

***POTILAS- JA ASIAKAS-SANOJEN KÄYTTÖ TERVEYDENHUOLLON
ORGANISAATIOIDEN VERKKOSIVUILLA***
Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua

Karppinen Kaisa
Pro gradu -tutkielma
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
Terveystieteiden
Oulun yliopisto
Toukokuu 2018

TIIVISTELMÄ

Karppinen, Kaisa

Potilas- ja *asiakas-*sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla: semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua

Pro gradu -tutkielma: 95 sivua, 3 liitettä
Toukokuu 2018

Tutkielman tarkoituksena on kartoittaa, kuvailla, selittää, tulkita, vertailla ja ymmärtää *potilas-* ja *asiakas-*sanojen käyttöä ja siten tuottaa uutta ja jäseneltyä tietoa terveydenhuollossa käytettävän kielen merkityksistä ja funktioista etenkin terveydenhuollon johto- ja kehitystehtävissä toimiville. Tutkielmassa hahmotellaan sanojen käyttöä ylläpitäviä ja lisääviä tekijöitä. Aineisto muodostuu viiden julkis- ja viiden yksityissektorin terveydenhuollon organisaation verkkosivuilta kerätyistä *potilas-* ja *asiakas-*sanat sisältävistä virkkeistä (n = 400). Menetelmä on kielitieteellinen semanttisten roolien (kaikkiaan kymmenen) analyysi.

Tulosten mukaan niin julkis- kuin yksityissektorin aineistossa selvästi yleisin semanttinen rooli on HYÖTYJÄ, joka ilmentää passiivista ja staattista hoidettavana olemista ja terveydenhuollollisten toimenpiteiden kohteena olemista. *Potilas-* ja *asiakas-*sanat sijoittuvat TEKIJÄN rooliin suurin piirtein samassa suhteessa, eli *asiakas-*sanat käyttö ei ilmennä mittavampaa tekijyyttä, saati luo sitä. *Asiakkaan* liikkumavara näyttäisi olevan suurempi kuin *potilaan*, joskaan sanojen käytössä ei usein ollut eroja. Sen sijaan julkis- ja yksityissektorin aineistojen välisiä eroja oli enemmän: esimerkiksi erityisesti *asiakkaan* osallistumista kielennettiin julkissektorin aineistossa selvästi enemmän, mikä kertoo julkissektorilla vallitsevasta arvon yhteistuottajuuden ideasta. VASTAANOTTAJAN rooliin sijoittuu niin ikään lähinnä *asiakas*, joka on aktiivinen ja osaa muun muassa hyödyntää tietotekniikkaa hoitonsa tukena.

Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, jonka mukaan *potilas-* ja *asiakas-*sanoja käytetään toisaalta rinnasteisesti ja synonyymisesti, toisaalta ambivalentisti ja epätarkasti. *Potilas-*sanat asema terveydenhuollon kielessä on *asiakas-*sanat yleistymisestä huolimatta vakaa. Merkitykset elävät jatkuvasti, ja ne ovat neuvoteltavissa. *Potilas-* ja *asiakas-*sanojen konnotatiiviset merkitykset olisivat samankaltaistumassa: kun *potilas-*sanaan liitetyt kielteiset merkitykset sementoituvat *asiakas-*sanaan, syntyy tarve alkaa miettiä sille korvaavaa ilmausta. Terveyspalvelujen käyttäjiä voi kohdella asiakkaana, vaikka heitä kutsuisi *potilaiksi*.

Asiasanat: *asiakas* (termi), merkitys, *potilas* (termi), semanttinen rooli, terveydenhuolto

University of Oulu
Faculty of Medicine, Unit of Nursing Science and Health Management / Health Management Science

ABSTRACT

Karppinen, Kaisa

The way words *patient* and *client/customer* are written in the web pages of health care organizations: semantic roles, typical features and comparison

Master's thesis: 95 pages, 3 appendices
May 2018

The purpose of this study was to chart, describe, explain, interpret, compare, and comprehend the way words *patient* and *client/customer* are written and, thus, generate new and analyzed information on the meanings and functions of the language used in health care. The factors maintaining and increasing the usage of both words were outlined. The research material comprised sentences (n = 400), including the words *patient* and *client/customer* gathered from five public- and five private-sector health care organization web sites. The data was analyzed using linguistic semantic role (altogether 10) analysis.

According to the results obtained, the most common semantic role was clearly BENEFICIARY, both in the public- and the private-sector material. It embodies passive and static as nursed and medically cured. *Patient* and *client/customer* (words) are placed in an AGENT role approximately relatively: the usage of *client/customer* (word) did not embody more large-scale authorship, let alone create it. The leeway of *client/consumer* (word) seemed to be more extensive than *patient* (word), even though there were no differences worth mentioning in the usage of the words in general. Instead, there were more differences in the public- and private-sector material: for example, the involvement of *clients/customers* (words) in particular, was obviously more noticeable in the public sector material than in the private sector, which may indicate the idea of collaboration and active engagement with value-creation in the public sector. *Client/customer* (word) was also often seen as RECIPIENT, which is active and, for example, able to utilize communication technology as support in his/her care.

The key findings demonstrate that the *patient* and *client/customer* words are used, however, appositively and synonymously and, then, ambivalently and imprecisely. The status of *patient* (word) in health care language is stable, despite the fact that *client/customer* (word) has become more common. The meanings differentiate constantly and are negotiable. The connotative meanings of *patient* (word) and *client/consumer* (word) seem to have become reminiscent: when the negative meanings attached to *patient* (word) affect *client/consumer* (word), an expression to replace it will be needed. Health care service users can be treated as a client/customer but be called *patients*. The results of this thesis can be most effectively utilized in health care management, planning, and development.

Keywords: *client/customer* (term), meaning, *patient* (term), semantic role, health care

Sisältö

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	1
1.1 Tutkimuksen tausta	1
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	3
2 KIELI JA TERVEYDENHUOLTO	6
2.1 <i>Potilas-</i> ja <i>asiakas-</i> sanat	6
2.1.1 <i>Potilas-</i> ja <i>asiakas-</i> sanojen sanakirjamääritelmät	6
2.1.2 <i>Potilas-</i> ja <i>asiakas-</i> sanojen merkitykset terveydenhuollon kontekstissa	7
2.2 Aiempi terveydenhuollon kielen tutkimus	9
3 SANOJEN KÄYTTÖÄ EDISTÄVÄT SYYT	11
3.1 <i>Asiakas-</i> sanan käyttöön johtaneet ja sitä edistävät syyt	11
3.1.1 Potilaan roolin muuttuminen	11
3.1.2 Kiertoilmauksen käytön tarve	12
3.1.3 Uusi julkishallinto ja asiakaslähtöisyys/asiakaskeskeisyys	14
3.1.4 Konsumerismi	16
3.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	18
3.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (sote)	19
3.1.7 Asiakasdiskurssi	20
3.1.8 Muita syitä	20
3.1.9 Yhteenveto syistä	21
3.2 <i>Potilas-</i> sanana käyttöä edistävät syyt	23
3.2.1 Organisaatiokulttuuriset syyt	23
3.2.2 Paternalismi terveydenhuollossa	25
3.2.3 Lääketeollisuus	28
3.2.4 <i>Potilas-</i> sanana tuttuus ja produktiivisuus	28
3.2.5 Lainsäädännön kieli	30
3.2.6 Yhteenveto syistä	31
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	33
4.1 Tutkimusaineisto	33
4.2 Semanttiset roolit metodina ja semanttisten roolien joukko	36
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	39

5 TUTKIMUSTULOKSET	41
5.1 Tutkittavien sanojen semanttiset roolit julkissektorin aineistossa	41
5.1.1 HYÖTYJÄ	41
5.1.2 KOKIJA	44
5.1.3 KÄRSIJÄ	45
5.1.4 OIKEUTETTU	45
5.1.5 OSALLISTUJA	47
5.1.6 TEEMA	49
5.1.7 TEKIJÄ	51
5.1.8 TULOS	54
5.1.9 VASTAANOTTAJA	55
5.1.10 VELVOITETTU	56
5.2 Tutkittavien sanojen semanttiset roolit yksityissektorin aineistossa	57
5.2.1 HYÖTYJÄ	57
5.2.2 KOKIJA	60
5.2.3 KÄRSIJÄ	61
5.2.4 OIKEUTETTU	62
5.2.5 OSALLISTUJA	62
5.2.6 TEEMA	63
5.2.7 TEKIJÄ	65
5.2.8 TULOS	66
5.2.9 VASTAANOTTAJA	66
5.2.10 VELVOITETTU	66
5.3 Yleisiä luonnehdintoja aineistosta ja verkkosivujen kielestä	67
5.4 Yhteenvedoa tutkimustuloksista	71
6 POHDINTA	73
6.1 Tulosten tarkastelua	73
6.1.1 Tutkittavien sanojen käyttö julkis- ja yksityissektorin aineistossa	73
6.1.2 Tutkittavien sanojen käytön erot julkis- ja yksityissektorin aineistossa	75
6.1.3 Sanojen käyttöä edistävät syyt tulosten näkökulmasta	77
6.2 Johtopäätökset	78
6.3 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat	80
6.4 Tutkimusaiheen valinta ja merkitys terveyshallintotieteelle	82
6.5 Jatkotutkimusideoita	84
LÄHTEET	86
LIITTEET	

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

1.1 Tutkimuksen tausta

Terveyspalvelujen käyttäjää on perinteisesti kutsuttu *potilaaksi*, jota on sittemmin alettu nimittää myös *asiakkaaksi*. Onpa jopa suoranaisesti vaadittu, että sanasta *potilas* luovut-taisiin ja alettaisiin puhua *asiakkaista*. (Esimerkiksi Koivuniemi & Simonen 2011.) *Asiakas* ei terveydenhuollon kontekstissa ole suinkaan uusi ilmaus: esimerkiksi Rogers (Rogers 1951) puhui jo 1950-luvulla *asiakaskeskeisestä* terapiasta. Terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivujen kursorinen tarkastelu kuitenkin paljastaa, että *potilas*-sanaa käytetään edelleen varsin taajaan, jopa hallitsevasti, kun viitataan henkilöihin, jotka hakevat ja saavat terveydenhuollossa hoitoa vaivaansa. Sosiaali- ja terveydenhuol-lon diskurssissa *asiakas*-sana kuitenkin esiintyy yhtä lailla, minkä voi jokainen itse ha-vaita. Onkin syytä selvittää, mitä syyt siihen ovat johtaneet, millä tavalla *asiakas*-sanaa käytetään nimenomaan terveydenhuollon kontekstissa ja kuinka käyttö eroaa *potilas*-sanan käytöstä. Yhtä lailla huomiota tulee kiinnittää niihin tekijöihin, jotka edistävät ja ylläpitävät *potilas*-sanan käyttöä. *Potilas*- ja *asiakas*-sanojen käytöstä keskustellaan terveydenhuollossa aika ajoin, niin Suomessa kuin ulkomailla. Argumentaatio kum-mankin ilmauksen puolesta ja vastaan on runsasta, eikä ole mahdollista tarkasti määrit-tää, milloin kyseessä on potilas, milloin taas asiakas. (Ratnapalan 2009.) Näkemykset sanojen käytöstä ovat kaukana toisistaan: toisten mielestä *asiakas*-sana on syytä hävittää terveydenhuollon kielestä (Öresland 1999, Calloway et al. 2001), toisten mielestä *asia-kas*-sana on käyttökelpoinen, kunhan sitä käytetään uusin vivahtein (Nordgren 2008). Toisille taas *potilas* on ainoa oikea ilmaus kuvaamaan terveyspalvelujen käyttäjää. Voi-daan puhua jopa kroonisesta kiistasta ja vastakkainasettelusta (Nordgren 2008, Liite 3).

Terveydenhuoltoa voidaan pitää sisäisesti hierarkkisena järjestelmänä, jossa poti-laan/asiakkaan asema on alisteinen (esimerkiksi Isosaari 2008, Silvennoinen-Nuora 2010, Koivuniemi & Simonen 2011). Ammattihenkilöille kirjoittuu aktiivinen rooli, jossa korostuvat lääke- ja hoitotieteellinen osaaminen, tieto, kokemus, rutiinit ja vallit-sevat käytänteet. Potilaan/asiakkaan rooli taas on passiivisempi, onhan hän yleensä tut-kimusten ja hoitotoimenpiteiden kohde. (Tuorila 2000.) Se kuinka tietynlaista aktiivi-

suutta ja oma-aloitteisuutta implikoiva *asiakas*-sana sijoittuu tähän kokonaisuuteen kielellisesti, *potilaan* korvaajana tai sen rinnalla, on syytä selvittää. Tämän tutkimuksen näkökulma ei ole järjestelmässä tai organisaatiossa sinänsä vaan terveyspalvelujen käytössä – siinä miten hänestä puhutaan ja millainen rooli hänelle kirjoittuu. Keskiössä ovat yksilöasiakkaat, eivät institutionaaliset asiakkaat, kuten kunnat. Myös Neuberger (2015) katsoo, että terveydenhuollon keskiössä on potilas, jonka intressejä lääkärit ja muut terveydenhuollon työntekijät palvelevat. Tutkimukseni sijoittuu aikaan ennen soite-uudistuksen voimaantuloa, joskin sivuan uudistusta yhtenä *asiakkaan* käytön lisääntymisen selittäjänä. *Asiakas*-sanana käyttöä julkishallinnossa ja terveydenhuollossa lisäävänä tekijänä mainitaan usein uusi julkishallinto (NPM), jota tässä tutkimuksessa käsitelen luvussa 3.1.3.

Tutkimukseni tieteenfilosofinen tausta on hermeneutiikassa, jonka lähtökohtana on ajatus siitä, että kokonaisuus tulee ymmärtää yksittäisestä ja yksittäinen kokonaisuudesta. Hermeneutiikka ei pyri niinkään selittämään kuin ymmärtämään ja tulkitsemaan, mutta kaikessa tutkimuksessa on kyse paitsi ymmärtämisestä myös kuvailusta ja selittämisestä. Ymmärrys ja ymmärtäminen ovat kuitenkin keskeisiä, ja ne liittyvät läheisesti hermeneuttiseen spiraaliin, joka kuvaa tutkijan ja aineiston vuoropuhelua. Aineisto on kaiken lähtökohta, ja tulkinta on aineistolähtöistä. Tutkimuksen eri vaiheet eivät välttämättä muodosta jatkumoa, vaan ne voivat edetä limittäin – aineiston keruuta, käsittelyä, analyysia ja raportointia ei välttämättä voi erottaa toisistaan. Tutkijan ymmärrys kumuloituu tutkimuksen edetessä, mikä taas ohjaa tutkimusta eteenpäin. Tutkija reflektoi kriittisesti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Hermeneutiikka tieteenfilosofiana ja laadullinen tutkimus tukevat ja täydentävät toisiaan. Selvää on, että tutkimusta leimaa esiymmärrykseni, joka pohjautuu kieli- ja oikeustieteilijän koulutukseeni ja aiempiin kokemuksiini. Hermeneutiikka on tavallisesti yhdistetty fenomenologiaan, joka keskittyy tutkimaan ihmisten kokemuksia eli sitä, kuinka todellisuus ilmenee heidän kokemusmaailmassaan. (Gadamer 2005, Valkama 2012.) Tässä tutkimuksessa ei siitä kuitenkaan ole kyse. Tutkimuksen tieteenfilosofinen, teoreettinen ja metodologinen tausta on esitetty Liitteessä 2. Kuva on mukailtu versio Tiiringin (2014) väitöskirjassaan esittämästä.

Tutkimusaiheeni valinnan taustalla on kielitieteellinen koulutukseni ja siten kiinnostukseni kielellisiin ilmiin ja niiden merkityksiin. On luontevaa, että terveystieteiden alaan kuuluvaa tutkielmaa tekevä kielitieteilijä valitsee tällaisen aiheen. Taustalla

on myös se, että olen hieman oudoksunut *asiakas*-sanankäyttöä terveydenhuollossa. Halusin siis selvittää, mitkä tekijät ovat ilmiön taustalla ja miten *asiakas*-sana käytännössä näkyy terveydenhuollon kielessä. Vielä kandidaatintutkielmassani (Karppinen 2013) koetin selittää sitä, miksi *asiakas*-sana on korvannut *potilas*-sanankäytön terveydenhuollon kielessä. Kerätessäni aineistoa tähän tutkimukseeni kuitenkin huomasin, että *asiakas*-sanankäytön rinnalla käytetään edelleen *potilas*-sanaa sangen taajaan. Havainto sai minut muuttamaan tutkimukseni kysymyksenasettelua ja pohtimaan sanojen käytön eroja. Eroja on siis paitsi *asiakas*- ja *potilas*-sanojen käytössä myös mahdollisesti julkis- ja yksityissektorin kielessä. Tutkimus onkin mitä suurimmassa määrin vertailevaa.

Tämä tutkimus käsittelee vain terveydenhuollon kieltä. Suomessa terveydenhuolto muodostuu kolmesta eri tasosta: julkisesta perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta sekä samaan tasoon kuuluvista työterveyshuollosta ja yksityisestä terveydenhuollosta (Mattila 2011). Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan usein samaa asiaa kuin kansanterveystyöllä (Virtanen ym. 2016). Terveydenhuolto tarkoittaa tässä tutkimuksessa paitsi julkisella tapahtuvaa perusterveydenhuollon toimintaa myös yksityisellä tapahtuvaa konkreettista toimintaa sairauksien toteamiseksi sekä hoidon toteuttamiseksi. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä julkista erikoissairaanhoidoa eikä työterveyshuoltoa. En tutkimuksessani preferoi kumpaakaan, en julkis- eikä yksityissektoria. Sosiaalihuolto ja sen kieli eivät lukeudu tähän tutkimukseen: katsonkin, että terveydenhuoltoa ja sen kieltä pitää voida tarkastella sosiaalihuollosta riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon menoja on laskettu eri tavoin, ja niiden keskinäisistä osuuksista on erilaisia näkemyksiä (Pekurinen 2014, Kuntaliitto 2017).

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Pyrin tässä laadullisessa tutkimuksessani tuottamaan kokonaisnäkemyksen siitä, miten *potilas/asiakas* kirjoittuu julkisten ja yksityisten terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivujen kieleen ja mitä siitä voidaan mahdollisesti päätellä. Pyrin tuottamaan jäsenneltyä tietoa siitä, näkyykö etenkin sosiaalipalveluissa yleinen niin sanottu asiakasdiskurssi terveydenhuollon kielessä vai ovatko sosiaalipalvelujen ja terveystalvelujen diskurssit siinä suhteessa vielä erillisiä. Tarkoitan diskurssilla vakiintunutta puhetaapaa tai puhekielintä, jolla rakennetaan ja tuotetaan sitä ilmiötä, jota on tarkoitus kuvata. Diskurssi koostuu yksittäisistä teksteistä tai puheesta, jotka ovat vuorovaikutteisissa

suhteessa. (Phillips & Hardy 2002.) Käytännössä terveydenhuollon lukuisat diskurssit koostuvat paitsi asiakas- myös lääketieteen, hoivan ja hallinnon diskursseista, puhutaanpa jopa palvelujen hallinnan, yksilön oikeuksien ja markkinadiskursseista, ja niistä kukin määrittää terveydenhuollossa käytettävää kieltä (Nordgren 2008, katso myös luvut 3.1.2 ja 3.1.7).

Keräsin puolet tutkimusaineistosta julkiselta ja puolet yksityissektorilta. Mielestäni julkis- ja yksityissektorin ominaisuudet ja toiminta ovat yhtä kiinnostavia terveystieteiden tutkimuskohteena. Tässä tutkimuksessa painottuvat tasaisesti paitsi julkis- ja yksityissektorin erityispiirteet myös terveystieteiden ja kielitieteelliset näkökulmat. Näin kokonaiskuva on mahdollista hahmottaa hedelmällisellä tavalla: kielitieteellisen analyysin tulokset tulkitaan terveystieteilijöiden kontekstissa. Tutkimuksen **tarkoituksena** on lähestyä tutkimuskohdetta kuvailevasti, selittävästi, tulkitsevasti, vertailevasti sekä ymmärtävästi, tavallaan myös kartoittavasti (Hirsjärvi ym. 2009). **Tavoitteena** on tuottaa uutta ja jäsennehtyä tietoa terveydenhuollossa käytettävän kielen merkityksistä ja funktioista ja siten saada etenkin terveydenhuollon johto- ja kehitystehtävissä työskentelevät näkemään niin sanotusti sanojen taakse ja paikata siten tutkimuksellista aukkoa.

Tutkimuksen varsinaisia **tutkimuskysymyksiä tai -tehtäviä** on kaksi:

1 Kuinka *potilas-* ja *asiakas-*sanoja käytetään terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivujen kielessä?

2 Kuinka *potilas-* ja *asiakas-*sanojen käyttö sinänsä ja toisaalta niiden käyttö julkis- ja yksityissektorilla eroaa toisistaan?

Tutkimuksessa on kuusi päälukua. Ensimmäinen pääluke sisältää tämän johdanto-osan, jossa esittelen tutkimuksen taustan, tarkoituksen sekä tutkimuskysymykset. Toisessa pääluvussa teen selkoa kielestä ja terveydenhuollosta, jolloin kiinnitän huomiota *potilas-* ja *asiakas-*sanojen sanakirjamääritelmiin, sanojen merkitykseen terveydenhuollon kontekstissa sekä aiempaan terveydenhuollon kielen tutkimukseen. Kolmannessa luvussa esittelen *asiakas-*sanon käyttöön johtaneita ja sitä edistäviä syitä, joita ovat potilaan roolin muuttuminen, kiertoilmauksen käytön tarve, uusi julkishallinto ja asiakaslähtöisyys/asiakaskeskeisyys, konsumerismi, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, sote-

uudistus ja joukko muita mahdollisia syitä. *Potilas*-sanan käyttöä edistäviä syitä taas ovat muun muassa organisaatiokulttuuriset syyt sekä paternalismi. Neljännessä pääluvussa esittelen tutkimusaineistoni semanttiset roolit metodina ja semanttisten roolien joukon sekä kerron, kuinka käsittelen ja analysoin keräämäni tutkimusaineiston. Pääluku viisi sisältää analyysin sinänsä, ja kielitieteelle tyypilliseen tapaan kirjoitan analyysin niin sanotusti auki ja havainnollistan analyysiä runsain aineistoesimerkein. Myös tämän luvun lopussa on yhteenveto keskeisestä sisällöstä. Viimeisessä eli kuudennessa luvussa tarkastelen tuloksia ja teen niiden perusteella johtopäätöksiä, pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä näkökohtia, arvioin tutkimusaiheen valintaa ja merkitystä terveyshallintotieteen kannalta sekä hahmottelen mahdollisia jatkotutkimusideoita.

Terveyshallintotieteellisistä viitetietokannoista (erityisesti Cinahlista) tekemieni hakujen (esimerkiksi hakusanoilla *patient client customer consumer, referring to patient/client/customer*) perusteella löysin valtavan määrän *potilas-* ja *asiakas-*sanoista käytyä lähinnä ulkomaista keskustelua. Hakusanoissa *client, customer* ja *patient* yksistään ei olisi ollut mieltä tutkimusaiheen kannalta. Pysin keskustelemaan lähteiden kanssa, ja olen luetellut Liitteessä 3 kaikki löytämäni julkaisut, joissa on käsitelty *potilas-* ja *asiakas-*sanojen problematiikkaa terveydenhuollossa. Mukana on paitsi tieteellisiä artikkeleita myös muun muassa blogikirjoituksia, joissa on esitetty kiinnostavia näkökulmia aiheeseen: *potilas-* ja *asiakas-*sanojen käyttö kiinnostaa muitakin kuin tutkijoita. Keskustelun määrä siis osaltaan osoittaa, kuinka attraktiivinen aihe on ja kuinka monet haluavat ilmaista sitä koskevan näkemyksensä (katso 6.5) – kansalaismielipidettä ei voi väheksyä. Jos olen käyttänyt tekstiä varsinaisena lähteenä, olen maininnut sen lähdeuuteluissa. Muut kuin tieteelliset lähteet ovat mukana toki vain lähinnä kuriositeetteina. Käyttämäni lähdekirjallisuus on pitkälti kansallista jo aiheen vuoksi: suomen kieltä ja sen erityispiirteitä tarkastellaan lähinnä suomenkielisessä kirjallisuudessa.

Määrittelen keskeiset käsitteet kulloisessakin asiayhteydessä eli en käsittele niitä erikseen. Kursivoin *potilas-* ja *asiakas-*sanat silloin, kun ne esiintyvät termeinä, eivät käsitteinä. Käsittelen tässä tutkimuksessa *potilas-* ja *asiakas-*sanoja nimenomaan termeinä, niin kuin ulkomaisessa tutkimuskirjallisuudessa tehdään. Jos niitä on käytetty käsitteellisesti, en ole kursivoinut sanoja. Toisinaan on tosin vaikeaa erottaa, onko kyseessä termi vai käsite. Jos *potilas-* tai *asiakas-*sana esiintyy muussa kursivoidussa tekstissä, alleviivaan sanan. Kielenaineksen kursivointi on vakiintunut lingvistinen käytäntö.

2 KIELI JA TERVEYDENHUOLTO

2.1 *Potilas-* ja *asiakas-*sanat

2.1.1 *Potilas-* ja *asiakas-*sanojen sanakirjamääritelmät

Potilas on Kielitoimiston sanakirjan mukaan ’sairas, varsinkin lääkärin t. sairaalahoidossa oleva’. Esimerkkeinä mainitaan *astma-*, *avohoito-*, *lapsi-*, *leikkaus-*, *sairaala-*, *sydän-* ja *vuodepotilas*. Niin ikään *psykiatrisen sairaalan potilaat*, *potilaan tutkiminen ja hoito* sekä *olla jonkin lääkärin potilaana* ovat sanakirjan esimerkkejä. *Potilas*-sanaa käytetään henkilöstä, joka potee ja sairastaa. Sana onkin johdettu vanhahkosta sairastamisesta ja kärsimistä tarkoittavasta *potea-* tai *potia-*verbistä, ja se on esiintynyt ensi kerran vuonna 1745 Daniel Jusleniuksen julkaisemassa Suomalaisen Sana-Lugun Coetus -sanakirjassa. *Potea*-verbi on balttilaista alkuperää (Häkkinen 1990). *Potilas*-alkuisia yhdyssanoja Kielitoimiston sanakirjassa ovat *potilasasiakirja*, *potilasasiamies*, *potilashuone*, *potilaskertomus*, *potilaspaikka*, *potilastieto*, *potilasturvallisuus*, *potilasvahinko* ja *potilasvahinkolautakunta*. (Kotimaisten kielten keskus & Kielikone Oy 2017.) Lääketieteen sanakirjan (Duodecim 2016) määritelmä on yhtenevä Kielitoimiston sanakirjan määritelmän kanssa. *Asiakas*-sanaa kyseinen sanakirja ei tunne. Talcott Parsons (1952) mukaan sairaan rooli perustuu länsimaisiin arvoihin, kuten kristillisyyteen ja tehokkuusajattelun – sairauskäsityksen kulttuuriset merkitykset näkyvät sairaan ja terveen sosiaalisissa rooleissa. Sairautta pidetään ei-toivottavana tilana, josta olisi hyvä päästä mahdollisimman nopeasti eroon. Sairastunut on avuton, jolla on aikomus hakea apua. (Shilling 2002.) *Potilas*-sanaan sinänsä ei kuitenkaan näyttäisi liittyvän mitään alentavaa viestiä, jonka vuoksi sen käyttöä olisi syytä hyljeksiä (Pasternack 2004). *Potilas*-sana on keskeinen osa lääketieteen diskurssia (Nokso-Koivisto 2001).

Asiakas on Kielitoimiston sanakirjan mukaan ’liikkeessä, virastossa tms. asioiva, jollakin ammatinharjoittajalla jotakin teettävä t. tältä jotakin ostava henkilö t. liike’. Esimerkkeinä sanakirjassa mainitaan *pankin*, *ravintolan* ja *sosiaalihuollon asiakas*, ja niin ikään *kanta-* ja *yrittäjäasiakkaat* mainitaan. Leikillisenä esimerkkinä mainitaan *putkassa yöpyi kymmenkunta poliisin asiakasta*. Leikillistä lienee lähinnä se, että myös poliisilla on *asiakkaita*. Kokonaan toinen asia on, että putkissa eli poliisivankiloissa tätä nykyä

todella on *asiakkaita*. *Asiakas*-alkuisia yhdyssanoja Kielitoimiston sanakirjassa ovat *asiakaskontakti*, *asiakaskunta*, *asiakaskäynti*, *asiakaslehti*, *asiakaslähtöinen*, *asiakaslähtöisyys*, *asiakasomistaja*, *asiakaspaikka*, *asiakaspalvelu*, *asiakaspiiri*, *asiakaspääte* ja *asiakassuhde*. Sanakirjassa on myös sana *asiakkuus*, jolla tarkoitetaan ’asiakkaana oloa, asiakassuhdetta’. (Kotimaisten kielten keskus & Kielikone Oy 2017.) Vastaavaa johdosta *potea*- tai *potilas*-sanasta ei voi tehdä, joten tässä paikattaneen sanastollista eli leksikaalista aukkoa (Ingo 1990) – englannin kielessä taas on olemassa ilmaus *patienthood*. Tuota leskikaalista aukkoa on koetettu vuosikymmeniä sitten täyttää ilmauksella *potilasasiakkuus* (Nikkilä & Mikkola 1998), joka ei ymmärtääkseni ole juuri yleistynyt.

Sen sijaan edellä luetellut *asiakas*-sanan sisältävät yhdyssanat eivät paikkaa mitään leksikaalista aukkoa: niiden asemesta voitaisiin käyttää *potilas*-alkuista yhdyssanaa. *Potilaskunnan ja *potilaspiirin asemesta tosin lienee parempi puhua esimerkiksi *potilasjoukosta*, eikä *potilaspalvelukaan kuulosta luontevalta. Sama koskee *potilasomistajaa, tosin kyseiselle kuvitteelliselle muodolle ei välttämättä ole edes tarvetta. Mielenkiintoista on, että Kielitoimiston sanakirja ei tunne ilmauksia *potilaslähtöinen* ja *potilaslähtöisyys*, joita *asiakaslähtöisen* ja *asiakaslähtöisyyden* rinnalla yleisesti käytetään. Sama koskee ilmauksia *potilaskontakti* ja *potilassuhde*. *Asiakas*-sanan merkitykset sosiaali- ja terveystalvelujen kontekstissa ovat monitulkintaisia ja tilannesidonnaisia. Etymologisesti latinankielinen sana *clentum* kuvaa riippuvuutta toisista ihmisistä (esimerkiksi Deber et al. 2005), suomen kielen *asiakas*-sana taas tarkoittaisi etymologisesti ’asiallista, asialla olijaa’ (Suomen sanojen alkuperä 1992). Englannissa ja ruotsissa *asiakas*-sanalle on kaksi erisisältöistä käännösvarianttia (*client* ja *customer*, *klient* ja *kund*). *Klient/client* viittaa suojattiin ja holhottavaan palvelujen vastaanottajaan, kun taas *kund/customer* viittaa kuluttajamaiseen ja valintoja tekevään aktiivisempaan toimijaan. (Valkama 2012.)

2.1.2 Potilas- ja asiakas-sanojen merkitykset terveydenhuollon kontekstissa

Sanoilla on terveydenhuollon kontekstissa lähtökohtaisesti sama merkitys, joskin sitä on syytä tarkentaa ja tarkastella laajemmin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli potilaslaissa *potilaalla* tarkoitetaan ’terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä’. Käyttöä on tulkittava väljästi: terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen käyttö alkaa esimerkiksi henkilön ilmoittautuessa

poliklinikalla (vertaa Pakkanen 2018). Palveluja voi käyttää myös puhelimitse tai sähköisesti, ei välttämättä fyysisesti paikan päällä terveydenhuoltoyksikössä tai terveydenhuollon ammattihenkilön luona. Potilaslain mukaan potilaan statuksen saa myös henkilö, joka on muuten terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen kohteena. Sanottu pätee siis silloin, kun ihminen omasta aikomuksestaan tai tahdostaan riippumatta saa vastaanottaa tai joutuu vastaanottamaan terveyden- tai sairaanhoitoa. (Paaso 2001.)

Mahdollinen potilasjoukko on hyvin heterogeeninen, ja siihen kuuluu myös niin sanottuja terveitä potilaita, kuten lääkärintodistuksen hakijoita, kudoksen luovuttajia ja esteettisen kirurgian asiakkaita. Huomattakoon, että kliiniseen hoitotutkimukseen osallistuva vapaaehtoinen koehenkilö ei ole potilas silloin, kun hän on terve ja kun tutkimus ei liity hänen hoitoonsa. (Pahlman 2003.) Eri laeissa *potilas* voidaan määritellä hieman eri tavoin: esimerkiksi mielenterveyslain (1990/1116) 22 a §:n määritelmä on lukukohtainen. Koska mahdollinen potilasjoukko on heterogeeninen, on vaikea nähdä, kuka terveydenhuollossa asioiva kliiniseen hoitotutkimukseen osallistuvia ja muun muassa omaisia lukuun ottamatta ei olisi potilas. Toisinaan on epäselvää, ketä varsinaisesti tutkitaan, hoidetaan tai autetaan: esimerkiksi sikiöseulonnoissa on vaikea määritellä, onko *potilas* sikiö, odottava äiti vai kenties yhteiskunta (Pruuki 2007). *Potilas* voidaan näin ollen määritellä paitsi luonnontieteellis-lääketieteellis-juridisesti myös moraaliseettisesti.

