

Potilaasta kuluttajaksi?



Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkuuksien rakenteellinen muutos mediassa 2007–2017

Tuomas Soila & Minna Kaarakainen

ABSTRACT

From patient to consumer? Health and social care clientships' structural change in media 2007–2017

In this article, we study the consumer portraits of the social and health services users in the Finnish media. Basing on the consumer research and in the study of health and social services, the article attempts to build a picture of the Finnish user's role in the health and social care. The study was conducted utilising the methods of the computational social science. Three different user portraits were found: patient, citizen and market. The popularity of these portraits appears in the same order. Based on the results, the emphasising of the user portrait has increased between the years 2007–2017.

Keywords: computational social science, health and social service users, consumer portraits

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa tarkastellaan suomalaisessa mediasa esitettyjä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien kuluttajakuvia. Tutkimus on tehty käyttäen verkkoaineistoja laskennallisen yhteiskuntatieteen menetelmiä hyödyntäen. Aineistossa esiintyi kolme erilaista käyttäjänäkökulmaa: potilasnäkökulma, kansalaisnäkökulma ja markkinanäkökulma. Näiden näkökulmien suosio ilmenee myös samassa järjestyksessä. Tulosten mukaan käyttäjänäkökulman korostaminen on kasvanut vuosien 2007–2017 välillä. Tutkimuksen mukaan olemmekin siirtymässä kohti kes-

kustelukulttuuria, jossa käyttäjänäkökulma on enenevässä määrin tärkeä.

Avainsanat: Laskennalliset menetelmät, sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjät, kuluttajakuvat

JOHDANTO

Yksi suurista uutisaiheista viime vuosikymmenenä ovat olleet erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset ja rakenneuudistus, jota on toteutettu eri hallitusten¹ toimesta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjällä on useita rooleja, jotka ovat muuttuneet aikojen saatossa: potilas, palveluiden käyttäjä, kansalainen, asiakas, palvelun kohde, kuluttaja tai vapaa valitsija/valitsija, kuluttajapotilas, potilaskuluttaja ja kuntalainen (Majapuro 2013; Jäntti 2008; Toiviainen 2011; Tuorila 2000). Keskeistä roolien muutokselle on ollut roolien muuttuminen kuluttajamaisemmaksi (esim. Saari 2013; Mattila 2011).

Poliittisesti muutosta on edesauttanut Sipilän hallituksen pyrkimys viedä loppuun sosiaali- ja terveyspalveluiden terminologian muutosta, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden potilas/asiakas tai kansalainen muuttuu kuluttajaksi ja palveluiden tarjoajat myyjiksi (Valtioneuvoston kanslia 2015). Kaikki nämä roolit edustavat erilaisia näkemyksiä palveluiden käyttäjän suhteesta yhteiskuntaan. Lisäksi käytetään myös neutraa-

¹ Vanhanen I ja II (2003–2010), Kiviniemi (2010–2011), Kataisen (2011–2014), Stubb (2014–2015) ja Sipilä (2015–). Sipilän hallitus pyrkii viemään loppuun myös sosiaali- ja terveyspalveluiden terminologian muutosta, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden potilas/asiakas tai kansalainen muuttuu kuluttajaksi ja palveluiden tarjoajat myyjiksi (Valtioneuvoston kanslia 2015).

limpaa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiä viittaamaan kaikkiin palveluita käyttäviin. (vrt. järjestelmänäkökulma Pohjola 2010, 19).

Artikkelin tavoitteena on tutkia ja analysoida sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien kuluttajakuvan esitystä ja sen muuttumista suomalaisessa mediassa vuoden 2007 ja alkuvuoden 2017 välillä. Artikkelissa analysoidaan kuluttajakuvan ulottuvuuksia (Gabriel & Lang 2015) hyödynnäen kulutustutkimuksen ja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen aikaisempaa tutkimusta sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjän ominaisuuksista. Käytämme tarkastelun perusterminä neutraaliksi katsomaamme sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiä. Kuluttajakuviin viitataan myös rooleina, koska esimerkiksi potilaan rooli sisältää opittua käyttäytymistä. Rooleilla ei tässä tutkimuksessa viitata palvelututkimuksen perinteen rooliteoriaan (ks. Solomon ym. 1985), koska tutkimuksen menetelmä ei vaikuttanut tähän soveltuvalta.

KÄYTTÄJÄT, KÄYTTÄJYYS JA KONSURMERISMI

Käyttäjiä ja käyttäjyyttä ei ole ilman palveluita tai tuotteita. Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat olleet perinteisesti verovarjoilla rahoitettua julkista palvelua, joka on kaikkien saatavissa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteellinen uudistaminen on tuonut mukanaan konsumerismin, jonka lisääntyessä ihmiset ovat entistä kriittisempiä palveluita kohtaan ja osaavat vaatia oikeuttaan osallistua palveluihin. (kts. esim. Tuorila 2012; Toiviainen 2007.) Yleisellä tasolla konsumerismin mukanaan tuoma vapaan valinnan korostaminen ja markkinoistuminen ovat johtaneet myös entistä yksilökeskeisempiin asenteisiin (Heinonen 2009, 8, ks. myös Vuori & Kylänen 2014). Julkisia peruspalveluita puolustetaan kuitenkin voimakkaasti (Aalto ym. 2016b, 5; Ollila & Koivusalo 2009, 46) ja pohjoismaista hyvinvointivaltiota on pidetty hyvänä tapana järjestää palveluita (Julkunen 2017; Vaarama ym. 2014). Suomalaiset ovat olleet myös halukkaita maksamaan veroja riittävien palveluiden turvaamiseksi (Muuri & Manderbacka 2010, 102–104), mutta ostamaan palveluita myös itse (kts. esim. Suomalainen ym. 2012). Myös julkinen sektori on konsumeristisen kehityksen myötä herännyt ihmisen omakuvan monimuotoisuuteen ja

ihmisten tarpeita onkin jossain määrin myös ajateltu subjektiivisesti syntyvinä (Immonen ym. 2003).

Lisääntyvä valinnanvapaus muokkaa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjän roolia ja asemaa. (Maakunta- ja sote-uudistus 2017; Valtioneuvoston kanslia 2015). Perinteisesti sosiaali- ja terveysalalla on keskustelussa ollut enemmän esillä potilas, sosiaalihuollon asiakas, avuntarvitsija ja palvelujen kohde mutta rationaalinen kuluttaja on ollut vähemmän käytössä. Suomalainen tarkastelee myös palveluita palveluiden käyttäjän aseman lisäksi palveluiden rahoittajana verotuksen kautta eli veronmaksajana, ja palveluista päättävänä osapuolena äänestämisen ja poliittisen päätöksenteon kautta eli kansalaisena, kuntalaisena ja mahdollisesti tulevaisuudessa maakuntalaisena (Hennala 2011, 68; Toiviainen 2007).

YHTEISKUNNAN JA JULKISEN PALVELUJÄRJESTELMÄN MUUTOKSET KÄYTTÄJYYDEN MUOKKAAJINA

Käyttäjyyden muutokseen sosiaali- ja terveysaloilla on omalta osaltaan vaikuttanut uuden julkisjohtamisen (New Public Management) opit, jolla on pyritty muun muassa lisäämään käyttäjänäkökulmaa (Majapuro 2013, 20–21; Lähdesmäki 2003, 8). Päätösvalta ja rahoitus ovat liikkuneet hajautetusta keskitettyyn ja takaisin riippuen sen aikaisesta näkemyksestä miten lähellä palvelut tulisi olla asukkaita eli palveluiden käyttäjiä (Kaarakainen 2008).

Palveluiden saatavuuden ja laadun parantamiseen pyrittiin muun muassa 2000-luvun alun seutuyhteistyökokeiluilla, joissa pyrittiin lisäämään alueiden elinvoimaisuutta ja kehittämään yrityksille vetovoimaisia alueita, jotka loisivat nostetta myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoon ja rahoitukseen (Laki seutuyhteistyökokeilusta 2002/560). Samaan aikaan yksityiset sosiaali- ja terveysalan yritysten määrä ja koko kasvoivat koko maassa kuntien ostopalveluiden lisääntyessä (Rissanen & Sinkkonen 2004, 15–19) ja lisäten myös itse maksavien asiakkaiden osuutta (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015; Liukko 2013; Ollila & Koivusalo 2009).

