikuttaa ulkonäköön, saattaa kuitenkin olla prosessina hyvin pitkä ja ostoprosessi voi palautua useasti alkusijoilleen eri tekijöiden toimesta. Tiedonkeruu voi olla haastavaa, mutta myös esimerkiksi maksullista, lääkärin vastaanottojen nimissä. Lähes valmis ostopäätös voidaan myös tyrmätä, kun ajateltu toimenpide ei sovikaan lääkärin mukaan itselle tai toimenpide ei sovi omaan talouteen.

Ostaminen lähtee liikkeelle tarpeen heräämisestä. Tarve voi tulla esille esimerkiksi ongelmatilanteessa, käytetyn tuotteen loppuessa tai ajatuksesta, että jokin tuote kohottaa statusta tai imagoa. Tarve voi herätä myös esimerkiksi sosiaalisesta tai kaupallisesta ärsykkeestä. Sosiaalisena ärsykkeenä voi toimia oman sosiaalisen ympäristön, esimerkiksi perheen tai ystävien kehoitus tuotteen hankkimiselle. Kaupalliset ärsykkeet ovat yritysten mainoksia ja markkinointia tuotteilleen. (Bergström, Leppänen 2008, 122.)

Tarve ei itsessään johda vielä ostotoimiin tai ostoprosessissa etenemiseen, ellei motivaatio ostamiseen ole tarpeeksi vahva. Ostomotiivit voidaan jakaa järki- ja tunneperäisiin ostomotiiveihin. Järkiperäisiä ostomotiiveja on tuotteen tai palvelun hinta, tehokkuus, helppokäyttöisyys, piirteitä, jotka kertovat tuotteesta. Tunneperäisiä ostomotiiveja on esimerkiksi muodikkaus, yksilöllisyys ja ympäristön hyväksyntä tuotteelle. Tunneperäiset ostomotiivit heijastelevat nimensä mukaisesti tuotteen herättämiä tunteita yksilölle. Ostoa usein selitetään järkiperusteisin ostomotiivein, vaikka suurempana tekijänä olisikin yksilölle olleet tunneperäiset ostomotiivit. (Bergström, Leppänen 2008, 104.)

Media ja median levittämät kauneusihanteet tarjoavat kuluttajille jatkuvasti kaupallisia ärsykeitä tarpeiden heräämiselle, mutta myös sosiaalinen media on nostettava esille. Sosiaalisen median kuvapalvelut, kuten Facebook ja Instagram ovat monilla jatkuvassa käytössä. Vuonna 2017 55% suomalaisista käytti Facebookia ja 33% Instagramia. Samana vuonna sosiaalista mediaa käytti useasti päivässä tai ”jatkuvasti” useimmat 10-44 - vuotiaista suomalaisista. (Tilastokeskus 2019). Sosiaalisen median levittämät kauneusihanteet määritellään usein epäluonnollisiksi, muokatuiksi todellisuuden kuviksi, jotka koetaan paikoin jopa uhkana, etenkin nuorison psyykkiselle terveydelle. Tästäkin huolimatta arkielämämme on äärimmäisen ulkonäkökeskeistä. Enää ei tarvitse olla huippumalli ja tulla yhden ihmisen huomaamaksi saadakseen ulkonäkökeskeisen huippu-uran, vaan sosiaalisesta mediasta ponnistaa jatkuvasti kauniita nuoria yhteistyöhön erilaisten tunnettujen yritysten keulahahmoiksi. Media rakentaa lasten ja nuorten identiteettiä erilaisten idoleiden ja roolimallien kautta, johon voi peilata omaa minäkuvaa, eikä näiden mallien realismi vaikuta identiteetin peilaamiseen. Media myös rakentaa käsitystämme siitä, millainen on menestyvä tai suosittu henkilö (Mustonen, 2019). Media

osallistuu näin ollen myös oman identiteettimme rakentumiseen, identiteetin käsityksen palatessa vanhaan käsitykseen ruumiinkuvasta ja ruumiista (Tiihonen & Kurki 2010, 30). Tarpeen ja tunneperäisten motiivien herääminen ruumiin muokkaamiseen voidaan nähdä olevan jatkuvan painostuksen alla. Kuluttajan tarpeita ja motiiveja hankinnoille selittää yksilön demografiset piirteet, kuten sukupuoli, ikä, siviilisääty, perheen elinvaihe, uskonto ja asuinpaikka (Bergström & Leppänen 2008, 100). Tarve voi herätä esimerkiksi lapsensa synnyttäneen perheenäidin selatessa sosiaalisen median kuvia, jossa usein toistuvat kuvat muiden käyttäjien ryhdikkäistä rinnoista alkavat motivoimaan ajatusta rintaleikkauksesta.

2.2 Tiedonkeruu ja vaihtoehtojen vertailu

Kuluttajan kokiessa, että tarve pitää täyttää ja ostomotiivi on tarpeeksi merkittävä, hän etenee ostoprosessissa tiedonkeruuseen. Tiedonkeruun kesto ja laajuus vaihtelee tarpeeseen liittyvien riskien mukaan, henkilön ominaisuuksien ja vaihtoehtojen määrän mukaan. Tietoa kerätään esimerkiksi omien ja sosiaalisten tietoverkkojen ja kokemusten kautta, kaupallisista tietolähteistä ja ei-kaupallisista tietolähteistä. (Bergström & Leppänen 2008, 122.) Tiedonkeruu antaa mahdollisuuden eri vaihtoehtojen vertailulle. Vertailtavat vaihtoehdot asettuvat paremmuusjärjestykseen kuluttajalla tärkeiden valintakriteerien mukaan. Kriteereitä voi esimerkiksi olla hinta, laatu, takuu, turvallisuus ja palvelun luovuttajan miellyttävyys. Esteettisiin toimenpiteisiin ja kauneusleikkauksiin liittyy vielä paljon negatiivisia asenteita ja olettamuksia. Vaihtoehtojen vertailulle ja todellisten asiakastarinoiden kuulemiseen antaa sosiaalinen media oivan palstan, jossa aiheeseen voi tutustua ilman omien sosiaalisten ryhmien painetta.

Psykologiset ja sosiaaliset, pehmeät tekijät, antavat vastauksia siihen, miksi yksilö valitsee tietyn tuotteen. Ostajan psykologisia tekijöitä ovat tarpeet, motiivit, arvot ja asenteet, oppiminen ja innovatiivisuus. Nämä tekijät vaikuttavat ostajan ostokäyttäytymiseen ja ostajan henkilökohtaisiin piirteisiin. Psykologiset tekijät ovat yhteydessä ja muovautuvat myöskin yksilön sosiaalisten tekijöiden, sosiaalisen elämän kautta. (Bergström & Leppänen 2008, 100.) Yksilön arvot ja asenteet vaikuttavat hänen ostokäyttäytymiseensä. Yksilön arvot ohjaavat hänen valintojaan ja tekojaan, ne ovat tärkeitä tekijöitä päätöksissä. Arvona voi olla esimerkiksi turvallisuus. Arvot heijastelevat yksilön asenteisiin. Asenteet määrittävät yksilön taipumusta suhtautua asioihin. Asenteet voivat muuttua tiedon lisääntyttyä. Asenteisiin liittyy tiedollinen, tunteellinen ja toiminnallinen puoli. Asenteiden

syntyminen lähtee tiedosta, kokemuksista ja yksilön ympäristön vaikutuksesta. (Bergström & Leppänen 2008, 105-106.) Perheenäidin valitessa rintaleikkaukseen palveluntarjoajaa, hän voi rajata kilpailijoita ulos, jos he eivät esimerkiksi tee toimenpidettä turvalliselta tuntuvassa paikallispuudutuksessa, nukutuksen sijaan. Asenteeseen on voinut vaikuttaa sosiaalisen ympäristön vaikutteet. Palveluntarjoajan kanssa keskustellessa, asenne nukutuksen epäturvallisuudesta voi kuitenkin muuttua ja tuntuakin lopulta turvallisemmalta vaihtoehdolta.

Ostamisessa sosiaalisina tekijöinä vaikuttaa ryhmät, joihin yksilö kuuluu ja yksilön sosiaaliluokka. Sosiaaliset viiteryhvät ovat ryhmiä, joihin yksilö haluaa samaistua, kuten sosiaaliluokka, idolit tai kaveripiiri. Viiteryhmillä on usein normeja ja käyttäytymismalleja, sekä erilaisia statuksia eri ryhmien sisällä. Viiteryhmän merkitys korostuu, mitä näkyvämpi mahdollinen ostettava tuote on. (Bergström & Leppänen 2008, 109-111.) Sosiaalisten ryhmien hyväksyntä esteettisen kirurgian ostolle voi olla häilyvää, mutta laajempi sosiaalinen hyväksyntä kauneuskirurgialle on nähtävissä alan jatkuvan nousun johdosta. Yksilöllä voi myös osa sosiaalisista ryhmistä kannattaa kauneuskirurgiaa, kun osa ei hyväksy sitä. Tällöin sosiaalinen merkitys voi näkyä esimerkiksi lopputuloksen luonnollisuuden toiveissa.

Oikean vaihtoehdon löytyessä ostopäätökseen vaikuttaa vielä tuotteen tai palvelun saatavuus haluttuna ajankohtana ja ostoehdot, sekä -olosuhteet. (Bergström & Leppänen 2008, 124.) Ostotoimintaa mahdollistaa ja rajoittaa yksilön ostokyky, talouden mahdollisuus ostaa. Ostokykyyä vaikuttaa yksilön käytettävissä olevat varat, luotonsaannin mahdollisuudet, tuotteen maksuehdot ja hintakehitys. (Bergström & Leppänen 2008, 99.) Ostokyvyn rajoitteet ovat ajaneet asiakkaita Suomesta edullisempiin maihin leikkauksiin. Suomen palveluntarjoajat ovat pyrkineet vastaamaan kilpailuun tarjoamalla osamaksuvaihtoehtoja ja mutta myös hintakilpailulla. Ruotsalainen Proforma Clinic tarjoaa rintojen suurennusta implanttien, toimenpiteen, nukutuksen ja majoittumisen kanssa 34900 kruunun hintaan, eli noin 3200:lla eurolla (Proforma 2019). Virossa vastaava palvelu maksaa noin 3900 euroa Stadin plastiikkakirurgian kautta, mutta niin, että mukana on myös matkat, tukiasusteet ja mahdolliset esitutkimukset (Stadin plastiikkakirurgia 2019). Suomessa Estetiikka Mansurow tarjoaa vastaavaa pakettia 4400 eurolla, ilman esitutkimuksia (Estetiikka Mansurow 2019). Proforma Clinicin hinta lähenee kilpailijoidensa tarjontaa, kun tukiasusteet, esitutkimukset ja matkustuskulut lisätään hintaan. Todellinen hintaero jää siis noin 600 euroon, kun Suomen ja Viron hinnan eroon lisätään mammografian hinta, noin 120 euroa (Synlab 2019). Esitellyistä tarjoajista vain Suomessa tarjotaan

osamaksun mahdollisuutta. Hintaerojen pienentyminen ja erilaiset maksuvaihtoehdot johtavat muiden piirteiden tarkempaan arviointiin.