Olipa kyse minkäläisestä potilaasta tahansa, häntä on vaikea rinnastaa taloudellisia tai muita etuja tavoittelevaan hallinnon asiakkaaseen tai kauppaa elinkeinoharjoittajan kanssa hierovaan tavalliseen kuluttajaan (Paaso 2001). Huomiota on hyvä kiinnittää myös siihen, että yksityissektorin asiakkaat tuotteita ja palveluita ostaessaan maksavat niistä tavallisesti niin sanotun markkinahinnan, jolloin *asiakas*-sana on sinänsä perusteltu. Julkisten palveluiden asiakkaat taas maksavat terveydenhuollossa asiakasmaksun, joka on markkinahintaa selvästi matalampi (asiakasmaksulaki 1992/734). Keskeistä on, että hallinnon tai elinkeinoelämän kanssa pärjäämistä pidetään kyvykkyytenä tai taitavuutena, kun taas terveydenhuollon ammatinharjoittajan toimintaa arvosteleva leimataan helposti huonoksi, vaativaksi, riidanhaluiseksi tai vastuuttomaksi potilaaksi. Potilaan tie objektista subjektiksi ei ole helppo. (Paaso 2001.) Samaa on havaittu laajemminkin: kansalaisten edellytetään toimivan aktiivisesti, toisaalta taas aktiivisuus voidaan kokea uhkana ammattilaisten näkökulmasta (Valkama 2012).

2.2 Aiempi terveydenhuollon kielen tutkimus

Tekstintutkimuksen ja sen yhden menetelmän eli tekstianalyysin mahdollisuuksista ja käytännön sovelluksista terveyshallintotieteellisessä tutkimuksessa on oltu kiinnostuneita jo pidempään. Tällöin pyritään eri metodeja ja näkökulmia yhdistämällä laajempaan ja syvällisempään tekstin tulkintaan. Huomiota kiinnitetään esimerkiksi tekstin sävyn ja tyylin tai koko vuorovaikutustilanteen tulkintaan. Terveyshallintotieteessä ja hallinnon tutkimuksessa voidaan puhua esimerkiksi diskurssianalyysista tai sisällönanalyysista, vaikka kyse olisi tekstintutkimuksesta. Sitä on käytetty etenkin haastattelu- ja tekstiaineistojen tulkinnan ja päättelyn systemaattisena metodina, joskin sisällönanalyysi ja tekstianalyysi on mahdollista nähdä erillisinä metodeina. Tekstianalyyttisen tutkimuksen aineistoksi sopivat esimerkiksi organisaatioiden dokumentit (kokouspöytäkirjat ja suunnitteluasiakirjat), kirjoitettuun muotoon muutetut ja avoimia kysymyksiä sisältävät haastattelut sekä sanomalehtiartikkelit. (Suhonen ym. 2008.) Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu organisaatioiden julkisilta verkkosivuilta kerätystä materiaalista, joka nähdäkseni niin ikään sopii hyvin tekstianalyyttisen tutkimuksen aineistoksi. Kyse ei kuitenkaan ole hallinnollisista lähinnä sisäiseen käyttöön ja muille viranomaisille tarkoitetuista institutionaalisista virkateksteistä, vaan pikemminkin suurelle yleisölle suunnatusta informaatiosta, jolla on perinteisten tiedotteiden tapaan erilaisia funktioita: sillä välitetään tietoa, markkinoidaan sekä ohjailtaan ja suostutellaan esimerkiksi vetoamalla lukijan hyötyyn ja etuun – tämän hyvinvoinnin edistämiseen (Kankaanpää 2002, 4.1). Kyseessä ei myöskään ole yksittäistä potilasta/asiakasta koskeva sairauskertomus- tai muu teksti, jollainen on salassa pidettävä. Tämä tutkimus osaltaan laajentaa käsitystä siitä, mikä sopii tekstianalyyttisen tutkimuksen aineistoksi: aineisto voidaan kerätä myös yksityissektorilta.

Tekstianalyttisessä tulkinnassa ei kuitenkaan välttämättä ole tarkasti määriteltyä systematiikkaa, jota noudattamalla voitaisiin vastata tutkimustehtävään (Suhonen ym. 2008). Tekstianalyyttinen ja tekstintutkimus ylipäätään kaipaavat nähdäkseni lisää juuri systemaattisuutta, johon tässä tutkimuksessani osaltani pyrin. Tekstintutkimuksessa ei mielestäni pitäisi myöskään erityisesti tavoitella subjektiivisuutta ja intuitiivisuutta, joskaan niitä ei voi aina välttää. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että päätelmät jäisivät pinnalliselle tasolle tutkijan pitäytyessä tiukasti lähdemateriaalissa (vertaa Suhonen ym. 2008). Tämäkin tutkimus on toki subjektiivista ja intuitiivista, kuten semanttinen ana-

lyysi väistämättä on (Orpana 1988). Suhosen ym. (2008) mukaan terveyshallintotieteellisessä tutkimuksessa tekstejä tulkitaan joko pienimmässä mahdollisissa yksiköissä (esimerkiksi sanoissa) kielitieteilijöiden tapaan tai huomattavasti yleisemmällä tasolla. Nähdäkseni jälkimmäinen lähestymistapa on terveyshallintotieteessä yleisempi, tässä tutkimuksessa taas ensimmäinen, olenhan koulutukseltani myös kielitieteilijä.

Terveydenhuollon kieltä on vaikea erottaa lääketieteen kielestä tai diskurssista, eikä niiden erottaminen ole useinkaan edes tarpeellista. Terveydenhuollon kieli rinnastetaan usein myös sosiaalihuollon kieleen, vaikka ne todellisuudessa ovat eri asioita. Näyttäisi siltä, että tutkijoiden mielenkiinto on kohdistunut ennen kaikkea sosiaali- ja hoitotyön kieleen (esimerkiksi Tiililä 2007). Kati Karvinen (Karvinen 2008) on suomen kielen pro gradu -tutkielmassaan tutkinut, kuinka asiakkaaseen viitataan kotihoidon hoitokertomuksissa. Hän on käyttänyt keskeisenä metodina prototyypipiirteisiin tukeutuvaa semanttisten roolien analyysiä ja kiinnittänyt huomiota muun muassa asiakkaan nimeämiseen. Hän on havainnut, että kotihoidon asiakkaaseen viitataan ilmauksilla *herra* ja *rouva* herkästi varsinkin silloin, kun halutaan välttyä käyttämästä ilmauksia *asiakas* ja *potilas*. Myös Taina Lehtomäki on pro gradu -tutkielmassaan (2008) tarkastellut kotihoidon hoitokertomuksissa käytettyä kieltä ja kiinnittänyt huomiota etenkin lyhenteisiin. Karvisen ja Lehtomäen työt ovat esimerkkejä tutkimuksesta, jota on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla: kotihoito jakaantuu kotipalveluun ja kotisairaanhoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Tutkijat ovat Suomessa olleet kiinnostuneita lisäksi muun muassa lääkärin/hoitohenkilökunnan ja potilaan vuorovaikutuksesta (esimerkiksi Haakana ym. 2001), lääkärin puheesta (esimerkiksi Piippo 1997), lääkärinlausuntojen semioottisesta tulkinnasta (Nokso-Koivisto 2001), potilaan diagnoosiehdotuksista lääkärin vastaanotolla (Raevaara 2000), sairaanhoitajan ja potilaan välisestä hoitosuhteesta (Pihlajajarju 1996), lapsesta ammattilaisten kuvaamana lastenpsykiatrian asiakirjoissa (Latvala 2009) sekä neuvolakorttien kielestä (Bruun 2015). Suomessa terveydenhuollon kieltä on selvitetty siis ennen kaikkea eri alojen opinnäytetöissä. Ulkomailta on tutkittu runsaasti muun muassa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisiä keskusteluja (esimerkiksi Heritage et al. 2007, Meuter et al. 2015). Nähdäkseni *potilas*- ja *asiakas*-sanojen sijoittumista semanttisiin rooleihin ei ole aiemmin tutkittu tai ainakaan tutkimusasetelma ei ole ollut samanlainen.

3 SANOJEN KÄYTTÖÄ EDISTÄVÄT SYYT

3.1 *Asiakas*-sanankäyttöön johtaneet ja sitä edistävät syyt

3.1.1 *Potilaan roolin muuttuminen*

Potilas-sanankäytöstä on keskusteltu vuosikymmeniä: Rogers (1951) puhui jo yli puoli vuosisataa sitten *asiakaskeskeisestä* terapiasta. Neuberger taas oli vuonna 1999 (Neuberger 1999) sitä mieltä, että *potilas*-sana implikoi kärsimystä sekä passiivisen terveyspalvelujen käyttäjän ja professionaalien terveydenhuoltohenkilöstön epätasavertaisuutta suhteessa. *Potilas* ei osallistu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, saati itse hoitoon, eikä vaikuta aktiivisesti paranemiseen. Normannin (1999) mukaan sana *potilas* on liikaa sidoksissa tiettyyn akuuttiin hoitojaksoon, viittaa kapeaan, diagnoosiin perustuvaan käsitykseen ihmisestä ja keskittyy vain hoitoon, ei niinkään terveyttä luoviin tekijöihin. Koska *potilas* on määritelmän mukaan sairas, hänellä ei ole mahdollisuuksia esittää vaateita terveydenhuollon organisaatiolle.

Terveydenhuollossa ei kuitenkaan aina edes ole kyse sairauden hoitamisesta tai parantamisesta: terveydenhuollon ammattihenkilö pikemminkin antaa terveyttä koskevia neuvoja tasavertaiselle kanssakansalaiselle. Ihmiset eivät enää halua tarpeettomasti kärsiä ja sairastaa vaan tulla nopeasti kuntoon. (Neuberger 1999.) *Potilaan* rooli on siis muuttunut passiivisesta palvelujen käyttäjästä aktiiviseksi toimijaksi (esimerkiksi Deber et al. 2005), eikä *potilas*-sana enää ilmentäisi muuttunutta asemaa. Hän olisi lääkärin rinnalla tasavertainen toimija, joka aktiivisesti etsii ja hakee hoitoa, kyselee ja osallistuu hoitoprosessiin – *asiakkaan* rooli olisi huomattavasti laajempi kuin *potilaan* (Nordgren 2008). Monet heistä käyttävät avopalveluja ja etenkin ennaltaehkäiseviä ja terveyttä ylläpitäviä palveluja, eli he eivät ole potilaita perinteisessä mielessä. Lisäksi *potilas*-sana ilmentäisi liikaa paternalismia (3.2.2) ja dominoivaa biomedisiinistä lähestymistapaa (Pluckhan 1972, Autio ym. 2012). *Potilas*-sanaa käytettäisiin lähinnä osasto- ja sairaalahoidossa olevista sairaista, vaikka heidän roolinsa ei välttämättä olisi selvä edes palliatiivisessa hoidossa (Seibel et al. 2014). Ruotsalainen ja Blobel (2015) katsovat, että ainoastaan *potilaan* asema ei ole muuttunut vaan että koko terveydenhuolto on valtavassa murroksessa muun muassa digitalisaation ja uusien palvelumallien ansiosta.

Potilaan uusi rooli on dynaaminen, kontekstietoinen ja osallistuva. Tällä voi olla samanaikaisesti useita eri rooleja, kuten informoitu valitsija, päätöksentekijä sekä terveyskoordinaattori. *Potilas*-sana perinteisessä mielessä ei enää olisi käyttökelpoinen terveydenhuollon uudessa toimintaympäristössä (katso esimerkiksi Peltokorpi 2006). Katsoisin, että potilaan roolin muuttuminen, asiakaslähtöisyys (3.1.3) ja ennen kaikkea konsumerismi (3.1.4) liittyvät läheisesti toisiinsa.

3.1.2 Kiertoilmauksen käytön tarve

Asiakas voidaan nähdä *potilaan* peittelevänä tai kaunistelevana kiertoilmauksena eli eufemismina, joskin kiertoilmaus sinänsä on eufemismia laajempi ilmiö (Varis 1998). Kiertoilmaukset ovat vanha kielellinen ilmiö: tabuista ei ole saatu tai haluttu puhua niiden varsinaisilla nimillä. Kiertoilmauksia käyttämällä paheksuttavat asiat saadaan näyttämään hyväksyttävämiltä, tavallisimmalta ja normaaleimmalta, ja niillä vaikean tai kiusallisen tuntuista asioita pyritään peittelemään tai pehmentämään. Eufemismien avulla voidaan osoittaa myös kohteliaisuutta ja kunnioitusta, missä on kyse viime kädessä poliittisesta korrektiudesta ja poliittisesti korrektista kielestä. Se tavoittelee puhetapaa, joka ei loukkaa ketään. (Eronen 2007.)

Poliittisesti korrekti kieli voi pahimmillaan johtaa yksioikoisiin käsityksiin kielestä ja kiellettyjen sanojen listoihin. Kiertoilmauksiin ja poliittisesti korrektiin kieleen suhtaudutaan usein tunnepitoisesti, ja ihmisillä voi olla hyvin erilaiset käsitykset siitä, millainen kieli on korrektia ja millainen ei. Joitakuuta saattaa loukata esimerkiksi se, että *potilaita* sanotaan *asiakkaiksi* – ja päinvastoin. Kiertoilmausten synnyn ja käytön logiikka voi olla se, että moniin elämänalueisiin liittyy kipeitä asioita, jotka siirtyvät niitä kuvaaviin sanoihin. Ikävistä konnotaatioista eli sivumerkityksistä päästäisiin siis eroon muuttamalla sana. Myönteistä ajattelua ja uskoa sanojen voimaan kuvaa esimerkiksi se, että adjektiivin *vaikea* tilalla viljellään nykyisin yhä enemmän ilmausta *haasteellinen* tai *haastava*. (Eronen 2007.)

Asiakas-sanan käyttöä *potilaan* asemesta moni perustelee sillä, että se on neutraalimpi ja sopivampi ja kuvaa terveyspalvelujen käyttäjän muuttunutta tai sellaiseksi väitettyä roolia. Sanastollinen muutos on ollut helppo tehdä, ollaanhan tätä nykyä herkempiä kaikille niille reaktioille, joita esimerkiksi *potilas*-sana saattaa joissakuissa aiheuttaa. Yhtä

kaikki, *asiakas*-sanan käyttöä terveydenhuollossa motivoi pyrkimys kohteliaisuuteen (Leskinen 1995) ja siihen liittyvä halu välttää niitä kielteisiä mielikuvia, joita *potilas*-sana saattaa joidenkin mielissä synnyttää. Uuden sanaston tuottajina toimivatkin ennen kaikkea julkishallinto, koulutus ja terveydenhuolto (esimerkiksi Leskinen 1995, Varis 1998). Terveydenhuollon uudempaan eufemistisia piirteitä sisältävään nykysanastoon kuuluvat muun muassa *hyvinvointiasema* ja *hyvinvointikeskus*. Niiden käyttö merkityksessä 'terveysasema, terveystakeskus tai sairaala' ei kuitenkaan täytä hallintolain vaatimusta selkeästä, asiallisesta ja ymmärrettävästä kielestä. (Bonnor 2016.) Hyvinvointipoliittikkaa muovataankin uudella sanastolla, jota muun muassa *sosiaalipalvelut*, *peruspalvelut* ja *hyvinvointipalvelut* edustavat (Rajavaara 2009).

Kieli toki muuttuu yhteiskunnan ja rakenteiden muuttuessa (Eronen 2007), mutta sitä voi pohtia, missä määrin kyse on yksinomaan kiertoilmauksista: tarvetta kokonaan uudelle ilmaukselle ei sinänsä ole, vaan olemassa ja käytössä oleviin ilmauksiin (*potilaseen*) on alettu liittää kielteisiä konnotaatioita eli subjektiivisia sivumerkityksiä ja merkityskokemuksia. Kyse on sanoihin liitetystä mielikuvista, joita kognitiivisessa semantiikassa käytetään denotaatioiden kuvaukseen. (Karlsson 2004.) *Asiakas*-sanankäytön näkeminen kiertoilmauksena ja potilaan roolin muuttuminen voidaan nähdä itsenäisinä tai toisiinsa kietoutuneina ilmiöinä. *Potilas*-sanankorvaaminen ei ole yksinkertaista: muun muassa Neuberger (1999) toteaa, että sopivaa korvaavaa ilmausta ei ole – *asiakas* (*client*, *consumer*) ei sellainen ole. *Asiakas*-sana on paikallaan silloin, kun puhutaan sairaalan tai lääkärikeskuksen asiakkaana olevasta kunnasta, yrityksestä tai hoidon maksavasta vakuutusyhtiöstä. Vastaanotto- tai tutkimustilanteessa kohtaavat kuitenkin lääkäri ja potilas. Taudit ja vaivat eivät häviä sillä, että lakataan käyttämästä *potilas*-sanaa. (Peltokorpi 2006, Ollikainen 2018.)

Asiakas on kuitenkin tätä nykyä julkishallinnon kielessä keskeinen: sanalla viitataan lähes jokaiseen palveluissa asioivaan kansalaiseen riippumatta siitä, onko tämä pelkästään toiminnan kohde, aktiivinen yhteistoimija, tahdonvastaisten toimien kohde vai kulluttaja – useimmin asiakas on edelleen lähinnä palvelujen tuottamisen kohde. Täysivaltainen asiakkuus edellyttää täyttä toimintakykyä, kykyä päätöksentekoon sekä valtaa käyttää kykyjään, eikä niitä kaikilla terveyspalvelujen käyttäjillä ole. *Asiakas*-sanaa käytettäisiin usein kuvattaessa kansalaisen suhdetta hyvinvointipalveluihin, kun taas terveydentilaan liittyvissä asioissa käytettäisiin sanaa *potilas*. (Valkama 2012.) Öreslan-

din (1999) mukaan *asiakas*-sanalla ja -käsitteellä voidaan luoda terveydenhuollon käytänteistä kuvaa, joka ei vastaa todellisuutta: puhumalla *asiakkaista* palvelujen käyttäjien ja terveydenhuollon työntekijöiden suhde halutaan saada näyttämään tasa-arvoiselta, vaikka se ei sitä käytännössä ole (Nordgren 2008). Myös Pasternack (2018) pitää *asiakas*-sanaa kiertoilmauksena.

3.1.3 Uusi julkishallinto ja asiakaslähtöisyys/asiakaskeskeisyys

Asiakas-sanankäytön yleistymistä terveydenhuollon kielessä on selitetty (esimerkiksi Tiirinki 2014) etenkin uudella julkishallinnolla (New Public Management, NPM). NPM on julkisen sektorin järjestämisen ja johtamisen 1980-luvun lopulla Suomeen rantautunut doktriini: tarkoitus on ollut tuoda yksityisen sektorin johtamiskäytännöt julkiselle sektorille. Sen taustalla ovat ennen kaikkea yksilönvapauten keskittyvä uusliberalismi sekä individualismia korostava diskurssi. (Hyyryläinen 2004, Valkama 2012, Temmes 2013.) Terveydenhuollossa NPM on lisännyt kilpailua sekä julkis- ja yksityissektorin yhteistoimijuutta, mutta samalla toiminta on muun muassa keskittynyt yhä suurempiin yksiköihin. Sääntely on pysynyt vahvana, eikä byrokratia ole välttämättä vähentynyt. NPM:n vaikutukset eri maissa ovat olleet hyvin erilaiset, ja sen on katsottu soveltuvan joidenkin maiden terveydenhuoltojärjestelmiin, joidenkin ei. (Simonet 2008.)

2000-luvulla on toimittu uudessa, hajautetussa post-NPM-ympäristössä, jossa hallinnon rakennestrategia on parhaimmillaan hallintokoneiston kokonaisuuden hallintaa. NPM-uudistukset ovat tulleet jäädäkseen, ja uudempi julkishallinnon malli (New Public Service, NPS) on nostanut jälleen esiin palveluperiaatteen ja demokraattisuuden julkisessa toiminnassa. Keskiössä ovat palvelut, eivät ohjaus ja valvonta. (Denhardt & Denhardt 2001, Valkama 2012, Temmes 2013.) Yhä keskeisempi on niin ikään uusi julkinen hallinto (New Public Governance, NPG), jota kutsutaan kuntien hallinno uudistusten kolmanneksi aalloksi (Hakala 2013). NPM on hyvä väline terveystalouden rakenteelliseen tarkasteluun, kun taas NPS nostaa selvemmin esiin terveydenhuollon asiakkaan roolin. Terveyskeskuksen toiminnan lähtökohtana on kuitenkin edelleen NPM, mutta sen tulisi kehittyä yhä vahvemmin New Public Service -ajattelun suuntaisesti. (Tiirinki 2014.) Sitä missä määrin NPM selittää *asiakas*-sanankäyttöä terveydenhuollossa, on vaikea sanoa – ainakaan ulkomaisessa kirjallisuudessa (Liite 3) NPM:ää ei laajassa mitassa pidetä *asiakas*-sanankäyttöä lisäävänä tekijänä.

Asiakaslähtöisyys liittyy NPM:ään tiiviisti, ja sen sanotaan määrittävän yhä enemmän myös julkisia terveydenhuoltopalveluja. Kun muissa julkisissa palveluissa voidaan puhua *asiakaskeskeisyydestä*, *asiakaslähtöisyydestä* tai *kuluttajuudesta*, ei sosiaali- ja terveydenhuollossa käytännössä kuitenkaan tehdä kokonaisvaltaisia asiakaslähtöisiä uudistuksia vaan ainoastaan argumentaatio- tai helppoa asennemuutosta (Suikkanen 2003). Käyttäjien aktivointi on keskittynyt pelkästään asiakkaan muuttamiseen, jolloin huomiota ei ole kiinnitetty niinkään palveluihin, järjestelmään tai instituutioihin (Valkama 2012). Koivuniemi ja Simonen (2011) puhuvat samasta asiasta todetessaan, että terveydenhuollossa pitäisi siirtyä tuottajakeskeisestä palvelustrategiasta asiakaskeskeiseen strategiaan. Käytännössä terveydenhuollossa asiakaskeskeisyys voi käytännössä kuitenkin edelleen olla alisteinen kustannustehokkuudelle sekä organisaatio-, järjestelmä- ja professiokeskeisyydelle (Silvennoinen-Nuora 2010). Terveydenhuollossa ei välttämättä tarjota yksilöllisiä palveluja vaan kaavamaisia standardiratkaisuja (Koivuniemi & Simonen 2011, Valkama 2012).

Terveydenhuollon organisaatio saattaa julistaa haluavansa olla asiakaslähtöinen, vaikka asiakaslähtöisyyden sisältöä ja vaikutuksia prosesseille ei ole kirjattu ja viestitty (esimerkiksi Koivuniemi & Simonen 2011). Asiakaslähtöisiä perusterveydenhuollon palveluita on Tiiringin (2014) mukaan peräänkuulutettu jo 1970-luvulla, ja sama toiminta jatkuu siis yhä. Tiirinki toteaaakin, että asiakkaan näkökulmasta terveystieteiden palveluissa ei ole tapahtunut oleellista muutosta vuoden 1972 ja 2010-luvun välisenä aikana: asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyyden tavoite näyttyy kliseisenä. Vaatimus asiakaslähtöisyydestä kuitenkin sisältyy myös julkisiin terveystieteiden palveluihin, ja sitä koetaan konkretisoida muun muassa eräässä hallituksen kärkihankkeessa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017a).

Asiakaslähtöisyyteen liittyy läheisesti ihmisläheisyys/ihmiskeskeisyys paradigmana, filosofinen ajattelutapa, jonka varaan asiakkuusajattelu rakentuu. Ihmiskeskeiselle ajattelutapa- ja toimintatavalle on tärkeää luoda terveydenhuollon ympäristöön kiinnikkeitä, ja ne voivat olla esimerkiksi uutta ajattelutapaa kuvastavia kielellisiä ilmaisuja. Kielellisistä kiinnikkeistä tärkein olisi *potilaan* muuttuminen *asiakkaaksi*. (Koivuniemi & Simonen 2011.) Valkama kuitenkin muistuttaa, *asiakas*-sanon käyttöönotto ei vielä tee terveydenhuollon palveluista asiakaslähtöisempiä tai asiakkaan kannalta laadukkaampia. *Asiakaslähtöisyys* näyttyy mielestäni samankaltaisena moninaisena ilmauksena kuin

sana *vaikuttavuus*, jolla perustelemisesta on tullut keskeinen keino julkisen sektorin työntekijöiden toiminnan moraalisisessa sääntelyssä (Rajavaara 2007).

3.1.4 Konsumerismi

Konsumerismilla terveydenhuollossa tarkoitetaan eri asioita, kuten yksityisten terveyspalvelujen käyttöä, väestön osallistumista (julkisiin) terveyspalveluihin ja potilaan osallistumista sellaiseen potilaan ja lääkärin väliseen vuorovaikutukseen, jossa lääkäri jakaa tietoa ja jossa potilas on mukana hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Flynn et al. 2012). Määritelmästä riippumatta potilaan valinnanvapautta ja asemaa korostetaan. Potilas toimii kuluttajana, kun hänellä on tietoa valinnan tekemiseksi, kun hän kykenee valitsemaan ja kun hänen valintansa vaikuttaa palvelujen tarjoajaan. Se taas vaihtelee maittain ja eri terveydenhuoltojärjestelmien välillä. Erityisesti sähköiset palvelukanavat ovat lisänneet potilaiden käytössä olevaa tietoa ja siten tasa-arvoistaneet potilaan ja lääkärin välistä suhdetta (Hardey 2010). Verkkopalvelujen omatoiminen terveyskuluttajuus voi kuitenkin johtaa liian suuriin rooli-dotuksiin, mikä saattaa passivoida palvelun käyttäjiä (Autio ym. 2012). Kuluttajana pidettävä potilas on joka tapauksessa hyvin informoitu, osallistuva, neuvokas, autonominen ja aktiivinen. On sanottu, että kuluttaja-potilaassa on kolme neljäsosaa potilasta ja neljäsosa lääkäriä. Käytetyt eri nimitykset aiheuttavat sekaannusta: hoito- ja palvelussuhteessa voi olla niin *asiakaspotilaita, asiakkaita, asiantuntijapotilaita, kuluttajia, kuluttaja-potilaita, palvelunkäyttäjiä, potilaita, potilaskuluttajia* ja muun muassa *terveyspalveluiden käyttäjiä*. (Autio ym. 2012, Bury 2004, Tuorila 2000, Toiviainen 2007.) Markkinoinnissa taas voidaan erottaa *potilas-asiakas* omaksi asiakasroolikseen (Löytänä & Korteso 2011).

Käsitykseen potilaasta kuluttajana on vaikuttanut erityisesti kaksi asiaa: kuluttajaliike sekä kaupallisen mallin tuominen terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa kuluttajaliikkeen nousu alkoi Yhdysvalloissa jo 1960-luvun alussa ja levisi sittemmin myös Eurooppaan, aluksi Iso-Britanniaan. Kuluttajaliikkeen lähtökohtana on ollut kuluttajien, myös potilaiden, suojeleminen, asema ja oikeudet. Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) on pidetty eräänlaisena potilaan kuluttajansuojalainakin. Konsumerismiin liittyy käsite empowerment eli voimavaraistuminen tai vaikutusvalta. Potilaan kutsumista *kuluttajaksi* kuitenkin vierastetaan (esimerkiksi Deber et al. 2005), ja on epäselvää, missä määrin kuluttajilla on halua ja kykyä hankkia oleellista tietoa terveydestään ja hoito-

vaihtoehtoista, reflektoida tietoa, tehdä valintoja eri vaihtoehtojen välillä ja käytännössä osallistua hoitoprosessiin ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja ylipäättään ottaa vastuuta omasta terveydestään (Deber et al. 2007, Nordgren 2008, Hiilamo ym. 2011). Sitä miten he haluavat terveystalveissa osallistua, voidaan tiedustella heiltä itseltään (Thompson 2007). Potilaat ovat tässä mielessä varsin erilaisia – osa haluaa kontrolloida kaikkea ja tietää, mitä tahtoo, osa haluaa korkeintaan tietoa. (Toiviainen 2007, Koivuniemi & Simonen 2011.) Vaikka potilas käyttäisikin yksityisiä terveystalveja, hän ei välttämättä ole omaksunut kaupallista toimintatapaa vaan on saattanut niin sanotusti kasvaa sisään julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään (Tuorila 2000).

On esitetty, että etenkin julkisissa sosiaali- ja terveystalveissa kuluttajamainen toiminta ei ole edes mahdollista: talveille ei ole olemassa vaihtoehtoja, talveihin haudutaan yleensä tiettyjen olosuhteiden tai akuutin tarpeen vuoksi, ja asiakas ei voi valita, tarvitseeko välttämättä talvea vai ei (Valkama 2012). Markkinajärjestelmään perustuvaa mallia ei voi tuoda suoraan ainakaan kansalliseen ja hyötyä tavoittelemattomaan julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät lääkärit ovatkin suhtautuneet potilaan kuluttajarooliin nihkeämmin kuin yksityislääkärit. (Toiviainen 2007.) Julkisen terveydenhuollon pitäminen liiketoimintana on ongelmallista myös juridisesta näkökulmasta (Pahlman 2003, Pajukoski 2004). Ajatusta siitä, että markkinalogiikka ratkaisee kaikki, myös terveydenhuollon, ongelmat, ei ole kyseenalaistettu (Nordgren 2008).

Selvää on, että konsumerismi määrittääkin ennen kaikkea yksityisiä terveydenhuolto-talveja, ei niinkään julkisia, ainakaan vielä. Markkinoinnilla ja mainonnalla – jota yksityiset terveystalveyritykset hyödyntävät – nostatetaan odotuksia, luodaan kuluttajavaadetta ja tarjontaehtoja kysyntää. Tällöin lähtökohtana on ajatus terveydestä kauppatavarana ja kulutushyödykkeenä (Toiviainen 2007, Rowe & Moodley 2013). Pajukosken (2004) mukaan terveydenhuollossa kuluttajuusnäkökulma on liitetty juuri asiakkuuteen. *Asiakas*-sanan käyttö voidaan nähdä konsumerismin heijastumana etenkin yksityisten terveystalvejen kielessä. Konsumerismi ei siis selittäisi sitä, miksi julkisessa terveydenhuollossa puhutaan *asiakkaista*. Voisi ajatella, että jos konsumerismi ei sovi julkiseen terveydenhuoltoon, ei sinne sovi myöskään asiakkuusdiskurssi eikä *asiakas*-sanan käyttö. Konsumerismi, asiakaslähtöisyys (3.1.3) ja potilaan roolin muuttuminen (3.1.1) kietoutuvat toisiinsa, eikä niitä ole helppoa erottaa.

3.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio

Asiakas-sanan yleistymistä etenkin kunnallisissa terveystalveissa voi edistää se, että suuressa osassa Suomen kunnista sosiaali- ja terveystalvet on hallinnollisesti integroitu. Pyrkimyksestä integroida sosiaali- ja terveydenhuolto kertoo jo sosiaali- ja terveystalveystalvein perustaminen vuonna 1968. Varsinainen yhdistämisaalto alkoi suomalaisissa kunnissa 1980-luvun lopussa. Sosiaali- ja terveystalvein johtamiskoulutuksen kehittämisessä on 2000-luvulta korostettu monitieteistä integroitua otetta. (Taskinen 2005.) Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ilmentää konkreettisesti *terveys-sosiaalityö*, joka on terveydenhuollon organisaatiossa tehtävää sosiaalityötä (Kananoja 2010). Järjestötasolla integraatiota edustaa valtakunnallinen kattojärjestö SOSTE ry, joka kokoaa yhteen yli 190 sosiaali- ja terveystalvein järjestöä sekä useita kymmeniä muita yhteistyöjäsentahoja (SOSTE 2017).

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja yhteistoiminta eivät ole mitään suomalaisia keksintöjä: myös muualla Euroopassa sekä esimerkiksi Pohjois-Amerikassa niiden avulla on pyritty parempaan ja kustannustehokkaampaan hoitoon. Integraatio on käsitteenä epäselvä, minkä vuoksi sitä on vaikeaa edistää niin teoriassa kuin käytännössä. Integraatio on sitä tärkeämpää, mitä haasteellisempi potilaan/asiakkaan tilanne on: etenkin ikääntyneen väestönsosan katsotaan hyötyvän integraatiosta. Keskeistä on potilaan/asiakkaan saama hyöty, ammatillisten ja muiden raja-aitojen madaltaminen, potilaan/asiakkaan ja tämän perheen osallistaminen sekä validin mittariston kehittäminen – integraatio ei pyrkimyksistä huolimatta välttämättä säästä kustannuksia. Integraatio voi olla paitsi horisontaalista myös vertikaalista. (Kodner 2002, Thomas et al. 2008.) Onpa arvioitu, että Suomessa vain viisi prosenttia potilaista hyötyisi integraatiosta. Siksi integraation rinnalla pitäisi olla myös segmentointia, laajempaa priorisointia myös sosiaalipuolella sekä kiinnostusta vaikuttavuuteen. (Nykänen 2017, 3.1.6.)