Vanhasen ensimmäisen hallitus (2003) ja toinen hallitus (2007) edistivät yksityisten yritysten tasavertaisempaa asemaa palveluiden tuottami-

nessa merkiten käyttäjille aiempaa enemmän valinnan mahdollisuuksia. Tästä esimerkkinä vuonna 2003 käyttöön otettu palveluseteli, jonka tarkoituksensa oli lisätä valintaa ja helpottaa ruuhkia julkisen puolen palveluissa. (Ollila & Koivusalo 2009, 26; Koskiaho 2008, 175). Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169) (ns. Paras-laki) oli jatkumoa aikaisemmilte kokeiluille suurempien hallinnollisten toimijoiden luomisessa. Kansalaisten ja kuntalaisten toiveena Paras-hankkeessa olivat paremmat ja ennakoivimmat palvelut, joissa asiakkaan vaikutusmahdollisuudet paranisivat (Hänninen ym. 2010, 68).

Terveysdenhuoltolain (2010/1326) muutokset pyrkivät muun muassa edistämään asiakaskeisyyttä ja yhteistyötä palveluita tuottavien tahojen välillä. Kuten tässäkin laissa, länsimaaisessa julkisten palveluiden muutoksessa kaikki lähtee poliittisessa puheessa palveluiden käyttäjien tarpeista, ja tätä puolestaan toteutetaan erilaisten mittareiden, itsearviointien, omavalvonnan sekä vertailuanalyysien kautta (Koskiaho 2008, 171). Uusi laki (L2010/1326) mahdollisti asiakkaille valita oma terveyskeskuksensa, rajallisesti myös kuntien rajojen yli.

Hallituksen esityksissä (HE2018/16; HE2018/15; HE2017/52) pyritään muun muassa lisäämään palveluiden käyttäjien oikeutta palveluntuottajan ja toimipisteen valintaan. Henkilökoh- taisessa budjetissa olisi mahdollista vaikuttaa myös hankittavien palveluiden sisältöön. ”Raha seuraa asiakasta” -malli perustuu ajatukseen, että palvelut ovat edelleen julkisesti rahoitettuja, mutta palveluiden tuottamisesta vastaavat myös julkiset liikelaitokset, yritykset ja kolmannen sektorin toimijat. Haasteena yksityisten yritysten tuottamissa palveluissa on sisällöllisen kumppanuuden malli, joka on luonteeltaan liikekumppanuus eikä sosiaali- ja terveysaloille perinteinen sosiaalisen kumppanuuden malli (Julkunen 2017; Koskiaho 2008, 14). Perinteisessä sosiaalisen kumppanuuden mallissa on pääasiallisesti tarkoitus ratkaista palveluntarvitsijan ongelmia, eikä vain tuottaa voittoa.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KULUTTAJAKUVAT

Aiemmin sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelukohtaamisen roolijakoa voitiin pitää selkeänä.

Lääkärillä ja potilaalla oli selkeät roolit tilanteessa ja molemmat tiesivät, miten toimia: siellä kohtasivat vahvan aseman ja koulutuksen omaava asiantuntija ja vajaan toimijuuden omaava ihminen ja pahimmassa tapauksessa toimintakyvytön ihminen (Dunston ym. 2009, 41). Valintojen tekohetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijalla on vahva agenttivaikutus, joka ohjaa käyttäjää ja toimii portinvartijana erityisempiin palveluihin (kts. esim. Toiviainen 2007, 25; Mooney & Ryan 1993; Hasenfeld ym. 1987).

Perinteistä asiantuntijan ja palvelun kohteen kohtaamista on haastettu niin yhteiskunnallisessa ja julkisessa keskustelussa kuin tutkimussessakin. Perinteiselle potilaalle ja asiakkaalle on hahmoteltu uusia rooleja erityisesti kuluttajaliikkeen ja elinkeinoelämän toimijoiden esittäessä kuluttajamaisempaa roolia. (Koskiaho 2008, 132.) Käyttäjät ovat tulleet aiempaa tietoisemmiksi omasta tilastaan ja heidän roolinsa on itsenäistynyt teknologian kehittyessä. Internetin käyttö tietolähteenä on yleistynyt ihmisten voimavaraistajana, mutta myös kaupallisten toimijoiden markkinointikanavana (Toiviainen 2007, 13; Virtanen ym. 2016, 52).

Kuluttaja-termin kasvavaan käyttöön ovat vaikuttaneet valinnanvapauden korostaminen erityisesti kuluttajaliikkeessä ja liikemaailmassa. (Toiviainen 2007, 13). Varsinkin yksityinen sektori on alkanut puhua sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjästä enenevässä määrin puhumaan kuluttajana. (kts. esim. Helovuori 2012.) Kuitenkin kuluttajaliikkeen ja liikemaailman kuluttaja-termin käytössä ja ymmärryksessä on eroja. Kuluttajaliikkeen lähtökohtana on kuluttajan suojelu sekä oikeuksien korostaminen. Sen sijaan liikemaailmassa kulutuskeskeisyyttä korostetaan taloudellisesta näkökulmasta. Siinä missä kuluttajaliike haluaa korostaa palveluiden käyttäjien tarpeita ja palveluiden parantamista, liikemaailma näkee sosiaali- ja terveyspalvelut erinomaisena ansaintamahdollisuutena. (kts. esim. Toiviainen 2007, 13.)

Kuluttajan ja kuluttajamaista asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan tarkastella muun muassa laajalti käytetyn Hasenfeldin, Raffertyn ja Zaldin (1987) jaottelun valinnanvapauden ja palveluntarjoajan toiminnan kautta. He kuvaavat käyttäjää neljästä roolista: customer eli asiakas, consumer eli kuluttaja, client eli eräänlainen palveluntarjoajan suojeluksessa oleva asiakas

(esim. asianajajan palkkaava ihminen) ja inmate eli vanki.

Hasenfeldin ynnä muiden (1987) esittämä mallin palveluiden käyttäjän ja palveluntarjoajan välisestä suhteesta ja kumpaankin kohdistuvista odotuksista, kuvaa hyvin kehyyksen, jossa sosiaali- ja terveysalalla toimitaan. Palveluiden käyttäjä on myös kaikissa tapauksissa kansalainen (Jäntti 2008, 43–44). Hasenfeldin ryhmän mallissa (1987) palveluiden käyttäjä valitsee potilaan roolin helpommin julkisen organisaation kanssa asioidessa, joka johtuu esimerkiksi toimijan monopoli asemasta tai toimintaa jyrkästi ohjaavasta säännöstöstä. Agentti eli asiantuntija päättää hoidon sisällöstä ja toimenpiteistä eikä potilaan roolin omaksuneella kansalaisella ole juurikaan vaihtoehtoja tai valinnanvapautta suhteessa omaan hoitoonsa. Potilas saa tarvitsemansa hoidon ja tyytyväisyyteen vaikkakin kyvyttömyys vaikuttaa palveluihin näkyy tyytymättömyytenä ja ristiriitoina. (Hasenfeld ym. 1987, 402.) Jos tilannetta ohjaa jokin ulkoinen tekijä, esimerkiksi hoitostandardit, kumpikaan toimija ei ole vahva. Hasenfeld ym. (1987, 402) kuvaa potilaan olevan tilanteessa vanki (inmate) tai potilas (Jäntti 2008, 44). Asiakkaan rooli omaksutaan useimmiten yksityisellä sektorilla joskin se on lisääntynyt myös julkisella sektorilla. Asiakkaan rooli perustuu valinnanvapautteen valita palvelun tuottajan, ja palveluntarjoajan suunnata palveluitaan kohderyhmälleen. (Hasenfeld ym. 1987, 402).

KANSALAINEN, KUNTALAINEN JA VERONMAKSAJA

Kansalaisella on merkittävä rooli yhteiskunnassa: hän valitsee päättäjät eduskuntaan, kuntalaisena hän valitsee kuntapäättäjät ja veronmaksajana hän rahoittaa palvelut epäsuoraan kunnallisveron ja valtiolle maksettavien verojen muodossa tai maksaessaan asiakasmaksuja palveluita käyttäessään (Eurooppatiedotus 2017; Jäntti 2008, 43; Koskiaho 2008, 132). Kansalaisella on universaalit oikeudet terveyspalveluihin (Ollila & Koivusalo 2009, 42). Ihmisen rooli kuntalaisena, kansalaisena ja palveluiden maksajana pohjautuu omiin kokemuksiin, arvioihin ja mielikuviiin palveluiden onnistumisesta.