Ostokykyyn vaikuttaa varallisuuden lisäksi myös yksilöllä käytössä oleva aika. Aika voi olla riittämätön eri vaihtoehtojen vertailuun, tuotteen luovutukselle tai tuotteen käyttöönottoon. Käytettävissä oleva aika, tai haluttu käytettävä aika vaikuttaa myös ostokäyttämiseen. (Bergström & Leppänen 2008, 99.) Esteettisten toimenpiteiden palveluntarjoajia on merkittävästi ja tietoa on usein huonosti tarjolla. Asiakas ei myöskään välttämättä osaa sanoa, mistä hänen pitäisi etsiä tietoa ja millä piirtein vertailla palveluntarjoajia. Onko kyse rintojen suurennuksesta vai rintojen kohotuksesta ja suurennuksesta? Yksilöidyn tiedon hakeminen voi taas tarkoittaa tiedonkeruun pitkittymistä, matkustamista, maksullisia vastaanottoja ja pettymyksiä esimerkiksi tarjoajiin, hintoihin ja oheistuotteisiin.

2.3 Palvelukokemus

Esteettisiä palveluntarjoajia vertaillessa asiakkaat saattavat myös vierailla eri palveluntarjoajien luona tai ottaa yhteyttä eri palveluntarjoajiin, jolloin palvelukokemus määrittelee myös lopullista ostopäätöstä. Palvelun laadun merkitys korostuu aloilla ja kilpailutilanteissa, jossa palvelut ja tuotteet ovat pääpiirteiltään samanlaisia. Palvelun laadun odotuksiin vaikuttaa asiakkaan aiemmat kokemukset, viiteryhmiin jakamat sekä omat mielipiteet ja käsitys tarjoajan mainoksista ja palvelusta. Odotuksia voi muovata eri palvelukerrat ja uudet kokemukset. Asiakas voi saada esimerkiksi sähköpostikyselyynsä kattavan vastauksen, joka antaa asiakkaalle positiivisia ennako-odotuksia palvelunlaadusta, jotka saattavat kuitenkin muuttua asiakkaan saapuessa yrityksen toimitiloihin. Palvelu ympäristössä tärkeää on siisteys ja järjestys. Etenkin ensikertaa yrityksessä asioivat kiinnittävät huomiota siisteyteen. Palvelu ympäristön pitäisi tarjota virikkeitä erilaisille ihmisille. Heille, jotka omaksuvat asioita silmillään, heille, jotka kiinnittävät huomiota kuulemaansa ja heille, jotka keskittyvät tuoksuihin. Palvelu ympäristön täytyy tuoda esille yrityksen kilpailuvaltti. (Bergström & Leppänen 2008, 159-160.)

Palvelutuotteet sisältävät usein myös fyysisiä tavaroita. Ydinpalvelun ohella asiakkaat keräävät kokemuksia myös lisäpalveluista, esimerkiksi palveluun liittyvistä tavaroista, sekä tukipalveluista, jotka käsittävät palvelu ympäristön, palvelun räätälöinnin ja esimerkiksi puhelintuen. Tämä kokonaisuus on se, jota asiakkaat arvioivat tehdessään ostopäätöstä. Ostopäätökseen vaikuttaa käsitykset tuottajamaasta ja yrityksestä. Koetaanko

tuottajamaa esimerkiksi turvalliseksi tai yrityksen palvelut luotettaviksi? (Bergström & Leppänen 2008, 172-173.) Kauneusleikkauksissa ydinpalveluiden ohelle vertailuun voi tulla esimerkiksi implantit, takuut, seuranta ja matkustamisen kesto.

Asiakaskokemukset vaihtelevat, koska palvelun koettu arvo on asiakkaan itsensä luoma. Yritykset voivat luoda asiakkaalle edellytyksiä erilaisiin arvokokemuksiin taloudellisilla, symbolisilla, toiminnallisilla tai emotionaalisilla arvopohjilla. (Löytänä & Korkiakoski 2014). Edullinen hinta voi kohottaa palvelun taloudellista arvoa, tietyn lääkärin suorittama leikkaus tuoda symbolista arvoa, nopea leikkaukseen pääsy toiminnallista arvoa ja lääkärin erityinen keskittyminen ja huomioiminen emotionaalista arvoa. Asiakaskokemus käsittää yrityksestä muodostetut tunteet, mielikuvat yrityksestä ja kohtaamiset yrityksen kanssa. Vaikka yritys tarjoaisi jatkuvasti samanlaisen, tasokkaan palvelun jokaiselle asiakkaalleen, palvelukokemukset olisivat erilaisia, koska jokainen asiakas muodostaa palvelukokemuksensa omien arvomaailmojensa kautta. (Löytänä & Korkiakoski 2014.)

Asiakaskokemusta mitataan myös asiakkaan kokemana hyötyjen saavuttamisena. Hyödyt esiintyvät tunteita, joita pyritään saavuttamaan, tietoisesti ja tiedostamatta (Henriksson 2014, 34). Henriksson (2014) kuvailee asiakkaan kokemien hyötyjen rakentuvan taloudellisesta, toiminnallisesta, kokemusperäisestä ja symbolisesta hyödystä. Taloudellinen hyöty voi esimerkiksi herättää viisauden tunteen valitusta maksutavasta tai oston hinnasta. Toiminnallinen hyöty voi korjata esimerkiksi terveydellisen ongelman ja tuoda elämään mukavuuden hyödyn, kun ongelma on kadonnut. Kokemusperäisiä hyötyjä on erilaiset tunteet, kuten nautinnon tunne ja symbolinen hyöty esiintyy itsetuntona. Futrellia mukaillen Henrikssonkin toteaa asiakkaan ostavan hyötyjen takia ja nimeää ydinhyödyiksi sisäisen tasapainon, tyytyväisyyden ja onnellisuuden tunteet. (Henriksson 2014, 19). Näitä hyötykokemuksia voi horjuttaa häpeä, saavuttamattomat tavoitteet tai epämieluisat elämäntilanteet. (Henriksson 2014, 21.) Hyötyjä asiakkaassa herättää erilaiset välinearvot. Välinearvoja on esimerkiksi asenne-, käyttäytymis-, luotettavuus- ja osaamisarvot. Erilaisia välinearvoja yhdistää mahdollisuus turvallisuuden tunteen herättämiseen. Se voi syntyä rehellisestä kanssakäymisestä, määrätietoisista ehdotuksista, kuuntelevaisesta keskusteluotteesta tai ammattinsa osaavasta kuvasta. Osaamisarvot kuvaavat nimensä mukaisesti edustamaansa ryhmää. Osaamisarvot kertovat erilaisista kyvyistä, kuten alan taidoista, vuorovaikutustaidoista tai ajanhallintataidoista. Luotettavuusarvot kuvaavat erilaisia johdonmukaisia luotettavuuden piirteitä, kuten totuudenmukaisuus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Käyttäytymisarvot ovat arvostettuja käyttäytymismalleja, avulias, kohtelias, ystävällinen ja toisaalta ne edustavat myös

ulkomuotoa, siisteyttä ja puhtautta. Asennearvot ovat tavoiteltuja asenteita, kunnianhimoisuus, ahkeruus, ennakkoluulottomuus ja esimerkiksi määrätietoisuus. (Henriksson 2014, 49.) Nämä erilaiset hyödyt voivat olla merkittävä osa ostopäätöstä. Esimerkiksi lääkäri voi käyttäytymisarvoillaan saada asiakkaassa ilon tunnetta, mutta vertailutilanteessa voiton voi viedä lääkäri, joka onnistuu herättämään turvallisuuden tunteen.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS

Kauneusleikkausten ja esteettisten toimenpiteiden määrä on kokenut räjähdysmäistä kasvua. Kasvun ohella Suomen valtio ei ole herännyt asettamaan turvallisuusvaateita palveluntarjoajille. Ammatinharjoittajat vailla minkäänlaista koulutusta, voivat tilata aineita, joiden sisällöstä heillä ei ole mitään ymmärrystä ja injektoida sitä maksavan asiakkaan kasvoille. Samaan aikaan Suomalaiset konsulttiyritykset lähettävät maksaneita asiakkaita maailmalle toimenpiteisiin, jotka saattavat muuttua juuri ennen leikkauspöydälle asettumista. Sovitun kaupan ehtojen täyttymisen varmistaminen on pitkälti asiakkaan omassa käsissä. Tutkimus keskittyy mielenkiintoiseen kysymykseen siitä, mitä seikkoja asiakkaat nostavat esille keskustelussa lääkärin valinnasta.

Tutkimus keskittyy tunnistamaan sosiaalisen median keskustelusta erilaisia arvoja, päätöksen motiiveja, joita tuodaan esille esteettisen lääkärinsä valinnassa. Kuten asiakkaan ostoprosessin tutkimuksissa on huomattu, ostopäätökseen vaikuttavat tekijät ovat eri ihmisille erilaisia ja rakentuvat heidän erilaisista piirteistään ja ympäröivistä vaikutuksista. Tämän ajatuksen pohjalta ei ole mielekästä tutkia keskustelun argumenttien todellisuutta ja luotettavuutta, vaan keskittyä merkityksien avaamiseen erilaisissa argumenteissa ja hakea tekijöitä päätöksille sitä kautta, konstruktionistisella kielianalyysillä.

Tutkimus saa lähtökohdaksi viitteitä Lääkäriliiton kyselytutkimuksesta 1049:llä vastajalla (2019). Tutkimuksen mukaan 39% vastanneista kokee suomalaisten lääkäreiden olevan ammattitaitoisia. 49% on jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa ja vain 8% vastanneista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Lääkäriliiton tutkimuksessa hyvin samankaltaisesti on jakautunut lääkäriin yleisesti ottaen luottaminen sekä uskominen lääkärin yritykseen tehdä parhaansa. Tutkimuksen mukaan tulokset voidaan suhteuttaa kansan 15-74 vuotiaiden mielipiteisiin, jolloin lähes 90% kansasta luottaa suomen lääkäreihin yleisesti ottaen. Suomessa on siis luottoa lääkärin ammattitaitoon, ainakin sen keskittyessä terveydenhuoltoon, mutta onko sama tilanne nähtävissä esteettisissä toimenpiteissä?

3.1 Tavoite - tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa kuluttajien keskustelussa nostamia arvotekijöitä liittyen lääkärin valintaan, sekä valintaan liittyviä merkityssysteemejä.