Voi olla, että sosiaali- ja terveystalvein halutaan sote-uudistuksessa (3.1.6) integroida entisestään, mikä lisäksi vaateita *asiakas*-sanan käytöstä myös terveydenhuollossa, vaikka se ei siis ongelmattonta olekaan. Toki voidaan pohtia, onko *asiakas*-sanan käyttö sosiaalitalvein perusteltua tai vailla kielteisiä sivumerkityksiä (McLaughlin 2009). Siitä että *potilas*-sanaa integraatiosta huolimatta preferoidaan terveydenhuollossa, mainittakoon esimerkkinä Apotti-muutoshanke, jossa kehitetään sosiaali- ja tervey-

denhuollon palveluita ja otetaan käyttöön alueellisesti yhtenäinen sote-tietojärjestelmä. *Apotti*-sana on muodostettu sanoista *Asiakas- ja POTilasTietojärjestelmä*. (Apotti 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2017b) taas puhuu verkkosivuillaan *potilaista ja sosiaalihuollon asiakkaista, ei sote-asiakkaista*. Integraatio ei siis ainakaan kielen tasolla vielä ole täydellinen.

3.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (sote)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen eli sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Uudistuksessa integraatio on keskeistä: palveluintegraatiolla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja saumattomasti ja että palveluja yhdistetään tämän tarpeiden perusteella. Palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät etenkin paljon palveluja käyttävät asiakkaat, joita on noin 10 prosenttia väestöstä. Integraatiolla pyritään saavuttamaan myös kustannussäästöjä, ja koko uudistuksen yhtenä tavoitteena onkin yksinkertaistaa rahoituspohjaa. Palveluja tuotettaessa tavoitteena on paitsi integraatio myös valinnanvapaus, eli asiakkaalla on tulevaisuudessa mahdollisuus valita peruspalvelujen julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin tuottaja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Sote-uudistus on täynnä epäselviä käsitteitä, vaikka asioista pitäisi kertoa ihmisille ymmärrettävällä ja asiallisella kielellä (Merikanto 2018).

Hallitus antoi maaliskuussa 2018 esityksensä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018). 405-sivuisessa esityksessä ei käytetä ilmausta *sote-asiakas* vaan siinä puhutaan ensisijaisesti *sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista*. *Asiakas*-sanan käyttö esityksessä ja uudistuksessa on ymmärrettävää: terveydenhuollon *potilaat* voivat olla *asiakkaita*, mutta sosiaalihuollon *asiakkaita* ei voi kutsua *potilaiksi*. Muun muassa Ollikainen (2018) katsoo, että sote-uudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ylipääntään ovat edistäneet *asiakas*-sanan käyttöä myös terveydenhuollossa, joskaan hallinto sote-kieliseen ei kuitenkaan kykene ihmeparannuksiin.

Valinnanvapaus- ja muista uudistukseen liittyvistä laeista äänestettäneen eduskunnassa kesä–heinäkuussa 2018. Uudistuksen on määrä tulla voimaan 1.1.2020.

3.1.7 *Asiakasdiskurssi*

Asiakas-sanon käyttöä terveydenhuollossa selittää myös yhteiskunnassa yhä yleistynyt yleinen asiakasdiskurssi, joka on yksi monista markkina- tai palvelujen hallinnan diskursseista (Nordgren 2008). Asiakaspuhe ja asiakkuusdiskurssi terveydenhuollossa perustunevat toki ennen kaikkea NPM:lle tyypilliseen markkinalähtöiseen kieleen, joka korostaa vastuuta ja tilivelvollisuutta. Se tarkoittaa myös yksilön omaa vastuuta elämästään ja hyvinvoinnistaan (Julkunen 2008). On kuitenkin pidetty ongelmallisena sitä, että potilaalle/asiakkaalle siirretään terveydenhuollon henkilöstölle kuuluvia lakisääteisiä tehtäviä (Nordgren 2008). Asiakkuusdiskurssien on katsottu viime kädessä johtavan yhteiskuntaan, jonka toiminta ei pitkällä aikavälillä voi olla yhteisöllisesti kestävä. (Denhardt & Denhardt 2001.) Asiakasdiskurssi on käytännössä läheistä sukua niin sanotulle firmakielelle, jonka perustaanastoon *arvoverkko*, *asiakasrajapinta*, *asiakkuus*, *innovatiivisuus*, *kumppanuus*, *missio*, *tuotteistaminen* ja *visio* kuuluvat (Tynkkynen 2013). Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa törmää yhä useammin tällaisiin ilmauksiin, kuten *asiakassegmenttiin* (Linnanmäki 2017).

3.1.8 *Muita syitä*

Asiakas-sanon käytön kasvua terveydenhuollossa lisää osaltaan myös apteekkien terveyspisteiden yleistymisen (Elo 2016). Niissä *asiakas*-sanon käyttö on loogista, palveluaanhan apteekeissa yleisesti juuri *asiakkaita*. Apteekit ovat kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b), joten niissä käytettävä kieli on mielestäni syytä ottaa huomioon tarkasteltaessa terveydenhuollon kieleen vaikuttavia tekijöitä. Myös Punaisella Ristillä on omia terveyspisteitään (Punainen Risti 2017). Yhtä lailla vakuutusyhtiöiden yhä yleistyvillä terveysvakuutuksilla voi olla *asiakas*-sanon käyttöä lisäävä vaikutus. Huomattakoon, että joissain yhtiöissä vakuutus on nimeltään *sairausvakuutus*. Kyseessä on siis sairauskuluvakuutus, jota voidaan eri yhtiöissä kutsua myös *sairaus-* tai *aikuisturvaksi*. Tässäkin nähdäkseni haetaan vähiten leimaavaa nimitystä, kuten terveydenhuollossa tehdään yleisesti. Näkisin, että vakuutusyhtiöiden toiminnan laajeneminen sairaaloihin ja terveysbisnekseen yleensä (Heino 2014) saattaa toisaalta edistää *potilas*-sanon käyttöä, vaikka vakuutusyhtiöillä sinänsä onkin *asiakkaita*.

3.1.9 Yhteenveto syistä

Olen edellä käsitellyt niitä syitä, jotka nähdäkseni selittävät *asiakas*-sanankäyttöä terveydenhuollossa – *asiakas*-sana ei ole ilmaantunut terveydenhuollon kieleen itsestään. Potilaan roolin muututtua aktiivista terveystalouden käyttäjäksi on alettu kutsua *asiakkaaksi*, joka valitsee ja osallistuu. *Asiakas*-sanankäyttö kiertoilmauksena on yksi mahdollinen selitys, joskaan sanaa ei aiemmin sellaisena juuri ole pidetty. Esimerkiksi Pasternack sen kuitenkin kiertoilmauksena näkee (Pasternack 2018). *Asiakas*-sanankäyttöä terveydenhuollossa edistää myös uusi julkishallinto (NPM) ja siihen liittyvä asiakaslähtöinen ajattelutapa. Niihin kumpaankin liittyy lukuisia terveystalouden käyttäjän kannalta myönteisiä asioita, mutta aivan ongelmattomia ne eivät ole. Niissä korostetaan muun muassa valinnanvapautta ja osallistumista, mutta suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvasta palveluiden käyttäjien osallistumisesta on kuitenkin vain välillistä. Käytännössä osallistuminen on esimerkiksi informaation tai palautteen antoa, joka on jälkikäteistä reagoitua, ei proaktiivista vaikuttamista. (Valkama 2012.)

Yksi selittävä tekijä on myös konsumerismi ja kuluttajamainen käyttäytyminen terveystalouksissa. Siihenkin liittyy huomattavia ongelmia, ja joidenkin näkemysten mukaan konsumerismi terveystalouksissa ei ole edes mahdollista, julkissektorilla ainakaan. Konsumerismi selittää *asiakas*-sanankäyttöä etenkin yksityisessä, uusi julkishallinto julkisessa terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyyttä tavoitellaan kummassakin, joskin asiakaslähtöisyys on yksityissektorin toimintaan lähes sisäänrakennettua. *Asiakas*-sanankäyttöä lähinnä julkisessa terveydenhuollossa selittää niin ikään sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio. Integraatiolla voi toki olla heijastusvaikutuksia myös yksityissektorin kieleen. Sote-uudistus valinnanvapauksineen ja integraatioineen lienee vaikuttanut jo ennen voimaantuloaan terveydenhuollon kieleen.

Yhteiskunnassa yhä laajemmalle ulottuva asiakasdiskurssi selittää osaltaan *asiakas*-sanankäyttöä terveydenhuollossa. Terveydenhuolto ei ole muusta yhteiskunnasta erillään oleva saareke, vaan siihen kohdistuvat samat kielelliset vaateet kuin muihinkin yhteiskunnan toimintoihin. Muihin syihin lukeutuvat lähinnä apteekkien terveystaloukset ja vakuutusyhtiöiden terveystaloukset, jotka edistävät *asiakas*-sanankäyttöä terveydenhuollossa. Eri selittävät tekijät limittyvät eli käyvät osaksi yksiin, eikä niitä ole mahdollista eikä tarpeellistakaan erottaa toisistaan. *Asiakas*-sanankäyttöä tervey-

denhuollossa taas ei lisää alan eettinen ohjeisto: suomalaisen sosiaali- ja terveysalan eettisen ohjeistuksen (ETENE 2011) mukaan termi *potilas* kuvastaa hoitavan henkilöstön ammatillista vastuuta potilaan edun vartijana. Termi *asiakas* taas korostaisi asiakkaan ja ammattihenkilöstön tasavertaisuutta ja asiakkaan päätösvaltaa. Ohjeistuksessa huomautetaan, että terveydenhuollossa on potilaita, sosiaalihuollossa asiakkaita. En siis pidä ohjeistusta ainakaan *asiakas*-sanon käyttöä terveydenhuollossa lisäävänä tekijänä. Sen sijaan se toki saattaa osaltaan ylläpitää *potilas*-sanon käyttöä. Onpa esitetty, että hoitoa hakevan sairaan henkilön kutsuminen *asiakkaaksi* ei olisi eettistä ensinkään (Öresland 1999).

Ulkomaisessa lähdekirjallisuudessa (Liite 3) syitä ei eritellä kuten tässä tutkimuksessa, joskin osaan niistä voidaan viitata ainakin implisiittisesti. Esimerkiksi NPM:ää ei juuri mainita *asiakas*-sanon käyttöä terveydenhuollossa lisäävänä tekijänä kuin kursorisesti (muun muassa Nordgren 2008). Näyttää siltä, että NPM:ää koskevassa kirjallisuudessa voidaan kyllä puhua terveydenhuollon *asiakkaista*, mutta NPM sinänsä ei automaattisesti johda *asiakas*-sanon käyttöön terveydenhuollossa: esimerkiksi NPM:ää brittiläisessä terveydenhuollossa käsittelevässä artikkelissaan Simonet (Simonet 2015) puhuu yksinomaan *potilaista*, vaikka julkisissa palveluissa hänen mukaansa olisikin passiivisten vastaanottajien asemesta aktiivisempia asiakkaita.

Kokoamani selittävät tekijät eivät kirjallisuuden valossa ole ainakaan vääriä. Kirjallisuudessa kenties eniten painoa laitetaan siis näkemykselle siitä, että *asiakas* olisi kieroilmaus, jonka käyttö ei tosiasiallisesti muuta terveydenhuollon käytänteitä lainkaan. Kieroilmauksista ei kuitenkaan puhuta eksplisiittisesti. Myös potilaan roolin muuttuminen nostetaan esiin – *potilas*-sana ei enää kuvaisi uutta, aktiivista ja kompetenttia terveyspalvelujen käyttäjää. Terveiden ihannointia nyky-yhteiskunnassa ja palvelukulttuurissa olisi niin ikään ollut mahdollista käsitellä selittävänä tekijänä – *asiakkaaksi* päästäisiin mutta *potilaaksi* jouduttaisiin (Peltokorpi 2006, Holmborg 2018). Myöskään konsulttien vaikutusta *asiakas*-sanon yleistymiseen terveydenhuollossa ei voi väheksyä (Ollikainen 2018), joskin käsittelen sitä epäsuorasti luvussa 3.1.7. Liitteessä 2 olevassa kuvassa on hahmotettu visuaalisesti *asiakas*-sanon käyttöä lisäävät tekijät. Liitteessä 3 on luettelo julkaisuista, joissa *asiakas*-sanon käytöstä keskustellaan. Mukana on myös artikkeleita ja muita kirjoituksia, joihin en ole varsinaisesti tutkimuksessani viitannut. Tällaiset artikkelit ovat usein käytännössä vanhoja, eli ne ovat 1990-luvulta tai vanhempia.

3.2 *Potilas*-sanan käyttöä edistävät syyt

3.2.1 *Organisaatiokulttuuriset syyt*

Kaikki se, mitä organisaatioista ja organisaatiokulttuureista yleisesti sanotaan, pätee myös terveydenhuollon organisaatioihin. Niillä on kuitenkin lisäksi omat erityispiirteensä, joihin on kiinnitettävä huomiota. Varsinkin julkiset terveydenhuollon organisaatiot ovat ennen kaikkea byrokraattisia ja hierarkkisia, ja niihin on pyritty NPM:n hengessä tuomaan managerialismin piirteitä (esimerkiksi Vuori 1997, Isosaari 2008). Terveydenhuollon organisaatioissa on tarkka työnjako eri ammattiryhmien välillä ja henkilöstön asema määräytyy auktoriteettihierarkian mukaan. Operatiivisella tasolla toimii selvästi kaksi professiota: lääkärit ja hoitajat. Varsinkin lääkärit ovat säilyttäneet professionaalisen autonomiansa muihin ammattiryhmiin nähden, joskin hoitajien ammatin profiilia on koetettu nostaa korkeakoulutuksella. (Isosaari 2008.) Terveydenhuollon eurooppalaisessa hoitopäätöksissä koskevassa keskustelussa vaikuttaa kaksi koulukuntaa, joita voi pitää jopa vastakkaisina. Toinen, humanistisempi koulukunta (Shevell 2009) painottaa potilaan osallistumista, asiakaslähtöisyyttä ja yksittäisen potilaan näkemyksiä ja valintoja sekä pyrkii välttämään konnotaatioita sairaudesta, toinen koulukunta taas korostaa näyttöön perustuvaa lääketiedettä ja terveydenhuoltoa. Koulukuntien vaikutus näkynee myös käytännön työssä: ensin mainittu olisi hoitajien, jälkimmäinen lääkäreiden suosiossa (Toiviainen 2007, Fröjd et al. 2011). Yhä enemmän keskustellaan siitä, kuinka terveydenhuollon eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on välttämätöntä, jotta potilaille voidaan tarjota mahdollisimman turvallista ja tehokasta hoitoa. Tällöin muun muassa viestinnän merkitys korostuu. (Verhaegh et al. 2017.)

Terveydenhuollossa on kyse intresseistä ja niitä ajavista ryhmistä, joista jokaisella on halu turvata omat ammatilliset ja muut intressinsä – kyse ei aina ole terveystalouden käyttäjien intresseistä (Prior 2009). Terveydenhuollon ammattikuntia ei voida pitää homogeenisina ryhminä, vaan ne ovat pikemminkin jakautuneet esimerkiksi työskentelelysektoreittain, joilla on erilaisia intressejä ja joiden näkemykset eivät välttämättä noudata ammattiliittojen virallisia kannanottoja. (Béland 2005, Saarinen 2013.) Terveydenhuollon intressiryhmistä puhuttaessa on hyvä tietää, että sosiaali- ja terveysala on Suomen suurin työllistäjä: alalla työskentelee 16 prosenttia kaikista työllisistä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Tiirinki havaitsi tutkimuksessaan (2014), että palvelujen

käyttäjien näkökulmasta terveystieteiden toimintakulttuurissa organisaatiotasolla korostuu henkilöstökeskeisyys. Voidaan kysyä, onko terveydenhuolto olemassa potilasta/asiakasta vai henkilöstöä varten (Koivuniemi & Simonen 2011)? Henkilöstökeskeisyydestä kertonee sekin, että esimerkiksi terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämissä on tutkittu lähinnä henkilöstön, ei potilaan/asiakkaan, näkökulmasta (Taskinen 2005).

Organisaatiokulttuuri eri elementteineen vaikuttaa väistämättä terveydenhuollon verkkosivuilla käytettyyn kieleen. Sitä onko kielenkäyttöä nimenomaisesti ohjailtu, en tiedä. Sairaaloissa henkilöstön kielenkäytölle on kuitenkin asetettu tiettyjä ehtoja (Vuori 1997), ja nähdäkseni se voi koskea kaikkia terveydenhuollon organisaatioita. Kaikkien suostumuksella syntyy myös ajatus niin sanotusta yhteisestä kieliopista, jossa yksilön päätöksellä ei ole sijaa. Sairaalaorganisaatioita ei uudisteta vain ottamalla uusi kieli käyttöön: uudet termit eivät välttämättä johdakaan muutokseen vaan vahvistavat käytetyn kielen asemaa. Uudet termit (esimerkiksi *asiakas*) saavat vanhojen merkityssisällöt, eli ne vain näyttävät uusilta. Uusissa termeissä voidaan nähdä hallinnon kehittäjien kädenjälki. Terveydenhuollon organisaatioissa eri ammattiryhmien käyttämä kieli ja toimintakulttuuri ovat oletettua enemmän sidoksissa toisiinsa. (Vuori 1997.)

Terveydenhuollon byrokraattisuus, hierarkkisuus ja eri ammattiryhmien oma ammatti-kieli vaikuttavat siis organisaatiossa käytettyyn kieleen. Vahvimman ryhmän preferenssit näkyvät myös siinä kielessä, jota esimerkiksi organisaation verkkosivuilla käytetään. Organisaatiokulttuuri voi paitsi edistää myös heikentää niin *asiakas*- kuin *potilas*-sanan käyttöä. Voisi kuitenkin olettaa, että terveydenhuollon organisaatiokulttuurin syvärakenne muuttuu hitaasti ja että vakiintunut *potilas*-sana kuuluisi tuohon syvärakenteeseen oleellisesti. Tästä syystä *potilas*-sanan käyttö olisi terveydenhuollon organisaatiossa hallitsevaa. Sitä tukevat myös terveydenhuollon ammattiryhmien omat eettiset ohjeet, joissa puhutaan yksinomaan *potilaista* (Lääkäriliitto 2014, Sairaanhoidtajaliitto 1996). Jos sanojen käytön arvopohjaa haluaa tarkastella, eettisistä ohjeista ei saa siihen erityisestä tukea.

Organisaatiokulttuuria heijastavat myös organisaation strategia ja siinä käytetty kieli. Tämän tutkimuksen näkökulmasta kiinnostavaa on tietysti se, puhutaanko strategiassa *potilaista* vai *asiakkaista*. Suurimmalla osalla yksityissektorin organisaatioista ei ole

verkkosivuillaan strategiaa, jolloin mielenkiinto kohdistuu esimerkiksi arvoihin. Niissä puhutaan *asiakaslupauksesta*, *asiakaslähtöisyydestä*, *asiakkaiden terveyteen ja hoivaan liittyvistä tarpeista* ja siitä, että *asiakkaat pyritään kohtaamaan yksilöinä* (Mehiläinen 2017). Koskiklinikka (Koskiklinikka 2017) käyttää arvoista puhuessaan vain *asiakas*-sanaa. Terveystalolla (Terveystalo 2017) on strategia verkkosivuillaan, ja siinä viljellään *asiakas*-sanaa varsin taajaan. Strategiassa puhutaan *asiakaslähtöisyydestä* mutta myös *potilaslähtöisyydestä* ja voidaanpa *potilas*- ja *asiakas*-sanoja käyttää myös samassa virkkeessä (*asiakaskokemus rakentuu jokaisessa kohtaamisessa potilaan koko hoidon ajan, vastaamme asiakkaidemme tarpeisiin ja hyödynnämme ainutlaatuista potilastietokantaamme terveystiedon tuottamiseen*). Oral Hammaslääkäreiden (Oral 2017) *missiona on parantaa asiakkaiden elämänlaatua hoitamalla ja ylläpitämällä suun terveyttä*. Caritaksella, Dextralla, Eiran Lääkäriasemalla/Sairaalalla, Hammaslääkäriasema Aarialla, Hammaspulsilla ja Ortonilla ei ole sivuillaan kumpaakaan.

Yksityisten terveydenhuollon organisaatioiden strategia- ja arvodiskurssin perusteella voisi ajatella, että *asiakas*-sana olisi niiden verkkosivuilla lähes yksinomaisen. Näin ei kuitenkaan käytännössä välttämättä ole. Kuten vaikuttavuus myös asiakaslähtöisyys voi näyttäytyä toistaiseksi vain käsitteenä organisaatioiden strategioissa jääden käytännön tasolla näkymättömäksi (3.1.3, Silvennoinen-Nuora 2010). Kaupunkien terveyspalveluilla ei ole omaa strategiaa, eikä koko kaupunkiorganisaation strategian tarkastelusta ole tässä hyötyä – niissä tuskin puhutaan *potilaista*.

3.2.2 Paternalismi terveydenhuollossa

Asiakas-sanan yleistymistä terveydenhuollossa hidastaa tai estää myös paternalismi. Sillä tarkoitetaan potilaskäsitystä, jossa korostuvat passiivisuus ja sopeutuvuus. Käsitteksen mukaan potilas alistuu hoidon asettamiin vaatimuksiin ja kunnioittaa hoitohenkilön arvovaltaa. Potilas olisi ensisijaisesti objekti, hyvää tarkoittavan toiminnan kohde, ei itsenäinen toimija, subjekti. Sairauden heikentämä potilas ei olisi halukas tai kykenevä osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ja hän luottaa lääkäriin ”sokeasti”. (Beauchamp & Childress 2001, Louhiala & Launis 2009, Launis 2012). Terveydenhuollossa lähtökohta on, että hoitovalinnan tekee lääkäri, eikä potilaalla ole oikeutta vaatia jotakin tiettyä hoitoa. Täysi-ikäinen ja täysivaltainen terve potilas voi kui-

tenkin halutessaan kieltäytyä mistä tahansa hoidosta. Osittaista luopumista päätösvallasta osoittaa jo se, että potilas ylipäättään astuu sairaalan ovesta sisään. (Louhiala 2009.)

Paternalismi yhdistetään usein lääkäreihin, joiden auktoriteetti on sittemmin alkanut vähentyä, onhan potilaan vaihtoehtojen monipuolistuessa ja Internetin aikakaudella aiempaa helpompaa ja houkuttelevampaa haastaa lääkärin asiantuntemus. Yhä useammin lääkärit ajattelevat, että myös potilaat voivat ymmärtää lääketieteellistä päättelyä ja että heille täytyy antaa siihen mahdollisuus. Kansalaisten terveystietoisuuden lisääntyessä ja etenkin Internetin merkityksen kasvaessa paternalistinen hoitopäätöksentekomalli horjuu ja terveydenhuollon raja-aidat kaatuvat. (Toiviainen 2007, Koivuniemi & Simonen 2011.) Paternalismin on korvannut potilaan aktiivisuutta ja osallistumista korostava itsemääräämisoikeusajattelu: lääkärit ovat siis kohdanneet uudenlaisen potilaan, joka saattaa pyytää tietoa eri hoitovaihtoehdoista tai ilmoittaa kieltäytyvänsä kaikista hoitotoimenpiteistä (Launis 2012, 3.1.1). Paternalismin tilalle on astunut yhä enemmän konsumerismi (Toiviainen 2007, 2011, 3.1.4).

Lääkärit nähdäänkin yhä enemmän paitsi asiantuntijoina myös asiakaspalvelijoina, asiakkaiden kollegoina ja sopimuskumppaneina. Perinteisen paternalistisen hoitopäätöksentekomallin asemesta on nykyisin monia erilaisia, potilaskeskeisiä strategisia ja kumppanuusmalleja, jotka tarjoavat erilaisia rooleja sekä potilaalle että lääkärille. Potilaskuluttajan rooli voikin hetkellisesti kasvaa ohi lääkärin roolin, ja potilaasta rakentuu hoidon ja terveystiedon maallikkoasiantuntija. (Bury 2004, Toiviainen 2011, Autio ym. 2012.) Edellä sanottu kertoo ennen kaikkea terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksesta (Prior 2009, Toiviainen 2011). Toimintaympäristö ei kuitenkaan ole samanlainen yksityis- ja julkissektorilla toimintalogiikasta puhumattakaan (4.1).

Alussa kuvatun potilaan/asiakkaan autonomian käänköpuolena on, että potilas-kuluttajan vapaus ja vastuu on usein vain näennäistä (Launis 2012). Myös Jackson et al. (2016) ovat sitä mieltä, että *asiakas*-sana (*client*) voi antaa virheellisen kuvan potilaan autonomiasta, eikä *asiakas*-sana sinänsä lisää tämän autonomiaa ja vaikutusmahdollisuuksia. Sanojen vaihtamisen sijaan pitäisi pyrkiä muuttamaan lääketieteen (ja terveydenhuollon) käytänteitä, jotta *potilas*-sanana mahdolliset kielteiset konnotaatiot muuttuisivat myönteisiksi (Tallis 1999). Myöskään Cunninghamin & Petersin (2016) mukaan sanojen vaihtaminen ei muuta epäoikeudenmukaista järjestelmää sinänsä. Sanojen vaihto

pikemminkin edustaa äärimmilleen vietyä poliittista korrektiutta. Terveysthuollon ongelmat pitää korjata muulla tavoin, ei vaihtamalla sanoja. (Acar 1999.)

Myös Amos Pasternackin (2004) mukaan potilaan ja lääkärin suhteeseen syntyy ongelmia, kun sana *potilas* korvataan *asiakas*-sanalla. Hän katsoo, että asiakkuuteen kuuluu piirteitä, jotka eivät edistä apua hakevan sairaan ja häntä hoitavan lääkärin yhteistyötä. Jos *potilaasta* tulee *asiakas*, *lääkäristä* uhkaa Pasternackin mukaan tulla *kauppias*. Jos *potilas* mielletään asiakkaaksi, tälle tulee oikeuksia, jotka eivät kuulu hoitosuhteeseen. Pasternack pohtii, mikä muutoksen on aiheuttanut, ja arvelee, että on kenties haluttu vähentää paternalismia sekä potilaan ja lääkärin välillä vallinnutta epäsymmetriaa. Hänkin näkee, että potilaan ja lääkärin välillä vallitseva epätasa-arvo ei kuitenkaan vähene sillä, että sana *potilas* korvataan sanalla *asiakas*. *Asiakas*-sana pikemminkin symboloi kylmän asiallista ja epäempaattista potilas–lääkärisuhdetta. (Pasternack 2004, katso myös Normann 1999.)

Potilas-sanankäytön, paternalismin ja lääkärinkunnan näkemysten keskinäisiä yhteyksiä on vaikea arvioida ilman systemaattista selvitystä. On kuitenkin saatu tulos, jonka mukaan lääkärit suosivat valtaosin *potilas*-sanaa, kun taas hoitajakunnassa olisi enemmän hajontaa (Loudon et al. 2012) tai peräti suosittaisiin *asiakas*-sanaa (Brownson 2004). Kuitenkin hoitaja- ja esimerkiksi kättilökunnasta on niin ikään peräänkuulutettu *potilas*-sanankäyttöä (esimerkiksi Coppen 1995, Metz 2000). Lääkärit ja etenkin hoitajat voivat käyttää sekä *potilas*- että *asiakas*-sanaa, kun taas (sairaalan) hallinto suosisi *asiakas*-sanaa (Mazurenko et al. 2016). On saatu selville, että lääkärit viittaavat potilaaseen mieluummin tämän suku- ja psykologit etunimellä, mutta yhtä kaikki he oudoksuvat *asiakas*-sanankäyttöä (Naseem et al. 2001). Joka tapauksessa *potilas*-sana näyttää olevan miesten ja lääkäreiden, *asiakas*-sana taas naisten ja hoitajien, suosiossa (Brownson 2004).

Potilas-sana toki implikoi haavoittuvuutta, mutta terveysthuolluksen käyttäjät usein ovat sellaisia, eikä sanan vaihtaminen vaikuta kyseiseen tosiasiaan: vaihtoehtoiset termit pikemminkin unohtavat ihmisten haavoittuvuuden (Cunningham & Peters 2016). Cunningham & Peters katsovat, että terveysthuollusta etsivät *asiakkaat* ja *kuluttajat* eivät ole sen voimaantuneempia kuin *potilaatkaan*. Hem (2013) katsoo, että *potilas*-sanassa on omat ongelmansa, mutta vaihtoehdot ovat vielä huonompia. Onpa jopa esitetty, että *asiakas*-sana pitäisi hävittää terveysthuollon kielestä kokonaan (Calloway et al. 2001).

Bain (1999) muotoilee asian niin, että terveystalvelujen käyttäjiä on mahdollista kohdella asiakkaina, vaikka kutsuisikin heitä *potilaisiksi*. Olen käsitellyt *potilas*-sanan käyttöä koskevaa problematiikkaa myös tämän tutkimukseni muissa luvuissa, joskin hieman eri näkökulmista. Toistoa on ollut mahdotonta täysin välttää.

Huomiota on syytä kiinnittää myös kansallisiin Käypä hoito -suositukseen, joissa *potilas*-sana on hallitseva (Duodecim 2017).

3.2.3 Lääketeollisuus

Verkkosivujen tekstejä laativat tahot saavat ja ottavat vaikutteita eri lähteistä, ja lääketieteellisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöllä lienee ainakin heijastusvaikutusta myös terveydenhuollon ammattilaisten taustaorganisaation kieleen. Erityisesti reseptilääkemainonnassa usein puhutellaan lääkäreitä ja käytetään sanaa *potilas* yksinomaan. *Potilas*-sanaa käytetään myös lääkäreiden ammattijulkaisujen (esimerkiksi Duodecim, Lääkärilehti) varsinaisissa artikkeleissa. Suomessa ilmestyy lisäksi *Potilaan Lääkärilehti*, joka on kooste Lääkärilehden kaikille avoimesta aineistosta. Lääkärilehteä julkaisee Lääkäriliitto. (Potilaan Lääkärilehti 2017.) Myös kyseinen julkaisu vaikuttaa preferoivan *potilas*-sanaa.

Lääketeollisuus ei tee yhteistyötä vain lääkäreiden vaan myös esimerkiksi sairaanhoitajien kanssa. Hoitajakunnalle suunnatuissa julkaisuissa (esimerkiksi Sairaanhoitaja) *asiakas*-sanaa käytetään *potilaan* rinnalla, ja myös näillä julkaisuilla lienee vaikutuksensa. Lääketeollisuus ry käyttää yhteistyöstä kertoessaan ilmausta *potilas*. (Lääketeollisuus 2017.) Lääkkeet ja apteekit kuuluvat kiinteänä osana sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, katso myös Toiviainen 2007).

3.2.4 Potilas-sanan tuttuus ja produktiivisuus

Potilas-sanan käyttöä edistää myös se, että sanaa pidetään tuttuna, perinteisenä ja merkitykseltään selvänä. Jos esimerkiksi julkisuudessa esitetään vaatimuksia jonkin kielellisen ilmauksen korvaamisesta, uudistuksen vastustajat vetoavat tavallisesti juuri käytössä olevan ilmauksen tuttuuteen ja perinteikkyyteen. Nähdäkseni *potilas*-sanan käyttöä ja siinä pitäytymistä voisi perustella samoilla argumenteilla. *Potilas* on siis

merkitykseltään useimmille selvä – *potilas* on määritelmän mukaan ’sairas, varsinkin lääkärin t. sairaalahoidossa oleva’ (2.1.1). Myös sanan balttilainen alkuperä voi olla monille tuttu. Jos toiset pitävät *potilas*-sanaa tuttuna ja perinteikkäänä, toisille se voi merkitä vanhakantaisuutta tai epämuodikkautta (Neuberger & Williams 2001). Neuberger (1999) pitää *potilas*-sanaa paitsi vanhanaikaisena myös epätarkkana/virheellisenä, ainakin *asiakas*-sanalla rinnalla. Myös Cunningham & Peters (2016) pitävät *potilas*-sanalla (*patient*) merkitystä kompleksisena, ja juuri tuo merkityksen kompleksisuus olisi yksi syy siihen, että sanaa on vaadittu korvattavaksi: sanan merkityksen olisivat ymmärtäneet väärin niin palvelujen käyttäjät kuin niiden tarjoajat.