POTILAS, ASIAKAS JA PALVELUN KOHDE

Perinteisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjän on katsottu olevan potilas tai asiakas. Kuluttajien on katsottu tyydyttävän tarpeensa markkinoilla (Häikiö 2007, 147). Potilaasta kuluttajana puhuminen oudoksuttaa ja tilalle on esitetty esimerkiksi potilas-kuluttajaa erottamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuluttajan perinteisestä kuluttajasta, niin että tuodaan silti käyttäjän toimijuutta esiin (Toiviainen 2007, 16). Potilas-termin käyttö on edelleen vahvaa terveyspalveluissa ja käyttäjät samaistuvat eniten potilas-termiin (Christmas & Sweeney 2016, 10; Deber ym. 2005, 350).

Potilas-termi liittyy voimakkaasti sairastamiseen ja sairauteen. Sairastuessaan terve ihminen menettää normaalin olotilansa ja samalla toimijuutensa. Potilas parantuu asiantuntijoiden avulla palaten normaalitilaan sairastamisen ajanjakson jälkeen. (Dunston ym. 2009, 41; Scott 2009, 116–138.) Potilas-termin käytön on katsottu takaavan palvelun laatua (Jäntti 2008, 99). Anneli Pohjola (2010, 21) on esittänyt sosiaalipalveluihin liittyvät samankaltaisia parantamisen piirteitä, jossa järjestelmän on tarkoitus ratkaista ihmisten ongelmia. Tällöin palveluiden käyttäjä on tuotantoprosessin osatekijä eikä itsenäinen toimija.

Lainsäädäntö määrittelee omalta osaltaan rooleja. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Terveyspalveluiden laajuuden vuoksi potilas ei sovellu kaiken kattavaksi käsitteeksi. Sosiaalipalveluissa sen sijaan käyttäjät ovat virallisesti sosiaalihuollon asiakkaita, jolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä (L2000/812). Sosiaalihuollon palveluiden piiriin joutuminen ja sen asiakkuus asettavat kansalaisen tietynlaiseen yhteiskunnalliseen asemaan, joka voidaan kokea leimaavaksi. Puheessa esiintyy kaksi erilaista sosiaalipalveluiden asiakasta. Asiakas voi olla subjekti, abstrakti asiakas, jonka vapautta, itsemääräämisoikeutta sekä valinnanmahdollisuutta korostetaan. Konkreettinen asiakas on moniongelmainen avuntarvitsija, joka ei toimi-kaan niin kuin puheessa esiintyvä hyvä asiakas (Pohjola 2010, 20–29).

Perinteisen sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta on pitkälti organisaatiolähtöistä, jolloin palvelun käyttäjän rooli on olla palvelun kohde eikä toimiva ihminen (kts. esim. Hasenfeld ym. 1987). Erityisesti sosiaalipalveluissa asiakas on ollut perinteisesti järjestelmän osatekijä eikä itsenäinen toimija (Pohjola 2010, 26). Kohdetta määrittää rajoitettu toimijuus, joka johtaa helposti tyytymättömyyteen, ristiriitoihin ja negatiiviseen suhtautumiseen viranomaisiin (ks. Roivainen ym. 2011; Hasenfeld ym. 1987, 402). Kohde -ajattelua on pyritty kehittämään lisäämällä osallisuutta, antamalla vaikuttamismahdollisuuksia ja valinnanvapautta. Asiakaskeskeisyys puhe alkoi yleistyä 1990-luvulla, jolloin asiakas nostettiin kumppaniksi ja pyrittiin tasa-arvoistamaan suhdetta. (Pohjola 2010, 46–47). Sosiaalityössä asiakkaan toimijuuden korostaminen on jäänyt palvelurakenteen järjestelmä- lähtöisyyden jalkoihin (Koskiahho 2008, 133).

KULUTTAJA JA VAPAA-VALITSIJÄ

Markkinanäkökulmasta on tullut merkittäväksi niin Suomessa kuin muualla maailmassa, jonka lisääntymisellä on haluttu lisätä ihmisten valinnanvapautta, osallisuutta palveluihin ja luoda kuluttajamaisempia sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiä. (Koskiahho 2008, 171). Tämä tulee esille myös hallituksen esityksessä (HE2018/16) laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Retorisesti tällä on ollut tarkoitus pyrkiä kuuntelemaan ihmisten tarpeita ja toiveita sekä taistella liiallista byrokratiaa vastaan (Majapuro 2013, 20–21). Potilas objektina on keskustelussa muuttunut aktiiviseksi, subjektiivisesti tarkasteltavaksi asiakkaaksi, kuluttajapotilaaksi, jopa itsensä yrittäjäksi (Majapuro 2013, 19; Tuorila 2000, 3), koska asiakaskeskeisyyden lisääminen on koettu riittämättömäksi (Suomalainen ym. 2012). Kansainvälisesti valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa on tuottanut moninaisia tuloksia ja esimerkiksi henkilökohtaiset budjetit toimivat terveyspalveluja paremmin sosiaalipalveluissa (ks. esim. Jones ym. 2009, Gadsby ym. 2013).

Markkinamaisempi toiminta vaatii palveluiden käyttäjältä uudenlaista roolia, jossa palveluiden käyttäjä muuttuu passiivisesta potilaan roolista kohti aktiivisempaa, tietoisempaa kuluttajan

roolia (Hiilamo 2015, 127–140; Majapuro 2013, 19). Uuteen rooliin sisältyy myös ajatus aiempaa enemmän vastuuta kantavasta ja voimaantuneesta kansalaisesta, joka on vastuussa omasta terveydestään ja omista valinnoistaan (Kananen 2017, 159–161; Kaarakainen & Syrjänen 2012, 119, Tuorila 2000, 33), josta alettiin puhua enenevässä määrin 1990-luvulla hyvinvointivaltion jatkaessa laaja-alaista sosiaalipolitiikkaa (Koskiahho 2008, 167). Aiemmin hyvinvointiriskit on ulkoistettu julkiselle sektorille, joka on pitänyt huolta kansalaisista kehdosta hautaan. Lisääntyvä henkilökohtainen vastuu haastaa vaikeimmassa asemassa olevien tukemisen, sillä voimaantumista ei voi ulkopuolinen osapuoli tuoda ihmisen elämään. (Toiviainen 2011, 778). Motivaatio omaan hyvinvoinnin edistämiseen voi löytyä perusturvallisuuden ja toimeentulon ollessa vakaita (Majapuro 2013, 26).

Kuluttajan rooli merkitsee kykyä ja halua tehdä valintoja, joita kaikki eivät halua tehdä (Kalliomaa-Puha 2017, 17; Koskiahho 2008, 189) vaikka asenne valinnanvapauden lisääntymiseen on ollut pääosin myönteinen, ellei peruspalveluita vaaranneta (Aalto ym. 2016b, 4). Suomessa valinnanvapaus ei ole nyt eikä lähitulevaisuudessa rajaton, vaan muun muassa palveluntuottajia on rajattu (HE2018/16). Kuitenkin valinnanvapauden oletetaan parantavan palveluiden laatua, kun palveluiden käyttäjät saavat luotettavaa tietoa palveluntarjoajien eroista. (Järvelä & Rajjas 2016, 19; Majapuro 2013, 20.)

TUTKIMUSMENETELMÄT, -AINEISTO JA -ANALYYSIT

Sosiaali- ja terveysalan käyttäjiä koskeva tutkimus- ja kirjallisuusanalyysi osoitti kolme näkökulmaa eli kuluttajakuvaa: potilas- tai asiakasnäkökulma, kansalaisnäkökulma, markkinanäkökulma ja lisäksi tässä tutkimuksessa käytetty käyttäjä-termi. Potilas- ja asiakasnäkökulmaa on aikaisemmassa tutkimuksessa kuvattu termeillä: potilas, asiakas, palvelun kohde ja järjestelmän osa. Kansalaisnäkökulmaa, jossa on myös mukana maksajan ja arvioijan roolit, on kuvattu termeillä kansalainen, kuntalainen, veronmaksaja ja päättävä. Markkinanäkökulmaa on kuvattu termeillä kuluttaja, vapaa-valitsija, valitsija, potilaskuluttaja ja kuluttajapotilas. Viimeisenä

näkökulmana voi pitää pelkistettyä käyttäjä-termiä, jossa palveluita tarkastellaan pelkästään palveluiden käyttönä.