Mitä erilaisia arvotekijöitä keskustelussa tuodaan esille?

Miten argumentteja perustellaan?

Millaisia diskursseja keskustelussa tuli esille?

Tutkimuskysymyksiin ei ole yksiselitteistä vastausta, joka olisi jokaiselle eri yksilölle oikea vastaus ja voitaisiin mieltää ohjenuoraksi lääkärin valinnassa. On kuitenkin mielekästä tutkia mitä pidetään tärkeänä ja miten tekijöiden tärkeyttä perustellaan, tai koe-taanko perustelulle edes tarvetta. Tekijöitä haetaan keskustelun pohjalta, tutkimalla mil-laisia erilaisia tekijöitä nostetaan esille. Tekijöiden merkittävyyttä tutkitaan kirjoittajien eri-laisten vakuuttelustrategioiden pohjalta.

3.2 Tutkimusmenetelmä

Sosiaalinen media on muuttanut tiedonvirtaa ja yksilön mahdollisuuksia saada äänensä kuuluviin, kun palvelut yleistyivät, jossa kuluttaja ei olekaan vain tiedon vastaanottaja vaan tiedon antaja. Kun tutkimusaineistona on sosiaalisen median keskustelut, tutkitaan kielenkäyttöä. Tässä kyseisessä tutkimuksessa tutkitaan kielenkäyttöä kirjoitetussa muodossa.

Kielenkäytön analysointia voidaan karkeasti jaoteltuna tehdä kahdella eri tavalla, tutki-malla kielenkäytön kertomaa todellisuutta tai kielenkäyttöä kuvaamassa osaa todellisuudesta. Jälkimmäinen, konstruktionismien näkemys, jossa kielenkäyttö nähdään osana rakentamassa todellisuutta, on hyvä väline erilaisten todellisuuden kuvien analysoi-miseksi. Konstruktiivinen kielenanalysointi liittyy kielen jäsentämiseen erilaisten merki-tyssysteemien kautta. Tarkoitus on selvittää, miten sosiaalinen todellisuus on rakentu-nut. Diskurssianalyysi keskittyy sosiaalisten käytäntöjen tutkimiseen, yksilöiden kielen-käyttöön erilaisissa tilanteissa, mutta ei yksilöön ja hänen kognitiivisiin prosesseihinsa. (Jokinen ym. 2016, 17, 27-28, 43). Esteettisessä kirurgiassa kaupan ehdot ovat löyhät. Ostettava palvelu on selvä, mutta lähes kaikki muu jää määrittelemättä tarkasti. Tämän vuoksi palvelukokemuksen ja kuluttajan arvoperustojen tutkimusta on mielekästä tehdä kuluttajien kokeman todellisuuden perusteella. Koska toimenpiteitä tehdään vielä tois-taiseksi usein salaisesti, mielipiteitä ei myöskään haluta välttämättä esittää avoimesti, jolloin sosiaalisen median kirjoitusten tutkiminen on hyvä alusta tutkimukselle. Miten asiakas määrittelee hyvän kirurgin ja palvelukokemuksen?

Tutkittaessa kirjoitettua kieltä, tutkitaan sanoja erilaisissa lausekonteksteissa. Yksittäisille sanoille voi olla useita merkityksiä, kuten sana ”kuusi” voi merkitä puuta tai numeroa. Lausekonteksti antaa sanojen merkityspotentiaaleille viitteen ja realisoi merkityksen sanalle. Useiden lauseiden konteksti taas realisoi yhtä lausetta ja merkityksien realisointi kasvaa kehämäisesti. Sosiaalisen median keskustelupalstoilla kirjoitettu kieli on osittain myös vuorovaikutuskontekstin alainen ja merkityksien tulkintaan vaikuttaa myös keskustelun vuorovaikutus (Jokinen ym. 2016, 37-38). Tutkimuksessa esille tulee arvotekijöitä, joita ei välttämättä olisi mainittu ilman juuri tätä vuorovaikutuskontekstia. Vuorovaikutus antaa kuitenkin hedelmällisen alustan eri tekijöiden löytämiselle, koska esille voi tulla kuluttajallekin äärimmäisen tärkeitä tekijöitä, joita hän ei olisi itse tullut ajatelleeksi, ilman vuorovaikutusta. Toimenpiteistä löytyy vähän tietoa, ja löytyvän tiedon sopiminen omaan tilanteeseen ei ole kuluttajalle selvää. Tämänkin vuoksi erilaiset kokemukset antavat kuluttajalle tietoa, myös itselle sopivan palvelun valintaan ja vuorovaikutustilanne tuo enemmän arvotekijöitä esille, kuin yksittäiset kommentit.

Ei voida myöskään unohtaa, että kielenkäyttö ulottuu myös keskustelutilanteen ulkopuolelle, ottaen vaikutteita kulttuurisesta kontekstista. Kulttuuriseen kontekstiin vaikuttaa esimerkiksi yhteiskunnallinen ilmapiiri, stereotypiat ja tällaiset yleiset lainalaisuudet, jotka tuovat merkityksiä lauseille, jotka esimerkiksi vihjaavat toiminnasta, mutta ovat samanlaisen kulttuurisen kontekstin sisällä ymmärrettävissä. (Jokinen ym. 2016, 39). Kun tutkitaan kirjoitettua tekstiä, on huomioitava, että teksti kehittyy ja muuttuu yhteydessä vuorovaikutukseen, keskustelun kulkuun. Osa keskustelun kommenteista tulee hyökkäävänä tai puolustavana strategiana omien argumenttien tai uskomusten tueksi (Jokinen ym. 2002, 130).

Faktuaalistamisstrategiat ja retoriikka

Faktuaalistamisstrategialla pyritään antamaan varmaa, paikkaansa pitävää tietoa. Se on eräänlainen vakuuttelun muoto, jossa sanottu ja totuus saadaan vaikuttamaan yhdeltä ja samalta asialta. Erilaisia vakuuttelun muotoja faktuaalistamisessa on itse todettuun asianlaitaan vetoaminen, ainoaan ratkaisuun vetoaminen, kvantifioiva strategia, sosiaalisten normien strategia tai asiantuntijuuteen vetoava strategia (Jokinen ym. 2016, 152, 157). Jokinen esittää myös, että todellisuuden tuottamiseen käytetään kategorisointia, esimerkiksi hyväksi ja pahaksi erottelua (Jokinen 2002, 129-130). Tutkimuksessa

avataan kirjoitusten faktuaalistamisstrategioita ja retoriikkaa kuvaamaan mitä kommentoija on halunnut tuoda esille ja miksi.

Merkityssysteemit ja niiden funktiot

Puhuttu ja kirjoitettu kieli rakentaa ja merkityksellistää todellisuutta, jossa elämme. Konstruktiivisella diskurssianalyysillä pyritään poimimaan selitysvoimaisia kuvauksia sosiaalisesta todellisuudesta. Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa funktioina voidaan nähdä kaikki ne seikat, joita kielenkäytöllä tuodaan esille, oli nämä funktiot tarkoituksenmukaisia tai eivät. Funktioiden tulkinta ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, ei välttämättä edes kielenkäyttäjälle itselleen. Diskurssianalyysissä funktio käsittää kaikkia niitä seikkoja, joita kielen käyttäjä puheellaan tuo mahdolliseksi. (Jokinen ym. 2016, 19-20, 58-59.) Kauneusleikkauksista ja lääkärin suorittamissa esteettisistä toimenpiteistä keskustellessa, eräs usein toistuva funktio on asiasta kiinnostuneiden ja kauneusleikkauksissa käyneiden syyllistäminen. Diskurssien ja funktioiden avaaminen antaa selkeämmän kuvan keskustelun piirteistä sekä mahdollisista tulevaisuuden kuvista ja on siksi huomioitu tutkimuksessa.

3.3 Sosiaalinen media tutkimusaineistona

Sosiaalisesta mediasta on käytetty myös nimitystä yhteisöllinen media. Sosiaalinen media on vahvasti tietotekniikan ja tietoverkkojen tuotos, joka tarjoaa reaaliaikaista kommunikatiiväylää käyttäjiensä keskustelulle tai sisällönjaolle. Sosiaalinen media on käyttäjiensä tiedon tuottamiseen ja jakamiseen perustuva mediamuoto. (Sanastokeskus TSK: sosiaalinen media.)

Vuonna 2010 Suomessa oli sosiaalisen median kanaviin rekisteröityneitä 42% ikäryhmien 16-74 välillä. Rekisteröityneistä suurin osa on naisia. (Tilastokeskus, 2010.) Vuonna 2014 28% Suomessa asuvista miehistä ja 20% Suomessa asuvista naisista oli kirjoittanut keskustelupalstalle viimeisen kolmen kuukauden aikana. Vuonna 2017 luvut ovat laskeneet 11% miesten osalta ja 8% naisten osalta. (Tilastokeskus, 2017.)

Esteettisten lääkäripalveluiden ostaminen on siinä mielessä mielenkiintoinen lähtökohta tutkimukselle, että kuluttajan tarvitsee olla hyvin valveutunut aiheesta, jotta vaihtoehtojen vertailua edes ymmärtää. Lääkäriluvan saanut voi tehdä esteettisiä toimenpiteitä,

esimerkiksi implanttileikkauksia ja rasvaimuja. (Bäsen 2012, 23). Lääkärit myös voivat markkinoida itseään ”esteettisenä lääkärinä” joka voi herättää mielikuvan esteettisten toimenpiteiden koulutuksesta ja kokemuksesta, vaikka näin ei välttämättä ole. Esteettiset lasertoimenpiteet ovat säätelemätöntä toimintaa (Bäsen 2012, 25) kuten esimerkiksi täyteainehoidotkin. Mistä tietoa sitten saa? *”Kauneusklinikoilta, plastiikkakirurgeilta, kosmetiikkayrityksiltä – ja tämä tieto on puhdasta mainosmateriaalia”* tiivistää Bäsen, etsiessään itse tietoa toimenpiteistä (Bäsen 2012, 11). Helsinkiläisessä yksityisessä sairaalassa toimiva plastiikkakirurgi Matti Pakkanen tiivistää plastiikkakirurgin valinnan seuraavasti: *”Jos hoitava lääkäri on plastiikkakirurgi, joka tekee päätyönsä yksityissairaalassa ja on kansainvälisen esteettisen kirurgian yhdistyksen (ISAPS) jäsen sekä Suomen esteettisen kirurgian yhdistyksen jäsen, voit olla turvallisin mielin. Se ei tietysti riitä. On hyvä, jos lisäksi voit hyväksyä hänen työskentelyetiikkansa ja arvostaa hänen ulkonäkökäsityksiään”* (Pakkanen, 2004).