Nähdäkseni *asiakas*-sanaa vasta epätarkkana voidaan pitää: kun puhutaan *asiakkaasta*, puhutaanko silloin sosiaalipalvelujen käyttäjästä, terveyspalvelujen käyttäjästä vai henkilöstä, joka käyttää niitä molempia? Keskeistä on myös se, että *potilas*-sanaa on vaikea korvata vakiintuneissa ja pitkään käytössä olleissa yhdyssanoissa, kuten *leikkauspotilas*, *pitkäaikaispotilas*, *poliklinikkapotilas*, *potilasasiemies*, *potilashuone*, *potilasjärjestö*, *potilaskoti*, *potilasliitto* ja *syöpäpotilas* (katso myös 3.2.5). *Potilas*-sana on siis vakiintunut tiettyihin käyttöyhteyksiin, eikä sen korvaaminen *asiakas*-sanalla ole niissä luontevaa. Ennen kuin *potilas*-sana mahdollisesti vaihdetaan toiseen, pitää Tallisin (1999) mukaan varmistua siitä, että *potilas*-sanaan liitetyt konnotaatiot todella vaikuttavat heikentävästi siihen, miten lääkärit suhtautuvat vastaanotolleen tuleviin henkilöihin, ja siitä, että vaihtoehdoksi tarjottavalla ilmauksella on sama denotatiivinen sisältö ilman kielteisiä konnotaatioita.

Tallisin (1999) mukaan toivottavaa on myös, että uusi ilmaus aidosti parantaa asenteita. Tallis itse uskoo, että mahdollisista vaihtoehdoista (*client*, *consumer*, *customer*, *user*) yksikään ei täytä edellä mainittuja ehtoja: niistä puuttuvat lääketieteen ja terveydenhuollon keskeiset elementit eli hoiva, myötätunto ja luottamus (myös Metz 2000, Loudon et al. 2012). Tallisin mielestä sanan ei-sopivuutta ei pidä perustella sen etymologialla, mutta juuri niin tekee muun muassa Shevell (2009). Hän kuitenkin huomauttaa, että *asiakas*-sana on paradoksaalisesti tarkoittanut alun perin aivan jotain muuta kuin miten sana nykyisin esimerkiksi terveydenhuollossa ymmärretään: *asiakas*-sana (*client*) ei implikoi eri osapuolten välistä tasa-arvoa ensinkään (Calloway et al. 2001). Jopa *asiakas*-sanaa innokkaasti yli puolisataa sitten terveydenhuoltoon juurruttaneet myöntävät sanan rajoitukset (Rogers 1951).

Huomiota on hyvä kiinnittää myös terveystalvelujen käyttäjien preferensseihin: kun heiltä on tiedusteltu, mitä ilmausta he itse preferoivat, vastaus on selvästi *potilas* (Wing 1997, Calloway et al. 2001, Ramdass et al. 2001, Baskett 2002, Denning et al. 2002, Keaney et al. 2004, Deber et al. 2005, Simmons et al. 2010, Dickens et al. 2012). Jopa *asiakas*-sanaa terveydenhuollossa sinänsä kannattava Nordgren (2008) myöntää, että konkreettisesti hoitotilanteessa toimenpiteiden kohde on *potilas*. *Potilas* ja *asiakas* eivät siis olisi terminologisesti eivätkä käsitteellisesti sama asia. Tämän voisi tulkita juuri niin, että *asiakas*-sana viittaisi Nordgrenilla hoitosuhteeseen laajemmin, *potilas* taas hoidettavaan ja akuuttiin hoitojaksoon (katso myös Normann 1999, Valkama 2012).

3.2.5 Lainsäädännön kieli

Ajantasaisessa terveydenhuollon lainsäädännössä yksittäiset terveystalvelujen käyttäjät ovat kategorisesti *potilaita*. Toki esimerkiksi terveydenhuoltolaissa (2010/1326) voi *asiakas*-sana muutoin esiintyä: terveydenhuoltolain yhtenä tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen *asiakaskeskeisyyttä* (2 §). Säädöksen 6 §:ssä käsitellään terveystalveluissa käytettävää kieltä ja käytetään sanoja *asiakas* ja *potilas* rinnakkain, 39 §:ssä *sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan* kotona annettavia päivystyksellisiä lähipalveluja. Tasausjärjestelmää koskevassa pykälässä (76 §) todetaan, että ”sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnalle erikoissairaanhoitosta aiheutuneiden *asiakas- tai potilaskohtaisten* poikkeuksellisen suurten kustannusten tasauksesta tulee sopia sairaanhoitopiiri-kohtaisesti”. Kun terveydenhuoltolaissa puhutaan yleisesti *asiakkaasta*, viitataan sosiaalipalveluiden käyttäjään (esimerkiksi 69 §:ssä). Kun laissa käytetään edellä mainitun lisäksi sanaa *asiakas*, viitataan muihin säädöksiin, joiden nimessä sana esiintyy. *Potilas-* ja *asiakas-*sanojen rinnakkaista käyttöä on myös esimerkiksi kansanterveyslaissa (1972/66), jossa puhutaan sekä *kotihoidon potilaasta* että *kotihoidon asiakkaasta*. Kun kyseinen henkilö on hoidettavana esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla, hän on *kotihoidon potilas*, muutoin sen *asiakas*. Laissa puhutaan lisäksi muun muassa vanhusten ja muiden *asiakasryhmien* tarpeita vastaavista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksista. *Asiakas*-sana on ilmaantunut lakiin vasta myöhemmin lukuisissa muutosvaiheissa. Tartuntatautilaissa (2016/1227) puhutaan *terveydenhuollon potilaista* ja *sosiaalihuollon asiakkaista* sekä muun muassa *asiakas- ja potilashuoneista* (3 §), kun taas otosseurannassa on *asiakkaita* (35 §). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (2009/569) tarkoituksena taas on muun muassa lisätä *asiak-*

kaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia (1 §). *Asiakas*-sanalla voidaan viitata sekä sosiaalihuollon *asiakkaaseen* että terveydenhuollon *potilaaseen* säädöksen nimessä (esimerkiksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, katso myös Holmborg 2018). On hyvä huomata, että ensin mainittua terveydenhuoltolakia sovelletaan kunnan järjestämistä vastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön eli terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon (1 §). Sen sijaan laissa yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152) säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja (1 §). Siinä käytetään muutamia *potilas*-alkuisia yhdyssanoja, *asiakas*-sanaa ei lainkaan. Myös asetuksessa yksityisestä terveydenhuollosta (1990/744) hoidettava on *potilas* eikä *asiakas*-sanaa käytetä kertaakaan.

Oleellista on, että *asiakas*-sana ei viittaa vain terveystalvelujen käyttäjään sinänsä. Ainakin toistaiseksi ajantasaisen lainsäädännön kieli osaltaan ylläpitää *potilas*-sanan säilymistä kielenkäyttäjien aktiivisessa sanavarastossa. Etenkin sote-uudistuksen aiheuttamien lainsäädännöllisten muutosten vuoksi *asiakas*-sana voi toki yleistyä lainsäädännön kielessä, semminkin jos terveys- ja sosiaalipalvelujen välille ei enää tehdä eroa. *Potilas*-sanalla on kuitenkin vakiintunut juridinen ulottuvuutensa (2.2), eikä sen korvaaminen ole helppoa (katso Holmborg 2018). Sen sijaan sana *potilas* ja siitä muodostetut yhdyssanat ovat ajantasaisen lainsäädännön kielessä frekventtejä. Olen poiminut sanat Valtion säädöstietopankki Finlexistä (www.finlex.fi) ja listannut ne aakkosjärjestyksessä Liitteeseen 1. Jos *potilas*-sana halutaan korvata myös lainsäädännön kielessä *asiakas*-sanalla, korvatanko se myös yhdyssanoissa?

Huomattakoon, että myös eläin voi olla *potilas*, kuten laissa eläinlääkärinammattin harjoittamisesta (2000/29). *Potilas*-sanaa käytetään lisäksi myös muussa kuin terveydenhuollon lainsäädännössä: esimerkiksi säteilylain (1991/592) 39 b §:ssä puhutaan *potilaalle annettavasta radioaktiivisesta aineesta*.

3.2.6 Yhteenveto syistä

Potilas-sanan käyttöä terveydenhuollossa voi edistää ja uusintaa etenkin organisatiokulttuuri. Työnjako eri ammattiryhmien välillä on selvä, ja voidaan puhua auktoriteettihierarkiasta. Lääkärit ovat säilyttäneet professionaalisen autonomiansa muihin

ammattiryhmiin nähden, mutta yleisesti katsotaan, että terveydenhuollon organisaatioissa vallitsee ammattiryhmien välinen vallan tasapaino. (Isosaari 2008.) Terveydenhuollon organisaatioissa kielenkäyttöä tuskin nimenomaisesti ohjaillaan, mutta sillä lienee merkitystä, millaista kieltä, kuten sanastoa, vahvin henkilöstöryhmä preferoi. Lääkärien voidaan ajatella suosivan *potilas*-sanaa, mikä vahvistaisi sanan asemaa terveydenhuollon kielessä: *potilas*-sana kuuluu lääketieteelliseen diskurssiin (Nokso-Koivisto 2001). *Potilas*-sana voi olla osa organisaation kulttuurin syvärakennetta, eikä implisiittisten intressien ja piiloagendojen merkitystä sanan käytössä voi väheksyä. Organisaatiokulttuuri siis joko heikentää tai vahvistaa *asiakas*- ja *potilas*-sanojen käyttöä.

Toinen selittävä tekijä on paternalismi, jonka on katsottu edistävän *potilas*-sanankäyttöä. Kun terveydenhuollosta on esimerkiksi asiakaslähtöisyyden idean innoittamana koetettu tehdä vähemmän holhoava, *asiakas*-sanankäyttö kuvastaisi sitä. Uudet ilmaukset kuitenkin lähinnä saavat vanhojen merkityssisällöt, eli ne vain näyttävät uusilta. Kolmanneksi *potilas*-sanankäyttöä selittäisi lääketeollisuuden vaikutus, joka näkyy erityisesti lääkärien ammattilehdissä ja niissä yleisessä reseptilääkemainonnassa. Niissä viljellään *potilas*-sanaa lähes yksinomaan. Lääketeollisuuden suhdetta terveydenhuollon professioihin olisi mahdollista käsitellä myös organisaatiokulttuurisena asiana.

Potilas-sanankäyttöä selittää myös sen tuttuus, perinteikkyys, produktiivisuus ja merkityksen selvyys. Sitä on vaikea korvata vakiintuneissa ja pitkään käytössä olleissa yhdyssanoissa, kuten *elinsiirtopotilas* ja *vuodepotilas*. Onkin vaikea kuvitella, että esimerkiksi ilmauksia **elinsiirtoasiakas* ja **vuodeasiakas* käytettäisiin vakavassa mielessä. *Potilas*-sanankäyttöä ylläpitää myös se, että ajantasaisessa terveydenhuollon lainsäädännössä ei juuri *asiakas*-sanaa käytetä viitattaessa terveystalvelujen käyttäjään. Myös *potilas*-sanankäyttöä selittävät syyt limittyvät toisiinsa, eikä niitä ole mahdollista eikä tarpeellistakaan erottaa toisistaan.

Kun *potilas*-sanankäyttöä käsitellään ulkomaisissa julkaisuissa, on hyvä huomata, että englannin kielen *patient* on eri alkuperää kuin suomen *potilas* (2.1.1).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto muodostuu kahdestasadasta (200) *asiakas*- ja kahdestasadasta (200) *potilas*-sanan sisältävästä virkkeestä, jotka olen poiminut samoin kriteerein kahdenkymmenen (20) terveydenhuollon organisaation verkkosivuilta. Olen ottanut lukuun myös kaikki *potilas*- ja *asiakas*-loppuiset yhdyssanat, mutta *potilas*- ja *asiakas*-alkuiset yhdyssanat eivät aineistoni kuulu: jälkimmäiset eivät välttämättä viittaa sen enempää *potilaisiin* kuin *asiakkaisiin*. Esiintymiä on aineistossani siis vähintään neljäsataa (400), sillä yhdessä virkkeessä voi olla useampia tutkittavia sanoja. Määrää voidaan pitää riittävän suurena, jotta aineistoa on ylipäättään mielekästä analysoida. Käytännössä määrä on sellainen, että voidaan puhua niin sanotusta saturaatiopisteestä: laajempi aineisto ei olisi tuottanut enää uutta tietoa tai näkökulmia, eli aineisto olisi saturoiduttuaan alkanut toistaa itseään. Tutkijan oma oppineisuus vaikuttaa siihen, kuinka hän löytää ja huomaa uusia näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2009.) Olen ottanut aineistoon koko sen virkkeen, jossa sana esiintyy. Näin siksi, että semanttinen rooli on mahdollista hahmottaa vasta koko virkekontekstista. Kun huomiota kiinnitetään sanan ympärillä olevaan tekstiin, kyse on tekstianalyysistä. Tutkimusaineisto koostuu siis yksittäisistä virkkeistä, ei kokonaisista teksteistä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä varsin pieneen määrään tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1996). Tutkimukseni on laadullista huolimatta aineistoni luonteesta.

Vaikka eri organisaatioiden verkkosivut ovat rakenteeltaan varsin erilaiset, olen pyrkinyt poimimaan sanat niin systemaattisesti kuin mahdollista. Kun etsin *potilas*-sanoja, löysin niitä ensisijaisesti sivuilta, jotka käsittelevät sairaalatoimintaa (esimerkiksi kaupunginsairaaloita) sekä sairauksien diagnosointia ja hoitoa. *Asiakas*-sanoja taas oli löydettävissä sivuilta, jotka kuuluivat sinänsä terveystalouteen mutta joilla käsiteltiin esimerkiksi kuntoutusta ja siihen rinnastettavaa toimintaa. *Potilas*-sanoja esiintyi siis etenkin sivuilla, joilla käsitellään esimerkiksi osastohoitoa, *asiakas*-sanaa taas käytetään lähinnä avoterveydenhuollosta puhuttaessa. Sanojen käyttö ei kuitenkaan ole dikotomis-

Keräsin aineiston kevättalvella 2016, mutta kävin sen kokonaisuudessaan uudestaan läpi 9.1.–30.1.2017. Osa sivuista oli lähes ennallaan, osaan taas oli tehty valtavasti muutoksia. Tein aineistoon tarvittavat päivitykset. Keräsin aineiston kymmenen (10) julkissektorin ja kymmenen (10) yksityissektorin organisaation verkkosivuilta. Julkissektorin organisaatiot ovat asukasluvultaan maamme kymmenen suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu, Turku, Jyväskylä, Kuopio, Lahti ja Kouvola) perusterveydenhuollot. Perusterveydenhuollon organisaatio tarkoittaa julkisten terveystaluiden toimintapaikkaa eli terveyskeskusta (Tiirinki 2014). Mukana on kymmenen suurinta kaupunkia, eli en ole niin sanotusti valikoinut mukaan kaupungeja millään sopivuskriteerillä – peruste oli vain kaupungin koko. Kun kaupunki on riittävän suuri, voi olettaa sen (sosiaali- ja) terveystoimen sivuilta löytyvän materiaalia riittävästi ongelmitta. En valinnut mukaan sairaanhoitopiirien/yliopistosairaaloiden sivuja, koska niiltä olisi ollut mahdotonta löytää *asiakas*-sanan sisältäviä virkkeitä tarvittavaa määrää.

Yksityissektorin organisaatiot aineistossani ovat satunnaisesti valitsemani Mehiläinen, Terveystalo, Caritas Lääkärit, Dextra, Eiran lääkäriasema ja sairaala, Koskiklinikka, Orton, Oral Hammaslääkärit, Hammaspulssi ja Hammaslääkäriasema Aaria. Vaikka Suomessa toimii useita yksityisiä terveystaluyrityksiä, niitä ei ole kuitenkaan rajattomasti. Aineistoa kerätessäni kriteerinä oli, että yrityksellä on niin laajaa ja kattavaa toimintaa, että sen verkkosivuilta oli löydettävissä haluttu määrä tutkittavia sanoja. Etenkin yksityissektorin organisaatioiden verkkosivuilta aineistoa kerätessäni huomasin, että *asiakas*-sanan sisältäviä virkkeitä oli vaikea löytää vaadittavat kaksikymmentä, kun taas *potilas*-sanan niin sanottu kiintiö täyttyi usein hyvin nopeasti.

Sote-uudistuksen (3.1.6) valmistelu on osaltaan johtanut yksityisten terveystaluyritysten huomattavaan kasvuun niiden hakiessa vahvaa asemaa levittäytymällä uusiin palveluihin ja uusille paikkakunnille yritysostoin ja omia yksiköitään perustaen. Aineistooni kuuluvista yrityksistä moni on toiminut etenkin ostettavana: esimerkiksi pörssi-yhtiö Pihlajalinna Oyj:n tytäryhtiö Pihlajalinna Terveystalo Oy on ostanut oululaisen Caritas Lääkärit Oy:n. Lääkärikeskus Dextra Oy taas toimii Pihlajalinnan tytäryhtiönä. Myös Koskiklinikka Oy on nykyisin osa konsernia. On hyvä huomata, että myös julkisorganisaatio voi toimia ostajana: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on hankkinut enemmistöosuuden yksityisestä Ortonista. (Holtari 2016, HUS 2017, Pihlajalinna 2015, Pihlajalinna 2017.)

On mahdotonta tietää, onko tekstit suunniteltu alun pitäen verkkoon, ovatko ne paperitekstien verkkoon mukautettuja eli sähköistettyjä versioita vai ovatko ne samanlaisia kuin alkuperäiset tekstit (Miikkulainen 2005). Myöskään tekstin laatijan koulutus- tai muuta taustaa ei voi tietää, ja niin ikään sivujen ylläpito ja valvonta eivät käy ilmi. Tekstit ovat luonteeltaan interaktiivisia siinä mielessä, että lukija voi käytännössä osallistua niiden kirjoittamiseen esimerkiksi antamalla palautetta: tällainen mahdollisuus on käytännössä kaikkien yksityisen sektorin organisaatioiden sekä kaupunkien terveystalvelujen sivuilla. Viimeksi mainituilla on runsaasti linkkejä luotettavana pidettyyn julkiseen terveys- ja muuhun tietoon.

Julkisten ja yksityisten organisaatioiden verkkosivut ovat hyvin erilaiset rakenteeltaan, muodoltaan ja sisällöltään: en olisi voinut noudattaa mitään valmista mallia, jonka mukaan olisin aineiston kerännyt. Julkisten organisaatioiden sivuilla palveluista kerrotaan neutraalisti ja toteavasti, kun taas yksityisten organisaatioiden sivuilla jo lähtökohta on toinen: ne myyvät terveystalveluita, joita toivotaan ostettavan mahdollisimman paljon (katso 3.1.4). Kun julkinen terveystalvelun toimija tyytyy lähinnä kertomaan esimerkiksi sen, kuka ylipäättään on oikeutettu saamaan hoitoa, miten hoitoon hakeudutaan tai mitkä ammattiryhmät osallistuvat hoitoon, yksityinen terveystalvelujen tuottaja taas tekee perusteellisesti selkoa eri oireista ja sairauksista sekä niihin tarjottavista hoidoista ja palveluista. Yksityisen palvelun toimintalogiikka ei siis ole sama kuin julkissektorin, jonka toimintaa ohjaa pikemminkin arvopohjaisuus. Sen mukaan terveystalvelujen käyttäjät eivät ole objekteja vaan arvokkaita arvon yhteistuottajina: terveydenhuollon organisaation tulee tarjota heille uusia mahdollisuuksia tuottaa itselleen arvoa, kuten juuri terveyttä. (Nordgren 2008, Koivuniemi & Simonen 2011, Toiviainen 2011, Mitronen & Rintamäki 2012.)

Laajemmin ajateltuna terveystalvelun organisaatioiden verkkosivuilla on kyse terveystalveluviestinnästä (health communication), jolla on aiemmin tarkoitettu lähinnä terveystalveluvalistusta ja -neuvontaa sekä terveydenhuolto-organisaation sisäistä viestintää. Terveystalveluviestintä on yleensä luonteeltaan joukkoviestintää, mutta myös kohde- ja keskinäisviestintä voivat olla terveystalveluviestintää. Terveystalveluviestintää on määritelty lukuisin eri tavoin, ja yhden laajahkon määritelmän mukaan terveystalveluviestintää on kaikki terveyttä käsittelevä viestintä, johon lukeutuvat journalismi, terveyttä ja sairautta käsittelevät fiktiiviset mediatekstit, mainonta, Internetin terveystalvelusivustot ja terveydenhuollon sekä sisäinen että ulkoinen

viestintä. On tärkeää huomata, että terveysviestinnässä tuotetaan terveyksiä ja sairauksia, ei siis vain välitetä niitä koskevaa informaatiota. Tämän tutkimuksen näkökulmasta kiinnostavaa on etenkin se, että kulttuurisesti suuntautuneessa terveysviestinnän tutkimuksessa on huomiota kiinnitetty muun muassa siihen, millaisia ovat sairaustarinoiden toimijat. Esimerkiksi lääkärien ja potilaiden välinen viestintä on terveysviestintää. (Torkkola 2008.)

4.2 Semanttiset roolit metodina ja semanttisten roolien joukko

Luokittelen ja analysoin tutkimusaineistoni etenkin yleiseen kielitieteeseen kuuluvien semanttisten roolien avulla. Ne ovat osa lingvististä semantiikkaa eli luonnollisen kielen merkitysilmiöiden tutkimusta, oppia merkityksistä (Karlsson 2004). Semantiikan ideoita on löydettävissä jo aristoteelisesta ja skolastisesta filosofiasta (Lyons 1977). Semantiikka jaetaan leksikaaliseen eli sanasemantiikkaan, lausesemantiikkaan, filosofiseen semantiikkaan sekä kognitiiviseen ja loogiseen semantiikkaan (Karlsson 2004). Voidaan puhua lisäksi muoto- ja tekstisemantiikasta (Saukkonen 2008) ja jopa Montague- ja situaatiosemantiikasta (Karlsson 2004). Tämä tutkimus edustaa lausesemantiikkaa.

Tutkimukseni noudattaa merkityslähtöistä ajattelutapaa generatiivisen semantiikan ja funktionaalisen kieliopin hengessä. Kielen tarkastelun lähtökohta on siis merkitys, mitä kieliopin nimi ”funktionaalinen” käytännössä tarkoittaa. Perinteisissä kieliopeissa taas noudatetaan vastakkaista muodosta merkitykseen -kuvausperiaatetta. Niissä tarkastellaan muodon ja merkityksen suhdetta rakenteen tasolla, jolloin muodon ja merkityksen epäsymmetria on ilmeinen. Funktionaalinen kielenkuvaus heijastaa puhujan, ei kuulijan, näkökulmaa. (Mustajoki 1993.) Syntaksi ja semantiikka eli muoto ja merkitys voivat olla yhtä, mutta niiden ei tarvitse olla (esimerkiksi Saeed 1997).

Semanttisilla rooleilla tarkoitetaan sanan, tässä tutkimuksessa *potilaan* ja *asiakkaan*, semanttista asemaa eli merkitystehtävää lauseessa: miten se osallistuu verbin osoittamaan tilanteeseen. Semanttiset roolit sijoittuvat syntaktisten roolien (esimerkiksi subjekti ja objekti) ja reaalimaailman tapahtuman osanottajien (esimerkiksi antaja, saaja, pelkääjä ja pelätty) välille. Olen ottanut tutkimusaineistoon mukaan koko virkkeen, jossa sana esiintyy. Virke voi sisältää useampia lauseita, jolloin yhdessä virkkeessä voi esiintyä useampi tutkittava sana ja jolloin niistä jokainen saa oman roolinsa. Ne voivat

olla samoja, mutta niin ei välttämättä ole. Yhdellä ja samalla sanalla voi lauseessa olla näkökulmasta riippuen useita eri semanttisia rooleja, mutta kuitenkin tutkija tavallisesti valitsee niistä yhden. Semantiikka on monitulkintaista ja abstraktia: jokin sana tai lauseen osa voidaan siis luokitella useampaan semanttisten roolien luokkaan, eikä yhtä ja oikeaa vaihtoehtoa ole. Roolien keskinäinen hierarkia on niin ikään mahdollista hahmottaa, mutta tässä tutkimuksessa lähtökohta on, että ne ovat rinnasteisia ja samanarvoisia.

Semanttisia rooleja voidaan kutsua myös temaattisiksi tai theta-rooleiksi tai semanttisiksi syväsijoiksi, sijarooleiksi tai valenssirooleiksi (Hakulinen–Karlsson 1995, Aarts 1997, Karlsson 2004). Myös osallistujarooleista puhutaan, mutta eri asia on, että OSALLISTUJA sinänsä voi olla yksi yksittäinen semanttinen rooli, kuten tässä tutkimuksessa. Semanttinen rooli on lausesemantiikan peruskäsite, josta ollaan melko lailla yksimielisiä. Yksimielisiä ei sen sijaan olla siitä, mikä on universaali semanttisten roolien luettelo. (Siironen 2001.) Periaatteessa jokainen semanttisia rooleja metodina käyttävä voi luoda itse roolikategoriat, jotka palvelevat parhaiten aineiston analysointia ja koko tutkimusta. Semanttisten roolien lukumäärä vaihtelee: tutkija voi operoida vaikka kahdella makroroolilla tai nimetä roolit kunkin lauseessa esiintyvän verbin mukaan. Mitä vähemmän rooleja nimetään, sitä enemmän rooleja täytyy yleistää, mikä taas vähentää tarkkuutta. Toisaalta rooleja ei ole mielekästä nimetä liikaa, jotta niiden absoluuttiset määrät eivät jää liian pieniksi. Charles Fillmore nimesi vuonna 1968 kaikkiaan 6–7 niin kutsuttua semanttista sijaa (Fillmore 1968), ja semanttisia rooleja nimetään nykyisin tavallisesti 10–15.

Esa Itkosen (2001) mukaan roolijaottelu ei ole vakiintunut eli rooleja voidaan käyttää varsin eri tavoin. Katsonkin, että aineiston luonne ratkaisee, mitä yleisiä ja vakiintuneita rooleja käytetään ja mitä rooleja mahdollisesti luodaan lisää aineiston perusteella. Tässä tutkimuksessa hyödynnän kymmentä eri roolia, joista osan olen luonut käyttämäni aineiston vaatimusten perusteella. Lopullinen käyttämäni roolien luokittelu sisältää seuraavat semanttiset roolit: HYÖTYJÄ, KOKIJA, KÄRSIJÄ, OIKEUTETTU, OSALLISTUJA, TEEMA, TEKIJÄ, TULOS, VASTAANOTTAJA ja VELVOITETTU. Luokittelu ei perustu kenenkään yksittäisen kielitieteilijän tekemään luokitteluun, vaan se on pikemminkin synteesi lukuisista erilaisista mahdollisista luokitteluista. Siihen ovat vaikuttaneet muun muassa Aarts (1997), Cook (1989), Fillmore (1968, 1977), Hakulinen & Karlsson (1995), Her-

man (2002), Itkonen (2001), Karlsson (2004), Lyons (1977), Mustajoki (1993), Nikanne (2001), Saeed (1977), Saukkonen (2008) ja Taylor (1989). Olen muodostanut yllä mainitun semanttisten roolin luokitteluni pitkälti perinteisen käsityksen pohjalta, mutta koska se ei käytännössä riitä autenttisten tekstien tarkasteluun, olen joutunut luomaan niin sanottuja lisärooleja ja ylipäättään soveltamaan rooleja tavalla, joka ei ole perinteisen ajattelun mukaista.

Käyttämässäni semanttisten roolien kategoriassa on vain rooleja, joihin ihmistarkoitteen sana voidaan sijoittaa. Näin ollen monilla sinänsä yleisillä ja paljon käytetyillä rooleilla ei ole tässä merkitystä, ja tällaisia rooleja ovat muun muassa AIKA, KOHDE, LAJI, LÄHDE/LÄHTÖKOHTA, MUUTTUJA, MÄÄRÄ, OBJEKTI, OMISTAJA, PROPOSITIO, PÄÄMÄÄRÄ, REITTI, SIJAINTI, SUUNTA, TAPA, TARKOITUS, TILA, VOIMA, VÄLINE tai VÄYLÄ. *Potilas-* ja *asiakas-*sanat on toki mahdollista luokitella KOHTEEN ja OBJEKTIN rooleihin, mutta tässä tutkimuksessa niiden asemesta operoidaan HYÖTYJÄLLÄ. Roolit voidaan lisäksi tarvittaessa jakaa edelleen alaroleihin tai alaryhmiin, mitä en tässä ole tehnyt. Semanttiset roolit kirjoitetaan KAPITEELILLA. Käytän rooleista suomenkielisiä nimityksiä (vertaa Hakulinen–Karlsson 1995).

Perinteiset semanttiset roolit sopivat parhaiten yksinkertaisten ja prototyypisten laboratorio- tai peruslauseiden tarkasteluun, ovathan ne peruslausetyyppien semantiikkaa ja onhan niistä riisuttu muun muassa modaalinen aines pois (Hakulinen–Karlsson 1995). Modaalinen aines joko ilmaisee puhujan asennoitumista sanottavaansa tai ilmaisee pakkoa ja täytymistä. Autenttinen kieli sisältää kuitenkin paljon rinnasteisia ja alisteisia lauseita peräkkäin, upotuksia tai vaikkapa lauseenvastikkeita, jolloin roolianalyysi on vähintään haastavaa. Myös modaalisuutta esiintyy kielessä käytännössä yllättävän paljon. Juuri tästä syystä rooleja ei voi soveltaa mekaanisesti ja tutkijan on tarvittaessa luotava niin sanottuja lisärooleja. Luokittelu ei ole itsetarkoitus, eikä se sinänsä ole vielä mikään tutkimustulos. (Vihottula 2015). Luokittelu on pikemminkin keino järjestää aineistoa ja apuväline, kun tutkija haluaa kertoa aineiston sisällöstä.

Tiedossani ei ole, että semanttisia rooleja olisi aiemmin hyödynnetty terveyshallintoteellisessä tutkimuksessa. Toki aiemmissa tutkimuksissa on selvitetty muun muassa sitä, millaisia eri rooleja (asiakas, hoidokki, klientti, kohdeasiakas, kuluttaja, palveluasiakas, yhteistuottaja) kansalaisilla on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Val-

kama 2012). Tiirinki (2014) puhuu asiakkaista terveystalvveluiden arvioijina, asiantuntijoina, kuluttajina, kysyjinä, käyttäjinä, maksajina, muutosvaikuttimina, osallistujina, päätöksentekijöinä, toimijoina, tuottamisen kohteina, valitsijoina ja yhteisön jäseninä. Autio ym. (2012) taas ovat analysoineet potilaan ja lääkärin rooleja, niihin kohdistuvia odotuksia ja roolievoluutiota siirryttäessä kohti sähköisiä terveystalvveluita. Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole ollut kyse semanttisista rooleista tai kielitieteellisestä tutkimuksesta ylipäätään.

Roolien metodinen käyttökelpoisuus on huomattu myös kasvatustieteessä, jonka alaan kuuluvassa väitöstudkimuksessaan Vihottula (2015) niitä soveltaa. Nämäkään roolit eivät kuitenkaan ole perinteisiä semanttisia rooleja kielitieteen näkökulmasta, vaan ne perustuvat David Hermanin (2002) luomaan jaotteluun, joka on laadittu lähinnä narratiivien analyysiin. Vihottula operoi kolmella roolilla (toimija, kohde, kokija) ja soveltaa myös Hallidayn prosessiteoriaa (Halliday 2004) analyysinsä apuna. Hän siis kiinnittää huomiota siihen, onko kyseessä materiaallinen, henkinen, suhde-, verbaalinen, käyttäytymisen vai olemassaolon prosessi.

Myös Vihottula on sitä mieltä, että semanttiset roolit ovat sopimuksen- ja tulkinnanvaraisia ja että niitä ei voi soveltaa mekaanisesti. Olisin voinut valikoida tämän tutkimuksen aineiston sen mukaan, miten hyvin se sopii perinteisten semanttisten roolien malliin. Keskeistä ei kuitenkaan liene se, että tutkija saa aineiston sopimaan analyysimenetelmään vaan päinvastoin (Vihottula 2015). Mielestäni tärkeämpää on hyödyntää aineiston valtavaa merkityspotentiaalia kuin soveltaa jotain metodia mekaanisesti. Fennisti Kati Karvinen (2008) perustelee hyvin semanttisten roolien käyttöä – se tuo esiin sävyjä, jotka muutoin jäisivät piiloon.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi etenee niin, että käyn jokaisen semanttisen roolin läpi erikseen. Aluksi esittelen kyseisen roolin eli teen selkoa siitä, mitä sillä tarkoitetaan ja mitä erilaisia nimityksiä siitä käytetään. Samalla tuon ilmi, mistä rooli on peräisin: onko se vakiintunut ja tyypillinen semanttinen rooli, jota käytetään yleisesti, vai onko se rooli, jonka olen muodostanut itse aineistolähtöisesti juuri tätä tutkimusta varten. Tämän jälkeen selvitan, kuinka tutkimani sanat sijoittuvat kyseiseen rooliin. Kun

esimerkiksi *potilas*-sanan semanttinen rooli on HYÖTYJÄ, mitä se käytännössä tarkoittaa ja mitä eri merkityksiä tekstiyhteydestä välittyy? Esitän tulokset kahdessa osassa: roolit julkis- ja roolit yksityissektorin aineistossa. Niihin molempiin sisältyy sekä *potilas*- että *asiakas*-sanojen roolien analyysi. Toki olisi mahdollista ryhmitellä rooleja edelleen ja muodostaa esimerkiksi yläluokkia ja edelleen pääluokkia, mutta en näe sille tässä tutkimuksessa mitään tarvetta: luokittelu on väline, ei päämäärä. Sijoitan kunkin esiintymän (*potilas/asiakas*) vain yhteen rooliin, vaikka roolivaihtoehtoja olisi useampia.