Tutkimus on toteutettu laskennallisen yhteiskuntatieteen menetelmiä käyttäen. Laskennallinen yhteiskuntatiede on laajojen yhteiskunnallisten aineiston keräämistä ja käsittelyä määrällisin menetelmin, aineistolähtöisesti (Lazer ym. 2009). Aineistot on kerätty HYBRA-projektia varten, projektin tutkijoiden ohjelmoimilla mediaparsimilla (Hybra-medialoader 2017). Mediaparsimet käyttävät python-koodeja ladatakseen automaattisesti artikkelit, joko suoraan verkkosivuilta tai käyttäen hyväkseen medioiden luomia rajapintoja. Tutkimusaineisto² koostuu Ylen ja Alma Median³ verkkoaineistoista (Yle 2007–2017 ja Alma Media 1994–2017), ja se on kerätty alkuvuodesta 2017. Ylen kohdalla aineisto loppuu vuoden 2017 helmikuuhun ja Alma Median kohdalla 2017 maaliskuuhun.

Haimme teorian pohjalta oleellisia termejä aineistosta, joita olivat: kuluttaja, potilas, asiakas, valitsija, veronmaksaja, kuntalainen, potilaskuluttaja, kansalainen, vapaa-valitsija, kuluttajapotilas, käyttäjä. Nämä termit on valittu aikaisempaan tutkimukseen perustuen sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjää kuvaaviksi termeiksi ja sen vuoksi myös tämän tutkimuksen tarkastelun kohteiksi. Potilas ja asiakas edustavat perinteistä potilasnäkökulmaa sosiaali- ja terveyspalveluissa, kuntalainen ja kansalainen ja veronmaksaja edustavat kansalaisnäkökulmaa, vapaa-valitsija, valitsija ja kuluttaja edustavat markkinanäkökulmaa, potilaskuluttaja ja kuluttajapotilas edustavat eräänlaista risteytystä perinteisen sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjän ja markkinamaisemman lanseeraaman palveluiden käyttäjän välillä ja käyttäjä-termi edustaa neutraalia tarkastelukulmaa.

² Aineistot on kerännyt HYBRA-tutkimusprojektin (Racisms and public communications in the hybrid media environment (2016–2019)) tutkimusryhmä Ylen ja Alma Median luvalla. Kirjoittaja sai luvan kyseisiltä medioilta ja HYBRA-projektin tutkijoilta aineiston käyttöön maisterintutkielmansa aineistona. HYBRA-tutkimusprojektin tutkimusryhmä koostuu Aalto-yliopiston, Tampereen yliopiston ja Helsingin yliopiston tutkijoista. Tutkimushanke tarkastelee, kuinka rasismia tuotetaan, kierrätetään ja haastetaan nykyisessä transnationaalissa, hybridissä mediaympäristössä.

³ Aamulehti, Iltalehti, Kainuun Sanomat, Kauppalehti, Lännen Media, Lapin Kansa, Pohjolan Sanomat ja Satakunnan Kansa.

Käytetty menetelmä tuotti laskennallista tietoa suomalaisen median esittämistä kuluttajakuvista ja julkisen keskustelun kehityksestä ajassa. Menetelmän valintaan vaikutti se, että sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjän toimijuuden muutosta on tutkittu aikaisemmin yleisellä tasolla sekä käsitettä perinteisin käsiteanalyysin keinoin. Tässä tutkimuksessa tarkastelukohteena on media-aineisto, jonka tutkiminen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjätutkimuksessa on vielä hyvin nuorta.

Aineisto on kokonaisuudessaan kooltaan 11,52 Gigatavua ja sisältää 4 437 343 artikkelia. Alma Median aineisto on kooltaan 8,74 Gigatavua ja se sisältää seuraavien verkkojulkaisujen aineistot: Aamulehti, Iltalehti, Kainuun Sanomat, Kauppalehti, Lännen Media (joka jätettiin tarkastelun ulkopuolelle julkaisuhistorian takia), Lapin Kansa, Pohjolan Sanomat ja Satakunnan Kansa. Ylen aineistosta on poistettu englannin- ja ruotsinkieliset artikkelit, jonka jälkeen sen koko on 2,78 Gigatavua.

Aineisto käsiteltiin sisältämään vain artikkelit, joissa esiintyy sosiaali- ja terveys- tai sote-sanat. Aineiston tiivistäminen vähensi materiaalia huomattavasti ja jäljelle jäi 53 862 artikkelia. Tämän jälkeen aineisto rajattiin sisältämään vain vuoden 2007 alusta lähtien julkaistut artikkelit.

TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

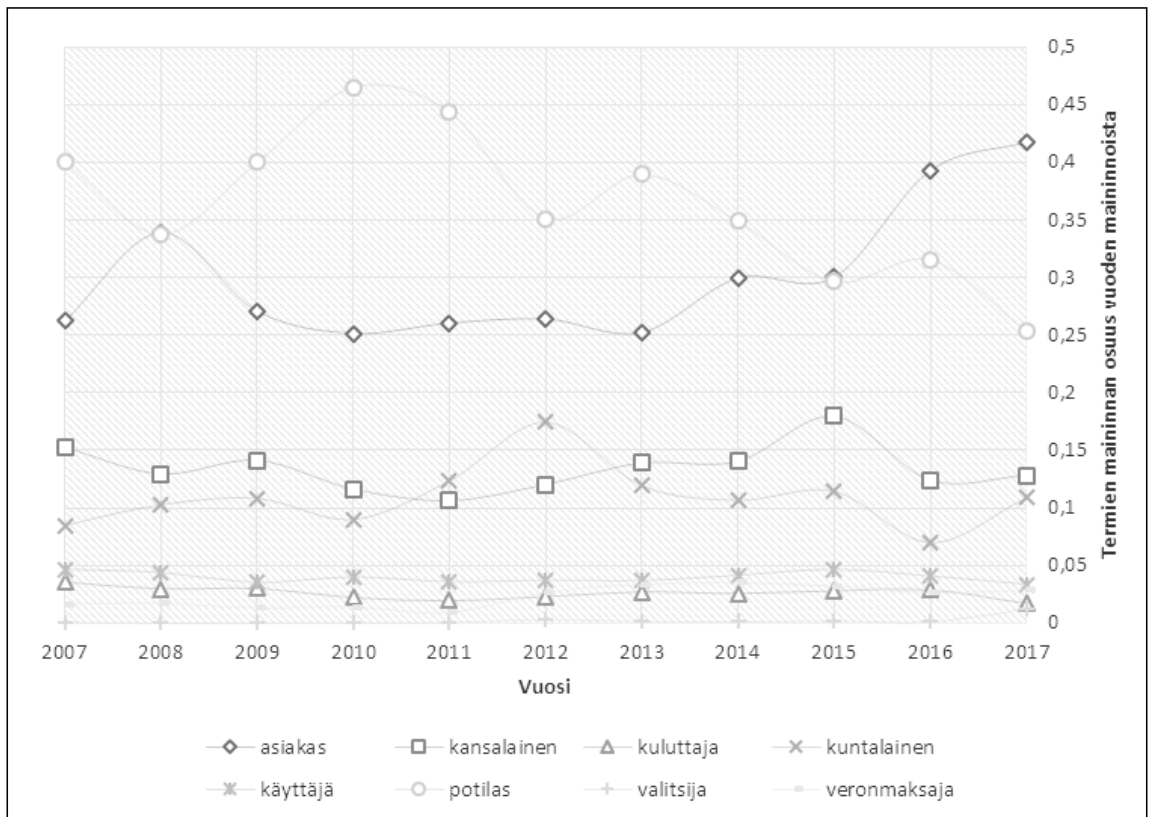
Sosiaali- ja terveydenhuollon uutisointi on kasvanut vuodesta 2007 vuoteen 2013 saakka, joka oli julkaisumäärältään aktiivisin vuosi (artikkeleiden määrän vaihtelua vuosittain koko aineistossa, mediaa kohden ja yksittäistä lehteä kohden on kuvattu liitetaulukossa 1). Vuodesta 2013 uutisointi on pikkuhiljaa vähentynyt. Alma Median muutamien lehtiä koskeva aineisto oli puutteellinen, joka aiheutti eroa uutisoinnissa Alma Median ja Ylen välillä.

Yle on merkittävin yksittäinen media. Muiden lehtien merkitys on huomattavasti pienempi. Kauppalehti ja Iltalehti ovat julkaisleet selkeästi muita medioita vähemmän sosiaali- ja terveysalalta. Aineistot poikkeisivat toisistaan jonkin verran sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjää koskevien termien käytössä. Ylen uutisointi sosiaali- ja terveydenhuollosta on kasvanut tarkastelujakson aikana asiakkaan ja potilaan ollessa käytetyimmät termit.