Aidoksikin mediaksi nimitetty sosiaalinen media, avaa mahdollisuuden päästä kysymään kokemuksia ja neuvoja tuhansilta ihmisiltä. Mahdollisuus anonyymiyteen antaa halutuista sosiaaliryhmistä vapaan palstan kysymyksille ja harkintoihin. Yhä suurempi osa yrityksiä koskevasta keskustelusta käydään sosiaalisen median palstoilla ja nämä keskustelut ovat yhä tärkeämpiä asiakaskokemusten levittäjiä. Yritysten on mahdotonta yrittää rajata vuoropuhelua haluamiinsa tai ohjailemiinsa kanaviin (Löytänä 2014). American Express Global Customer Barometer tutkimuksessa selvisi, että huonoa asiakaskokemusta jaetaan keskimäärin useammalle ihmiselle sosiaalisessa mediassa: positiivisesta asiakaskokemuksesta lukee 42 ihmistä ja 53 negatiivisesta, kuvailee Löytänä (2014). Asiakkaat myös odottavat, että yritykset seuraavat ja tarpeen tullen vastaavat sosiaalisen median keskusteluissa, vaikka keskustelu ei olekaan yrityksen kanavissa tai yritykselle suunnattu (Löytänä 2014).

Tutkimusaineistoksi haluttiin valita viiteryhmävapaa keskustelualusta, jotta kommentointi ei kärsisi ylläpidettävistä imagoista tai muista vastaavista tapauksista. Tutkimusaineistoksi haluttiin myös mahdollisimman hedelmällinen keskustelu, jossa tulisi paljon erilaisia tekijöitä esille. Monet keskustelut pysähtyivät kritiikkiin kauneusleikkauksista tai lähtivät keskittymään kauneusleikkauksissa olleiden julkisuudenhahmojen ympärille ja heidän kritisoimiseensa ja toisaalta puolustamiseensa.

Valittu tutkimusaineisto on haettu Suomi24:n keskusteluista hakusanalla ”plastiikkakirurgia”. Plastiikkakirurgia -hakusanan alta tutkimukseen valikoitui keskustelu, jossa on 277 kommenttia vuosien 2010 ja 2019 välillä. Keskustelu on otsikoitu ”Paras

plastiikkakirurgi”. Keskustelu on kokonaisuudessaan otettu tutkimusaineistoksi 5.5.2019, jonka jälkeen uusia kommentteja ei ole huomioitu tutkimuksessa. Keskustelun kommenttien pituudet vaihtelivat yhdestä sanasta 209 sanaan. Keskustelussa keuhuttiin, molattiin ja puolusteltiin erilaisin verukkein alan ammattilaisia, sekä kyseenalaistettiin alan toimintaa yleensäkin. Sääntöjen vastaisesti poistettuja kommentteja yli tutkimusaineiston keräyshetkellä 18. Useiden vuosien ajan käyty keskustelu on mielekäs tutkimukselle, koska se ei keskity esimerkiksi yksittäisen lehtijutun nostamiin argumentteihin, vaan sisältää tekijöitä, joita keskustelijat ovat pitäneet tärkeinä eri vuosien aikana. Suomi24 sääntöjen mukaisesti tutkimusaineistoa ei lainata tekstejä yhdistäen niitä käyttäjien nimenmerkkeihin (Suomi24, 2019). Tutkimusaineisto on rajattu keskusteluun lääkärin suorittamista toimenpiteistä. Huomioon on otettu yleislääkärit sekä plastiikkakirurgit maailmalta. Vaikka keskustelu keskittyykin plastiikkakirurgeihin, tutkimuksessa on huomioitu myös eri alojen lääkärit ja yleislääkärit. Laajemman ammattinimikkeen kanssa tutkiminen on mielekästä, koska alaan tutustuminen on osoittanut, ettei asiakas välttämättä ymmärrä lääkärin ammatissa erikoistumisien eroja tai näe erikoistumista tarpeelliseksi. Keskustelusta on rajattu ulkopuolelle hoitajien, kosmetologien sekä vastaavien ammatinharjoittajien toimet, jotka terveydellisessä vaaratilanteessa, leikkaustoimenpidettä vaativissa ongelmissa ja laissa säädettyinä joutuvat tekemään useita esteettisiä toimenpiteitä lääkärin valvonnan alaisena. Rajausta vapauttaa keskustelun liittymään toimenpiteisiin, joissa asiakkaalla on suurempia terveydellisiä ja ulkonäöllisiä riskejä, sekä arvosteluun lääkärin tai klinikan, jossa lääkäri toimii, toiminnasta ydinpalvelusta tukipalveluihin.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen aineistona on toiminut sosiaalisen median keskustelu, Suomi24 keskustelualustalta. Keskustelu on avattu seuraavasti:

”Kuka on mielestäsi paras plastiikkakirurgi Suomessa? Mitä toimenpiteitä sinulle tehtiin vai oletko muodostanut mielipiteesi muiden ihmisten kertomien kokemusten pohjalta?”

Tutkimusaineiston kannalta avaus on mielekäs, koska sanaa ”paras” ei ole rajattu tarkoitamaan esimerkiksi lääkärin ammattitaitoa ja koulutusta tai lääkärin käyttämää laitteistoa. Vastaajille aloitus avaa ikään kuin vapaan puheenvuoron kertoa itselle tärkeistä tekijöistä omassa päätöksessään. Aloittaja on kiinnostunut myös siitä, mihin mielipiteet perustetaan ja onko vastaajilla omakohtaista kokemusta vai perustuvatko ajatukset muiden kokemuksille. Aloittajan voidaan ajatella pitävän kokemuksia tärkeänä argumenttina, joka saattaa heikentyä, kun se on ”muiden ihmisten kertoma”, koska hän haluaa tämän jaottelun tuoda esille.

Aineistoa on avattu ensin poimimalla sieltä kaikki lääkärin valintaa koskevat erilaiset arvotekijät. Tekijöitä tunnistettiin kysymyksillä:

Millainen lääkäri on hyvä?

Mikä tekee lääkäristä hyvän?

Mitä muuta asiaan liittyy?

Sekä ensimmäisen kahden kysymyksen vastakohtilla. Aineisto on sen jälkeen siistitty erilaisten yläkategorioiden alle, jotka muodostuivat löydettyjen tekijöiden piirteiden avulla. Piirteitä tunnistettiin kysymyksellä ”Mistä tekijä kertoo?”. Jokaisesta kommentista poimittiin kaikki erilaiset tekijät, vaikka kommentti pääpiirteissään liittyisikin yhden yläkategorian alle. Yläkategorioiksi valittiin ”Lääkärin ammattitaito”, ”Lääkärin henkilökohtaiset piirteet”, ”Lopputulos” sekä ”Muuta”. Lääkärin ammattitaitoa kuvaavia tekijöitä oli 152 kappaletta. Lääkärin henkilökohtaisia piirteitä kuvaavia tekijöitä oli 145 kappaletta. Lopputulosta kuvaavia tekijöitä oli 128 kappaletta. Muuta asiaan liittyvää kuvattiin 96:lla tekijällä.

Koska näiden yksittäisten tekijöiden tutkiminen ei kuitenkaan anna tekijöiden käytöstä tai vuorovaikutustilanteesta todellista kuvaa, tekijöitä tutkitaan myös lause- ja

vuorovaikutuskontekstissa, jolloin niiden annin strategioita voidaan myös tutkia. Samat sanat ja tekijät voivat näytellä eri roolia erilaisissa konteksteissa. Vasta kontekstiyhteydessä tutkiminen kertoo merkitysten faktuaalistamisesta (Jokinen ym. 2004, 155-56).

Useimmiten esille tulleita arvoja avataan eri yläkategorioiden alla tarkemmin. Keskustelusta on poimittu suoria lainauksia, kirjoitusvirheineenkin, mutta lääkäreiden nimet on vaihdettu ammattinimikkeeksi ”Lääkäri”, sekä toimipisteiden nimet ”Klinikoiksi”. Vaihto on tehty siksi, että tutkimuksessa ei ole tarpeen tutkia kommentteja koskien tiettyjä lääkäreitä tai klinikoita, vaan tutkimus keskittyy yleisemmin lääkärin valintaan, valinnan arvotekijöihin ja haasteisiin. Tutkimuksessa ei myöskään haluta viedä eteenpäin mahdollisesti loukkaavaa tai epäoikeudenmukaista argumentointia, joka voi johtaa kunnianloukkaus syytteisiin.

4.1 Lääkärin ammattitaito

Lääkärin ammattitaito tuli keskustelussa useimmiten esille toisiin yläkategorioiden verrattuna. Ammattitaito, sisältäen palvelun laatukokemukset ja lääkärin kouluttautumisen, sai keskustelussa 152 mainintakertaa. Ammattitaidon osalta käytiin myös keskustelua lääkärin alan tuntemuksesta ja kokemuksesta, erikoistumisesta, sekä palvelutilanteessa koetusta ammatillisesta toiminnasta. Ammattitaitoa kuvattiin esimerkiksi sanoilla ”hyvä”, ”pätevä”, ”ammattitaitoinen” ja ”asiantunteva”. Myös lääkärin kokemus nousi usein esille. Verrattuna muihin ammattitaitoa kuvaaviin tekijöihin, kokemus oli yksi ainoista, johon tarjottiin myös esimerkkiä, joka kuvastaa kokemusta. Kokemusta kuvattiin määrällisesti, sekä tiettyihin leikkausalueisiin erikoistumisella. Muuten tekijöillä kuvattiin lähinnä ammattitaitoihin sidottua lopputulosta tai subjektiivista vaikutelmaa lääkärin taidoista.

Lääkärin ammattitaidosta kertoo seuraava kommentti:

”Minulle laitettiin kolmesta raskaudesta/imetyksestä virttyneisiin rintoihin silikonimplantit ja ehdottomasti voin antaa ääneni Lääkärille. En ottaisi entisiä karpäslätkiä mistään hinnasta takaisin. Tietenkään minulla ei ole muista kokemusta...”

Kommentissa käytetään ääri-ilmaisuja argumentin vahvistamiseksi. Rinnat olivat ”virttyneet”, ”karpäslätkät”. Kommentti myös tukeutuu kulttuurisesti sidonnaiseen, negatiiviseen ajatukseen siitä, miltä rinnat näyttävät ”raskaudesta/imetyksestä” ja mikä toisaalta on vastapari sille, kulttuurin kauneusihanne rintojen ulkonäölle. Kommentti myös varautuu vasta-argumentteihin kertomalla, että kokemus koskee tätä yksittäistä lääkäriä ja

toimenpidettä ”tietenkään minulla ei ole muista kokemuksta”. Sana ”tietenkään” vahvistaa kommentoijan ymmärryksestä argumentin perustumisesta vain yhteen kokemukseen ja esittää, ettei tästä kyseisestä asianlaidasta ole tarpeen jatkaa keskustelua.