Vaikka tässä ei ole kyse kvantitatiivisesta tutkimuksesta millään tasolla, kiinnitän huomiota roolien frekvenssiin eli esiintymistaajuuteen – mitä taajempi rooli on, sitä merkityksellisempänä sitä voidaan pitää. Esimerkiksi diskurssianalyysissa, kielitieteellisessä tutkimuksessa yleisemmin ja laadullisessa tutkimuksessa ylipäätään jonkin kielellisen esiintymän taajuudesta ei ole oltu kiinnostuneita. Tällöin tutkija on voinut tehdä yksittäisiä ja satunnaisia havaintoja ilman systemaattisuutta. Tekstintutkimuksessa, kuten diskurssianalyysissa, on tähän asti ollut tavallista kuvata ja vertailla tekstejä valikoiden, koska se on ollut vaivattomin ja nopein tapa. Se kuitenkin aiheuttaa usein sen, että jokin tärkeää voi jäädä huomaamatta. (Saukkonen 2008.)

Tässä tutkimuksessa keskeinen osa analyysia on vertailu: miten *potilas*- ja *asiakas*-sanojen käyttö eroaa toisistaan ylipäätään ja millaisia eroja on siinä, kuinka niitä käytetään julkis- ja yksityissektorilla. Myös laadullisessa tutkimuksessa on tapana luokitella aineisto, ja tuota luokittelua tässä tutkimuksessa edustaa juuri semanttisten roolien käyttö ja aineiston järjestäminen niiden mukaan. Tässä yhteydessä voidaan puhua myös lukukerroista: aineisto on syytä käydä läpi analyysivaiheessa lukuisia kertoja, ja kun analyysi on valmis, ylimääräiset lukukerrat voivat osoittaa epätarkkuuksia, jotka on syytä korjata. Näin voidaan varmistua myös siitä, että kaikki oleelliset aineiston piirteet on otettu huomioon. Tavoite on, että analyysi olisi mahdollisimman koherentti ja sisäisesti johdonmukainen. Semanttiset roolit ovat tämän tutkimuksen päämetodi, joskin tarkastelen aineistoa myös muilla tavoin. Tällöin kyse on ei-systemaattisista havainnoista, joita olen tehnyt aineistoa kerätessäni ja sen jälkeen. Havainnot koskevat muun muassa sitä, mitä eri nimityksiä (*potilaan* ja *asiakkaan* lisäksi) terveystalvelujen käyttäjästä viljellään, millaisia etuliitteitä *potilas*- ja *asiakas*-sanat saavat, millaista sanastoa verkkosivuilla ylipäätään käytetään ja käytetäänkö teksteissä aktiivi- vai passiivimuotoa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkittavien sanojen semanttiset roolit julkissektorin aineistossa

5.1.1 HYÖTYJÄ

HYÖTYJÄ on tässä tutkimuksessa rooli, jolla tarkoitetaan asiointilan osanottajaa, joka hyötyy kyseisestä asiointilasta – asiointila sinänsä on ontologinen kategoria. Roolista voitaisiin käyttää myös nimityksiä KOHDE, OBJEKTI, PATIENTTI ja joissain tapauksissa PÄÄMÄÄRÄ, MUUTTUJA tai TAIPUJA. Esimerkiksi Karlssonilla (2004) HYÖTYJÄ taas tarkoittaa samaa kuin tässä tutkimuksessa VASTAANOTTAJA. Saeed (1997) puolestaan puhuu protopatienttipiirteistä, joita ovat (olo)tilan muutos, kasvun teema, kausaation kohteena oleminen ja staattisuus suhteessa toiseen osallistujaan. Keskeistä on huomata, että rooleista käytetään eri nimityksiä, vaikka tarkoitettaisiin käytännössä samaa tai samankaltaista semanttista funktiota. Tässä tutkimuksessa HYÖTYJÄ viittaa henkilöön, johon kohdistetaan terveyden- tai sairaanhoidollisia hoitotoimenpiteitä, joiden on tarkoitus kohentaa henkilön vointia. Lähtökohtaisesti henkilön oma toiminta tilanteessa on passiivista ja vastaanottavaista. Myös Hakulinen ja Karlsson (1995) pitävät lääketieteellisen toimenpiteen kohdetta HYÖTYJÄNÄ lauseessa *hammaslääkäri veti lapselta kaksi hammasta*. HYÖTYJÄLLE käänteinen rooli on HAITAN SAAJA (Itkonen 2001), ja tuota roolia ilmentää tässä tutkimuksessa käyttämäni KÄRSIJÄN rooli (5.1.3).

Tutkimusaineistossani HYÖTYJÄ on selvästi taajin rooli: julkissektorin aineistossa *potilas*-sana oli HYÖTYJÄN roolissa 78 kertaa, *asiakas*-sana 42 kertaa. Huomattava osa esiintymistä edustaa muotoa genetiivimäärite (*potilaan/asiakkaan*) + nominaalitus (*hoito*). Olen koettanut löytää myös genetiivimääritteille sopivimman semanttisen roolin. Näin siksi, että muutoin suuri osa aineistosta jäisi analysoimatta kokonaan. Semanttisten roolien analyysissä lähdetään yleisesti ajatuksesta, että semanttiset roolit ovat vakioita huolimatta siitä, miten lauseet on syntaktisesti eli lauseopillisesti muotoiltu. Näin ollen tutkittavan sanan lauseopillisen funktion eli syntaktisen aseman ei tulisi estää roolitusta (katso Karvinen 2008, 4.2). Useimmiten semanttisen roolin valinta on helppoa, sillä mahdollisia roolivaihtoehtoja on vain yksi – esimerkissä 1 HYÖTYJÄN rooli on ilmeinen, sillä *muistihäiriöpotilaita* tutkitaan ja hoidetaan:

- (1) Neurologian poliklinikan tehtävänä on helsinkiläisten neurologinen tutkimus ja hoito, *muisti-häiriöpotilaiden* tutkimus ja hoito iästä riippumatta geriatrian muistipoliklinikan kanssa sovitun työnjaon mukaisesti - -. (Helsingin kaupunki)

Kun mahdollisia rooleja olisi voinut valita useamman, tein valinnan sen mukaan, mikä rooli korostuu selvimmin. Toki voidaan olla monta mieltä siitä, onko esimerkissä 2 keskeistä se, että henkilöllä on mahdollisuus toimintaterapiaan, vai se, että terapia toteutuu henkilön omassa elinympäristössä (lokaliteetti, paikan ilmaus). Esimerkissä 3 semanttista roolia ei ole valittu partisiippimäärityksen (*kotiutunut*) mukaan vaan sillä perusteella, että *potilas* saa hoitoa edelleen. En siis etsi roolia ensisijaisesti tällaisista määritteistä, jotka sinänsä esittävät tiivistä taustatietoa puheena olevasta henkilöstä.

- (2) Toimintaterapia toteutuu yksilöllisesti tai ryhmässä *asiakkaan* omassa elinympäristössä, poliinisesti tai sairaalassa. (Helsingin kaupunki)
- (3) Päiväsairaala antaa jatkohoitoa myös vuodeosastoilta kotiutuneille *potilaille*. (Vantaan kaupunki)

Jos virkkeessä esiintyy useampi *potilas*- tai *asiakas*-sana, sijoitan kunkin niistä johonkin semanttiseen rooliin kerran. Esimerkissä 4 on siten kaksi HYÖTYJÄÄ, esimerkissä 5 taas neljä:

- (4) Kotisairaalassa annetaan *potilaille* esim. IV-antibioottihoitoja ja veritiputuksia sekä hoidetaan *saattohoitopotilaita*. (Helsingin kaupunki)
- (5) Hoidettavia potilasryhmiä ovat mm. *sydämen vajaatoimintapotilaat*, *rytmihäiriöpotilaat*, *rinta-kipupotilaat*, *verenpaine tutkimuspotilaat*. (Tampereen kaupunki)

Potilas tai *asiakas* voi olla HYÖTYJÄN roolissa, vaikka kyse ei olisikaan konkreettisesta terveyden- tai sairaanhoidosta: *asiakas* hyötyy muun muassa palvelujen maksuttomuudesta. Implikaatio toki on, että *asiakas* on sinänsä vastaanottanut puheterapiapalveluja:

- (6) Puheterapiapalvelut ovat *asiakkaalle* maksuttomia. (Oulun kaupunki)

Aineistooni kuuluvia HYÖTYJÄN roolissa olevia *potilaita* ja *asiakkaita* siis aktivoidaan, heille annetaan (esimerkiksi nieluun puuduttava suihke, tiputuksia), heitä arvioidaan, autetaan (esimerkiksi palaamaan sairaalasta kotiin), diagnosoidaan, heidän osallistumismahdollisuuksiaan, selviytymistään ja muun muassa toimintakykyään edistetään, esimerkiksi kuolevan *potilaan* oloa helpotetaan, heitä hoidetaan, esimerkiksi heidän

voimavaransa ja tavoitteensa kuntoutuksessa huomioidaan, heitä kannustetaan ja kehoitetaan, esimerkiksi heidän palvelunsa koordinoidaan, heitä kuntoutetaan, heidän hoidossaan käytetään (esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluja *potilaan* sairauden niin vaatiessa), esimerkiksi heidän osallistumismahdollisuuksiaan lisätään, heitä lähetetään (esimerkiksi hoitoon), motivoidaan, ohjataan, opastetaan, otetaan (esimerkiksi hoitoon/vastaan), esimerkiksi heidän elämänlaatuaan ja toimintakykyään parannetaan, heidän hoitoonsa liittyviä asioita selvitetään, heille suunnataan (esimerkiksi palvelu), heille suunnitellaan (esimerkiksi jatkohoitoa), tarjotaan (esimerkiksi hoito *potilaan* kotiin), heille tarkoitetaan jokin (esimerkiksi koulutus), heidän esimerkiksi hoitonsa tai terapiansa toteutetaan, heitä tuetaan (esimerkiksi *asiakkaan* itsenäistä selviytymistä ja omien voimavarojen käyttöä, itsenäistä toimintaa, kuntoutumista, omatoimisuutta ja omia voimavaroja), heille tuotetaan (esimerkiksi palveluja), heitä tutkitaan ja vastaanotetaan, ja esimerkiksi heidän toimintakykyään ylläpidetään. Käytetyt verbit ovat tyypillisesti niin sanottuja hoitamisverbejä (Pajunen 2001), ja osa on selvästi julkissektorilla yleisesti käytettyjä hallintoverbejä (*arvioidaan, koordinoidaan, selvitetään, suunnitellaan*).

Kyse on siis toiminnasta *potilaan* tai *asiakkaan* hyväksi. HYÖTYJÄN asemesta olisi ollut mahdollista puhua esimerkiksi KOHTEESTA, mutta silloin ei olisi otettu lainkaan kantaa siihen, millaista toiminta on *potilaan* tai *asiakkaan* näkökulmasta. Kun kyse on selvästi sairaanhoidosta, *potilas*-sanon käyttö on hallitsevaa. Myös *asiakas* voi olla hoidettava, HYÖTYJÄ, joskin käytännössä selvästi harvemmin kuin *potilas*. Kuitenkin esimerkiksi erikoislääkärin hoidossa oleva diabeetikko voi olla *asiakas* myös esimerkiksi Turussa (esimerkki 7). Hoitajan vastaanotolla *asiakkaista* puhuminen lienee yleisempää, joskin konkreettisesta hoidosta silloinkin on kyse (esimerkki 8). *Asiakas* voi muuttua käynnin aikana *potilaaksi* siirryttyään ilmoittautumisvaiheesta eteenpäin (esimerkki 9). Kuten aiemmin on käynyt ilmi, myös vasta ilmoittautumisvaiheessa olevaa henkilöä voitaisiin kuitenkin kutsua *potilaaksi* (vertaa Pakkanen 2018):

- (7) *Asiakkaita* hoitaa neljä diabeteshoitajaa ja kolme erikoislääkärää. (Turun kaupunki)
- (8) Haavahoitajan vastaanotolla hoidetaan kroonisia ja akuutteja haavoja, suunnitellaan hitaasti paranevien haavojen hoitoa, tehdään sairaalasta kotiutuvien *asiakkaiden* haavojen jatkohoitoa ja opastetaan haavahoitotuotteiden käytössä. (Kouvolan kaupunki)
- (9) Ilmoittautuessa *asiakkaalle* tehdään hoidon tarpeen arviointi eli triage -kiireellisyysluokitus, ja sen mukaisesti *potilas* ohjataan asianmukaiseen hoitoon. (Kouvolan kaupunki)

5.1.2 KOKIJA

KOKIJA on tunne- eli mentaaliverbin sisältävissä lauseissa yleisin osallistuja. Se on inhimillinen olento, jonka tietoisuuteen ilmoitettu asiointi vaikuttaa: KOKIJA havaitsee, ajattelee tai tuntee jotain. KOKIJA ei tee mitään tarkoituksellisesti tai aktiivisesti, ja sen toiminta vaikuttaa vain siihen itseensä. Saeed (1997) ilmaisee saman niin, että KOKIJA on tietoinen mutta tilaansa kontrolloimaton referentti. KOKIJALLE vastakkainen rooli voisi olla esimerkiksi ÄRSYKE, eli ne ovat kausaaliketjun eri päissä – KOKIJA on affektiivisen kausaatiotapahtuman loppupiste, ÄRSYKE taas aiheuttaa KOKIJASSA tunnereaktion. KOKIJAN rooli on häilyvä: siinä on PATIENTIN, KOHTEEN, VASTAANOTTAJAN, OMISTAJAN ja AGENTIN piirteitä. Mari Siirainen on erottanut kaikkiaan 185 eri tunneverbiä (esimerkiksi *hävettää, inhottaa, kaduttaa, pelottaa*). (Siirainen 2001.)

KOKIJA siis paitsi ajattelee ja tuntee myös ylipäättään havaitsee, esimerkiksi kuulee. Kyse on siis aistiärsyksen vastaanottamisesta, ja kokeminen voi olla yhtä lailla niin henkistä kuin fyysistä. Kokemisessa on kyse siis fysiologisista, psykologisista ja kognitiivisista prosesseista ja tiloista. Myös niin sanotut kykyverbit (esimerkiksi *osata*) ilmentävät kokemista. (Karvinen 2008.) Olen luokitellut *potilaan/asiakkaan* KOKIJAKSI myös silloin, kun tämä tarvitsee jotain (*potilas tarvitsee vielä hoitoa ja kuntoutumista kotona selviytyäkseen*, vertaa 5.2.10). Tällöin tulkinta on episteeminen, ei deonttinen (Hakulinen–Karlsson 1995).

Aineistossani KOKIJAN perinteinen rooli on harvinainen: julkissektorin aineistossa *potilas*-sana oli KOKIJAN roolissa 2 kertaa, *asiakas*-sana niin ikään 2 kertaa. Vaikka kysymys ei ole yksiselitteinen, nähdäkseni seuraavissa esimerkeissä on kyse kokemisesta. Esimerkiksi Vihottula (2015) Hermanin (2002) rooliluokittelua soveltaessaan katsoo esimerkiksi haluamisen, havaitsemisen ja tietämisen olevan kokemista, joskin hänen mukaansa esimerkiksi haluaminen voitaisiin nähdä myös aktiivisena toimintana (esimerkit 10 ja 11). Kiinnostavaa on, että kun kokeminen on toivomista tai haluamista, KOKIJA on *asiakas*, ei *potilas*. Kun *potilas* on KOKIJANA, kyse ei ole toiveiden tai halujen ilmaisemisesta tai valintojen tekemisestä vaan konkreettisesta selviämisestä arjessa. Tällöin liikutaan tarvehierarkian alimmilla tasoilla, jolloin mentaaliset ja fyysiset prosessit risteävät (esimerkki 12).

- (10) Ehkäisymenetelmän valinta perustuu haastatteluun ja *asiakkaan* toiveisiin. (Vantaan kaupunki)
- (11) Ajan voi varata joko lähimpään laboratorioon tai siihen laboratorioon, jossa on vapaita aikoja *asiakkaan* haluamana ajankohtana. (Oulun kaupunki)
- (12) Kuntouttavalla moniammatillisella hoitotyöllä tuetaan tavoitteellisesti *potilaan* itsenäistä toimintaa niin, että *potilas* selviytyy arjesta omassa asuin- ja elinympäristössään. (Kuopion kaupunki)

5.1.3 KÄRSIJÄ

Kuten edellä on käynyt ilmi, HYÖTYJÄLLE käänteinen rooli on HAITAN SAAJA, jota tässä kutsun KÄRSIJÄKSI. Se on kielteinen vastine (malefaktiivi) myönteiselle HYÖTYJÄLLE (benefaktiivi). KOKIJAN tapaan myös KÄRSIJÄ on aineistossani harvinainen: julkissektorin aineistossa *potilas*-sana oli KÄRSIJÄN roolissa 6 kertaa, *asiakas*-sana 3 kertaa. Todennäköisempi KÄRSIJÄ on siis *potilas*, ei *asiakas*. Genetiivimääräte ja sen yhteydessä esiintyvä nominaalistus (*potilaiden* + sairaudet) voivat ilmentää kärsimystä – kuten edellä hyötymistä. Tavallisesti KÄRSIJÄ sairastaa (esimerkiksi keuhkokuumetta, virtsatie- tai ihoinfektioita, säärihaavoja ja MRSA:ta), on levoton, hänellä esiintyy ongelmia yöaikana tai hänen toimintakykynsä on heikentynyt ja itsenäinen selviytymisensä vaikeutunut. KÄRSIJÄLLE voi tapahtua jotain (esimerkiksi sairastuminen, esimerkki 13). Vaikka *potilas* on todennäköinen KÄRSIJÄ, myös *asiakas* voi siis olla KÄRSIJÄ (esimerkit 13, 14 ja 15):

- (13) Mikäli *asiakas* sairastuu tai on muuten estynyt, tulee sovittu lääkäri-aika peruuttaa tutkimusta edeltävänä päivänä klo 11.00 mennessä. (Turun kaupunki)
- (14) Mikäli *asiakkaan* kotona pärjääminen on heikentynyt - -. (Kuopion kaupunki)
- (15) Kun *asiakkaalla* on vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan - -. (Kouvolan kaupunki)

5.1.4 OIKEUTETTU

OIKEUTETTU on rooli, jonka olen luonut itse. Se oli mielestäni välttämätöntä, koska modaalityyppien argumentteja on muutoin mahdotonta roolittaa (Hakulinen & Karlsson 1995). OIKEUTETULLE vastakkainen rooli on VELVOITETTU (5.1.12), jonka olen niin ikään kehittänyt itse. Niille kummallekin on yhteistä velvollisuuden ja sallimisen modaalisuutta ilmaiseva deonttisuus (deonttisesta modaalisuudesta katso esimerkiksi VISK

2008). Deonttisia verbejä ovat esimerkiksi *voida*, *saada* ja *olla lupa*. Deonttisten ilmausten katsotaan tuovan tekstiin instruktiivisen, toimintaa ohjaavan sävyn. Niillä niinkään välitetään tietoa asenteista ja suhtautumistavoista. (Leiwo & Pietikäinen 1996.) Modaalisuuden katsotaankin heijastavan puhujan enemmän tai vähemmän subjektiivista näkökulmaa (Karlsson 2004). Tässä ei ole kyse lainsäädännössä (esimerkiksi potilaslaisissa) määritellyistä oikeuksista sinänsä vaan siitä, mitä terveydenhuollon organisaatiot verkkosivuillaan nimenomaisesti odottavat *potilaanlasiakkaan* tekevän tai mihin tällä on oikeus jossain yksittäisessä tilanteessa.

Myös OIKEUTETTU on melko harvinainen rooli: julkissektorin aineistossa *potilas*-sana oli OIKEUTETUN roolissa 2 kertaa, *asiakas*-sana 12 kertaa. OIKEUTETTUNA oleva *asiakas* voi päivittää matkapuhelinnumeronsa tekstiviestien vastaanottamista varten, voi soittaa tulkin tai asiointitulkkauksen avulla vaihteeseen omahoitotarvikejakeluun, ottaa yhteyttä myös sähköpostitse tai ottaa suoraan yhteyttä esimerkiksi oman alueen puheterapeuttiin, todeta apuvälineen tarpeen itse, tulla vastaanotolle ilman etukäteen tehtyä hoidon tarpeen arviointia, varata ajan apuvälinearvioon, katsella omia reseptikeskuksessa olevia tietojaan Omakannassa osoitteessa www.kanta.fi tai alkuohjauksen jälkeen hyödyntää (muuta) liikuntapalveluja. OIKEUTETUN roolia tarkasteltaessa voidaan huomata, että *asiakas*-sanaa käytetään myös henkilöstä, jolla on selvä potilaan status:

- (16) Kroonista tulehduksellista suolistosairautta sairastava *asiakas* voi soittaa koliittihoitajalle - -. (Oulun kaupunki)

Potilas on OIKEUTETTUNA kaksi kertaa. Esimerkissä 17 on kyse hoidon laadusta – potilaslain (1992/785) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Esimerkissä eksplikoitaneen sitä, että potilas voi päästä osastohoitoon ilman käyntiä päivystyksessä. Esimerkissä 18 suorastaan kannustetaan omatoimisuuteen:

- (17) Hoitojakson aikana *potilas* on Turun kaupungin sisätautisairaalan *potilas* ja tarvittaessa *potilas* voi tulla sairaalan vuodeosastolle osastohoitoon. (Turun kaupunki)
- (18) *Potilaiden* aktivointia varten osastolla on toimintahuone, jossa *potilas* voi itsenäisesti, henkilökunnan ohjaamana tai yhdessä omaistensa ja läheistensä kanssa palauttaa arjen taitoja erilaisilla harjoitteilla, piirtämällä, pelaamalla ja jumppaamalla sekä kuuntelemalla musiikkia. (Kuopion kaupunki)

Potilas/asiakas on oikeutettu toimimaan etukäteen määritellyillä tavoilla vailla mitään merkittävää liikkumavaraa. Toiminta tapahtuu järjestelmän ehdoilla, ja esimerkkejä on vaikea nähdä yhä yleistyvän valinnanvapausdiskurssin ilmentyminä. On kiinnostavaa nähdä, miten OIKEUTETUN rooli laajenee esimerkiksi terveyskeskuksissa kaavaillun valinnanvapauden mahdollisesti tultua voimaan.

5.1.5 OSALLISTUJA

OSALLISTUJA on olio, joka osallistuu kiinteästi johonkin tapahtumaan, ja se on symmetrisessä suhteessa lauseen toiseen argumenttiin (Karvinen 2008). OSALLISTUJAA on kutsuttu myös SEURALAISEKSI. Jos operoidaan suppealla roolikategoriolla, OSALLISTUJAA ei useinkaan eroteta omaksi roolikseen. Aineistossani *potilaan/asiakkaan* osallistumista eksplikoidaan kuitenkin selvästi. *Potilas* ja *asiakas* sijoittuvat OSALLISTUJAN rooliin suurin piirtein samassa suhteessa – *asiakas*-sanana käyttö sinänsä ei ole lisännyt terveyspalvelujen käyttäjän osallistumista.

Osallistumista kielennetään eri tavoin, ja tavallista on käyttää adpositiota *kanssa* – puhutaan myös resiprookkisesta eli vastavuoroisesta määritteestä. *Potilas/asiakas* on tällöin mukana esimerkiksi hoito- ja tukipalvelun tarpeen arvioinnissa, hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa ja jopa Diabeteskeskuksen toiminnan kehittämisessä. Toimintaterapiassa pyritään löytämään yhdessä *asiakkaan* kanssa ratkaisuja arkitoimintojen, kuten pukeutumisen, ruuanlaiton tai asioimisen, haasteisiin. *Potilaan/asiakkaan* kanssa voidaan tehdä yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, asettaa tavoitteita, määritellä konkreettisia toteutustapoja ja mittareita kuntoutumisen ja selviytymisen seurantaan, sopia pääterveysaseman asiakkuudesta, suunnitella kotiutusta, tehdä tarvittaessa kotikäynti sekä etsiä keinoja tukea itsenäistä selviytymistä. Turussa *potilas* voi ottaa kantaa jopa saattohoitokysymykseen:

- (19) Päätös saattohoitoon siirtymisestä tehdään yhdessä *potilaan*, omaisten, hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa. (Turun kaupunki)

Potilas voi osastohoidossa ollessaan harrastaa aktiivisesti, mutta vain yhdessä jonkun tai joidenkin kanssa. Toki on selvää, että osastohoidossa oleva todennäköisesti tarvitsee apua suoriutuakseen toiminnoista. Hän ei kuitenkaan tee mitään yksin vaan on muiden valvonnan ja kontrollin alaisena:

- (20) Mahdollistaa *potilaiden* kuntoilun, musiikin kuuntelun, pelien pelaamisen ja yhteisen ajan viettämisen yhdessä omaisten, fysioterapeutin ja hoitajien kanssa. (Kuopion kaupunki)

Samankaltainen ilmaus muodostetaan toisella, *kesken*-adpositiolla: voidaan esimerkiksi tehdä hyvää yhteistyötä *potilaiden*, omaisten ja kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Osallistumisesta on kyse myös esimerkiksi *asiakkaan* ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisessä yhteistoiminnassa, yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa: voidaan esimerkiksi koordinoita kuntoutuksen palveluja *asiakkaalle* hoidon rinnalle ja/tai jatkoksi yksilöllisen tarpeen mukaan perusterveydenhuollon tai psykiatrisen työryhmän ja *asiakkaan* yhteistyönä. Niin ikään voidaan puhua *asiakkaan* tärkeästä roolista ennen ja jälkeen toimenpiteen tai *potilaan* aktiivisesta roolista kuntoutuksessa. *Potilaan* osallisuus voidaan mainita eksplisiittisesti (esimerkit 21, 22 ja 23). Ilmaus *potilaslähtöisyys* kuvastaa toiminnan luonnetta (esimerkki 24):

- (21) Potilaan selviytymistä tukevat yksilölliset auttamismenetelmät mahdollistavat sen, että *potilas* itse on vastuullinen osallistuja hoidoissaan. (Tampereen kaupunki)
- (22) *Asiakas* osallistuu aktiivisesti oman kuntoutumisensa suunnitteluun ja toteutumiseen. (Vantaan kaupunki)
- (23) Tarvittaessa pidetään hoito- tai kuntoutuspalaveri, johon osallistuvat *potilas*, lääkäri, hoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja omaisia. (Kuopion kaupunki)
- (24) Hoito on potilaslähtöistä, joten *potilas* osallistuu omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja arviointiin. (Jyväskylän kaupunki)

Edellä mainituissa tilanteissa on kyse siis siitä, että *potilas/asiakas* osallistuu toimintaan muiden mukana, eli hän ei yksinään tee mitään eikä pääätä mistään. Sitä kuinka tasavertaista ja ehdotonta osallistuminen on, on vaikea sanoa. Sairaanhoidajan ja potilaan välisistä hoitokeskustelua analysoineen Sisko Pihlajaharjun (1996) mukaan sairaanhoitajat puhuvat hoitokeskustelun aikana puolta enemmän kuin potilaat ja potilaat vastaavat kysymyksiin odotuksenmukaisesti. Keskustelu on yksipuolista, eikä se kannusta potilaita ilmaisemaan tunteuksiaan tai toiveitaan. Aineistoni esimerkit sisältävät eräänlaisen lupauksen siitä, mihin *potilas/asiakas* saa osallistua. Sitä millaista osallistuminen todellisuudessa on 2010-luvulla, olisi hyvä tutkia. *Asiakas*-sanon käyttöä on perusteltu muun muassa juuri sillä, että se ilmentää terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia. Aineistoni perusteella kuitenkin myös *potilaat* osallistuvat, eivätkä suinkaan vähäisemmässä määrin kuin *asiakkaat*. Kumpikin voi osallistua

monipuolisesti, ja heiltä odotetaan aktiivisuutta, ei vain passiivista hoidettavana/kuntoutettavana olemista. Kuten OIKEUTETTU myös OSALLISTUJA toimii kuitenkin järjestelmän ehdoilla. Julkissektorin aineistossa *potilas*-sana oli OSALLISTUJAN roolissa 10 kertaa, *asiakas*-sana 11 kertaa.

5.1.6 TEEMA

TEEMA on asiaintilan passiivinen osanottaja, jota voidaan kutsua myös esimerkiksi NEUTRAALIKSI tai EKSISTENTIKSI. Se ilmaisee vain staattista olemista, ja kyse onkin lähinnä suhdeprosessista. Erikoinen piirre aineistossani on, että joidenkin kaupunkien verkkosivuilla TEEMA on tuntematon rooli, kun taas joidenkin sivuilla se esiintyi 3–4 kertaa. Esimerkissä 25 *asiakasta* ja hänen elämäntilannettaan ei ole mahdollista erottaa, eli tuntemisen kohde on käytännössä *asiakas*. Olen luokitellut *potilaan/lasiakkaan* TEEMAN rooliin, vaikka sitä voitaisiin pitää esimerkiksi KOHTEENA esimerkiksi 26. Olen luokitellut sanan TEEMAKSI silloinkin, kun genetiiville on vaikea löytää muuta, mainittavaa merkitystä ilmentävää roolia (esimerkki 27):

- (25) Vastaanotolle pyydetään mukaan haastattelua varten henkilö, joka tuntee *asiakkaan* elämäntilanteen. (Espoon kaupunki)
- (26) Pääsääntöisesti otamme *asiakkaaseen* yhteyttä. (Jyväskylän kaupunki)
- (27) Muistineuvojat toimivat yhteyshenkilönä muistihäiriötä sairastavan *asiakkaan*, perheen, sosiaali- ja terveystoimen toimijoiden sekä muiden yhteistyötahojen välillä. (Espoon kaupunki)

Prototyypin TEEMA on lauseopillisesti eli syntaktisesti subjektina tai predikatiivina, ja tyypillisin verbi tällöin on *olla*. Joskus *potilas*- tai *asiakas*-sana voi esiintyä virkkeessä sekä subjektina että predikatiivina ja sijoittua siten TEEMAN rooliin kaksi kertaa (esimerkit 28 ja 29). Perinteisesti vain identiteettipredikatiivit roolitetaan (Hakulinen-Karlsson 1995). Sana voi olla predikatiivina myös niin sanotussa geneerisessä subjektittomassa lauseessa (esimerkki 30):

- (28) *Aikuisasiakkaat* ovat joko sairaalan vuodeosastojen potilaita tai muita puheterapiapalveluja tarvitsevia *aikuisasiakkaita*. (Oulun kaupunki)

- (29) *Kotisairaalapotilaita* ovat mm. insuliinihoitoiset diabeetikot, *syöpäpotilaat*, suonensisäistä antibioottihoitoa ja punasolusiirtoa vaativat sekä sydämen vajaatoimintaan hoitoa tarvitsevat. (Turun kaupunki)
- (30) Reumalääkepistosajalle voi varata ajan sähköisesti, mutta vain jos on tällä hetkellä Kyllön reumavastaanoton *asiakas*. (Jyväskylän kaupunki)

TEEMA-roolissa on kyse siis vain olemisesta, ja siihen ei liity mitään nimenomaista tietoista toimintaa. *Potilas-* tai *asiakas-*sana on usein siis subjektin asemassa (esimerkit 31) tai vaikkapa elatiivimääritteenä (esimerkki 33, Hakulinen–Karlsson 1995).

- (31) Jos *asiakas* on jo kotihoidon tai kotisairaalan maksujen piirissä, kotiutustiimin apu on maksutonta. (Espoon kaupunki)
- (32) *Asiakkainamme* ovat 0–15-vuotiaat lapset ja nuoret perheineen. (Oulun kaupunki)
- (33) Suurin osa *potilaista* on ikäihmisiä. (Oulun kaupunki)

Lisäksi TEEMA-rooli ilmaisee olotilaa. Silloin se on aina essiivin sijassa, jota kutsutaan olennoksi eli yleiseksi olosijaksi. Se ilmaisee hetkellistä tai vaihtoehtoista olotilaa, ja se viittaa joko lauseen subjettiin tai objektiin. (VISK 2008.) Kyse on Hallidayn termein suhdeprosessista (Halliday 2004). Olotilaa ilmaisevassa TEEMAN roolissa voi olla sekä *potilas* (34) että *asiakas* (32). Esimerkissä 35 mahdollinen semanttinen rooli olisi myös VELVOITETTU – jotta *asiakas* ylipäättään saisi tarvikkeet, hänen on tehtävä ennakkotilaus. Esimerkissä mahdollista käyttäjää sinutellaan, vaikka teitittely olisi niin ikään ollut mahdollista, onhan jakelun asiakaskunnassa varmasti ikääntyneitäkin.