Taulukko1. Aineiston kuvaus numeroina

Aineisto	koko GB	Artikkelia mediaa kohden	Sote-artikkelien määrä
Aamulehti	3,14	1 188 460	7 878
Pohjolan Sanomat	0,7	305 846	5 074
Iltalehti	1,7	563 966	2 251
Satakunnan Kansa	0,83	331 287	6 660
Kainuun Sanomat	0,76	351 442	6 057
Kauppalehti	0,7	295 826	2 366
Lapin Kansa	0,91	370 265	6 323
Yle	2,78 ¹	1 030 251	17 253
Yhteensä	11,52	4 437 343	53 862

¹ Ylen aineisto koostuu 3,94 Gigatavusta tekstiä. Ylen aineistosta on poistettu englannin- ja ruotsinkieliset artikkelit, jonka jälkeen sen koko on 2,78 Gigatavua.



Kuvio 1. Termien maininnat suhteessa mainintojen kokonaismäärään.

Koko aineistoa tarkasteltaessa eniten on käytetty asiakas ja potilas termejä, joiden käytössä on tapahtuneet myös suurimmat muutokset. Tarkastelujaksot alussa, vuonna 2007 potilas-termi oli enemmän käytetty kuin asiakas. Kuitenkin potilas-termin käytössä on ollut suuria vaihteluita: 2008–2010 käyttö lisääntyi, mutta vuonna 2011 käyttö väheni tilapäisesti. Tästä nousua jatkui kaksi vuotta vuoteen 2013, jonka jälkeen saman aikaa laskua vuoteen 2015. Tarkastelujaksolla termin kokonaiskäyttö on näyttää lisääntyneen, joka voi tosin johtua sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan uutisoinnin lisääntymisestä ylipäätään. Selvää on, että rinnalle on tullut muita käyttäjiä kuvaavia termejä.

Asiakas-termin käyttö on ollut tasaista tarkastelujaksolla lukuun ottamatta vuoden 2008 korkeaa arvoa. Vuonna 2014 termin käyttö kasvaa ja 2015 sen käyttö tuli suosituimmaksi käyttäjää kuvaavaksi termiksi tarkastellussa aineistossa. Asiakas-termin käytön lisääntymiseen on omalta osalta johtanut lisääntyneet potilaan ja asiakkaan oikeudet ja valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan tietoisuus omasta asemastaan on vaikuttanut alisteisemmän potilas-termin käytön vähentymistä ja aktiivisemman roolin ottamista.

Käyttäjänäkökulma on lisääntynyt sosiaalija terveysalan uutisoinnissa vaikka artikkelien määrät ja termien mainintojen määrät vaihtelevat. Tämä voi tarkoittaa sitä, että siirtyminen järjestelmälähtöisestä keskustelusta kohden käyttäjälähtöisempää on käynnissä, joka käy ilmi tarkasteltaessa palveluiden käyttäjän suhteellista esiintymistä suhteessa artikkelien määrään. Ihmisläheiset palvelut muotoutuvat käyttäjiä kuuntelemalla ja ottamalla heidät huomioon suunnittelussa. Sote-uudistuksessa tulisi kiinnittää huomiota väestön mielipiteisiin uudistuksen tarkeysjärjestyksestä ja edistää väestön tärkeänä pitämiä tavoitteita, kuten palvelujen sujuvuutta, peruspalvelujen vahvistamista ja palveluiden yhdenvertaisuutta (kts. esim. Aalto ym. 2016b, 7).

Potilasnäkökulma on selkeästi suosituin mutta myös yleisellä tasolla käyttäjänäkökulma kasvaa tultaessa lähemmäs vuotta 2017. Yleisessä keskustelussa potilas on pikkuhiljaa alkanut korvaantumaan asiakkaaksi. Vaikka kaikkien muita kuluttajakuvia ja sosiaali- ja terveyden-

huoltoa koskevien artikkeleiden määrä on ollut hienoisessa laskussa, niin asiakas-termin käyttö on lisääntynyt koko ajan. Tämän voi tulkita yksittäisemmän näkökulman tulosta osaksi potilasnäkökulmaa.

Medioiden välillä on eroja potilas-termin käytössä. Suurimmalla osalla medioista potilas-termin käyttö vähentyy mutta Yle, Iltalehti ja Satakunnan Kansa näyttävät lisäävän sen käyttöä. Eroja esiintyy myös asiakas-termin käytössä, sillä Aamulehdellä, Satakunnan Kansalla ja Iltalehdellä asiakas-termin käyttö kasvaa voimakkaasti. Aamulehti on siitä erikoinen, että sillä asiakas-termin käyttö kasvaa paljon samaan aikaan kun potilas-termin käyttö vähenee.

Kansalaisnäkökulma eli kansalainen ja kuntalainen termien käyttö on seuraavaksi yleisin näkökulma uutisissa läpi koko tarkastelujakson, joskin nämä menettävät painoarvoaan uutisoinnissa lähestyttäessä nykypäivää. Näiden termien suosio vaihtelee, mutta viimeisin trendi on kansalaisen selkeästi suurempi käyttö eli kansalaisen asema on korostunut uutisoinnissa suhteessa kuntalaiseen. Kuntalainen on suosituin termi 2010-luvun vaihteessa, mutta vuodesta 2013 eteenpäin kansalainen on selkeästi käytetympi.

Kansalaisnäkökulmassa palveluiden käyttäjät arvioivat ja osallistuvat palveluihin kansalaisen oikeuksien ja velvollisuuksien näkökulmasta sekä yhteisöllisestä näkökulmasta. Huomion arvoista on, ettei veronmaksaja esiintynyt yhdessä kansalainen ja kuntalaisen kanssa sen käytön ollessa huomattavasti harvinaisempaa. Veronmaksajan toiminta tapahtuu kuntalaisen ja kansalaisen roolissa suhteessa poliittiseen päätöksentekoon. Kuitenkin kansalainen, kuntalainen, maksaja ja arvioija sisältävät useita tapoja, joilla nämä hahmottavat, arvioivat ja arvostavat palveluitaan. Esimerkiksi palveluita käyttäneet ovat usein tyytyväisempiä palveluihin kuin ne, jotka arvioivat palveluita ilman omakohtaisia kokemuksia (Meklin 2013, 146).

Kansalainen-termi on suosituin kuin kuntalainen kaikkina muina vuosina paitsi 2011 ja 2012, jonka jälkeen kansalaisen rooli on ollut suosituin. Syynä tähän voi olla sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistusten pyrkimyksestä siirtää vastuuta kuntia suuremmille toimijoille, jolloin kuntalaisen roolin merkitys vähenee.



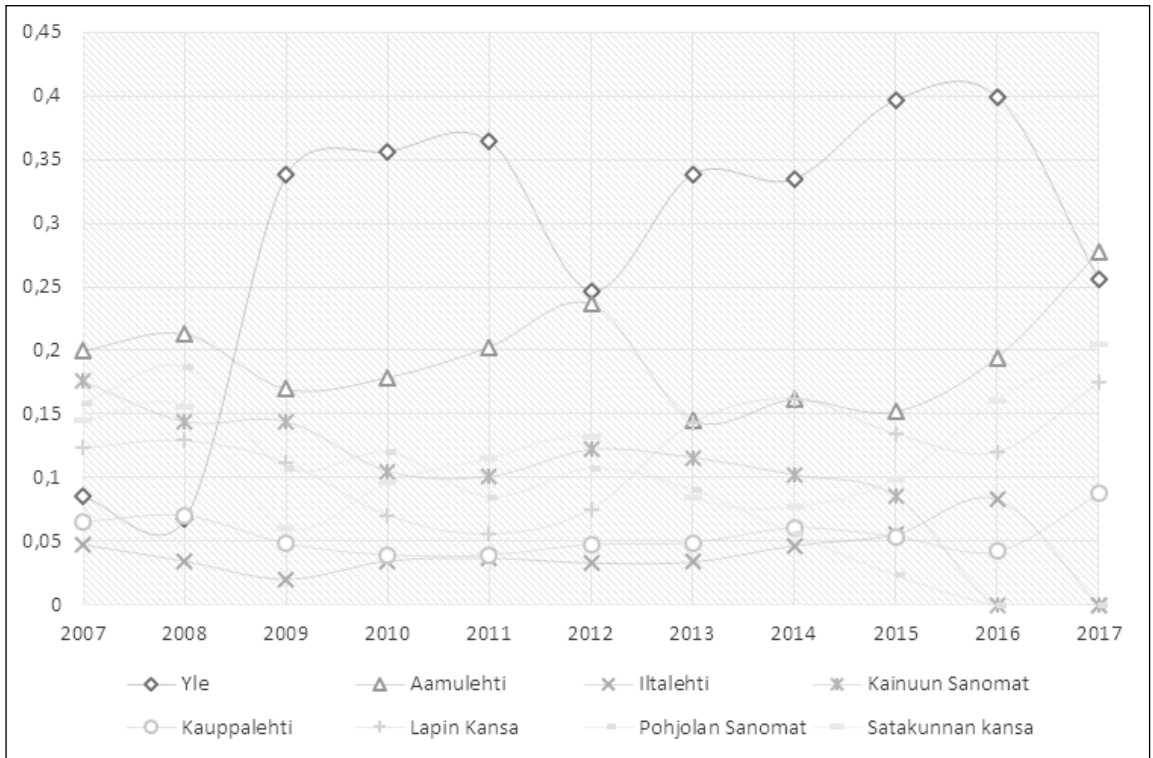
Kuvio 2. Potilas-termin maininnat suhteessa koko vuoden mainintoihin.