Kuten aloitustekstin laatijan kysymyksistä pääteltiin, asiakaskokemukset lääkäreistä näyttelivät myös keskustelussa suurta roolia. Lääkärin työhön liittyvää kokemuksta perusteltiin muun muassa seuraavalla kommentilla, koskien pyydettyjä asiakaskokemuksia eräästä tietystä lääkäristä:

”Minulla on. Lisäksi 2 hyvää ystävääni on käynyt hänellä. Lisäksi tiedän tuttavilla, jotka ovat hänellä käyneet. Rehellisesti voin sanoa, että kukaan ei ole sanonut hänestä mitään negatiivista. Lopputulos on myös kaunis. Lääkäri on leikannut 7000 rinnat, eiköhän siinä jo kokemuksta kerry.”

Kommentissa käytetään vakuuttelun keinona kolmen listaa. Hän kertoo kuinka ”minulla”, ”kahdella hyvällä ystävällä” ja ”tuttavilla” on kokemuksia lääkäristä. Kommentoijan tietous useammista kokemustarinoista korostuu ”lisäksi” sanan toistolla. Hän myös kommentissaan kvantifioi, numeerisesti määrällistää lääkärin leikkaamien potilaiden määrän. Kommentissa ei avata tarkemmin millaisista rintaleikkauksista on kyse, mille ajalle leikkaukset sijoittuvat tai mikä on ammattilaisten yleinen keskiarvo kyseisten leikkauksien määrässä, jolloin määrä saa vaikutelman, että se on alalla normaalia suurempi luku. Auki jätetty lukumäärä tuttavista, saa myös osittain suuremman vaikutelman, kuin esimerkiksi kaksi tuttavaa toisi. Kokemuksen omaavista ”kukaan” ei ole kommentoinut negatiivista, joka määrällisenä vakuutteluna tuo entisestään tehoa positiiviseen mielikuvaan. ”Tiedän tuttavilla” ei toisaalta kuulosta siltä, että tuttava on niin läheinen, että kommentoijalle välttämättä edes kertoisi toimenpiteen epäonnistumisesta. Myöskin lukijan helppo rinnastus sanoihin negatiivinen-positiivinen antaa helposti kommentille merkityksiä, joita siinä ei edes lukenut. Se, että ei jaa negatiivisia mielipiteitä, ei ole suora merkitys sille, että asiasta on positiivia mielipiteitä. Kommentin viimeisen virkkeen loppu ”eiköhän siinä jo kokemuksta kerry” voidaan mieltää jossain määrin myös puolustavaksi retoriikaksi. Lausahdus vahvistaa vielä virkkeen alun kvantifiointia, toteaa määrän olevan merkittävä ja samalla myös vastaa mahdolliseen vasta-argumenttiin kokemuksesta. Lukija voi näennäisesti vastata ilmaan heitettyyn retoriseen kysymykseen argumentoijan odottamalla tavalla, vasta-argumentille ei ole aihetta.

Ammattitaidosta kommentoitiin myös hyvin lyhyesti:

”sai mun rinnoista kauniit implanttien avulla, joten pakko sanoa hänet.”

Kommentoija ei kerro mitään lähtökohdistaan, mutta ”sai mun rinnoista kauniit” herättää lukijaa täydentämään tarinaa mielessään ajalle, jolloin kommentoijan rinnat eivät olleet kauniit. Kommentoijan kokema ”pakko” julistaa tämä kirurgi parhaaksi aloitustekstin kysymykseen vastaamalla, tukee vielä vahvemmin ajatusta, että kommentoija on ikään kuin pelastettu ikävästä tilanteesta ja nyt hänen on pakko antaa siitä tunnustusta.

Lääkärin ammattitaito oli usein myös puolustuksen kohteena, kuten seuraavassa erään kommentoijan vastaus kritiikkiin lääkäristä ja hänen pistoshoidoistaan:

”Minulla on Lääkäristä vain hyvää sanottavaa, myös Restylane ja Botox hoidoissa. Tietääkseni pitää kyseisistä hoidoista myös koulutuksia.”

Kommentoija ei kerro tai perustele mihin hänen kommenttinsa ”vain hyvää sanottavaa” perustuu. Hän antaa kuitenkin ymmärtää, että koska kokemuksia on ”myös Restylane ja Botox hoidoissa”, niitä on ”myös” jostain muusta. Kommentoija vahvistaa omaa argumenttiaan vetoamalla Lääkärin ammattitaitoon, joka ”pitää kyseisistä hoidoista myös koulutuksia”. Kommentoija etäännyttää itseään kuitenkin tämän argumentin todellisuudesta ja lieventää argumentin mahdollisia todistamisentarvetta sanalla ”tietääkseni”. Sitä, pitääkö lääkäri koulutuksia kosmetologeille, sairaanhoitajille, yleislääkäreille vai plastiikkakirurgeille ei myöskään avata, mahdollisesti sen vuoksi, ettei kommentoija tiedä tai vastaus ei korosta koulutusten pitämistä ammattitaitoa vahvistavana tekijänä.

Lääkärin ammattitaidottomuus tai koettu koulutuksen puute oli keskustelussa myös usein esillä, kuten seuraavassa kommentissa:

”...Myöhemmin selvisi täältä palstoilta, että hän ei ole plastiikkakirurgi vaan yleislääkäri.”

Kommentoija luo uhriutumisen kuvaa, kuin tietoa olisi pidetty häneltä tai tahallisesti annettu ymmärtää väärin ja todellinen asianlaita ”selvisi täältä palstoilta”.

Ammattitaidottomuuteen rinnastettiin myös usein lääkärin henkilökohtaisia ominaisuuksia. Lääkärin henkilökohtaisia ominaisuuksia avataan tarkemmin tutkimuksen kohdassa Lääkärin henkilökohtaiset piirteet. Seuraava kommentti käsittää lääkärin piirteitä, mutta kommentoinnissa keskitytään ammatillisten ilmaisujen avaamiseen. Kommentti vastaa keskustelussa aiemmin esitettyyn argumenttiin, jossa lääkärin kerrottiin korjaavaan paljon muiden epäonnistumisia.

"Kommentoija taitaa olla Lääkäri itse. Minulla meni luottamus häneen täysin. Etiikasta ja moraalista ei ole tietoaakaan. Raha ratkaisee. Liian vanha leikkaamaan. Eikä tunne uusimpia leikkaustekniikoita. Suosittelen eläkkeelle siirtymistä!"

Vastaaminen aloitetaan ironisesti "Kommentoija taitaa olla Lääkäri itse", aivan kuin positiivista palautetta tulisi aidolta asiakkaalta. Kommentoija jatkaa kuitenkin kommenttiaan puhuen Lääkäristä käyttäen sanaa "hän". Mikäli kommentoija kokisi kirjoittavansa suoraan Lääkärille, kuten kommenttinsa alussa vihjailee, sanavalinta olisi mahdollisesti "sinä". "Hän" sanan käyttö voi viestiä myös siitä, että kommentin jatko ei ole osoitettu enää kyseiselle Lääkärille, vaan muille keskustelussa oleville: "minulla meni luottamus häneen täysin". "Meni luottamus" vihjailee lukijaa myös siitä, että Lääkäriin ja Kommentoijan välillä on ollut luottamussuhde, ainakin kommentoijan puolelta Lääkäriin. Kommentista jää epäselväksi onko luottamussuhteen rikkoutuminen tullut esimerkiksi pieleen menneen leikkauskokemuksen jälkeen vai esimerkiksi kommentoijan ennako-odotusten tippuessa maahan Lääkäriin tapaamisen jälkeen. Luottamuksen mieltää helposti syntyvän kuitenkin vasta pidemmässä kanssakäymisessä, yhteen keskusteluun verrattuna. Lääkäriin epäammattimaisuuden vakuuttelussa kommentoija käyttää listausta, joka ikään kuin todistaa sitä, miksi luottamus meni "etiikasta ja moraalista ei ole tietoaakaan", "raha ratkaisee", "liian vanha leikkaamaan", "Eikä tunne uusimpia leikkaustekniikoita". Kommentoinnissa käytetyt ääri-ilmaisut viestivät koskettavasta, tunteita herättävästä asiasta. Lääkäriin arvostelusta "liian vanha leikkaamaan" viittaa siihen, että kommentoijalla on jonkinlaista kokemusta siitä, miksi Lääkäri on "liian vanha".

Keskustelu lääkärin taidoista yltää myös erotteluun suomalaisten ja ulkomaisten lääkäreiden välillä, kuten seuraava kommentoija vastaa eräälle kirjoittajalle, joka kokee lopputuloksensa epäonnistuneen:

"Tässä se nähdään, suomalaisen plastiikkakirurgin työ ei välttämättä ole maailman parasta. Eikä tällaisissa tapauksissa auta mitkään potilasvahinkolait vaikka niihin vedotaan kun haukutaan virolaisia lääkäreitä."

Kommentoija asettaa vastapariksi "suomalaisen" ja "virolaisen" plastiikkakirurgin ja tuo keskusteluun ensimmäisenä, kaksi vuotta keskustelun aloituksesta, kysymyksen siitä, mikä takaa suomalaisen lääkärin ammattitaidon verrattuna virolaiseen. "Tässä se nähdään" toimii ikään kuin vedenpitävää todistetta käsittelevänä lausahduksena, kun aiempi kommentoija ei ollutkaan saanut tyydyttävää lopputulosta. Virkkeen lopussa arvio suomalaisen lääkärin työstä joka "ei välttämättä ole maailman parasta" toimii vasta-

argumenttien hillitsijänä ja vastalauseena vain Suomalaiseen työhön uskojille. Kommentoija kuitenkin hillitsee argumenttiaan sanavalinnallaan ”välttämättä”. Muuten kommentoinnissa käytetään paljon ääri-ilmauksia, kuten ”maailman parasta” tai ”mitkään”.

Seuraava kommentoija pureutuu keskustelussa heränneeseen kritiikkiin lääkäreiden arvostelusta ja korostaa keskustelupalstan tärkeyttä lääkärin valinnassa:

”...Aivan liian pitkään kirurgin valinta on ollut arpapeliä. Tällaiset keskustelupalstat, vaikka osa näistäkin mielipiteistä on lääkäreiden ja klinikoiden omaa mainosta, ovat kullanarvoisia vielä leikkausta harkitseville ja hyvää kirurgia etsiville. Tästä on vielä pitkä matka erityisiin asiakastytyväisyystietokantoihin, joissa voi antaa arvosanan leikkaukselle lääkärille. Toivottavasti sekin päivä vielä joskus koittaa...”