- (34) Valtaosa näistä potilaista voidaan ottaa *päivystyspotilaina* sairaalahoitoon heidän omilta terveysasemiltaan. (Tampereen kaupunki)
- (35) Turun terveyskeskuksen *asiakkaana* teet ennakkotilauksen ja saat tarvikkeet hoitotarvikejakelun noutopisteestä kolmen viikon kuluttua. (Turun kaupunki)

TEEMA-roolissa voi olla kyse myös omistamisesta. Kielitieteessä OMISTAJA voidaan erottaa omaksi roolikseen tai olla erottamatta. Taylorin (1989) mukaan prototyyppisessä omistuksessa on elollinen olento (yleensä ihminen) OMISTAJANA ja jokin konkreettinen ja eloton omistettuna. OMISTAJALLA on yleensä omistus-, hallinta- tai käyttöoikeus omistettavaan, ja se saattaa alkaa esimerkiksi ostamisesta, perimisestä tai löytämisestä.

Aineistoni *potilas-* ja *asiakas-*sanat eivät edellä kuvatun kaltaisena OMISTAJANA juuri esiinny kuin yhdessä esimerkissä:

- (36) Sähköisellä reseptillä määrättyjä lääkkeitä voi noutaa apteekista myös toisen henkilön puolesta, jos hakijalla on mukana *asiakkaan* Kela-kortti ja potilasohje. (Kuopion kaupunki)

Kun genetiivimuotoinen *potilas-* tai *asiakas-*sana voidaan nähdä OMISTAJANA, omistaminen ei ole konkreettista (*asiakkaan* reseptitiedot). Esimerkissä 37 *potilas* voitaisiin luokitella myös HYÖTYJÄKSI, ja esimerkissä 38 omistaminen on vähintään yhtä abstraktia. Esimerkeissä kielennetään sitä, että *potilaalla* nähdään olevan jotain omaa ja arvokasta, joka pyritään ottamaan huomioon ja jota kunnioitetaan. Kyseessä on niin sanottu erottamaton omistus, jossa omistajaa ja omistettavaa ei voi erottaa. Siksi jäännösrooliksin kutsuttu TEEMA on luontevin valinta.

- (37) Potilaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja *potilaan* itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. (Jyväskylän kaupunki)
- (38) Kaikessa toiminnassa pyritään ottamaan huomioon *potilaan* omat voimavarat. (Jyväskylän kaupunki)

TEEMA on julkissektorin aineistossani kolmanneksi yleisin rooli, ja se kuvastaa hyvin, kuinka *potilas-* ja *asiakas-*sanojen käytöllä ei kielennetä vain aktiivista toimijuutta tai passiivista hoidettavana olemista. Sanoja siis voidaan käyttää ilmentämättä erityistä merkityssisältöä – toisinaan *potilas* tai *asiakas* vain on. Julkissektorin aineistossa *potilas-*sana oli TEEMAN roolissa 14 kertaa, *asiakas-*sana 11 kertaa.

5.1.7 TEKIJÄ

Prototyypinen TEKIJÄ on tietoinen, tarkoituksellisesti ja aktiivisesti toimiva olio, joka suorittaa teon, jolla on fyysinen, näkyvä vaikutus. TEKIJÄ, TOIMIJA, AGENTTI ja PROSESSOIJAT tarkoittavat usein semanttisten roolien analyysissä samaa asiaa, tosin esimerkiksi Saeedin (1977) jaottelussa TOIMIJAN rooli on yleisemmän tason rooli kuin AGENTTI. Toisinaan erotetaan myös AIHEUTTAJA, STIMULUS, VAIKUTTAJA TAI VIRIKE, jolla tarkoitetaan oliota, joka saa aikaan jonkin asiantilan siten, että ei itse välttämättä todellisuudessa osallistu siihen. Esimerkiksi lauseessa *paperisota juoksutti sihteerii paperisota* olisi AIHEUTTAJA ja *sihteerii* TEKIJÄ, joskin siitä on monta mielipidettä. Voi-

daan erottaa myös TOIMEENPANIJA/AUTHOR, joka olisi eri rooli kuin AIHEUTTAJA. Roolien ero on usein joka tapauksessa epäselvä. Tässä tutkimuksessa AIHEUTTAJA ei ole oma roolinsa, koska mielestäni ei ole tarpeen tehdä eroa sen ja TEKIJÄN välille.

Lasken TEKIJÄKSI myös *potilaan/asiakkaan*, joka ilmaisee verbaalisesti jotain. Puheaktiverbit ja tarkemmin sanomisverbit lasketaan tavallisesti mentaaliverbeihin, eli puhuja olisi mahdollista luokitella myös KOKIJÄKSI. Olen kuitenkin päättänyt laskemaan puhujan TEKIJÄKSI. Kotihoidon tekstejä analysoineen Karvisen (2008) mukaan agentatiivisin kuva voi muodostua niistä kotihoidon asiakkaista, joiden sanomaa kielennetään eniten. Hänen mukaansa kotihoidon työntekijöiden kielelliset ratkaisut vaikuttavat ratkaisevasti siihen, näyttäytykö asiakas agentatiivisena vai passiivisena toimijana – joskus agenttiivisempana voi kuitenkin näyttäytyä asiakas, joka tosiasiallisesti tarvitsee enemmän apua ja huomiota kuin asiakas, josta kotihoidon teksteissä kirjoittuu passiivinen kuva. Myös Vihottula (2015) näkee asian samoin: hänen mukaansa sanojan rooliin liittyy usein vahva toimijuus. Hallidayn ajattelun mukaisesti kyseessä ovat verbaaliset prosessit (Halliday 2004). Aineistossani verbaaliset prosessit ilmenevät implisiittisesti: *potilas/asiakas* on antanut luvan (esimerkki 39) ja asettanut tavoitteen (esimerkki 40), mitä on täytynyt edeltää verbaalinen prosessi. Molemmat esimerkit ovat Kuopion kaupungilta:

- (39) Hoidon suunnittelussa ja kuntoutuksessa – *potilaan* luvalla – toivomme läheisten ja omaisten aktiivista mukanaoloa. (Kuopion kaupunki)
- (40) Aktivoivan arjen tuen jakso toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä *asiakkaan* asettaman tavoitteen saavuttamiseksi. (Kuopion kaupunki)

Aineistossani on esimerkkejä, jotka näyttävät eksplikoivan aktiivista tekemistä, mutta silti kyse voi olla passiivisesta olemisesta, jossa *potilas/asiakas* ei välttämättä tee mitään tietoisesti. Tällaiset esimerkit kertovat lähinnä vain hoitopolun eri vaiheista, ja kyse on esimerkiksi *potilaiden/asiakkaiden* ohjautumisesta järjestelmän sisällä (esimerkki 41). Kun *potilas/asiakas* saapuu hoitavaan yksikköön, kyse lienee konkreettisemmasta tekemisestä (esimerkki 42). Esimerkiksi hoidoissa käyminen taas voi olla todellisuudessa vähemmän toiminnallista tekemistä kuin miltä se aluksi kuulostaa – ainakin varsinaista sädehoitoa otettaneen vastaan varsin passiivisesti (esimerkki 43):

- (41) *Potilaat* tulevat kaupunginsairaalan osastoille pääasiassa päivystyspoliklinikoiden kautta tai jatkohoitoon erikoissairaanhoidon (HYKS) osastoilta. (Helsingin kaupunki)

- (42) Leiko-toiminnassa *asiakas* saapuu toimenpiteeseen vasta toimenpidepäivän aamuna suoraan kotoa. (Tampereen kaupunki)
- (43) Osa *potilaista* käy hoidoissa sädesairaalassa, osa käy kotilomilla. (Jyväskylän kaupunki)

Jonkinasteista tekijyyttä voidaan nähdä kotiutumisessa, kun taas kotiutettava olisi passiivisempi HYÖTYJÄ. Verbivalinnalla luodaan ainakin vaikutelma siitä, että kotiutukseen *potilas* toimisi omaehtoisesti ja aktiivisesti, riittävän hyväkuntoisena. Kotiutuminen voi olla *potilaan/asiakkaan* omasta intentiosta lähtevää ja varsin tahdonalaista toimintaa, mutta se voi olla myös epäintentionaalista ja esimerkiksi ambulanssi- tai taksivusteista (Pajunen 2001, Karvinen 2008). Karvinen on luokitellut *kotiutua*-verbin argumentin TEEMAKSI, tässä tutkimuksessa se on TEKIJÄ:

- (44) Espoon uusi sairaala keskittyy kuntoutukseen ja siihen, että *potilaat* kotiutuvat mahdollisimman hyväkuntoisina ja oikeaan aikaan. (Espoon kaupunki)

Aineistossani on pari esimerkkiä, joissa *asiakas* todella toimii ja on aktiivinen. Hän ei välttämättä toimi omasta aloitteestaan, mutta jonkinasteisesta omaehtoisuudesta on silti kyse, vaikkakin avustettuna (esimerkit 45 ja 46). Se että *potilas* saavuttaa mahdollisimman hyvän terveyden ja toimintakyvyn, voi olla joko *potilaan* omaa tai henkilökunnan ansiota – tai molempia (esimerkki 47). Toiviaisen (2007) mukaan toimenpidekeskeisessä mallissa potilas on kohde, kun taas kroonisen sairauden hallinnassa hän on aktiivinen toimija, jota terveydenhuollon ammattilaiset tukevat. Alla olevissa esimerkeissä on aineksia kummastakin mallista, ja vaikka olisi kyse toimenpiteestä, ainakin *asiakkaalla* voi olla kokonaisuudessa oma aktiivinen roolinsa. Toimijuutta korostaa esimerkissä 45 käytetty *itse*-pronomini (VISK 2008).

- (45) *Asiakas* tekee itse toimenpiteen esivalmistelut kotonaan riippumatta toimenpiteen suuruudesta tai sen jälkeisestä hoitoajasta. (Tampereen kaupunki)
- (46) *Asiakas* toteuttaa harjoitusohjelmaa lähihoitajan tuella ja ohjauksella. (Lahden kaupunki)
- (47) Tavoitteena on, että *potilas* saavuttaa mahdollisimman hyvän terveyden ja toimintakyvyn. (Oulun kaupunki)

Aineistossani *potilas*- ja *asiakas*-sanat sijoittuvat TEKIJÄN rooliin suurin piirtein samassa suhteessa. Tekijyys tai toimijuus on samankaltaista, eikä terveyspalvelujen käyttäjän aktiivisuus ole tämän tutkimuksen valossa sidoksissa siihen, kutsutaanko tätä *potilaaksi*

vai *asiakkaaksi*. *Asiakas*-sanankäyttö *potilas*-sanankäytöstä ei siis liene lisännyt terveyspalvelujen käyttäjän vastuuta omasta terveydestään – mitä *asiakas*-sanan on oletettu implikoivan (Deber et al. 2005, Nordgren 2008). Julkissektorin aineistossa *potilas*-sana oli TEKIJÄN roolissa 9 kertaa, *asiakas*-sana 7 kertaa.

5.1.8 TULOS

TULOS on semanttinen rooli, joka viittaa verbin hahmottaman prosessin tai asiointilan lopputulokseen. Toisinaan se erotetaan omaksi roolikseen, toisinaan ei: esimerkiksi Hakulisella ja Karlssonilla (1979) sitä ei ole lainkaan. Nähdäkseni intentionaalisuuden aste on lähes sama kuin esimerkiksi TEEMALLA. *Potilas*- ja *asiakas*-sana oli luokiteltavissa TULOS-rooliin kaikkiaan neljä kertaa, ja kaikki esimerkit löytyivät Helsingin ja Kouvolan kaupungin sivuilta. Niissä on kyse siitä, kuka voi hakeutua ja miten hakeudutaan *potilaaksi/asiakkaaksi*. Esimerkeissä 48–50 TULOS on syntaktisesti translatiivin sijassa, mikä on yleinen TULOS-roolin sijamuoto. Esimerkissä 51 tuodaan ilmi, että tyytyväinen *potilas* on toimivan hoitoprosessin TULOS. Se olisi mahdollista hahmottaa myös KOHTEEKSI, jollaista luokittelussani ei kuitenkaan ole. TULOS-rooli on mielestäni paras vaihtoehto, onhan *potilaan* tyytyväisyys / tyytyväinen *potilas* potilaslähtöisen terveyden- ja sairaanhoidon tavoitteita ja päämääriä. Kokonaispotilastyytyväisyys sinänsä ei kuitenkaan yksinään sovellu hoidon laadun sijaismuuttujaksi (Reponen & Roine 2016).

- (48) *Asiakkaaksi* tullaan vain läheteellä. (Helsingin kaupunki)
- (49) Opiskelijat voivat halutessaan hakeutua myös oman kotikuntansa terveyskeskuksen *asiakkaita*. (Helsingin kaupunki)
- (50) Toimintaterapian *asiakkaaksi* voi hakeutua terveysaseman tai erikoissairanhoidon lääkärin, muun terveydenhuollon ammattilaisen tai kuntoutustyöryhmän läheteellä. (Kouvolan kaupunki)
- (51) Tätä kautta on saatu hyviä tuloksia, lyhyitä hoitjaksoja ja kuntouttavaan jatkohoitoon tyytyväisiä *potilaita*. (Kouvolan kaupunki)

TULOS-roolin mielekkyyttä voidaan kuitenkin pohtia esimerkiksi esimerkissä 49, jossa opiskelijat ovat edelleen opiskelijoita, vaikka heistä tulisikin terveyskeskuksen *asiakkaita*.

5.1.9 VASTAANOTTAJA

Myös VASTAANOTTAJA on rooli, joka toisinaan erotetaan omaksi roolikseen, toisinaan ei. Hakulinen ja Karlsson (1995) sisällyttävät VASTAANOTTAJAN KOHTEESEEN. VASTAANOTTAJAN ja esimerkiksi HYÖTYJÄN välistä eroa ei ole helppo määrittellä (esimerkiksi Karvinen 2008), mutta tässä tutkimuksessa VASTAANOTTAJA on *potilas/asiakas*, joka vastaanottaa jonkin konkreettisen tuotteen tai tietyn palvelun, joka toki liittyy hoitoon mutta ei ole hoitoa sinänsä. Julkissektorin aineistossa *potilas*-sana oli VASTAANOTTAJAN roolissa 2 kertaa, *asiakas*-sana 10 kertaa. Aineistossani *asiakas*-sanaa käytetään silloinkin, kun *potilas* olisi yhtä mahdollinen: jos ihminen kuljetetaan ambulanssilla terveydenhuollon yksikköön, hän tavallisesti saa siellä *potilaan* statuksen, vaikka ei osastohoitoon siirtyisikään (esimerkki 52). Pitkäaikaissairailla on yleensä pysyvä hoitosuhde johonkin terveydenhuollon yksikköön, jolloin heitä olisi mahdollista kutsua *potilaiksi* (esimerkki 53):

(52) Ensihoidon ambulanssikuljetuksista lähetetään *asiakkaalle* lasku. (Helsingin kaupunki)

(53) Hoitotarvikkeita jaetaan niille *asiakkaille*, joiden pitkäaikaissairaudesta hoitoon tarvitaan jatkuvasti sairaanhoitotarvikkeita. (Vantaan kaupunki)

Aineistossani VASTAANOTTAJA saa lisäksi ilmoituksen vastaanottoajasta, lähetteen tai tekstiviestimuistutuksen tai hänelle ilmoitetaan hoidon ajankohta ylipäättään. Turussa asiakkaalle tarjotaan eTerveysspalveluita, joihin kuuluvat ajanvarauspalvelu, tekstiviestipalvelu, viestipalvelu ja lomakepalvelu. Luokitteluissani VASTAANOTTAJA on myös terveyspalveluiden käyttäjä, johon otetaan yhteyttä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella kiireellisyys huomioon ottaen. Kun *potilas* on VASTAANOTTAJA, hän on ollut osastohoidossa (esimerkki 54). Tyypillinen VASTAANOTTAJA on siis *asiakas*, joka on sairauksistaan huolimatta pysynyt avohoidon puolella ja joka osaa esimerkiksi hyödyntää tietotekniikkaa hoitonsa tukena – hän toimii ja on aktiivinen. Se että osastohoidossa olevat mielletään *potilaiksi* ja avohoidossa olevat *asiakkaiksi*, näkyy tässä selvästi. Kuitenkin avohoidossa olevilla on usein pysyvä hoitosuhde esimerkiksi erikoissairaanhoidon, jolloin *potilaan* status on ilmeinen.

(54) Fysioterapeutti ja/tai kuntohoitaja varaa kotiutuvalle *potilaalle* tarvittavat apuvälineet. (Kouvolan kaupunki)

5.1.10 VELVOITETTU

Kuten OIKEUTETTU myös VELVOITETTU on rooli, jonka olen luonut itse. VELVOITETULLE vastakkainen rooli on siis OIKEUTETTU (5.1.4). Kuten aiemmin totesin, niille kummallekin on yhteistä velvollisuuden ja sallimisen modaalisuutta ilmaiseva deonttisuus. Deonttisten ilmausten katsotaan tuovan tekstiin instruktiivisen, toimintaa ohjaavan sävyn. Niillä niin ikään välitetään tietoa asenteista ja suhtautumistavoista. (Leiwo & Pietikäinen 1996.) On mahdollista puhua myös direktiiveistä eli lauseista, joilla on tarkoitus ohjailta kuulijan tai puheena olevan henkilön toimintaa. Direktiivejä ovat esimerkiksi määräykset, vaatimukset, kehotukset, pyynnöt ja ehdotukset. (Lyons 1977.)

Tässä ei ole kyse varsinaisista potilaan velvollisuuksista, joita on koetettu hahmotella jo 1800-luvun puolella (Launis 2016). Kyse on pikemminkin siitä, mitä terveydenhuollon organisaatiot verkkosivuillaan nimenomaisesti edellyttävät *potilasta/asiakasta* tekemään tai miten tämän odotetaan toimivan esimerkiksi saadakseen tietyn palvelun. Tällöin tavallisesti käytetään välttämättömyyttä ilmaisevia deonttisia ilmauksia, kuten *on oltava jotain* (esimerkki 57), *on pakko tehdä jotain*, *on tehtävä jotain* (esimerkki 55) tai *pitää tehdä jotain* (esimerkki 56). Lasken VELVOITETUIKSI myös ne henkilöt, joiden katsotaan *olevan vastuussa jostain* (esimerkki 58). Esimerkeissä ilmaisua ei ole pehmennetty eikä velvoitteita ja vastuita esitetä ehdollisena esimerkiksi konditionaalimuotoa käyttämällä.

- (55) Hoitotarvikkeita ensimmäistä kertaa tarvitsevan *asiakkaan* on esitettävä todistus, jossa kerrotaan hänen kolmen kuukauden aikana tarvitsemansa hoitotarvikemäärä. (Tampereen kaupunki)
- (56) Kirkkotien, Pansion, Runosmäen ja Varissuon terveysasemilla sekä Mullintien lähipalvelupisteessä vain *maksuvapautusasiakkaiden* pitää ilmoittautua lääkärin vastaanotolle. (Turun kaupunki)
- (57) *Asiakkailla* tulee olla edellytykset ja sitoutumishalukkuus kuntoutumiseen sekä voimavaroja myös omaehtoisen kuntoutumisharjoittelun suorittamiseen. (Lahden kaupunki)
- (58) Apuvälineitä ei ole vakuutettu, joten *asiakas* on vastuussa lainaamastaan apuvälineestä. (Jyväskylän kaupunki)

Se että joku velvoitetaan tekemään jotain, voidaan ilmaista myös ilman modaalista ainesta, implisiittisesti. Seuraavissa esimerkeissä on selvästi kyse siitä, että *asiakkaan* on esimerkiksi juuri apuvälineen saadakseen toimittava tietyllä tavalla – hänellä ei ole vaihtoehtoja. Esimerkeissä tavallaan avataan apuvälineiden lainauksen sopimusehtoja:

- (59) *Maksuvapautusasiakkaat* ja ulkokuntalaiset ilmoittautuvat 2. kerroksen A-toimistossa. (Turun kaupunki)
- (60) *Asiakas* huolehtii pääasiassa itse apuvälineen kuljetuksesta sekä puhtaana ja käyttökuntoisena pitämisestä. (Kuopion kaupunki)
- (61) *Asiakas* huolehtii itse apuvälineen kuljetuksesta. (Kouvolan kaupunki)
- (62) *Asiakas* toimittaa itse apuvälineen huoltoon. (Kouvolan kaupunki)

Myös VELVOITETTU on melko harvinainen rooli, ja kaikissa tapauksissa VELVOITETTU on *asiakas*. Rooli on selvästi OIKEUTETUN vastinpari: myös OIKEUTETUT ovat valtaosin *asiakkaita* (5.1.4). Asiakkaan velvollisuudet eivät heijasta tässä mitään paternalistista ja holhoavaa terveysajattelua tai uudempaa moraalisoikeudellista asemaa korostavaa suuntausta, vaan kyse on hyvin praktisista, sujuvaan asiointiin liittyvistä menettelyta-voista. Julkissektorin aineistossa *potilas*-sana ei ollut VELVOITETUN roolissa kertaakaan, *asiakas*-sana sitä vastoin 8 kertaa.

5.2 Tutkittavien sanojen semanttiset roolit yksityissektorin aineistossa

5.2.1 HYÖTYJÄ

Myös yksityissektorin aineistossa HYÖTYJÄ on yleisin rooli. Esimerkissä 63 *potilas* voitaisiin nähdä myös KÄRSIJÄNÄ, mutta päädyin HYÖTYJÄN rooliin, mitä tukevat diagno-sointi ja yksilöllisen hoitosuunnitelman teko. Semanttisen roolin valinta ei ollut selvää myöskään esimerkissä 64, jossa modaalinen aines ei tee *potilaasta* OIKEUTETTUA. Kyse ei ole siitä, että *potilaille* nimenomaisesti annettaisiin lupa jatkaa normaalia arkeaan. Esimerkissä 65 taas ei ole kyse omistuksesta – tahdistimet ja stimulaattorit ovat yleensä *potilaalla* tilapäisesti lainassa, joskus tosin pitkiäkin aikoja. Kun *potilaasta* otetaan hammaslääkärin vastaanotolla röntgenkuva (esimerkki 66), hän on hampaineen tietysti kuvauksen KOHDE. Kuvaus on kuitenkin edellytys oikomishoidolle, minkä vuoksi HYÖTYJÄN rooli on ensisijainen. Se on ensisijainen siksikin, ettei luokittelussani ole KOHTEEN roolia lainkaan.

- (63) Mehiläisen geriatrian ja neurologian erikoislääkärit toteuttavat muistisairauksien tutkimuksia, joilla diagnosoidaan *potilaan* mahdollinen muistisairaus ja tehdään yksilöllinen hoitosuun-nitelma. (Mehiläinen)

- (64) Esteettiset ja toiminnalliset haitat voidaan hoitaa lähes kivuttomasti vastaanotolla ja hoidon jälkeen *potilas* voi jatkaa normaalia arkeaan. (Dextra)
- (65) Magneettitutkimusta ei voi tehdä, jos *asiakkaalla* on sydämentahdistin, jos *asiakkaalla* on sisäkorvaistute, jos *asiakkaalla* on lääkeainepumppu/stimulaattori, joka ei ole irrotettavissa, alkuraskauden aikana (1. kolmannes). (Dextra)
- (66) Oikomishoidon aluksi *potilaasta* otetaan röntgenkuva ja hampaistosta kipsinen jäljennös. (Oral)

Roolikategoriassani ei ole myöskään SIJAINZIA, joka olisi yksittäisissä tilanteissa HYÖTYJÄLLE vaihtoehtoinen rooli (esimerkki 67). Nieluunsa puuduttavan suihkeen saava voisi pitää toki myös VASTAANOTTAJANA, mutta HYÖTYJÄN rooli lienee kuitenkin luontevampi (esimerkki 68). Tilanne on sama silloin, kun *potilas* on saanut helpotusta vaivoihinsa – tällöin toki myös KOKIJAN rooli olisi mahdollinen (esimerkki 69). Paraneminen taas voitaisiin nähdä myös kokemuksellisena asiana, onhan siinä kyseessä usein myös mentaalinen prosessi. Esimerkissä tuodaan kuitenkin ilmi, että *potilaat* ovat olleet nimenomaan hoidettavina ja parantuneet kenties juuri sen ansiosta (esimerkki 70). Myös hammaslääkärin toimenpiteitä pelkäävä *potilas* olisi mahdollista nähdä KOKIJANA, mutta en ole etsinyt sopivaa semanttista roolia *potilas*- ja *asiakas*-sanojen partisiippi- tai muiden määritteiden perusteella, ja esimerkistä käy ilmi se, että *potilas* on saamassa hammaslääkärin hoitoa (esimerkit 71 ja 72). Joskus esimerkiksi HYÖTYJÄN rooli on suorastaan ilmeinen (esimerkki 73):

- (67) Väliaikainen silta on *asiakkaan* suussa noin viikon ajan. (Hammaspulssi)
- (68) Halutessaan *asiakas* saa nieluun puuduttavan suihkeen ennen toimenpidettä. (Koskiklinikka)
- (69) Moni *reuma- tai suolistosairauspotilas* on saanut helpotusta vaivoihinsa, kun suun alueen tulehduspesäkkeet on eliminoitu. (Aaria)
- (70) Osa *potilaista* paranee asianmukaisella kuntouttavalla (konservatiivisella) hoidolla. (Orton)
- (71) Nukutuksessa tapahtuva hammashoito on myös erinomainen ratkaisu hammaslääkärin toimenpiteitä pelkääville *potilaille*. (Oral)
- (72) Esilääkitys rentouttaa ja rauhoittaa, joten se on hyvä vaihtoehto lievistä hammashoitopelosta kärsiville *potilaille*. (Hammaspulssi)
- (73) Jos kipuun liittyy tulehdusta ja turvotusta, kolmasosa *potilaista* hyötyy puudutuksesta. (Orton)

Yksityissairaala voi tarjota *potilaalle* edun, jollainen julkisessa terveydenhuollossa on yhä harvinainen (esimerkki 75). Eiran malli muistuttaa joissain kunnissa edelleen käytössä olevaa omalääkärijärjestelmää (esimerkki 74). Kuten julkis- myös yksityissektorin aineistossa *potilas/lasiakas* voi hyötyä myös muulla tavoin kuin saamalla varsinaista terveydenhuollon palvelua (esimerkki 76):

- (74) Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja jokaisella *potilaalla* on oma lääkäri. (Eira)
- (75) Dextran sairaaloihin pääsee helposti, nopeasti ja jonottamatta ja leikkauksen ajankohta sovitaan *potilaan* oman aikataulun mukaan. (Dextra)
- (76) Teemme yhteistyötä myös vakuutusyhtiöiden kanssa ja hoidamme korvausasiat helposti ja kätevästi *potilaan* puolesta. (Dextra)

Yksityissektorin aineistossa HYÖTYJÄN roolissa oleville *potilaille* ja *asiakkaille* lisäksi annetaan (esimerkiksi arvio hoitomahdollisuuksista, lähete erikoissairaanhoidon, lääkitystä, siedätyshoitoa), etsitään (esimerkiksi parhaiten soveltuva liikuntalaji), luodaan (esimerkiksi esteettisesti hyväksyttävä purenta), löydetään (esimerkiksi kokeneet korvalääkärit), nimetään (esimerkiksi oma lääkäri, oma hoitotiimi), rakennetaan (esimerkiksi lopulliset hampaat), heille soveltuu (esimerkiksi saattohoito- tai eristys huone), heille suunnitellaan (esimerkiksi hoitoa), taataan (esimerkiksi eheä ja nopea hoitopolku), tarjotaan (esimerkiksi hyvää korkealaatuista hoitoa, laadukasta palvelua), tehdään (esimerkiksi gynekologisia tutkimuksia, luusiirre, syöpäleikkauksia), toteutetaan (esimerkiksi hoito), valitaan (esimerkiksi sopiva hoitomuoto) sekä valmistetaan (esimerkiksi purentakisko).

Lisäksi heidän hampaistonsa ongelmat ja oirekuvansa selvitetään, hampaitaan jäljennetään, korjataan ja suojataan, niihin kiinnitetään rankaproteesi ja valitaan parhaiten sopiva vaihtoehto, heidän hoitoaan seurataan, hyvinvoinnistaan huolehditaan, heidän käytävissään on esimerkiksi sairaalapastori, heidän odotuksensa hoidon mahdollisuuksista kartoitetaan, heidän oireitaan ja pahenemisvaiheiden ilmaantumista vähennetään, elämänlaatuun ja selviytymistään parannetaan, siedätys hoidon tarvettaan arvioidaan, soveltuvuutensa hoitoon selvitetään, terveytensä ja hyvinvointinsa eteen tehdään paljon, toimintakykyään palautetaan, tukihenkilöinä ollaan, verenpainettaan mitataan ja heidän yksilöllisen kuntoutuksensa asiantuntijana toimitaan. Lisäksi heitä autetaan löytämään ja kehittämään keinoja toimia ihmissuhteissa, haetaan (esimerkiksi odotustilasta

leikkaussaliin), hoidetaan, kuunnellaan, neuvotaan, nukutetaan, palvelaan, tuetaan (esimerkiksi psyykkistä kasvua ja kehitystä), valmennetaan (esimerkiksi kehittämään omia psyykkisiä voimavarojaan), vastaanotetaan ja heidät lähetetään ja ohjataan tarpeen mukaan oikealle asiantuntijalle, lisätutkimuksiin tai erikoislääkärille.

Myös yksityissektorin aineistossa HYÖTYJÄ on selvästi taajin rooli, ja huomattava osa esiintymistä edustaa muotoa genetiivimäärite + nominaalistus. Kuitenkin yksityissektorin aineistossa HYÖTYJÄN rooliin sijoittuu *potilaan* ohella myös *asiakas* (suhteessa) useammin kuin julkissektorin aineistossa. Näkemys *potilas*-sanon ilmentämästä passiivisuudesta ja *asiakas*-sanon aktiivisuudesta ei saa vahvistusta ainakaan tästä, jos lähtökohdaksi pidetään sitä, että hoidettavana oleminen on passiivista KOHTEENA olemista. Tulos kertoo pikemminkin siitä, että *potilas*- ja *asiakas*-sanoja käytetään toistensa synonyymeinä ilman mainittavia merkityseroja. Yksityissektorin aineistossa *potilas*-sana oli HYÖTYJÄN roolissa 66 kertaa, *asiakas*-sana 54 kertaa.