Palveluiden käyttäjä-termin käyttö on lisääntynyt jonkin verran hieman ja se on hieman suosittumpi kuin kuluttaja tai veronmaksaja, joita on käytetty lähes saman verran. Sen sijaan terminä valitsija on melko mitätön eikä se näytä lisääntyneen uutisoinnissa. Kuitenkin on huomioitava, että vuoden 2017 aineiston saanti päättyi jo alkuvuoteen, jolloin alkuvuoden aikana termin esiintymien määrä yli kaksinkertaistui. Tämän voidaan olettaa johtuvan lisääntyneestä keskustelusta valinnanvapaudesta ja sitä koskevan lainsäädännön valmistelusta.

Rahoittajan näkökulma eli veronmaksaja termin suosia on kasvanut tarkastelujakson aikana mutta kokonaistarkastelussa se ei ole kovinkaan suosittu. Myöskään markkinanäkökulma eli ku-

luttajan ja valitsijan roolit eivät ole kovinkaan suosittuja uutisoinnissa. Kuluttaja-termin käyttö vaihtelee poikkeuksellisen paljon vuositasolla eikä siinä ole havaittavissa selkeää trendiä. Valitsija-termin käyttö on hyvin vähäistä.

Suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalveluita käsittelevässä uutisoinnissa markkinanäkökulma ei ole kovin tärkeä. Kuluttaja-termiä käytetään mutta sen suosio verrattuna kansalaisnäkökulmaan tai potilasnäkökulmaan nähden pieni. Syynä tähän voi olla sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen perinteinen linja (kts. esim. Aalto ym 2016a, 7). Termiä on yritetty tuoda Pohjolan (2010, 21) mukaan suomalaiseen sosiaali- ja terveyspalveluita käsittelevään keskusteluun siihen kuitenkin tarttumatta.



Kuvio 3. Asiakas-termin maininnat suhteessa koko vuoden mainintoihin.

POHDINTA

Sosiaali- ja terveyspalveluista julkaistujen artikkelin määrä on jossain määrin syklinen koko aineiston osalta. Aiheen uutisoinnin tärkeyteen ovat aiheuttaneet vaihteluita muun muassa hallituksen toimet. Esimerkiksi Vanhasen toisen hallituksen aloittaessa vuonna 2007 aihepiirin uutisointi oli laskussa, mutta vuodesta 2008 eteenpäin se vilkastui ja kasvoi huomattavasti vuonna 2009. Vanhasen toinen hallitus yritti luoda kokonaisvaltaista sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistusta näihin aikoihin, mutta puolueiden välisten erimielisyyksien takia se kariutui. Vuosina 2010–2011 sote-uutisointi oli hiljaisempaa mutta Kataisen hallituksen aloittaessa 2011 uutisointi vilkastui jälleen hallituksen kirjoittaessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen hallitusohjelmaansa pyrkimyksenä luoda hyväksyttävää sote-ratkaisua.

Vuosina 2013–2014 sote-aiheista uutisointiin enemmän kuin minään muuna yksittäisenä

ajanjaksona tarkastelujaksolla. Yhtenä syynä oli, etteivät Kataisen hallituksen yritykset onnistuneet toivotulla tavalla sisäisten ristiriitojen ja eduskunnan kritiikin vuoksi. Tämän jälkeen alkoi kiinnostus sosiaali- ja terveysalan rakennuudistusta kohtaan vähentyä ja koko aineiston tasolla kiinnostus on ollut laskussa siitä lähtien. Yle on uutisoinut aiheesta kuitenkin tasaisesti, vaikka senkin uutismäärissä on ollut pientä laskua. Olisikin mielenkiintoista nähdä miten tämä kehitys on jatkunut vuoden 2017 aikana, kun Sipilän hallitus on yrittänyt tehdä erilaista ja markkinahenkistä sote-politiikkaa.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN HAASTEELLISUUS

Edellisissä kappaleissa esitellyt kuluttajakuvien ominaisuudet on koottu taulukkoon 2. Kaikki näkökulmat sisältävät ajatuksia, joiden on tarkoitus auttaa, suojella ja voimaannuttaa palvelui-

Taulukko 2. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kuluttajakuvien ominaisuudet (*Kirjoittaja 2017*)

Näkökulma	Potilas/asiakas	Markkina	Kansalainen
Oikeudet	Laki määrittää palveluiden käytäntöjä ja laatua	Kuluttajansuoja, Oikeus valita	Lait (Perustuslaki) Oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltoon
Vastuut	Vastuu noudattaa saatuja ohjeita	Vastuu valinnoista ja terveydestä	Vastuu riskeistä ulkoistettu valtiolle
Toimijuus	Vajaa toimijuus	Vahva toimijuus	Vahva tai heikko
Toimintakenttä	Palveluiden sisällä	Markkinat	Kansalaisaktivismi, politiikka, veronmaksu
Eturyhmät	Potilasjärjestöt	Kuluttajaliike	Kansalaisjärjestöt Puolueet
Kenen näkökulma	Lääkärit, sosiaalityöntekijät	Elinkeino-politiikka kuluttajaliike	Politiikot, kansalaisjärjestöt
Vaikutus-kanavat	Palaute, suora toiminta	Valinta markkinoilla	Äänestäminen kansalaisvaikuttaminen

den käyttäjää, mutta historiallisen ja ideologisen syiden takia samalla rajoitetaan ihmisen asemaa suhteessa hänen oikeuksiinsa ja vapauteensa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien asemassa on nähtävissä kolme keskeistä haasteetta, joista ensimmäisenä voidaan pitää perinteistä potilasnäkökulman ongelmien ratkaisemista lisäämällä valintaa. Valinnanmahdollisuuksien lisääminen ei ratkaise sosiaali- ja terveyspalveluiden haasteita vaan se on palvelun käyttäjän kannalta ongelmallinen ja järjestelmälähtöinen, sillä markkinasektorilla toimiminen edellyttää myös yksilön omien tarpeidensa tiedostamista, niiden ilmaisemista, vaihtoehtoista tietämistä ja tyydyttävän ratkaisun etsimistä (Tuorila 2000, 36). Valintojen tekeminen on haastavaa palveluiden käyttäjälle, olipa hänen roolinsa markkinoilla mikä tahansa. Niitä tehdään vapaaehtoisesti tai pakon edessä, ne ovat perusteltuja tai perustelemattomia riippuen palvelun käyttäjän muun muassa tuen tarpeesta, tilanteesta ja näkemyksistä palveluiden tuottajista. Valinnanvapaus toteutuu näennäisesti mutta valinnalla saavutetut edut ovat epäselviä. (kts. esim. Kaarainen & Syrjänen 2012.)

Toisena haasteena voidaan pitää vastuun jakautumista sosiaali- ja terveyspalveluiden kuluttajan ja julkishallinnon välillä. Kenelle lopulta kuuluu vastuu ihmisten huonoista valinnoista ja elämäntavoista? Ainakin vielä ajatus hyvinvointivaltiosta ja sen vastuusta turvata kansalaisille palveluita on ideaali vaikkakin polarisoitumista on viime vuosien aikana tapahtunut kiihtyvällä tahdilla. (kts. esim. Julkunen 2017, Koskiaho 2008.) Suomalainen järjestelmä kykenee suojaamaan heikompia yksilöitä ja väestöryhmiä (Jäntti 2008, 172; Toiviainen 2007, 71) mutta uhkana on, että vain vahvat ja maksukykyiset ovat voimaantuneita tekemään päätöksiä ja hakemaan palveluita (Majapuro 2013, 62; Pohjola 2010, 28). Vaarana on, että verorahoitteinen järjestelmä lakkaa palvelemasta kaikkia tasapuolisesti ja samalla vähentää sen kannatusta. Eli jos keskiluokkainen enemmistö ei enää koe saavansa maksamilleen veroille vastinetta julkisten palveluiden muodossa, siirtyy se kannattamaan yksityisrahoitteista järjestelmää. (Jäntti 2008, 172.)