Komentoinnin osuus lääkärin valinnan vaikeudesta, alkaa kuin julistuksena oikeutta ja oikeudenmukaisuutta hakeville, kun ”aivan liian pitkään” tästä tilanteesta on kärsitty. Kommentoija osoittaa kriittisyyttään ja arviointikykyään kertomalla tiedostavansa, että osa kommenteista on ”mainosta”, ennen kuin ylistää keskustelupalstojen ”kullanarvoisuutta”. Kommentoija peräänkuuluttaa vielä autenttisemman asiakastytyväisyystietokannan perään, jossa lääkärin ammattitaito on arvosanoin listattu ja lopettaa kommentinsa osuuden lääkärin valinnasta jälleen manifestimaisesti toivoen parempaa tulevaisuutta.

Mielenkiintoista ammattitaidon ja onnistuneen lopputuloksen arvostelussa oli se, kuinka moni kommentoija koki asian olevan sattumanvaraista ”arpapeliä”. Kehuttukin kirurgi saattoi olla taitava vain yhdellä osa-alueella tai leikkauspotilas ”huonon päivän” uhri, jolloin lopputulos ei onnistu. Seuraavassa kommentoija kritisoi keskustelun aloittajan kysymystä ”parhaasta plastiikkakirurgista” ja avaa omaa kantaansa lääkärin valinnan haasteellisuudesta:

”Parhaan plastiikkakirurgin nimeäminen vaatisi laajaa tutkimusaineistoa. Leikkaustulokista kyllä näkee onko ammattitaitoa siinä leikkauksessa ollut vai ei. On syytä muistaa, että hyväkin tekee virheitä ja saattaa tehdä huonoa jälkeä (rumat arvet, kolot, jossa niitä ei aimmin ollut, silmät eri paria, halvaantuminen) juuri sinun kohdallasi. Kannattaa siis tarkoin harkita ennen kuin asettuu alttiiksi toisen huonolle päivälle.”

Kommentoija, poiketen yllä esitetyn kommentoijan näkemyksestä keskustelupalstan arvokkuudesta, kokee vastauksen olevan laajan tutkimusaineiston takana. Leikkaustulokset kertovat kommentoijan mukaan ammattitaidosta, mutta ovat sattumanvaraisia, koska

”hyväkin tekee virheitä”. Kommentoija kritisoi jossain määrin koko leikkaamisen tarvetta ja itsensä asettamista ”alttiiksi toisen huonolle päivälle”, joka voi johtaa jopa ”halvaantumiseen”.

4.2 Lääkärin henkilökohtaiset piirteet

Lääkärin henkilökohtaisten piirteiden arviointi oli lähes yhtä kommentoitu, kuin ammattitaidon kommentointi. Lääkärin henkilökohtaiset piirteet, se miten hänet koetaan ihmisenä, kulkee toki käsikädessä myös palvelukokemuksen kanssa ja saa varmasti vaikutteita siitä, onko lopputulos ollut onnistunut. Lääkärinä arvoitiin ”mukavaksi”, ”miellyttäväksi”, ”rauhalliseksi” ja toisaalta piirteiden vastapareiksi, ”tylyksi”, ”epämiellyttäväksi” ja ”hermostuneeksi”. Lääkärin kanssa keskustelusta nostettiin useimmiten ylös positiivisena asiana asiakkaaseen keskittyminen, kuunteleminen ja kattava toimenpiteestä kertominen.

Eräs kommentoija kertoo lopputuloksen epäonnistumisesta ja jatkaa lääkärin henkilökohtaisiin piirteisiin:

”...Plastiikkakirurgin kyllä tulisi omata hyvät psykologiset taidot ja olla kykenevä kommunikoidaan ja osoittamaan tahdikkuutta ja empatiaa. Kovin arasta asiastahan on kysymys.”

”Olla kykenevä kommunikoidaan” antaa ymmärtää kommunikoinnin olevan hyvinkin alkeellista, kun puhutaan yleensä kommunikoinnin kyvystä. Toisaalta virkkeen alku, jossa peräänkuulutetaan ”hyvät psykologiset taidot”, nostaa vaatimusta kommunikointikyvyn omaamisesta hiukan korkeammalle kommunikaation tasolle. Kommentoija vetoaa omaan huonoon oloonsa, johon lääkäri ei vastannut ”empatialla”, eikä edes ”tahdikkudella”, vaikka asia koettiin arkaluontoiseksi.

Seuraavassa kommentissa eräs keskustelija puolustaa lääkärinä, joka on saanut negatiivista kommentointia.

”...Mielestäni ujous on parhain kuvaus hänen luonteestaan. Onkohan teille tullut väärinkäsitys hänestä? Tiedän kyllä hänestä tämän tiukan ja ehdottoman puolen myös, mutta se on vai hyvä, ettei mene mukaan kaikkiin potilaiden hömpötyksiin...”

Kommentointi aloitetaan varovasti puhumalla omasta mielipiteestä ”mielestäni” ja kysymällä väärinkäsityksestä, vielä painottaen tapahtuman lievää mahdollisuutta sanan

”onko” päätteellä ”-han”. Seuraavassa virkkeessä kommentoija kertoo ymmärtävänsä aiempaa kommentointia ”tiedän kyllä”, mutta lopettaa virkkeen taas lääkärin puolustamiseen ja rivien välistä antaa ymmärtää, että negatiivista palautetta antaneet ovat pyytäneet lääkäriltä turhia asioita, ”hömpötyksiä” ja lääkäri tekee viisaasti, kun karsii näitä toimenpiteitä pyytäviä asiakkaita.

4.3 Lopputulos

Lopputuloksen onnistuminen, tai toisaalta epäonnistuminen vaikuttaa luonnollisestikin vastauksiin, kun vastattiin keskustelun aloituskysymykseen siitä ”Kuka on mielestäsi paras plastiikkakirurgi suomessa?” On selvää, että joko onnistuneen tai epäonnistuneen lopputuloksen kokeminen vaikuttaa käsitykseen myös lääkärin taidoista. Mielenkiintoista kuitenkin oli, että lopputulokseen johtanut tilannetta, ei juurikaan tuotu esille. Kokiko asiakas, että hänelle oli kerrottu tarpeeksi tarkkaan, mitä hän voi toimenpiteeltä odottaa? Oliko asiakas saanut kattavat jälkihoito-ohjeet, että pystyi huolehtimaan arpeutumisesta parhaalla mahdollisella tavalla? Lääkärin henkilökohtaisia piirteitä arvostellessa esille nousi usein tyytyväisten asiakkaiden kokemus siitä, että lääkäri oli kertonut toimenpiteestä kattavasti ja vastaillut kysymyksiin huolella. Samaan aikaan lopputulokseen tyytymättömät nostivat esille esimerkiksi nopeasti kadonneen tuloksen tai olemattoman tuloksen, joka on yllättänyt asiakkaat. Lopputulokseen tyytymättömät kokivat ongelmaa myös arpien suhteen, epäsymmetrian suhteen ja olivat usein sitä mieltä, että koko toimenpide oli epäonnistunut. Lopputuloksesta pitävät asiakkaat kommentoivat olevansa ”tyytyväisiä”, lopputuloksen olevan ”hyvä”, ”kaunis” tai ”luonnollinen”, sekä arpien olevan ”hyviä”, ”pieniä” tai ”kauniita”.

Seuraavassa esimerkki keskustelussa hyvin tyypillisestä kommentista koskien lopputulosta:

”...Itse näin erään ystäväni jota kyseinen lääkäri oli leikannut ja arvet olivat kamalat ja lopputulos muutenkin todella oudon näköinen.”

Kommentoija vetoaa siihen, että on ollut paikalla, havainnoinut ja todennut asian. Tätä korostaa vielä sanavalinta ”itse” – ”itse näin”, kun asian olisi voinut ilmaista myös sanalla ”näin”. Äärisanavalinnoillaan kommentoija myös vahvistaa lopputuloksen epäonnistumusta ”kamalat” ja ”todella oudon”.

Samaan aikaan, kun jotkut kehuivat lopputuloksen olevan luonnollinen ja huomaamaton, toiset kokivat lopputuloksen olevan "olematon":

"...Tulos oli olematon. Rahaa, aikaa ja kärsimystä turhan tähden. Ja isot arvet korvien takana. Ei edes lähipiirini huomannut yhtään mitään !!! Mainitsin tämän sitten hänelle, hän vaan nauroi. Käsityötähän se on mutta ovat kyllä kohtuuttomia, asiakas on täysin avuton sitten odotustensa ja pettymystensä kanssa.

Olisi vaikka sitten pistänyt Restylania kasvoihini ilman veloitusta Mutta eivät myönnä mitään. Minäkin olen jo iäkkäämpi henkilö, (lue: vanha, ehkä liian vanha heille)..."

Kommentoija ei ollut tyytyväinen lopputulokseen ja vahvistaa lopputuloksen onnettomuutta listaamalla kolmen sarjan lopputuloksen vuoksi uhrattuihin tekijöihin "rahaa, aikaa ja kärsimystä". Kommentoija laajentaa omaa ongelmaansa koskemaan yleisesti asiakasta, joka on "täysin avuton" "kohtuuttomien" lääkäreiden käsissä, jotka "eivät myönnä mitään". Kommentoija esittää, että leikkauksen olematonta lopputulosta olisi voinut hyvittää: "olisi vaikka sitten pistänyt Restylania kasvoihini ilman veloitusta". Sana- ja lausevalinnat "vaikka sitten" kuvaavat kommentoijan asennoitumista siihen, ettei tämä hyvittäminen ole verrattavissa siihen, mitä hänen piti saada, mutta olisi edes jotain. Kommentoija käyttää myös syyllistämisefektiä lääkäriin, joka ei ole kiinnostunut lopputuloksesta, koska kommentoija on "ehkä liian vanha heille".

4.4 Muuta

Lääkärin ja lopputuloksen saadessa monta erilaista mielipidettä, muuta leikkaukseen liittyvää kommentoitiin vähän. Yleisimpänä tekijänä oli hinta ja hintakokemus, joka nostettiin 21 kertaa kommentoinneissa esille. Tähän osittain liittyvänä keskusteltiin myös mahdollisten korjausleikkausten hinnasta ja alennuksista. Seuraavaksi eniten keskusteluissa nousi parantumisen, sen ongelmattomuus tai vaikeus ja kotiin, sekä töihin pääsemisen nopeus. Tähän olennaisena on keskusteltu esimerkiksi leikkauksen puudutustekniikasta (paikallispuudutus tai nukutus). Puudutus- ja leikkaustekniikasta mainintoja on kuitenkin vain yhdeksän, joten se on ollut pienessä osassa koko keskustelua. Yhtä paljon mainintoja on tullut toimipisteen sijainnista ja matkustamisesta. Muita yli tai neljä kertaa mainittuja tekijöitä, on ollut lääkärin näyttämät kuvat lopputuloksista, seuranta asiakkaan tilasta ja yhteyden saaminen toimipisteeseen toimenpiteen jälkeen.