5.2.2 KOKIJA

Myös yksityissektorin aineistossa KOKIJA on *potilas* tai *asiakas*, jonka toiveet, tarpeet ja odotukset otetaan huomioon, jotta palvelut voidaan räätälöidä tälle sopiviksi. Se että kyse on kokemisesta, voidaan selvästi kielentää (esimerkki 77). Sitä lähellä on *jonkun mielestä* -ilmaus (esimerkki 78), ja niin ikään haluaminen on selvästi kokemista (esimerkki 79):

- (77) Täältä löydät hammaslääkäripelkoisten *asiakkaidemme* kokemuksia Oralista. (Oral)
- (78) Kaikkein parhaiten onnistuimme *asiakkaidemme* mielestä ystävällisen palvelun ja hammashoidon asiantuntevuuden toteuttamisessa. (Oral)
- (79) Tutkimus voidaan tarvittaessa ja *asiakkaan* niin halutessa tehdä myös nukutuksessa Koskisairaalassa. (Koskiklinikka)

Potilaan/asiakkaan kokemusta voidaan kuvailla eri adjektiivein: esimerkiksi mittaustilanne voi olla *asiakkaalle* uusi ja jännittävä, ja tietyllä tekniikalla tehty hammaskruunu tai -paikka taas on *potilaalle* mukava ja nopea. Jokin hoitomuoto voi olla miellyttävä paitsi *potilaalle* myös lääkärielle. Myös yksityissektorin aineistossa KOKIJA tarvitsee jostain (esimerkiksi iäkkäät *potilaat* tarvitsevat yleensä pidemmän hoitoajan kuin nuorem-

mat). Oppiminen on selvästi mentaalinen prosessi, mistä syystä KOKIJA-rooli on luonteva (esimerkki 80):

- (80) Useimmat naiset hakeutuvatkin aina samalle tutulle gynekologille, jolloin syntyy hoitosuhde ja lääkäri ja *potilas* oppivat tuntemaan toisensa. (Mehiläinen)

Terveydenhuollossa puhutaan yhä enemmän asiakastyytyväisyydestä ja tehdään yhä enemmän asiakastyytyväisyyskyselyjä, jotka kuitenkin ovat jälkikäteistä reagoitua, eivät proaktiivista toimintaa palveluiden kehittämiseksi (esimerkiksi Valkama 2012). Se että asiakkaita kuullaan ja palautetta kerätään, ei ole aitoa asiakasosallisuutta eikä sellaisenaan vielä toteuta asiakaslähtöistä ajattelua. Asiakkaiden osallistumisen vaikutuksista hoidon laatuun ja asiakaskokemukseen ei vielä olekaan tutkimusnäyttöä. (Linnanmäki 2017, 5.1.8.) Pyrkimys on silti saada kyselyjen avulla tietoa *asiakkaiden* toiveista toiminnan kehittämiseksi (esimerkki 81). Esimerkissä 82 TEEMA-rooli olisi myös mahdollinen, mutta siinä selvästi kielennetään *asiakkaiden* kokemusta:

- (81) Teemme lisäksi säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyjä, jotta voimme kehittää toimintaamme *asiakkaidemme* toivomalla tavalla. (Caritas)
- (82) *Asiakkaamme* ovat tutkitusti palveluumme erittäin tyytyväisiä, 85 % asiakastyytyväisyystutkimukseemme (Innolink Research 2012) vastanneista antoi kokonaispalvelustamme erinomaisen tai erittäin hyvän arvosanan. (Oral)

Potilaan/asiakkaan mielipide otetaan huomioon muun muassa päätettäessä siitä, käytetäänkö nukutusta vai ei. Sivuilla korostetaan esimerkiksi sitä, että *potilaalla/asiakkaalla* on halutessaan aina sama tuttu lääkäri. *Potilaiden/asiakkaiden* myönteisiä kokemuksia referoidaan verkkosivuilla ja käyttäjän mielipiteen merkitystä korostetaan. Ero julkiseen sektoriin on huomattava: julkissektorin aineistossa *potilas/asiakas* on KOKIJANA 4, yksityissektorin aineistossa 20 kertaa. Toki yksityissektorinkin organisaatiot puhuvat potilas- ja asiakastyytyväisyydestä, mutta näkisin, että terveyspalvelujen käyttäjän sijoittaminen teksteissä KOKIJAN rooliin kertoo potilas- ja asiakastyytyväisyydestä konkreettisesti. Se siis ilmentää sitä, mitä potilas-/asiakaskeskeisyys todella voi olla.

5.2.3 KÄRSIJÄ

KÄRSIJÄN roolissa *potilas* ja *asiakas* ovat yksityissektorin aineistossa (yhteensä viisi esiintymää) lähes puolet harvemmin kuin julkissektorin aineistossa. Neljä viidestä

KÄRSIJÄSTÄ on *potilas*, jolla on esimerkiksi pintalaskimoiden vajaatoiminta tai silmän värikalvon tulehdus. Kun *asiakas* on KÄRSIJÄ, hänellä on mahdollisesti erilaisia yleissairauksia sekä kuivan suun ongelmia, vihlovia hampaita ja muita mahdollisia ongelmia. Esimerkki 83 kertoo paitsi modernin jalkakirurgian ylevistä päämääristä myös siitä, että semanttisen roolin valinta on vaikeaa – myös HYÖTYJÄ olisi ollut mahdollinen:

- (83) Moderni jalkakirurgia kartoittaa *potilaan* ongelman perussyyn, eikä hoida vain päällimmäisenä olevaa oiretta. (Orton)

5.2.4 OIKEUTETTU

Yksityissektorin aineistossa *potilas* ja *asiakas* ovat OIKEUTETTUNA kumpikin kolme kertaa. Tällöin on kyse esimerkiksi siitä, että *potilas* pääsee kirurgisen operaation jälkeen kotiin heti tai joka tapauksessa samana päivänä. Hän voi leikkauksen jälkeen tarvittaessa jäädä jälkihoitoon vuodeosastolle. Näytteenotto taas toimii pääosin ajanvarauksella, jotta *asiakkaat* pääsevät itselleen sopivaan aikaan jonottamatta ja vaivattomasti näytteenottoon ja muihin tutkimuksiin. *Asiakas* voi itse hakeutua fysiatriin vastaanotolle tuki- ja liikuntaelinvaimoissa myös ilman lähetettä. Hän voi lisäksi valita vapaasti itseään hoitavan lääkärin. Vaikka voisi kuvitella, että yksityissektorilla *potilaal-lasiakkaalla* on oikeus tehdä valintoja hoitoaan koskevissa asioissa enemmän kuin julkissektorilla, sitä ei kuitenkaan kiennetä samassa suhteessa. Mielenkiintoista onkin, että julkissektorin aineistossa *asiakas* oli OIKEUTETTUNA peräti 12 kertaa. Huomiota tulee toki kiinnittää siihen, mihin *potilas/asiakas* on oikeutettu – päivittämään tietojään tietojärjestelmään vai valitsemaan hoitavan lääkärin.

5.2.5 OSALLISTUJA

Yksityissektorin aineistossa *potilaat* ja *asiakkaat* sijoittuvat OSALLISTUJAN rooliin puolet vähemmän kuin julkissektorin aineistossa, 11 kertaa. Sitä missä määrin siihen on vaikuttanut esimerkiksi julkissektorilla vallitseva arvon yhteistuottajuuden idea (4.1), on vaikea sanoa. *Potilas-* ja *asiakas-*sanat sijoittuvat rooliin suurin piirtein yhtä usein, eli nytkään ei voida sanoa, että *asiakas-*sanana käyttö johtaisi terveystalvelujen käyttäjän suurempaan osallistumiseen tai eksplikoisi sitä. Yhdessä *asiakkaan* kanssa valitaan tilanteeseen parhaiten soveltuva vaihtoehto hoidon tehokkuus ja tarvittava toipumisaika huomioiden, diabetesta sairastavan hoito toteutetaan yhteistyössä *asiakkaan*, lääkärin ja

hoitajan kanssa, ja ravitsemusterapeutin vastaanotolla suunnitellaan *asiakkaan* tai lapsen vanhempien kanssa yhdessä mahdollisimman monipuolinen, iänmukainen ja ravitsemuksellisesti riittävä allergiaruokavalio. Fysioterapia taas toteutetaan aina tiiviissä yhteistyössä *asiakkaan*, terapeutin ja tarvittaessa lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Verkkosivuilla puhutaan lisäksi *potilaan* ja sairaanhoitajan säännöllisestä yhteydenpidosta, *asiakkaan* ja lääkärin välisistä keskusteluista, *potilaan* ja hammaslääkärin välisestä luottamuksesta, hyvästä *potilas*–lääkäri-suhteesta sekä jäsennellystä vuorovaikutuksesta *asiakkaan* ja psykoterapeutin välillä. Yksityissektorin aineistossa on esimerkkejä, joita ei löydy julkissektorin aineistosta, jossa toki voidaan puhua esimerkiksi *yksilöllisestä hoidosta* (katso myös esimerkki 10):

- (84) Hoitomuodon valinta tehdään *potilaan* ja lääkärin yhteistyönä. (Eira)
- (85) Toimenpiteen jälkeinen kivunhoito räätälöidään jokaisen *potilaan* kanssa erikseen. (Koskiklinikka)

5.2.6 TEEMA

TEEMA-roolissa on kyse myös yksityissektorin aineistossa lähinnä epäintentionaalista olemisesta. Tekstissä suositaan partisiipeja, ei aktiivimuotoisia verbejä (esimerkit 86 ja 87). Myös yksityissektorin aineistossa *potilas/asiakas* voi olla samassa esimerkissä TEEMA-roolissa kaksi kertaa (esimerkki 88):

- (86) *Potilaamme* ovat erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevia Oulun ja Oulun ympäristökuntien asukkaita. (Caritas)
- (87) Tyytyväinen *asiakas* ja motivoituneet, työssään viihtyvät ammattilaiset ovat työtämme ohjaavia tekijöitä. (Dextra)
- (88) Meille jokainen *asiakas* on *avainasiakas*. (Caritas)

Myös yksityissektorin aineistossa *potilas*- ja *asiakas*-sana voi sijoittua TEEMAN rooliin, vaikka esimerkiksi KOHDE olisi mahdollinen roolivaihtoehto (esimerkki 89). TEEMA voi olla tietoinen ja tajuissaan, mutta ei varsinaisesti toimi intentionaalisesti (esimerkki 90):

- (89) Pidän erittäin tärkeänä, että lääkäri on empaattinen ja kuuntelee *asiakasta*. (Orton)

- (90) Kivun ja pelon tunnetta ei ole ja *potilas* on toimenpiteen aikana tajuissaan, mutta unelias. (Aaria)

Yksityissektorin aineistossa TEEMA-rooli ilmaisee olotilaa huomattavasti useammin kuin julkissektorin aineistossa, mutta siitä ei voitane päätellä mitään erityistä, onhan kyseessä vain tilan ilmaus. Yksityissektorin aineistossa tällaisissa tapauksissa esiintyy vain *asiakas* (*asiakkaana, työterveysasiakkaana, yksityisasiakkaana*) etenkin silloin, kun terveyspalvelujen mahdollista käyttäjää puhutellaan.

- (91) *Yksityisasiakkaana* palvelumme ovat vapaasti käytettävissäsi. (Terveystalo)

Myöskään yksityissektorin aineistossa *potilaat* ja *asiakkaat* eivät omista tai hallitse mitään konkreettista. Verkkosivuilla puhutaan muun muassa siitä, että *potilaan* perintötekijät voivat vaikuttaa merkittävästi lääkehoitojen tehoon ja turvallisuuteen ja että *potilaan* yksilöllisten ominaisuuksien huomioiminen lääkkeen valinnassa ja annostuksessa on osa nykyaikaista ja taitavaa lääkkeiden määräämistä. Verkkosivujen mukaan niin ikään kaikki *potilaan* terveyteen, liikkumiseen, lääkitykseen ja erityistarpeisiin liittyvät asiat on hyvä kertoa hyvissä ajoin, ja esille tuodaan lisäksi *asiakkaan* yksityisyyden kunnioittamisen merkitystä sekä esimerkiksi *asiakkaan* alkoholitaustan ja iän vaikutus hoitajakson pituuteen. Kyseessä on myös yksityissektorin aineistossa niin sanottu erottamaton omistus, jolloin perinteinen OMISTAJA-rooli ei ole luonteva. Vain kahdessa esimerkissä omistaminen/hallinta on konkreettista tai lähellä sitä (esimerkit 92 ja 93). Ilmaus *potilaan huoneessa* on käytännössä lokaatio eli paikan ilmaus.

- (92) Omaisilla on halutessaan mahdollisuus yöpyä *potilaan* huoneessa ja he voivat muutoinkin viettää tiiviisti aikaa läheisensä vierellä. (Eira)
- (93) Onnistuneen implanttihoidon edellytyksenä on, että *potilaalla* on riittävästi leukaluuta. (Hammaspulssi)

Yksityissektorin aineistossa *asiakas* on TEEMA-roolissa 11 kertaa kuten julkissektorin aineistossa, mutta *potilas* lähes puolet harvemmin (8) kuin julkissektorin aineistossa (14). Koska TEEMA on lähinnä asiaintilan passiivinen osanottaja ja koska roolissa on kyse pelkästä olemisesta, yksityissektorin aineistossa *potilas* nähtäisiin monipuolisemmassa valossa.

5.2.7 TEKIJÄ

Myös yksityissektorin aineistossa TEKIJÄNÄ olevat *potilaat* ja *asiakkaat* ilmaisevat verbalisesti jotain: he antavat luvan terveydenhuollon toimijan ja oman työterveyshuollon yhteistyölle, ilmoittavat haluavansa jatkaa palveluiden käyttöä jatkossakin ja olevansa valmiit suosittelemaan palveluita myös tuttavilleen sekä kertovat, etteivät kehtaa hampaidensa vuoksi hymyillä tai eivät viitsi käydä niiden vuoksi ulkona, tai sanovat kuljettavansa hammasharjaa koko ajan mukanaan. He tulevat hoitoon esimerkiksi keskussairaaloitten ortopedisilta ja reumapoliklinikoilta tai hakeutuvat esimerkiksi fysioterapiaan. Kun *potilas* kotiutuu ja kuntoutuu, toiminta on selvästi omaehtoisempaa ja aktiivisempaa tekemistä kuin silloin, kun tämä kotiutetaan tai tätä kuntoutetaan – verbivalinta kertoo suhtautumistavasta. Aineistosta käy ilmi, että astman hoitoon kuuluu *potilaan* oma aktiivinen osallistuminen. Tällöin myös OSALLISTUJA-rooli olisi mahdollinen, mutta selvää ei ole, keitä muita astman hoitoon osallistuu. Kun *potilaan* aktiivisuutta hoidossaan kielennetään, VELVOITETTU olisi niin ikään mahdollinen rooli:

- (94) *Potilas* seuraa itse vointiaan tarkkailemalla oireitaan ja mittaamalla puhallusarvoja PEF-mittarin avulla. (Mehiläinen)

Tekijyyttä ilmaistaan taajaan genetiivimääritteellä ja nominaalituksella, ja *asiakas* voisi olla myös HYÖTYJÄ, onhan hänelle luotu edellytykset omaan harjoitteluun (esimerkki 95). Esimerkistä ei käy ilmi, onko *asiakas* vielä edes harjoitellut laisinkaan, joskin se lienee todennäköistä ainakin lähitulevaisuudessa. Ohjattavana ei välttämättä ole *asiakas* vaan hoitohenkilökunta; *asiakas* on potentiaalinen liikkuja (esimerkki 96):

- (95) Käsitteilyllä luodaan myös edellytykset *asiakkaan* omalle harjoittelulle, jolla voidaan ehkäistä ongelmien uusiutumista. (Eira)
- (96) Muita tehtäviämme ovat - - omaisten ja hoitohenkilökunnan ohjaaminen *asiakkaan* liikkumisessa ja ergonomisissa työasunnoissa. (Eira)

Potilas on TEKIJÄ myös seistessään paikallaan, *asiakas* majoituessaan kuntoutusosastolle. Yksityissektorin aineistossa TEKIJÄ-rooli on hieman yleisempi kuin julkissektorin aineistossa, jossa *potilas* TEKIJÄNÄ on yleisempi kuin *asiakas*. Erot eivät kuitenkaan ole mainittavia, eikä voida nytkään sanoa, että *asiakas*-sanan käyttö ilmentäisi terveystalvelujen käyttäjän aktiivisuutta. Yksityissektorin aineistossa *potilas*-sana oli TEKIJÄN roolissa 7 kertaa, *asiakas*-sana 11 kertaa.

5.2.8 TULOS

Yksityissektorin aineistossa *potilas-* ja *asiakas-*sanat eivät esiintyneet lainkaan TULOS-roolissa.

5.2.9 VASTAANOTTAJA

Yksityissektorin aineistossa VASTAANOTTAJA oli suurin piirtein yhtä yleinen rooli (11 esiintymää) kuin julkissektorin aineistossa (12 esiintymää), mutta *potilas-* ja *asiakas-*sanojen osuus on tasaisempi. *Asiakas* voi tarvittaessa saada ajan jo samalle päivälle tai ylipäättään saada hyvän palvelun. Häneen voidaan ottaa yhteyttä lähetteen perusteella, ja toimipisteessä vuoronumeroautomaatti on tarkoitettu *asiakkaille*, joilla ei ole ajanvarausta. Kyse on nytkin usein jonkin konkreettisen esineen vastaanottamisesta: kun aika on varattu, *potilas* saa vielä postissa kutsun ja valmistautumisohjeet kotiin. Sydämen rytmihäiriöitä taas voidaan tutkia *potilaan* mukaan annettavalla rekisteröintilaitteella ja verenpainetta voidaan rekisteröidä *potilaan* mukana vuorokauden ajan kulkevalla laitteistolla. Hammaslääkäriasemalle on tärkeää, että *asiakkaat* saavat ainoastaan korkealaatuisia tuotteita. Jonkin tuotteen vastaanotto liittyy aina terveyden- tai sairaudenhoidon, ja siksi *potilaat* ja *asiakkaat* voitaisiin tässä nähdä myös HYÖTYJINÄ. Rajanveto on vaikeaa muun muassa silloin, kun keraamiset paikat ovat ihanteellinen ratkaisu tietyille *asiakkaille*. *Asiakas* voi esimerkiksi saada mukaansa (hoito)suunnitelman kirjallisen yhteenvedon. Yksityiset organisaatiot mielellään korostavat sitä, että kyseessä ei ole standardihoito (esimerkki 97):

- (97) Näin *potilas* saa suoraan asiantuntijalta yksilöllistä tietoa eri hoitovaihtoehtoista, toimenpiteen kustannuksista sekä yleisesti siihen liittyvistä seikoista. (Koskiklinikka)

5.2.10 VELVOITETTU

Siinä missä julkissektorin aineistossa terveystalvelujen käyttäjää (vain *asiakkaita*) velvoitettiin kahdeksan kertaa, yksityissektorin aineistossa näin tehtiin vain kaksi kertaa: magneettitutkimusta varten *asiakas* tarvitsee erikoislääkärin lähetteen ja voimassa olevan Kela-kortin, ja suorakorvaussopimuksen ansiosta *asiakas* maksaa tutkimuksesta vain omavastuusuuden. Voitaneen ajatella, että velvoittavia käsky- ja vastaavia muotoja käytetään yksityissektorilla varovaisesti ja korkeintaan epäsuorasti.

5.3 Yleisiä luonnehdintoja aineistosta ja verkkosivujen kielestä

Esittelen tässä luvussa lyhyesti aineistoni ja verkkosivujen kielen keskeisimpiä piirteitä. Semanttiset roolit ovat toki tutkimuksen keskiössä, mutta aineisto on rikas myös muilta osin. Seuraavat piirteet ovat valtaosin peräisin aineistostani, mutta sivuan myös esimerkkejä, jotka eivät kuulu varsinaiseen aineistooni. Olen poiminut ne kuitenkin samojen organisaatioiden verkkosivuilta.

1. Nominaalistukset. Luokitellessani *potilas-* ja *asiakas-*sanoja semanttisten roolien mukaan olen sivunnut ennen kaikkea runsasta nominaalistusten käyttöä. Nominaalistus on verbikantainen substantiivijohdos, joka sisältää kantasananaan verbin (esimerkiksi *hoitaa* -> *hoito*). Yleisimmät johtimet ovat *-O*, *-U*, *-UU*, *ntA*, *-nti*, *-nA*, *-Os*, *-Us*, *-mUs*, *-mA* ja *-e*. Nominaalistus on tavallisesti teon tai teon tuloksen nimi, joka on leksikaalistunut eli vakiintunut sanastoon. Teonnimet ilmaisevat kantaverbinsä tarkoittamaa tekemistä, tapahtumista tai olemista. Nominaalistamista kutsutaan myös substantivoimiseksi. Syvärakenteen kannalta nominaalistus on verbi, jolla on verbille kuuluvia argumentteja. (Hakulinen–Karlsson 1995, VISK 2008.) Karvinen (2008) katsoo, että nominaalistukset säästävät aikaa ja tiivistävät tekstiä. Ne muuttavat diskurssia abstraktimmaksi ja teknisemmäksi sekä vahvistavat asiantuntijuutta. Aktiivilauseet (esimerkiksi *potilasta hoidetaan*) voivatkin vaikuttaa nominaalistusten (*potilaan hoito*) rinnalla arkisilta. Hiidenmaa (2000) kutsuu nominaalistuksia kieliopillisiksi metaforiksi, joiden avulla tekstissä voidaan käsitellä laajoja kokonaisuuksia ja yhdistää niihin uusia ominaisuuksia ja tietoja. Nominaalistuksilla nimetään ilmiöitä, vastaavalla verbirakenteella taas itse prosesseja.

Nominaalistusten on katsottu korostavan sitä, että puheen kohteena oleva ihminen (tässä *potilas/asiakas*) asemituu ulkopuolisten suorittamien toimien ja arvioinnin kohteeksi. Vammaisuuden rakentumista ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä tutkinut Vehkakoski (2006) toteaa, että nominaalinen puhetapa palautti epäonnistumiset lapsen sisäiseksi ominaisuudeksi, kun taas edistyminen nähtiin menestyksekkään ulkopuolisen väliintulon ansiona. Nominaalistusten käyttöä selittää usein myös kiire esimerkiksi kotihoidossa (Karvinen 2008), joskaan en katsonut sen selittävän nominaalistusten käyttöä tässä aineistossa. On hyvä huomata, että toimenpidekeskeisyyttä kielentävät nominaalistukset ovat tyypillisiä esimerkiksi juuri terveydenhuollon ja lääketieteen diskurssille. Juuri nominaalistusten huomattava käyttö on keskeinen syy siihen, miksi perinteinen

semanttisten roolien analyysi ei ole käyttökelpoinen. On mahdollista, että nominaalisuoksia käytetään nykyisin enemmän kuin silloin, kun semanttiset roolit metodina luotiin.

2. Produktiivisuus. Etenkin *potilas*-sana on produktiivinen, eli se toimii usein varsinkin yhdyssanojen jälkiosana. Siitä muodostettuja yhdyssanoja julkissektorin aineistossa ovat *aikuispotilas*, *aivohalvauspotilas*, *amputaatiopotilas*, *diabetespotilas*, *haavapotilas*, *haavahoitopotilas*, *infektiopotilas*, *insuliinipumppupotilas*, *kotisairaalapotilas*, *läppäleikkauspotilas*, *MRSA-potilas*, *muistihäiriöpotilas*, *murtumapotilas*, *ohitusleikkauspotilas*, *pallolaajennuspotilas*, *päivystyspotilas*, *rintakipupotilas*, *rytmihäiriöpotilas*, *saattohoitopotilas*, *selkäydinvammapotilas*, *sydämen vajaatoimintapotilas*, *syöpäpotilas*, *tulehduspotilas*, *vanhuspotilas*, *vatsatautipotilas* ja *verenpainetutkimuspotilas*. *Asiakas*-sana on jälkiosana vain kahdessa yhdyssanassa (*maksuvapautusasiakas* ja *päivystysasiakas*). Yksityissektorin aineistossa *potilas*-loppuisia yhdyssanoja ovat *alkoholivieroituspotilas*, *astma (COPD)-potilas*, *ihomelanoomapotilas*, *kilpirauhassyöpäpotilas*, *leikkauspotilas*, *pelkopotilas*, *reumapotilas*, *rintasyöpäpotilas*, *suolistosairauspotilas*, *suolistosyöpäpotilas*, *suulakihalkiopotilas* ja *vuodeosastopotilas*. *Asiakas*-loppuisia yhdyssanoja ovat *etuasiakas*, *pikkuasiakas*, *työterveysasiakas* ja *yksityisasiakas*. *Potilas*-loppuiset yhdyssanat ovat siis huomattavasti *asiakas*-loppuisia yhdyssanoja taajempia niin julkis- kuin yksityissektorilla, ja voidaan pohtia, mitä tällaisille yhdyssanoille tapahtuu, jos *potilas*-sanana asemesta alettaisiin puhua yksinomaan *asiakkaista* (katso 3.2.5)? Toki esimerkiksi kunnallisessa perusterveydenhuollossa voidaan puhua muun muassa *reuma-asiakkaista*, mutta esimerkiksi erikoissairaanhoidon kieleen ne tuskin laajassa mitassa leviävät, eikä ilmausta käytä esimerkiksi Reumaliittoakaan omilla sivuillaan (Reumaliitto 2017). *Potilas*- tai *asiakas-alkuisia* yhdyssanoja aineistossani ei ole, sillä ne harvoin viittaavat henkilöön.

3. Muut terveystalvelujen käyttäjään viittaavat ilmaukset. Nykyisiin ja tuleviin terveystalvelujen käyttäjiin verkkosivuilla viitattaessa käytetään myös esimerkiksi ilmauksia *asukas*, *avun hakija*, *henkilö*, *hän*, *kiireellistä hoitoa tarvitseva*, *kotiutuja*, *kuntoutuja*, *muistisairas*, *terveet ja nuoret ihmiset*, *tutkittava* ja *50–69-vuotiaat*. Etenkin *muistisairas* on mielenkiintoinen: jos *potilas*-sana halutaan kiertää, voisi kuvitella niin haluttavan tehtävän myös *sairas*-sanalle. Joka tapauksessa *potilas*-sanana asemesta on mahdollista käyttää lukuisia muitakin ilmauksia, jos *potilasta* ja sen toistoa halutaan välttää (katso kohta 5).

4. Sinuttelu. Sinuttelu eli terveystalvelujen mahdollisen käyttäjän puhuttelu suoraan, sinuksi, on etenkin yksityissektorin organisaatioiden sivuilla käytetty tekstistrategia (esimerkiksi *pääset joustavasti ja jonottamatta vastaanotolle*). Aineistoa päivittäessäni huomasin tämän: kun sivuilla puhuttiin aiemmin *potilaista* ja *asiakkaista*, sama toimija oli sittemmin päätenyt puhuttelemaan lukijaa suoraan. Käytäntö ei kuitenkaan ole välttämättä johdonmukainen, eli lukijaa voidaan puhutella suoraan, mutta toisaalla samalla sivustolla voidaan edelleen puhua *potilaista* ja *asiakkaista* kolmannessa persoonassa. Sinuttelu on käytetty tekstistrategia, jota viljellään siitä huolimatta, että lukijakunta voi olla varsin varttunutta. Sinuttelu/puhuttelu on tyypillistä markkinointidiskurssia.

5. Toisteisuus eli redundanssi. Toisteisuus tarkoittaa yleensä tiedon ylimääräisyyttä tai päällekkäisyyttä, tässä sitä, että ilmausta käytetään toistuvasti silloinkin, kun se olisi korvattavissa jollain toisella sanalla, kuten pronominilla. Pronominien vähäisyys onkin aineistossani huomattavaa. Esimerkki 98 ei kerro ainakaan siitä, että *potilas*-sanaa halutaisiin tietoisesti välttää:

(98) Hoitajakson aikana *potilas* on Turun kaupunginsairaalan *potilas* ja tarvittaessa *potilas* voi tulla sairaalan vuodeosastolle osastohoitoon. (Turun kaupunki)

6. Rinnakkainen käyttö. *Potilas*- ja *asiakas*-sanoja käytetään usein synonyymisesti eli samamerkityksisesti, ja niiden tällainen käyttö kertonee siitä, että sanoja ei haluta toistaa ja että tekstin laatija ei ole kenties varma siitä, kumpaa ilmausta tulisi suosia. *Potilas*- ja *asiakas*-sanoilla voidaan viitata yhteen ja samaan henkilöön, jonka status vaihtelee potilaasta asiakkaaseen yhden operaation ja käyntikerran aikana (esimerkki 100):

(99) Hoidamme *alkoholivieroituspotilaita* vuodeosastollamme pitkällä ja vankalla kokemuksella – aina *asiakkaamme* yksityisyyttä kunnioittaen. (Eira)

(100) Anestesiahoitaja hakee *potilaan* odotustilasta leikkaussaliin, kun hoitotiimi on tehnyt kaikki tarvittavat valmistelut toimenpidettä varten. Anestesiahoitaja on toimenpiteen aikana *asiakkaan* lähin tukihenkilö. (Koskiklinikka)

Potilas- ja *asiakas*-sanojen todellista merkityseroa ei ole helppo hahmottaa. Täydellisessä synonymiassa paitsi denotaatio myös tyyliarvo, konnotaatio ja affektiivinen merkitys ovat samat (Karlsson 2004.) Nähdäkseni juuri ne ovat syy siihen, että *potilas*- ja *asiakas*-sanat eivät käytännössä olekaan synonyymejä, vaikka niitä synonyymisesti käytetäänkin – ne ovat pikemmin lähisynonyymejä (Karlsson 2004).

7. Passiivin käyttö. Silloin kun aineistossani on terveydenhuollon henkilöstö implisiittisesti toimijana, käytetään verbien passiivimuotoja. Passiivin on katsottu kiinnittävän huomion toiminnan kohteeseen tuloksen tekijän tai prosessin asemesta (Hakulinen–Karlsson 1995), jolloin elollisia toimijoita ei yksilöidä. Se taas johtaa usein vastuusuhteiden hämärtymiseen. Kyseessä on kielenkäyttötapa, joka rakentaa ammatillisuutta, asiantuntijuutta, tuloksellisuutta ja uskottavuutta (Hakulinen–Karlsson 1995, Karvinen 2008). Passiivilla pyritään antamaan toiminnalle objektiivinen sävy (Löflund 1998). Passiivin käyttö on osa institutionaalista kerrontatapaa, jota edustaa myös hallinto- ja virkakieli (Hiidenmaa 2000) sekä lääketieteen diskurssi sinänsä. Terveysalan organisaatioiden verkkosivuilla passiivin käyttö on luontevaa pyrittäessä luomaan kuvaa siitä, että toiminta perustuu tieteeseen ja tutkittuun tietoon.

8. Sanasto. Verkkosivuilla käytetään laajalti suomeen mukautettuja terminmäisiä ilmauksia, jotka eivät ole kuitenkaan varsinaisia sitaattilainoja. Kieli on siis myös sanastollisesti lääketieteen diskurssiin nojaavaa asiantuntijakieltä, jota potilas/asiakas ei hallitse eikä voi hallita kuin osin. *Infektiopotilas, IV-antibioottihoito, MRSA, ortoosi, PEF-mittari, protetiikka* ja muun muassa *trauma* ovat esimerkkejä aineistossani käytettävästä sanastosta. Osalla sivuista käytetään terminmäisiä ja kotoperäisiä, helpommin hahmottuvia muotoja rinnakkain: puhutaan *infektio- eli tulehduspotilaista, konservatiivisesta eli kuntouttavasta hoidosta, lääkerentoutus- eli sedaatiohoidosta* tai *transrektaalista eli eturauhasen ultraäänitutkimuksesta*, ja voidaanpa puhua pelkästään vaikkapa *suonensisäisestä antibioottihoidosta*. Teksteissä kuitenkin lähdetään siitä, että esimerkiksi ilmaisut *diabetes, geriatrinen, gynekologinen, insuliini, kardiologinen, neurologinen, ortopedinen, palliatiivinen, plastiikkakirurginen, protetiikka, psykogeriatrinen, trauma, urologinen* ja *yleiskirurginen* ovat lukijalle tuttuja ilman selvennyksiä. Käytettävä sanasto on keskeinen tekijä luotaessa mielikuvaa asiantuntijuudesta, eikä lääketieteen tai terveydenhuollon kieli ole missään nimessä poikkeus. Esimerkiksi *IV-antibioottihoidoista* puhuminen ei mielestäni ainakaan vahvasta potilas-/asiakaslähtöisyyttä.

Etenkin yksityissektorin organisaatioiden verkkosivujen kielessä neutraali asiantuntijapuhe ja markkinointidiskurssi ovat sekoittuneet: organisaatiot ovat entistä kiinnostuneempia potilaiden/asiakkaiden tarpeista, haluista ja odotuksista, jotka eivät aina edes liity välittömään sairauden hoitoon (Rooney 2009). Sen sijaan julkissektorin toistaiseksi monopoliasemassa olevilla organisaatioilla ei ole erityistä tarvetta markkinoida terveys-

palveluun ja kasvattaa asiakaskuntaansa – julkinen terveyskeskus on ydinkohderyhmälleen taloudellisesti käytännössä usein ainoa vaihtoehto (Tiirinki 2014). Voidaankin puhua terveystalouden käytön sosioekonomisista eroista, jotka ovat poliittisesti arka kysymys (Hiilamo ym. 2011). Sekä julkis- että yksityisorganisaatioiden verkkosivujen kieli henkii pyrkimystä objektiivisuuteen, professionaalisuuteen ja vakuuttavuuteen. Se mukailee selvästi erityisesti lääketieteen diskurssia, ja julkisten organisaatioiden kieli on sukua myös esimerkiksi hallinto- ja virkakielelle (Hiidenmaa 2000) kieliopillisine ratkaisuneen: julkisten peruspalvelujen kieli on esimerkki virkakielestä, vaikka siinä ei tehtäisikään esityksiä tai päätöksiä.

5.4 Yhteenvetoa tutkimustuloksista

Alla oleva taulukko kuvaa *potilas-* ja *asiakas-*sanojen sijoittumista eri semanttisiin rooleihin. Aineistoni koostuu kaikkiaan neljästä sadasta tutkittavan sanan sisältävästä virkkeestä, mutta N on suurempi (445), koska yhdessä virkkeessä voi tutkittava sana esiintyä useamman kerran. Taulukossa mainitaan absoluuttiset frekvenssit, joista voi hyvin päätellä eri roolien keskinäiset suhteet.

Taulukko 1. *Potilas-* ja *asiakas-*sanojen semanttiset roolit julkis- ja yksityissektorin aineistossa (N = 445).