Kolmas haaste liittyy lääketieteen ja terveydenhuollon yhteiskunnalliseen asemaan. Terveydenhuollon ja lääketieteen ammattilaisia arvos-

tetaan ja heihin luotetaan. Potilas kuluttajana on tarkoittaa, että palveluntarjoaja on myyjä eikä hänen liiketaloudellisen etiikan mukaista ole myymättä asiakkaalle palveluita (Deber ym. 2005, 346). Palveluiden sisällöllisen kumppanuuden malli on haasteellinen, sillä sosiaali- ja terveysalalla kumppanuus on luonteeltaan sosiaalista eikä liikekumppanuutta. (Koskiaho 2008, 182). Pieni yksityinen toimija voi toimia koulutuksensa tuomalla etiikalla, mutta suuret kansainväliset yritykset toimivat liiketaloudellisilla periaatteilla hoivaetiikan sijasta (mt.). Kansalaisten kuuleminen ja mukaan ottaminen suunnitteluun on tärkeää (Aalto ym. 2016a, 7), ja tämä voisi edistää palveluiden ja tarpeiden kohtaamista. Esimerkiksi Ollila ja Koivusalo (2009, 41) ovat ehdottaneet, että tämä pitäisi ottaa yhdeksi kriteeriksi kilpailuttamisessa.

Tutkimuksiin liittyy aina rajoittavia tekijöitä, niin myös tähän tutkimukseen. Tutkimus oli

luonteeltaan laadullinen media-aineistojen koonnin osalta, jonka vuoksi sen tuloksia ei voi täysin yleistää kuvaamaan koko suomalaista sosiaali- ja terveysalaa käsittelevää uutisointia. Kuitenkin tutkimus antaa hyvän kuvan sosiaali- ja terveysalaa koskevasta mediakeskustelusta ja niissä esitettävistä kuluttajakuvista.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjästä käytettävän termin muuttumista media-aineistossa olisi syytä jatkaa. Media-aineistojen voisi myös laajentaa muihin medioihin ja mahdollisesti tehdä myös kansainvälistä vertailua.

Artikkelissa on tuotu esille Tuomas Soilan (2017) kuluttajaekonomian maisterintutkimuksen merkittävimmät tulokset, joka käsitteli sosiaali- ja terveysalan kuluttajakuvia. Aineistojen käyttöön maisterintutkimuksen aineistona on saatu lupa aineistojen haltijoilta, Yleltä ja Alma Medialta.

LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari, Manderbacka, Kristiina, Muuri, Anu, Karvonen, Sakari, Junnila, Maijaliisa & Pekurinen, Markku. 2016a. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aalto, Anna-Mari, Junnila, Maijaliisa, Muuri, Anu, Sinervo, Timo, Vehko, Tuulikki & Pekurinen, Markku. 2016b. Väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Christmas, David & Sweeney, Angela. 2016. Service user, patient, survivor or client ... has the time come to return to 'patient'? *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 209(1), 9–13.
- Deber, Raisa, B., Kraetschmer, Nancy, Urowitz, Sara & Sharpe, Natasha. 2005. Patient, consumer, client, or customer: what do people want to be called? *Health Expectations* 8(4), 345–351.
- Dunston, Roger, Lee, Allison, Boud, David, Brodie, Pat & Chiarella, Mary. 2009. Co-production and health system reform—from re-imagining to re-making. *Australian Journal of Public Administration* 68(1), 39–52.
- Gabriel, Yannis. & Lang, Tim. 2015. *The Unmanageable Consumer*. 3.painos. Los Angeles: Sage.
- Gadsby, Erica Wirrmann, Segar, Julia, Allen, Pauline, Checkland, Kath, Coleman, Anna, Mcdermott, Imelda & Peckham, Stephan. (2013). Personal budgets, choice and health: A review of international evidence from 11 OECD countries. *International Journal of Public and Private Healthcare Management and Economics (IJPPHME)*, 3(3), 15-28.
- Hasenfeld, Yeheskel, Rafferty, Jane, A. & Zald, Mayer. N. 1987. The welfare state, citizenship, and bureaucratic encounters. *Annual Review of Sociology* 13(1), 387–415.
- Heinonen, Visa. 2009. Globalisoitumisen historiallisuus ja nykytulkintoja kulutuksesta maapalioistuvassa maailmassa. *Kulutustutkimus. Nyt* 2, 1–16.
- Helovuori, Susanna. 2012. Potilas vai terveyspalvelun kuluttaja? Sähköisellä asiointilla kohti roolimutuos. Maisterintutkimus. Taloustieteen laitos. Helsingin yliopisto.
- Hennala, Lea. 2011. Kuulla vai kuunnella—käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 453.
- Hiilamo, Heikki. 2015. Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö: Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys? Helsinki: Into.

- Häikiö, Liisa. 2007. Muuttuva kansalaisuus: mikä on kuntalaisten asema tilaaja-tuottaja-mallissa? *Kunnallistieteellinen Aikakauskirja* 35(2), 147–160.
- Hänninen, Markku, Kaarakainen, Minna. & Niiranen, Vuokko. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Paras-ARTTU-tutkimuksessa. Teoksessa Kaarakainen, Minna, Niiranen, Vuokko & Kinnunen, Juha. (toim.) Rakenteet muuttuvat –mihin suuntaan. Sosiaali- ja terveyspalvelut Paras-hankkeessa Lähtötilanteen kartoitus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia, 6. Acta nro 219. Helsinki: Itä-Suomen yliopisto, Suomen Kuntaliitto.
- Immonen, Tuula, Kiikkala, Irma. & Ahonen, Juha. 2003. Mielekäs elämä! -ohjelman toimenpidesuosituksat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Jones, Lorelai & Mays, Nicholas (2009). Systematic review of the impact of patient choice of provider in the English NHS. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Julkunen, Raija. 2017. Muuttuvat hyvinvointialtiot: eurooppalaiset hyvinvointialtiot reformoitavina. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. SoPhi 137.
- Jäntti, Satu. 2008. Kansalainen terveyspalveluja valitsemassa. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Järvelä, Katja & Raijas, Anu. 2016. Kuluttajien toimintamahdollisuudet markkinoilla. Teoksessa Virtanen, Martti, Järvelä, Katja, Kaakkola, Jukka, Luukinen, Ari, Pöyry, Lasse, Raijas, Anu, Saastamoinen, Mika, Tuorila, Helena & Vuorio, Liisa. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset SOTE-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016.
- Kaarakainen, Minna. & Syrjänen, Aino. 2012. Asiakasymmärryksestäkö avain palveluennakointiin. Markkinalähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä – kirjallisuuskatsaus kansainväliseen tutkimukseen. Hallinnon Tutkimus 31(2), 117–130.
- Kaarakainen Minna 2008. Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohden kuntaverkostojen perusterveydenhuolto. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 153. Kuopio.
- Kalliomaa-Puha, Laura. 2017. Valinnanvapaudesta, valtakirjakuluttajista sekä heikoista ja hauraista asiakkaista. Teoksessa Pohjonen, Soile & Noso, Marika. (toim.) Kansalainen keskiöön! Kunnallisan kehittämissäätöön Julkaisu 2/2017. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätö.
- Kalliomaa-Puha, Laura, ja Olli Kangas. 2015. Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhusten hoivan tulevaisuus. Kalevi Sorsa -säätiö. http://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/sites/884/2015/03/Yhteista_Web.pdf.
- Khatutsky, Galina, Joshua M. Wiener, Angela M. Greene, ja Nga T. Thach. 2016. "Experience, Knowledge, and Concerns About Long-Term Services and Supports: Implications for Financing Reform". *Journal of Aging & Social Policy*, 1–19. doi:10.1080/08959420.2016.1199192.
- Kananen, Johannes. 2017. Mitä Suomessa pitäisi tehdä. Teoksessa Kananen, Johannes. (toim.) Kilpailuvalltion kydyissä: Suomen hyvinvointimallin tulevaisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Koskiaho, Briitta. 2008. Hyvinvointipalvelujen tarvatalossa. Tampere: Vastapaino.
- Lazer, David, Pentland, Alex, Adamic, Lada, Aral, Sinan, Barabási, Albert Laszlo, Brewer, Devon, Christakis, Nicholas, Contractor, Noshir, Fowler, James, Gutmann, Myron, Jebara, Tony, King, Gary, Macy, Michael, Roy, Deb & Van Alstyne, Marshall. 2009. Life in the network: the coming age of computational social science. *Science* 323(5915), 721–723.
- Liukko, Jyri. 2013. Solidaarisuuskone. Elämän vakuuttaminen ja vastuujattelun muutos. Helsinki: Gaudeamus.
- Lähdesmäki, Kirsi. 2003. New public management ja julkisen sektorin uudistaminen: Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittämisestä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Vaasa: Universitas Wasensis.
- Majapuro, Marketta. 2013. E-scaped medicine: kuluttaja-potilaiden identiteettikeskusteluja osallistumisen kulttuurissa. Väitöskirja. Viestinnän laitos. Aalto-yliopisto.
- Mattila, Yrjö. 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Meklin, Pentti. 2013. ARTTU-tutkimusohjelma Paras-uudistuksen arvioijana. Teoksessa Oulasvirta, Lasse, Kihn, Lili-Anne, Mänttari, Pietu & Wacker, Jani. (toim.) Näkökulmia arviointiin ja valvontaan. Tampere: Tampere University Press. 132–152.
- Mooney, Gavin & Ryan, Mandy. 1993. Agency in health care: getting beyond first principles. *Journal of Health Economics*, 12(2), 125–135.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina 2010. "Hyvinvointivaltion kannatusperusta". Teoksessa: Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonon,