"...Korjauksistakin he kuulemma veloittavat lähes alkuperäisiä summia, eikä korjaukset välttämättä onnistu ja taas ollaan potilaan kukkarolla omien epäonnistumisien takia... - Missä lääkärin vastuu?"

Kommentoija etäännyttää itseään kommentoinnin vastuusta ja kertoo jonkun toisen tarinaa "kuulemma", eikä käytä ankaria tai ehdottomia ilmaisuja, vaan lieventäviä sanavalintoja, kuten "välttämättä". Kuitenkin virkkeen lopussa hän syyttää suuremmin lääkäreitä epäasianmukaisesta käytöksestä, kun he ovat "potilaan kukkarolla omien epäonnistumisien takia" ja viimeistelee kommenttinsa kysymyksellä vastuusta. Monikkojen lisääminen sanavalintoihin "alkuperäisiä summia" antaa kuvan suuresta rahamäärästä, joka on jo kertaalleen maksettu, maksetaan nyt ja mahdollisesti maksetaan "taas" potilaan piikkiin.

Seuraava kommentti on yksi harvoista leikkaustekniikkaan liittyneistä kommenteista.

"...Eli jos sinulla on rasvaa silmien sisänurkissa, niin älä mene Lääkärille. Hän ei leikkaa sinne asti. Itselläni siis jäi sisänurkkiin rasvapallukat, vaikka pyysin nimenomaan, että ne poistettaisiin..."

Kommentoija kertoo omasta kokemuksestaan. Hän kehottaa suoraa "älä mene" jonka perään selittää argumenttiaan omakohtaiselle kokemuksella "itselläni siis". Kommentoija kertoo lääkärin tehneen vastoin hänen toiveitaan sanoilla "pyysin nimenomaan" kun yläluomiin "jäi" "rasvapallukat". Sanavalinta "jäi" lieventää kuitenkin lääkärin vastuuta argumentoinnissa, verrattuna esimerkiksi sanamuotoon "jätettiin".

4.5 Merkityssysteemit ja niiden funktiot

Merkityssysteemit, eli diskurssit, joita keskustelusta löytyi, oli muun muassa taloudellinen diskurssi, kokemuksellinen tai uhritumisdiskurssi, sekä ammatillinen diskurssi. Kauusleikkauksiin liittyvissä keskusteluissa lähes ehdottomatta näkyvä syylistämisen funktio oli tutkimusaineistossa hyvin pienesti esillä, eikä juurikaan nostattanut keskustelua.

Taloudellinen diskurssi

Taloudellinen diskurssi esiintyi kuvaamassa toimijan, asiakkaan, rahallista sitoutumista toimenpiteeseen ja toisaalta toisen toimijan, lääkärin, antamaa maksullista palvelua.

”...Raha ratkaisee...”

”...Rahat meni ja ongelmat jäivät...”

”...monta vuotta sitten Klinikalla ja erittäin kovalla hinnalla...”

...”minut ”savustettiin” ulos epätavallisen korkealla leikkauspalkkiolla (yli 10 000 euroa)”

”...niin kauan kuin vain maksat tyytyväisenä, kaikki on ok...”

”...Penniäkään en saanut takaisin...”

”...Kaikilla ei edes ole varaa useisiin uusintaleikkauksiin omalla kustannuksellaan...”

”...jos olet hänen rahasamponsa, ei kait nyt kukaan lypsylehmänsä anna menehtyä...”

”..Entä jos tulos ei ole hyvä, suostuuko korjaamaan ilmaiseksi...”

Raha näyttäytyi keskustelussa neuvotteluvalltina, lääkärin luonteenpiirteenä, asiakkaan suurena satsauksena ja epäreiluna kohtalona. Asiakas oli useimmiten esillä rahan tai palvelun menettäjänä, kun palveluntuottaja, lääkäri esiintyi rahan saajana, rahan ha-luajana ja rahalla kiristäjänä. Mielenkiintoista on, että keskustelussa lääkäri ei tule esille vuosia opiskelleena palveluntarjoajana, joka ottaa palveluistaan palkan myötäillen alalla vallitsevaa hinnastoa.

Taloudellisen diskurssin herättämiä funktioita on esimerkiksi se, että asiakas tekee os-toja vailla takuuta ”lopputuotteesta”, ilman palautusoikeutta tai mahdollisuuksia korvauk-siin ja asiakkaan asema on äärimmäisen huono. Funktio määrittelee kirurgin arvostavan asiakkaassa vain rahallista voittoa ja sen jälkeen palvelusuhde raukeaa.

Uhriutumisdiskurssi

Uhriutumisdiskurssissa asiakas esitettiin usein passiivisena toiminnan kohteena, hänelle on tehty jotain tai asiakkaasta riippumattomat piirteet tekevät hänestä huonon palvelun kohteen.

"...en kelpaa koristeeksi edes korjattuna..."

"...Minäkin olen jo iäkkäämpi henkilö, (lue: vanha, ehkä liian vanha heille)..."

"...Olisiko niin että nuorehkot ja valmiiksi melko nätit naiset saavat sitä mukavaa kohtelua ja keski-ikäinen, hieman pyöreä tavis, sitä epäystävällisempää..."

"...en käy enää missään, en tapaa enää ystäviäni, en ole enää työkykyinen..."

"...Tuli olo et kaikki oli SUURA RAHASTUSTA varsinkin kun en kuulu hesan kermiin..."

"...Miksi minulle piti tehdä arvet?????????????"

Uhriutumisdiskurssin funktiona nousee esille lääkärin tavoite saada asiakkaakseen vain nuoria ja kauniita henkilöitä ja toisaalta tuottaa arpia ja riistää asiakkaalta mahdollisuus mielekkääseen elämään.

Lääketieteen diskurssi

Lääketieteen diskurssissa toimijoina oli nähtävissä asiakas ja lääkäri. Mielenkiintoista tässä diskurssi kuitenkin oli se, että kouluttautuneen (lääkäri) ja alalle kouluttautumattoman (asiakas) käsitteet eivät olleet mustavalkoinen niin, että asiakas olisi aina lääkärin "armoilla". Keskustelusta paikoin ilmeni, että asiakas koki tietävänsä lääkärin tekevän väärin.

"Me maallikot emme voi arvioida plastiikkakirurgin ammattitaitoa..."

"Älä myöskään mene Lääkärille, ei osaa leikata silmäluomia..."

"...Eikä tunne uusimpia leikkaustekniikoita..."

"...uhkaili mm "naamasi jää liikkumattomaksi kun siihen pistetään näin tiheään"..."

"...hän on alansa tunteva lääkäri..."

"...kyllä lääkärit parhaansa tekevät eivätkä tahallaan virheitä tee potilailleen..."

"...Leikkaustuloksista kyllä näkee onko ammattitaitoa siinä leikkauksessa ollut vai ei..."

"No ei ne ajatukset aina kohtaa ja odotukset voi olla erilaiset..."

"Tulos voi olla kirurgisesti hyvä mutta asiakkaan mielestä huono..."

...”teki nimittäin kamalan hoitovirheen kohdallani...”

...”meni tekemään korjausleikkauksen (2 kertaa)tavalla josta oli sovittu että Ei tehdä koska seuraukset olisivat tuhoisat...”

Lääketieteen diskurssissa funktiot käsittelevät toimenpiteiden sattumanvaraisuutta. Toimenpide saattoi onnistua, mutta asiakas ei pidä lopputuloksesta tai ymmärtänyt lopputulosta, toisaalta toimenpide saattoi epäonnistua, mutta se ei ollut lääkärin tarkoitus. Lääkärin ammattitaito on samaan aikaan sattumanvaraista, kun se on sellaista, mitä alaa opiskelematon ei voi ymmärtää.

Yhteiskunnallinen ja kulttuurinen diskurssi

Yhteiskunnallista diskurssia henkivät kommentit, jossa puitiin asiakkaan asemaa voimattomana ja oikeudettomana osana, kun vastaavasti lääkärit pystyvät temmeltämään ilman vastuuta.

”...Eikä tällaisissa tapauksissa auta mitkään potilasvahinkolait vaikka niihin vedotaan kun haukutaan virolaisia lääkäreitä.”

”...Kannattaa ottaa huomioon, että yleensä ottaen plastiikkakirurgiaan turvautuneet ovat tutkimusten mukaan tyytymättömiä kehoonsa...”

”...potilas on käytännössä täysin lainsuojaton- ja lääkärit tietävät sen – jos lopputulos on huono, mutta ei suorastaan katastrofaalinen (viimeksimainitussa tapauksessa toki voi hakea korvauksia esim. potilasvakuutuksesta).”

”...Suomen lainsäädäntö antaa mahdollisuuden ihan kenen tahansa tehdä näitä hoitoja ja siksi tulokset ovat varmasti tosi vaihtelevia...”

”...Mene suomalaiselle, jos haluat mahdollisimman vähän riskiä.”

”...Korvausta ei todellakaan saa, ellei tapahtunut hoitovirhe ole vakava (esim amputoitu väärä jalka). 70% korvaushakemuksista hylätään.”

Funktiot pyörivät yhteiskunnallisen vastuun ympärillä. Onko yhteiskunnalla vastuuta epäonnistuneista leikkauksista, kuka suojelee asiakasta? Onko toisaalta asiakas, aina tyytymätön ja siksi toimenpiteeseen lähtenytkin? Onko suomalainenkaan lääkäri luotettava, kun asiakasta eivät suojaa yhteiskunnan lainsäädäntö?

Yhteisöllisyyden diskurssi

Yhteisöllisyyden diskurssissa asiakkaat olivat aktiivia toimijoita, valmiina ”barrikadeille” epäoikeudenmukaisuutta vastaan tai toisaalta epäoikeudenmukaiseen osaansa tyytyjiä.

”Lääkärit on porukassa ihmisellä ei ole mitään arvoa.”

”...Tottakai he puolustavat toisiaan – inhimillistä, mutta ei suotavaa.”

”...Raportoidaan hyvät mutta myös huonot kokemukset. Kuluttajina meillä on tähän täysi oikeus.”

”...Asiakas on melko avuton valittaessaan tuloksesta. Kirurgit tietävät tämän...”

”...Niin pitkään, kuin lääkärit eivät kantaa vastuutta huonotuloisista leikkauksista, kukaan ei saa hyvää palvelua!”

Merkityssysteemien, diskurssien herättämät funktiot huutavat vahvasti kuluttajansuojan tarpeellisuuden suuntaan, asiakas kokee olevansa epäoikeudenmukaisessa asemassa, johon tarvitaan muutos.