- Sakari (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 96–111.
- Ollila, Eeva. & Koivusalo, Meri. 2009. Hyvinvointipalveluista liiketoiminnaksi: terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva. & Alanko, Anne. (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudemus. 21–47.
- Pohjola, Anneli. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektin. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudemus. 19–74.
- Rissanen, Sari & Sinkkonen Sirkka 2004. Hoivayrittäjyyden käsite, tausta ja erityispiirteet. Teoksessa: Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (toim.) Hoivayrittäjyys. PS-kustannus. Jyväskylä, 12–24.
- Roivainen, Irene, Heinonen, Jari & Ylinen, Satu. 2011. Köyhä byrokratian rattaissa. Kunnallisan kehittämissäitiön tutkimusjulkaisu nro. 64. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäitiö.
- Saari, Juhon. 2013. Kaksi lamaa vertailussa. Teoksessa Saari, Juhon. (toim.) Suomen sillat tulevaisuuteen. Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 8. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. 74–103.
- Scott, Susie. 2009. Making sense of everyday life. Cambridge: Polity Press.
- Soila, Tuomas. 2017. Potilas, kansalainen vai kuluttaja? Laskennallinen analyysi sosiaali- ja terveyspalveluiden kuluttajakuvasta Ylen ja Alma Median uutisaineistoissa 2007–2017. Helsingin yliopisto.
- Solomon, Michael, Surprenant, Carol, Czepiel John & Gutman, Evelyn. 1985. A Role Theory Perspective on Dynamic Interactions: The Service Encounter. *Journal of Marketing* 49, 99–111.
- Suomalainen, Sanna, Virva Hyttinen, Markku Hänninen, ja Sampsa Wullf. 2012. ”Yksityisen varautumisen lähtökohdat tulevaisuuden hoi- ja hyvinvointipalveluissa”. 54. Diakoniammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja. Diakonia-ammattikorkeakoulu. http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/B_54_ISBN_9789524931724.pdf
- Toiviainen, Hanna. 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaita kuluttajina. Väitöskirja. Kansanterveystieteen laitos. Helsingin yliopisto.
- Toiviainen, Hanna 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Duodecim; lääketieteellinen aikakauskirja* 127(8), 777–783.
- Tuorila, Helena. 2000. Potilaskuluttaja terveysmarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriaseman asiakaspalvelussa. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Temperensis 764.
- Tuorila, Helena. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Teoksessa Lammi, Minna, Niva, Mari & Varjonen, Johanna (toim.) Kulutuksen liikkeet – Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. 102–118.
- Vaarama, Marja, Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura, Moisio, Pasi & Muuri, Anu. (toim.) 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.
- Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.
- Virtanen, Martti, Järvelä, Katja, Kaakkola, Jukka, Luukinen, Aari, Pöyry, Lasse, Rajas, Anu, Saastamoinen, Mika, Tuorila, Helena & Vuorio, Liisa. 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset SOTE-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016.
- Vuori, Jari. & Kylänen, Marika (2014). On the Genealogy of Public and Private: Beyond the Market and the State to the World of Pluralism. In Mika Merviö (ed.) *Contemporary Social Issues in East Asian Societies: Examining the Spectrum of Public and Private Spheres.*, 38–58.

Lakilähteet

- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE2018/16. Saatavilla [www.muodossa:<URL: https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180016>](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180016).
- 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 annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien arvonlisäverokustannusten korvaamista sekä eräitä rahoitusratkaisuja koskien HE2018/15. Saatavilla [.](http://www.muodossa:<URL: https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180015>.</p>
<p>Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta HE2017/52. Saatavilla <a href=)

Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 2007/169. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070169>](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070169).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785).

Laki seutuyhteistyökokeilusta 2002/560. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020560>](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020560).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812).

Terveystieteiden lakia 2010/1326. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326).

Internet-lähteet

Eurooppatiedotus. 2017. EU-kansalaisen oikeudet ja vaikuttaminen EU:ssa. Ulkoasianministeriö. Saatavilla [www-muodossa: <URL: https://eurooppatiedotus.fi/sina-ja-eu/eu-kansalaisen-oikeudet-vaikuttaminen-eussa/>](https://eurooppatiedotus.fi/sina-ja-eu/eu-kansalaisen-oikeudet-vaikuttaminen-eussa/). Viitattu 23.11.2017.

Hybra-medialoader. 2017. Mediaparsimet. Tietotekniikan laitos. Aalto-yliopisto. Saatavilla [www-muodossa: <URL: https://github.com/HIIT/hybra-medialoader>](https://github.com/HIIT/hybra-medialoader). Viitattu 22.11.2017.

Hybra-Core. 2017. Analyysiekosysteemi. Tietotekniikan laitos. Aalto-yliopisto. Saatavilla [www-muodossa: <URL: https://github.com/HIIT/hybra-core>](https://github.com/HIIT/hybra-core). Viitattu 22.11.2017.

Maakunta- ja sote-uudistus. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja valtiovarainministeriö (VM). Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://alueuudistus.fi/etusivu>](http://alueuudistus.fi/etusivu). Viitattu 23.11.2017.

LIITTEET

Liite 1. Termien esiintymiskerrat koko aineistossa

Termi								
Vuosi	Asiakas	Kansalainen	Kuluttaja	Kuntalainen	Käyttäjä	Potilas	Valitsija	Veronmaksaja
2007	1166	678	159	378	208	1777	4	74
2008	1339	512	118	406	174	1332	0	68
2009	1492	779	166	597	196	2203	1	75
2010	1449	671	128	519	231	2680	1	81
2011	1169	477	88	554	162	1990	4	42
2012	1556	710	136	1028	220	2069	18	157
2013	2228	1228	239	1053	327	3438	15	298
2014	2838	1331	245	1011	395	3303	12	335
2015	2291	1371	215	874	357	2262	17	245
2016	3058	966	225	544	320	2453	9	206
2017	801	246	33	209	65	486	23	55

Liite 2. Artikkelimäärät aineistossa, mediaa ja lehteä kohden.

Vuosi	Artikkelien määrät: lehdittäin												
	Koko aineisto	Yle	Alma Media	Iltalehti	Aamulehti	Kauppalehti	Satakunnan Kansa	Lapin Kansa	Kainuun Sanomat	Pohjojan Sanomat	Koko aineisto ilman PS ja KS ja IL	Alma ilman IL, PS, KS	
2007	4066	334	3732	153	687	189	520	663	757	763	2393	2059	
2008	3625	454	3171	105	598	162	583	507	566	650	2304	1850	
2009	5324	2164	3160	130	545	228	601	490	572	594	4028	1864	
2010	4637	1809	2828	148	594	110	523	366	550	537	3402	1593	
2011	3920	1468	2452	164	599	87	486	307	482	327	2947	1479	
2012	5463	1832	3631	203	769	211	597	538	768	545	3947	2115	
2013	7414	2275	5139	283	1090	466	896	770	865	769	5497	3222	
2014	7198	2368	4830	372	1012	435	737	762	893	619	5314	2946	
2015	6239	2246	3993	382	907	238	736	856	604	270	4983	2737	
2016	4973	2029	2944	311	833	180	782	838	0	0	4662	2633	
2017	1003	274	729	0	244	60	199	226	0	0	1003	729	