Ideologiset seuraukset

Esillä olevilla funktioilla voi olla ideologisia seurauksia sosiaalisessa kanssakäymisessä (Jokinen ym. 2004, 59). Eri diskurssien funktioissa tuotiin vahvasti esille asiakkaan epäoikeudenmukainen asema. Mikäli tämä ajatus vahvistuu Suomessa, se muuttaa varmasti esimerkiksi ruotsalaisten ja virolaisten kilpailijoiden asemaa. Koska esteettisten toimenpiteiden ja esteettisen kirurgian on todettu olevan suuressa kasvussa, useampien ihmisten ottaessa kantaa asiakkaan asemaan, seurauksena voi olla Suomessa myös lainsäädännön muutokset ja toisaalta yksityisten klinikoiden takuu- ja vakuutusohjelmat, joilla asiakkaille saadaan vakuutettua klinikan turvallisuus.

5 POHDINTA

Olemme jatkuvasti erilaisten ärsykkeiden alla esteettisiin toimenpiteisiin, eikä motivaation puutettakaan voida moittia, kun kauneudelle annetaan suurta sijaa nykymaailmassa. Valloilla ollut luonnollisuuden arvostaminen voidaan käsittää ”luonnollisen kauneuden” korostamisena, jossa sana ”kauneus” on kuitenkin keskiössä. Tätä tuo esiin median ”meikitön meikki” -vinkit, luonnollisempien täyteaineiden, kuten rasvan tarjonnan lisääntyminen ja esteettisen alan jatkuva nousu.

Palveluntarjoajien hintakilpailu on saanut aikaan hintojen tasoittumista äärimmäisessä kilpailussa olevien maiden välille, sekä erilaisten maksuvaihtoehtojen lisääntymisen. Vaihtoehtojen vertailua tuodaan kuluttajalle helpommaksi, kun Suomen ulkopuolella toimivat firmat perustavat konsulttiyrityksiä Suomeen ja konsultit toimivat sosiaalisen median kanavissa, jatkuvasti etsien mahdollisia asiakkaita.

Tutkimusaineiston diskurssit kertovat kuitenkin lääkärin valinnan haasteista. Yhteiskunnallinen diskurssi näyttää, ettei valtio kykene pitämään asiakkaan puolia ja yhteisöllisyyden diskurssi puoltaa vastakkainasettelua lääkärin ja asiakkaiden välillä. Asiakkaalta puuttuu tietotaito itsensä puolustamiseen ja vaikka sitä olisikin, asiakkaat kokevat, että apua saa vain äärimmäisissä tapauksissa. Taloudelliselle satsaukselle kaivataan konkreettisia takuita. Hyvältäkin tuntuva valinta varjostaa musta pilvi, joka muistuttelee onnistumisen sattumanvaraisuudesta. Suomalaiset luottavat lääkäreihin terveydenhuollon ammattilaisina, mutta luottamus lääkäreihin esteettisissä toimenpiteissä ei näytä olevan samalla tasolla. Suomessa toimivan lääkärin ohella kulkevat edut, kuten potilasvahinkovakuutus, näyttäytyy sosiaalisen median keskusteluissa tavoittamattomana suojana, joka vastaa vain äärimmäiseen terveydelliseen hätään.

Kuluttajalle arvoperustaa luo vahvasti lääkäristä huokuva ammattitaito ja pätevyys, Arvoa antaa myös lääkärin kokemus, etenkin kokemus halutusta toimenpiteestä. Kokeemuksesta kertoo tehtyjen leikkausten määrä. Emotionaalisista arvoista lääkärin miellyttävyys on monella asiakkaalla etusijalla. Epäonnistunut arvojen saavuttaminen muuttaa tilanteen radikaalisti toiseen suuntaan. Asiakaspalvelutyötä tekevää lääkäriä, kuvataan tällöin kovin adjektiivein, jopa uhkailevaksi ja syyllistäväksi. Toimenpiteen hintaa ei nosteta esille, ellei palvelukokemus ole ollut negatiivinen ja tässä tapauksessa se nousee esille kuin ryöstötilanteen kuvauksena.

Tutkimuksessa tuotiin esiin mahdollisia tulevaisuuden funktioita, joita keskustelun diskursseista saattaa herätä. Yhtenä merkittävämpänä lääkärin onnistumisen sattumanvaraisuus. Keskustelusta ilmeni, että kuluttajat kokevat toimenpiteisiin sijoittamisen riskialttiiksi, koska rahojen ohella voi mennä ulkonäkö ja pahimmassa tapauksessa terveys.

Jatkotutkimuksen aiheita

Sosiaalinen media toimii kuluttajille Googlen tavoin. Tietoa on paljon, sitä täytyy osata lukea kriittisesti, mutta asian todellinen laita on esillä, kun markkinoijat eivät kaunopuheillaankaan voi poistaa jonkun kirjoittamaa totuutta. Kuten tämänkin opinnäytetyön otoksissa sosiaalisen median keskusteluista, sosiaalinen media jatkaa aidon tiedon lähteenä ja sen unohtaminen saa asiakkaat itsensäkin katumapäälle: *”...Olisinpa perehtynyt muiden kokemuksiin huolellisesti ENNEN toimenpidettä...”*

Jatkotutkimuksia ajatellen, voisi olla mielekästä tutkia tarkemmin erilaisia tekijöitä, joita keskustelijat nimesivät, esimerkiksi tekijät ”alansa tunteva” ja ”pätevä”. Mikä saa asiakkaalle kokemuksen, että lääkäri tuntee alansa tai on pätevä? Keskustelussa ei tuotu esille esimerkiksi lääkärin kertoneen koulutuksista, jossa käy, joka voisi konkretisoida alan tuntemisesta. Mielekästä voisi myös olla tutkia lääkärin ja asiakkaan välisen keskustelun ja miellyttävän lopputuloksen yhteyttä. Opinnäytetyössä tarkastelun alla olleessa sosiaalisen median keskustelussa kyseenalaistettiin joidenkin keskustelijoiden odotuksia lopputuloksesta ja sen kestävyydestä. Onko lääkäri kertonut asiakkaalle odotuksista realistisesti, onko niistä ollut ollenkaan puhetta vai mikä on herättänyt asiakkaan odottamaan lopputulokselta jotain muuta, kuin lopulta saavutettu tulos?

LÄHTEET

- Aitamurto, T; Heikka, T; Kilpinen, P. & Posio, M. 2011. Uusi kultakausi: Sosiaalinen media muuttaa kaiken. Viitattu 5.5.2019. <https://books.google.fi/books?id=vwddAwAAQ-BAJ&pg=PT3&lpg=PT3&dq=Aitamurto,+Heikka,+Kilpinen,+Posio+2011>.
- AV-Arkki, 2019. Median vaikutus lapsen todellisuuskuvaan – Anu Mustonen. Viitattu 5.5.2019. <http://mediataidekasvattaa.fi/oppimateriaalit/mika-on-totta/median-vaikutus-lapsen-todellisuuskuvaan-anu-mustonen/>.
- Bergström, S & Leppänen, A. 2008. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Prima Oy
- Bäsen, A. 2011. Kaikki mitä haluat tietää kauneustoimenpiteistä. Latvia: Livonia Print.
- Estetiikka Mansurow 2019. Plastiikkakirurgisten toimenpiteiden hinnat. Viitattu 1.6.2019. <https://www.estetiikkamansurow.fi/plastiikkakirurgisten-toimenpiteiden-hinnat/>.
- Haiken, E. 1997. Venus Envy – A History of cosmetic surgery. Lontoo: The Johns Hopkins University Press.
- Helsingin Sanomat 2019. Pieleen menneet Botox-hoidot ovat vahingoittaneet ihmisten kasvoja, ja nyt Valvira linjaa, että hoitoja saavat antaa vain lääkärit. Viitattu 25.5.2019. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006116905.html?ref=rss>.
- Henriksson, R. 2014. Mitä minä tästä hyödyn? Asiakkaan kokemien hyötyjen tunnistaminen ja hyödyntäminen markkinoinnissa ja myyntityössä. Helsinki: Books on Demand
- Jokinen, A; Juhila, K & Suoninen, E. 2004. Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, A; Juhila, K & Suoninen, E. 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, A; Juhila, K & Suoninen, E. 2016. Diskurssianalyysi. Teoriat, perusteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.
- Kinnunen, T. 2008. Lihaan leikattu kauneus. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Löytänä, J & Korkiakoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi: rohkeus + rakkaus= raha. Sähköinen painos. Helsinki: Talentum.
- Lääkäriliitto 2019. Luottamus – Väestökysely 2019. Viitattu 26.5.2019 https://www.laakari-liitto.fi/site/assets/files/1270/luottamus_kooste_nettiin_2.pdf.
- Pakkanen, M. 2004. Esteettisen kirurgian käsikirja. Helsinki: Siluetti.
- Proforma Clinic, 2019. Breast enlargement. Viitattu 1.6.2019. <https://www.proformaclinic.se/plastikkirurgi/brostforstoring>.
- Sanastokeskus TSK, 2019. Viitattu 13.4.2019. <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/sosiaalinen%20media>.
- Suomi24, 2019. Suomi24 keskustelun ohjeet. Viitattu 5.5.2019. <https://www.suomi24.fi/opastus/keskustelu>.
- Suomi24, 2019. Keskustelu24 > Terveys > Plastiikkakirurgia. Viitattu 14.4.2019. <https://keskustelu.suomi24.fi/t/8858238/paras-plastiikkakirurgi>.
- Stadin plastiikkakirurgia, 2019. Hinnat. Viitattu 1.6.2019. <http://www.stadinplastiikkakirurgia.fi/hinnat/>.

Synlab 2019. Hinnasto. Viitattu 1.6.2019. <https://ct.synlab.fi/hinnasto/>.

Tilastokeskus, 2019. Verkkomedian sosiaalinen käyttö. Viitattu 5.5.2019. http://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_kat_003_fi.html.

Tilastokeskus, 2019. Sosiaalinen media vahvasti läsnä nuorten arjessa. Viitattu 5.5.2019 http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-12-22_002.html?s=0.

Tilastokeskus, 2019. WhatsApp suosituin – some on suomalaisten arkea iän mukaan vaihdellen. Viitattu 30.5.2019. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/whatsapp-suosituin-some-on-suomalaisten-arkea-ian-mukaan-vaihdellen/>.

Valvira 2019. Valvira ohjeistaa Botox hoitojen antamisesta. Viitattu 25.5.2019. <https://www.valvira.fi/-/valvira-ohjeistaa-botuliinihoitojen-antamisesta>.

Verhaege, P; Žižek, S. & Vadén, T. 2010. Media ja identiteetti. Suom. Kurki, J. & Tiihonen, J. Vantaa: Apeiron Kirjat.