Semanttinen rooli	Julkissektori		Yksityissektori	
	<i>Potilas</i> (N)	<i>Asiakas</i> (N)	<i>Potilas</i> (N)	<i>Asiakas</i> (N)
HYÖTYJÄ	78	42	66	54
KOKIJA	2	2	9	11
KÄRSIJÄ	6	3	4	1
OIKEUTETTU	2	12	3	3
OSALLISTUJA	10	11	5	6
TEEMA	14	11	8	11
TEKIJÄ	9	7	7	11
TULOS	1	3	-	-
VASTAANOTTAJA	2	10	5	6
VELVOITETTU	-	8	-	2
Yhteensä (N)	124	109	107	105

Potilas- ja *asiakas-*sanat siis sijoittuvat joihinkin semanttisiin rooleihin suurin piirtein samassa suhteessa. Se kertoo siitä, että sanojen välillä ei olisi mainittavaa merkityseroa ja että niitä käytettäisiin synonyymisesti. Julkis- ja yksityissektorin aineistossa *potilas* on absoluuttisesti ja myös suhteellisesti lähes puolet useammin HYÖTYJÄNÄ kuin *asiakas*, eli *potilas* nähdään useammin perinteisenä hoidettavana. Kuitenkin joihinkin rooleihin sijoittumisessa on huomattavia eroja niin *potilas-* ja *asiakas-*sanojen kuin julkis- ja yksityissektorin organisaatioiden verkkosivujen välillä. KOKIJA-rooliin sanat sijoittuvat tasaisesti, joskin yksityissektorin aineistossa kokemista ylipäätään kielennetään enemmän. Julkissektorin aineistossa *potilas* on puolet useammin KÄRSIJÄNÄ kuin *asiakas*, ja myös yksityissektorin aineistossa KÄRSIJÄ on valtaosin *potilas*. Julkissektorin aineistossa *potilas* on OIKEUTETTUNA kaksi kertaa, VELVOITETTUNA ei kertaakaan, kun taas *asiakas* on kummassakin roolissa huomattavasti useammin. Yksityissektorin aineistossa osuudet ovat pienemmät ja tasaisemmat, joskaan *potilasta* ei siinäkään suoranaisesti velvoiteta. Osallistumista kielennettiin niin ikään tasaisesti, joskin julkissektorin aineistossa määrällisesti selvästi enemmän, mitä selittää idea arvon yhteistuottajuudesta (4.1). TEKIJÄN rooli on mielenkiintoinen: *asiakas-*sanankäyttö ei ilmennä mittavampaa tekijyyttä kuin *potilas-*sanankäyttö, eli *potilaan* muuttuminen *asiakkaaksi* ei olisi lisännyt tämän toimijuutta. VASTAANOTTAJAN rooli on mielenkiintoinen: julkissektorin aineistossa lähinnä *asiakas* vastaanottaa, yksityissektorin aineistossa niin voi tehdä myös *potilas*. Käsittelen ja tulkitsen tuloksia tarkemmin luvussa 6.1.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

6.1.1 Tutkittavien sanojen käyttö julkis- ja yksityissektorin aineistossa

Niin julkis- kuin yksityissektorin aineistossa selvästi yleisin semanttinen rooli on HYÖTYJÄ, joka ilmentää passiivista ja staattista hoidettavana olemista ja terveydenhuollollisten toimenpiteiden kohteena olemista. Toiminnan tarkoitus on kohentaa henkilön terveydellistä asemaa ja siis muuttaa vallitsevaa olotilaa, ja sillä pyritään vaikuttavuuteen (Gray 2009). HYÖTYJÄÄ siis esimerkiksi arvioidaan, autetaan, diagnosoidaan, hoidetaan, kuntoutetaan, ohjataan, opastetaan ja tutkitaan, eli käytetyt verbit ovat niin sanottuja hoitamisverbejä (Pajunen 2001). Hyötymistä kielennetään usein genetiivin (*potilaan/asiakkaan*) ja nominaalistuksen yhdistelmällä (esimerkki 1). Kun kyse on konkreettisesta sairaanhoidosta, *potilas*-sana on hallitseva. Kuitenkin muun muassa diabetes- ja reumahoitajat hoitavat *asiakkaita* (esimerkit 7 ja 8). Draamatuotannon lähestymistapa terveydenhuoltoon soveltaneet Williams & Andersson (2005) katsovat, että sairaalaympäristössä henkilökunta on useimmiten pääroolissa ja lääkäri hallitsee käsikirjoitusta ja toimii ohjaajana; potilas näyttelee sivuroolia ja esittää enintään toiveita. Lääkäri olisi siis laajassa, koko yhteisön käsikirjoituksessa ammattipätevyytensä ansiosta asiantuntija ja auktoriteetti eli ohjaaja, potilaskuluttaja taas olisi sellainen oman elämänsä käsikirjoituksessa (Autio ym. 2012). Aineistossani kielennetään vähintään epäsuorasti terveydenhuollon ammattihenkilöstön asiantuntemusta ja osaamista.

KOKIJA taas on harvinainen rooli. KOKIJANA oleva *asiakas* ilmaisee toiveitaan ja haluaa tai tekee valintoja (esimerkit 10 ja 11), *potilas* lähinnä koettaa selviytyä arjessa (12). Myös KÄRSIJÄN rooli on harvinainen, ja siihen sijoittuu *potilas* kaksi kertaa niin usein kuin *asiakas*. Nominaalistukset (esimerkiksi *potilaan* sairaudet) ovat keskeisiä. OIKEUTETTU on niin ikään harvinainen rooli, ja siihen sijoittuu etenkin julkissektorin aineistossa lähinnä *asiakas*. Näin on myös tilanteissa, joissa hänellä on selvä potilaan status (esimerkki 16). Kyse on toiminnasta järjestelmän ehdoilla ja sen sisällä, eli tämä ei ilmennä yhä yleistyvää valinnanvapausdiskurssia. OSALLISTUJAN roolissa *potilas*- ja *asiakas*-sanat esiintyvät suurin piirtein samassa suhteessa, eli *asiakas*-sanon käyttö ei

ole lisännyt terveystalvelujen käyttäjän osallisuutta tai osallistumista tai ainakaan sitä ei kielennetä enempää kuin *potilaankaan*. Osallistumista voidaan kielentää eksplisiittisesti (esimerkit 21–24), ja kun *potilas* osallistuu, hoito on *potilaslähtöistä* (24). Osallistumista kielennettäessä ilmaukset *kesken* ja *kanssa* ovat yleisiä, ja voidaanpa puhua myös *vuorovaikutuksesta*, *yhteistoiminnasta*, *yhteistyöstä* ja vaikkapa *asiakkaan aktiivisesta roolista muun muassa kuntoutuksessa*. OSALLISTUJAN rooli on yleisempi julkis- kuin yksityissektorin aineistossa, mikä kertonee julkissektorilla vallitsevasta arvon yhteistuottajuuden ideasta (4.1). On hyvä huomata, että OSALLISTUJA ei yksinään tee mitään eikä päätä mistään.

TEEMA-rooli ilmentää lähinnä epäintentionaalista olemista niin julkis- kuin yksityissektorin aineistossa. *Potilaan* ollessa TEKIJÄNÄ tekeminen on usein näennäisesti aktiivista, kuten *hoidoissa käymistä* (41, 43). Kun todella toimitaan ja ollaan aktiivisia, TEKIJÄ on tällöin todennäköisemmin *asiakas* (45, 46). Toiviaisen (2007) mukaan toimenpidekeskeisessä mallissa potilas on kohde, kroonisen sairauden hallinnassa aktiivinen toimija, jota terveydenhuollon ammattilaiset tukevat. Esimerkeissä 45–47 on aineksia kummas-takin. Julkissektorin aineistossa *potilas* sijoittuu TEKIJÄN rooliin kuitenkin useammin kuin *asiakas*. Tekemisessä on usein kyse verbaalisista prosesseista (39, 40), mutta yksityissektorin aineiston esimerkissä (94) *potilaan* tekeminen on konkreettista ja aktiivista. Myös tekijyyttä ilmaistaan genetiivimäärittien ja nominaalituksen yhdistelmällä. Kai-ken kaikkiaan *potilas*- ja *asiakas*-sanat sijoittuvat TEKIJÄN rooliin suurin piirtein samassa suhteessa, eli *asiakas*-sanana käyttö ei ilmennä mittavampaa tekijyyttä, saati luo sitä.

Harvinaiseen TULOS-rooliin sijoittuneet *potilas*- ja *asiakas*-sanat olivat löydettävissä vain julkissektorin aineistosta. VASTAANOTTAJAN rooliin sijoittuu lähinnä *asiakas*, joka on aktiivinen ja osaa muun muassa hyödyntää tietotekniikkaa hoitonsa tukena. Kontrasti osastohoidossa olevaan *potilaaseen* onkin suuri: tämä osoittaa, kuinka aktiivisuutta ja toimijuutta voidaan ilmaista myös muissa rooleissa. Kuitenkin avohoidon *asiakkaalla* on usein esimerkiksi kroonisen sairautensa vuoksi pysyvä hoitosuhde terveydenhuoltoon, jolloin *potilaan* status on ilmeinen. VELVOITETUT ovat OIKEUTETTUJEN tapaan *asiakkaita*, ja kyse on nytkin praktisista, sujuvaan asiointiin liittyvistä menettelytavoista, ei paternalistisesta ja holhoavasta terveysajattelusta.

6.1.2 Tutkittavien sanojen käytön erot julkis- ja yksityissektorin aineistossa

Myös yksityissektorin aineistossa kielenetään hyötymistä niin sanotuilla hoitamisverbeillä (Pajunen 2001): hoidettaville annetaan muun muassa lääkitystä tai siedätyshoitoa, heidän hoidon tarvettaan arvioidaan, toimintakykyään palautetaan, elämänlaatua ja selviytymistään parannetaan, heille tehdään muun muassa gynekologisia tutkimuksia tai syöpäleikkauksia, toteutetaan tutkimuksia, valitaan sopiva hoitomuoto ja vähennetään oireiden ilmaantumista. Lisäksi heitä hoidetaan, heidän hyvinvoinnistaan huolehditaan ja heidän psyykkistä kasvuaan ja kehitystään tuetaan. Toisin kuin julkissektorilla yksityissektorilla myös palvellaan ja räätälöidään, mutta varsinaisia hallintoverbejä ei niinkään käytetä. Yksityissektorin aineistossa *potilaat* ja *asiakkaat* sijoittuvat HYÖTYJÄN rooliin tasaisemmin kuin julkissektorilla: *potilas*-sana ei ilmentäisi passiivista hoidon kohteena olemista ratkaisevasti enempää kuin *asiakas*-sanakaan. Toki on mahdollista, että yksityissektorilla *potilas*- ja *asiakas*-sanat mielletään lähes täydellisiksi synonyymeiksi.

Kenties merkittävin ero julkis- ja yksityissektorin aineistoissa on se, että yksityissektorin aineistossa *potilaiden* ja *asiakkaiden* kokemista ja kokemuksia kielenetään viisi kertaa niin paljon kuin julkissektorin aineistossa. *Potilaan/asiakkaan* sijoittuminen KOKIJAN rooliin nähdäkseni kertoo potilas-/asiakaskeskeisyydestä enemmän ja luotettavammin kuin siitä puhuminen. Tällöin kyse on jostain konkreettisesta, ei vain kielellisestä manifestaatiosta. KÄRSIJÄN rooliin *potilaat/asiakkaat* sijoittuvat puolet harvemmin kuin julkissektorin aineistossa, ja useimmiten KÄRSIJÄ on *potilas*. OIKEUTETUN rooliin *potilaat/asiakkaat* sijoittuvat yksityissektorin aineistossa samassa suhteessa toisin kuin julkissektorin aineistossa, jossa OIKEUTETTUNA on lähes yksinomaan *asiakas*. Yksityissektorin aineistossa OIKEUTETTU saa esimerkiksi valita hoitavan lääkäriinsä.

Potilaiden/asiakkaiden osallistumista ja osallisuutta kielenetään puolet vähemmän kuin julkissektorin aineistossa, joskin *potilaat* ja *asiakkaat* sijoittuvat OSALLISTUJAN rooliin suurin piirtein yhtä usein. Vaikka osallistumista kielenetään vähemmän, osallistuminen on kenties intensiivisempää: *asiakkaan* kanssa muun muassa valitaan paras hoitovaihtoehto (esimerkki 84). Huomattavaa on niin ikään se, että yksityissektorin aineistossa *potilas* on TEEMAN roolissa puolet harvemmin kuin julkissektorin aineistossa: *potilas* on näin ollen yksityissektorin aineistossa merkityksellisemmissä rooleissa.

VASTAANOTTAJANA *potilas* ja *asiakas* ovat yksityissektorin aineistossa lähes yhtä usein. Aiemmin totesin, että VASTAANOTTAJAN rooli voi niin ikään ilmentää tekijyyttä ja toimijuutta, ja yksityissektorin aineistossa siihen kirjoittuu yhtä lailla *potilas*. VELVOITETUN rooli on mielenkiintoinen: siinä missä julkissektorin aineistossa *asiakkaita* velvoitettiin kaikkiaan 8 kertaa, yksityissektorin aineistossa niin tehdään vain 2 kertaa. Vaikuttaa siltä, että yksityissektorilla käsky- ja vastaavien muotojen käytössä ollaan varovaisia. Keskeisimmät erot *potilas*- ja *asiakas*-sanojen sijoittumisessa eri semanttisiin rooleihin julkis- ja yksityissektorin aineistossa ovat siis seuraavat:

1. Yksityissektorin aineistossa *potilaat* ja *asiakkaat* sijoittuvat HYÖTYJÄN rooliin tasaisemmin kuin julkissektorin. Jälkimmäisessä staattiseen ja passiiviseen hoidettavaan siis viitataan luontevasti sanalla *potilas*, kun taas yksityissektorilla sanojen käyttö on enemmän synonyymistä. Jos julkisessa terveydenhuollossa kuitenkin puhutaan yleisellä tasolla vain *asiakkaista*, siirretäänkö silloin hoidettavat näkymättömiin?
2. Yksityissektorin aineistossa *potilaiden* ja *asiakkaiden* kokemista ja kokemuksia kielennetään viisi kertaa niin paljon kuin julkissektorin aineistossa, mikä voidaan tulkita aidoksi *potilas*-/asiakaslähtöisyydeksi tai -keskeisyydeksi.
3. KÄRSIJÄN rooliin *potilaat/asiakkaat* sijoittuvat yksityissektorin aineistossa harvemmin kuin julkissektorin aineistossa. On mahdollista, että yksityissektorin aineistossa sairastamista ei haluta tuoda erityisesti esiin, mikä olisi esimerkki etäännyttävästä kielestä.
4. OIKEUTETUN rooliin *potilaat/asiakkaat* sijoittuvat yksityissektorin aineistossa samassa suhteessa toisin kuin julkissektorin aineistossa, jossa OIKEUTETTUNA on lähes yksinomaan *asiakas*. Tämä korreloi sen kanssa, että staattinen ja passiivinen hoidettava julkissektorilla on *potilas*, jota ei eksplisiittisesti oikeuteta juuri mihinkään. Myös yksityissektorin aineistossa (harvat) VELVOITETUT ovat *asiakkaita*.
5. Yksityissektorin aineistossa *potilas* on TEEMAN roolissa puolet harvemmin kuin julkissektorin aineistossa: *potilas* olisi näin ollen yksityissektorin aineistossa merkityksellisemmissä rooleissa. VASTAANOTTAJANA *potilas* ja *asiakas* ovat yksityissektorin aineistossa lähes yhtä usein.

6.1.3 Sanojen käyttöä edistävät syyt tulosten näkökulmasta

Potilaan roolin muuttumisen on sanottu selittävän *asiakas*-sanan käyttöä niin yksityisessä kuin julkisessa terveydenhuollossa (3.1.1). Terveyspalvelujen käyttäjä ei olisi enää passiivinen ja voimaton hoidon kohde, joka kärsii ja sairastaa ja jota on perinteisesti kutsuttu *potilaaksi*. Sen sijaan hän on aktiivinen ja haluaa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Roolin muututtua häntä olisi sopivampaa kutsua *asiakkaaksi*, joka valitsee, arvioi ja ottaa asioista selvää. Koska *asiakas* ei tämän tutkimuksen valossa kuitenkaan ole korvannut *potilasta*, onko rooli sittenkään aidosti muuttunut?

Myös kiertoilmauksen käytön tarve selittää *asiakas*-sanan käyttöä niin yksityis- kuin julkissektorilla. Verkkosivuilta välittyy implisiittisesti ajatus, että *asiakas* on neutraali ilmaus, joka ei leimaa, loukkaa eikä osoittele. Sitä olisi turvallista käyttää. Tämä osoittaa hyvin pyrkimystä kohteliaisuuteen terveydenhuollossa (Leskinen 1995).

Uusi julkishallinto (NPM) voi selittää *asiakas*-sanan käyttöä etenkin julkisessa terveydenhuollossa. Kuitenkaan ulkomaisessa lähdekirjallisuudessa (Liite 3) NPM:ää ei pidettäisi ainakaan ensisijaisesti *asiakas*-sanan yleistymistä terveydenhuollossa selittävänä tekijänä. Sen sijaan NPM:ään liittyvä asiakaslähtöisyys/asiakaskeskeisyys ohjaa toimintaa niin julkis- kuin yksityissektorilla ja näkyy myös terveydenhuollon kielessä, mitä ilmentää juuri *asiakas*-sanan yleistyminen. Konsumerismin idean mukaan terveyspalvelut ovat kuin mitä tahansa kaupallisia palveluita, ja ajatus on luonteva yksityissektorin toiminnassa. Sen sijaan julkissektorille se ei oikein istu, eikä ajatusta kaupunkien terveyspalvelujen verkkosivuilla erityisesti edistetä. Asiakasdiskurssi taas on omaksuttu niin julkis- kuin yksityissektorille. NPM:n ja asiakasdiskurssin keskinäistä suhdetta on kuitenkin vaikea arvioida, mutta voisi ajatella NPM:n lisänneen asiakasdiskurssin yleistymistä julkissektorilla ja julkisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio näkyy julkisen terveydenhuollon kielessä selvästi: *asiakas* siirtyy sujuvasti sosiaalipalveluista terveyspalveluihin ja päinvastoin. Integraation ajatus on keskeinen myös tekeillä olevassa sote-uudistuksessa, jossa puhe *asiakkaista* ja *sote-asiakkaista* on yleistä. Sillä lienee ollut vaikutusta etenkin julkisen terveydenhuollon kieleen, toteutui uudistus missä muodossa hyvänsä. Myös apteekkien terveyspisteillä ja vakuutusyhtiöiden terveysvakuutuksilla voi olla *asiakas*-sanan yleistymistä edistävää vaikutusta.

Potilas-sanan säilymistä edistävät tekijät (organisaatiokulttuuriset syyt, paternalismi terveydenhuollossa, lääketeollisuus, *potilas*-sanan tuttuus, produktiivisuus ja merkityksen selvyys sekä lainsäädännön kieli) koskevat niin julkista kuin yksityistä terveydenhuoltoa. Molemmissa työskentelee terveydenhuollon eri ammattiryhmiä omine intresseineen, paternalismi on ikään kuin sisäänkirjoitettu länsimaiseen lääke- ja yhtä lailla hoitotieteeseen sektorista riippumatta, lääketeollisuus on keskeinen osa länsimaista lääketiedettä, eikä tulosten mukaan *potilas*-sana näyttäisi olevan korvattavissa siihen liittyistä kielteisistä konnotaatioista huolimatta. Myös lainsäädännön kielessä *potilas*-sanan asema on vahva. Näiden tekijöiden tai *asiakas*-sanan käyttöä edistävien syiden keskinäistä painoarvoa on mahdotonta tietää. Vain se on selvää, että ne heijastuvat kieleen ja selittävät osaltaan *potilas*- ja *asiakas*-sanojen käyttöä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa.

Potilas- ja *asiakas*-sanojen yleistymistä ja säilymistä selittävät mallit ja tämän tutkimuksen tulokset ovat yhtenevät ja ristiriidattomat – käytännössä tulokset ovat niiden valossa loogisia. Sanojen käytöstä ei voida laskea p-arvoja, sillä kyse ei ole tilastollisesta hypoteesin testauksesta. Vain perustelut ratkaisevat, selittääkö jokin malli uskottavasti sanojen käyttöä vai ei. Toki voidaan ajatella myös niin, että mitä useampi tutkija tai muu asiaan perehtynyt taho viittaa johonkin selittävään tekijään, sitä enemmän sille tulisi laittaa painoa, kuten tieteessä yleisesti tehdään. Selitettiinpä sanojen käyttöä millä tekijöillä tahansa, voitaneen kuitenkin ajatella, että terveydenhuollon kieli on *asiakas*-sanan käytön vuoksi yhä moninaisempaa – ja yhä sumeampaa.

6.2 Johtopäätökset

Tutkimukseni edustaa terveyshallintotieteellistä perustutkimusta. Teoreettis-metodinen viitekehys on muodostunut *potilas*- ja *asiakas*-sanojen käyttöä selittävistä malleista sekä kielitieteellisistä semanttisista rooleista. Näkökulma on ollut paroleissa eli kielen käytössä, ei languessa eli kielijärjestelmässä (Karlsson 2004). En siis ole ollut kiinnostunut kielijärjestelmästä sinänsä vaan niistä merkityksistä, joita kielellä luodaan. Terveydenhuollossa käytetty kieli ilmentää sitä, miten palveluja käytäviin kansalaisiin suhtaudutaan sekä millaiseen asemaan heidän asetetaan ja he itse asettuvat. Tällä on vaikutuksensa kansalaisen ja järjestelmän välisiin kohtaamisiin. (Valkama 2012.) Tämän tutkimuksen perusteella voi tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. *Potilas-* ja *asiakas-*sanoja käytetään paljon rinnasteisesti ja synonyymisesti usein vailla mainittavaa merkityseroa toistoa vältellen (aineistoni esimerkki 100). *Asiakas-*sanan sisältö sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelee tilanteen ja käyttäjän mukaan (Valkama 2012). Sanojen käyttö voi olla ambivalenttia, epäloogista ja epätarkkaa.
2. *Potilas-*sanan asema terveydenhuollon kielessä on *asiakas-*sanan yleistymisestä huolimatta vakaa. *Potilas-*sanaa suosivilla intressiryhmillä lienee terveydenhuollon hierarkiassa asema, jossa voi määritellä sanojen merkityksiä ja käytettävää kieltä ylipäätään. Merkitykset elävät jatkuvasti, ja ne ovat neuvoteltavissa (Karlsson 2004).
3. Jos esimerkiksi edellä mainitut intressiryhmät ja terveystalvelujen käyttäjät preferoivat *potilas-*sanaa (3.2.4, 6.5), olisi kiinnostavaa selvittää, keiden intressien mukaista *asiakas-*sanan käyttö terveydenhuollossa viime kädessä on ja millä sitä perustellaan.
4. Yksi skenaario on, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation yhä syventyessä on enää vain *sote-asiakkaita* tai vain *asiakkaita* riippumatta siitä, mitä palveluja nämä käyttävät. Toisen skenaarion mukaan *asiakas-* ja *potilas-*sanoja käytetään rinnakkain niin kuin nykyään tai *asiakas-*sana eriytyy lähinnä hallinnolliseen käyttöön. Tällöin on hyväksyttävä ja sallittava kielenkäytön heterogeenisuus (Shevell 2009).
5. Myös *potilas-* ja *asiakas-*sanojen konnotatiiviset merkitykset olisivat samankaltaistumassa. Kun *potilas-*sanaan liitetyt kielteiset merkitykset sementoituvat *asiakas-*sanaan, syntyy tarve alkaa miettiä sille korvaavaa ilmausta. Tuloksena on loputon kiertoilmausten keksimisen kierre, kuten sosiaalihuollossa on käynyt (McLaughlin 2009).
6. *Potilas-*sanan korvaaminen *asiakas-*sanalla voidaan nähdä pelkkänä retorisenä muutoksena ilman todellisia muutoksia toiminnassa ja käytänteissä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan *potilaat* ja usein myös *asiakkaat* ovat ensisijaisesti passiivisia toimenpiteiden kohteita, eivät aktiivisia toimijoita. Heitä ohjataan ja opastetaan jo olemassa olevien sairauksien hoidossa ja oireiden lievittämisessä, ei uusien ennaltaehkäisyssä. *Potilas-*sanan käyttö olisi näin ollen edelleen perusteltua.
7. Terveystalvelujen käyttäjiä voi kohdella asiakkaina, vaikka heitä kutsuisi *potilaiksi* (Bain 1999).

6.3 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa huomiota ei kiinnitetä esimerkiksi reliabiliteettiin ja validiteettiin kuten määrällisessä tutkimuksessa: laadullisessa tutkimuksessa ei varsinaisesti mitata mitään, ei myöskään luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa vierastetaan ajatusta jostain alkuperäisestä niin sanotusta oikeasta totuudesta. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa huomiota kiinnitetään muun muassa tutkimuksen totuusarvoon, sovellettavuuteen, pysyvyyteen ja neutraaliuteen. Yhtä lailla voidaan puhua uskottavuudesta, siirrettävyydestä, seuraamuksellisuudesta ja todeksi vahvistettavuudesta. Laadukas ja luotettava tutkimus on niin ikään käytännöllistä, dialogista, reflektiivistä, koherenttia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen sekä ajatuksia innoittavaa. (Lincoln & Guba 1985, Heikkinen et al. 2007, Polit & Beck 2011.)

Tämän tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että olen kerännyt aineistoni systemaattisesti: en ole poiminut siihen harkinnanvaraisesti millään sopivuuskriteerillä vain sellaista materiaalia, joka sopii omaan ajatuskehikooni. Uskottavuutta ja totuusarvoa vahvistaa myös se, että olen esittänyt analyysin eri vaiheissa lähes sata autenttista lainausta aineistostani, joka on monipuolinen ja kattava. Lainauksista käy ilmi, minkä organisaation verkkosivuilta ne ovat peräisin. Olen raportoinut tiiviin tutkimusprosessin ja aineistosta tekemäni tulkinnat kattavasti tulososiossa: tulokset ja johtopäätökset perustuvat tutkimusaineistoon. Olen mielestäni ymmärtänyt *potilas-* ja *asiakas-*sanojen käytön moniulotteisuuden ja aineistoon tutustuttuani löytänyt uusia selitysmalleja ilmiön hahmottamiseksi. En siis ole tukeutunut vain yhteen mahdolliseen selittävään tekijään, kuten NPM:ään, vaan koettanut ylittää latteat itsestään selvät lähestymistavat.

Semanttiset roolit loivat metodisesti vankan kehikon ja systemaattisen perustan, jonka ympärille analyysi oli mahdollista rakentaa. En halunnut pakottaa laajaa aineistoani tiettyyn metodiin vaan valitsin metodin, joka parhaiten palvelee aineistoani. Lähestymistapani on ennen kaikkea aineistolähtöinen. Semanttiset roolit metodina oli minulle entuudestaan tuttu, olenhan soveltanut sitä aiemmissa, kielitieteen opinnoissani. Olen ollut koko ajan kiinnostunut siitä, miten terveysalan organisaatiot kielentävät potilaana olemista ja asiakkuutta: heidän asenteensa välittyvät kieleen väistämättä. Fokuksessa ei ole ollut tehdä kielitieteellisesti tarkkaa semanttisten roolien käytön analyysiä vaan hahmottaa tekstien propositionaalinen sisältö tavalla, joka on terveyshallintotieteellises-

tä näkökulmasta relevantti. Metodisesti kielitieteellisen tutkimuksen luotettavuutta lisää siis se, että olen aiemmalta koulutukseltani fennisti. Semanttisten roolien käyttö metodina mielestäni edellyttää kielitieteellistä koulutusta, ja jos sellaista ei ole, omia lingvistisiä taitoja ei pidä yliarvioida (katso myös Vihottula 2015).

Luotettavuutta arvioitaessa on mahdollista puhua myös objektiivisuudesta. Objektiivisuuttani lisää nähdäkseni se, että minulla ei ole nykyisin terveydenhuollossa minkäänlaista roolia: en ole potilas/asiakas, terveydenhuollon työntekijä, potilaan/asiakkaan omainen, lääke-edustaja tai minkään muunkaan intressiryhmän jäsen. Minulla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta tai työkokemusta, joka mahdollisesti ohjaisi tulkintojani tai suhtautumistani *potilas-* ja *asiakas-*sanojen käyttöön: olen ollut niin sanotusti vapaa sanojen käyttöön liittyvistä ennako-oletuksista. Olen siis koko tutkimusprosessin ajan ollut suhteessa aineistooni täysin ulkopuolinen – tämä tutkimus ei ole toimintatutkimusta. On toki mahdollista, että terveydenhuoltoalan koulutuksesta ja työkokemuksesta olisi voinut olla etua esimerkiksi koettaessani hahmottaa prosessia, jossa verkkosivujen tekstit ovat syntyneet. Olisin kenties ollut tietoinen myös siitä, ohjaillaanko terveydenhuollon työntekijöiden kielenkäyttöä. Tällainen oman aseman ja esiymmärryksen reflektointi on keskeistä luotettavuuden arvioinnissa. (Lincoln & Guba 1985, Heikkinen et al. 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2011.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija arvioi tutkimuksensa luotettavuutta koko analyysin ajan tarkkailemalla päätöksensä, niiden toimivuutta ja eettisyyttä. Se käy ilmi koko tästä tutkimusraportista sinänsä, ei vain tästä yhdestä luvusta. (Eskola & Suoranta 1996.)

Pidän tutkimusta erittäin siirrettävänä, sillä kuka tahansa voi tehdä analyysin uudelleen: neljäsosa aineistosta on mainittu esimerkkeinä. Toki toinen tutkija voi analysoida saman aineiston ja päätyä täysin erilaiseen tulokseen oman taustansa mukaisesti. Siirrettävyyteen liittyy toki sekin, että tutkimus tarjoaa kognitiivisen mallin suomalaisessa terveydenhuollossa käytettävän kielen analysointiin. Pidän tutkimusta myös yleistettävänä, alkoihan esimerkiksi aineisto saturoitua varsin varhaisessa vaiheessa. Seuraamuksellisuuden kannalta keskeistä on jo mainitsemani tarkka raportointi ja se, että lukija voi seurata sadan autenttisen esimerkin avulla sitä, miten tutkija on päätenyt tekemiinsä tulkintoihin. Siitä ja systemaattisuudesta kertoo myös eri semanttisten roolien kvantiteettien raportointi.

Uskottavuuden näkökulmasta ongelmallista on se, että tulkintani eivät tietenkään ole ainoita mahdollisia. Tulkinta on aina väistämättä intuitiivista, mikä on hyvä tiedostaa. Koska merkityksestä ei voida tehdä välittömiä aistihavaintoja, intuition käyttö on perusteltua (Orpana 1988). Tutkijan intuitio ja subjektiiviset tulkinnat korostuvat käytettäessä semanttisia rooleja metodina. Intuition hyödyntämisestä huolimatta en kutsuisi tutkimustani täysin totuusrelativistiseksi, sillä mielestäni jokin väite ei ole tosi vain sillä perusteella, että se jonkun mielestä on tosi. Totuusteorioista totuusrelativismi lienee kuitenkin lähinnä tutkimustani. Sitä lähellä on tosin myös realismi: tutkimuskohteessa valitsevat kausaaliset rakenteet ja todellisuuden kerrosmaisuus on hyvä tehdä näkyviksi (Kuusela 2007, Silvennoinen-Nuora 2010).

Eettisiin näkökohtiin ei nähdäkseni tarvitse kiinnittää tässä tutkimuksessa huomiota samassa laajuudessa kuin terveyshallintotieteellisessä tutkimuksessa yleensä. Olen kerännyt aineistoni julkisilta, kaikkien luettavissa olevilta verkkosivuilta, joilla ei käsitellä yksittäisiin henkilöihin liittyviä tietoja. Olen koko tutkimusprosessin ajan noudattanut tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan edellyttämiä hyviä toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Olen siis pyrkinyt soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.4 Tutkimusaiheen valinta ja merkitys terveyshallintotieteelle

Olen tässä tutkimuksessani pyrkinyt tuottamaan tietoa terveydenhuollossa käytettävän kielen merkityksistä ja funktioista ja siten laajentamaan terveyshallintotieteellisen tutkimuksen metodologiaa lingvistiseen suuntaan. Tämän vahvasti empiirisen tutkimuksen kenties tärkein viesti on, että huomiota tulee kiinnittää termien taustalla oleviin syihin ja ilmiöihin sekä niiden välisiin yhteyksiin. Terveystieteiden kielen implisiittiset merkitykset on tärkeää tunnistaa (Jackson et al. 2016): sanastoa on helppoa kontrolloida, mutta esimerkiksi semanttisiin rooleihin välittyviä asenteita ei. Toki lingvistisessä tarkastelussa on omat rajoitteensa ja haasteensa, joista yksi on se, että kielitieteellisten metodien käyttö vaatii usein vankkaa perehtyneisyyttä. Se koskee myös tulosten tulkintaa. Jos diskurssianalyysi on esimerkiksi hoitotieteessä havaittu hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi metodiksi (Smith 2007), on vaikea nähdä, miksi tutkija ei voisi hyödyntää jotain

muuta kielilähtöistä metodia. Olen nähdäkseni vastannut asettamiini terveystieteellisesti relevantteihin tutkimuskysymyksiin. Työlläni on uutuusarvoa etenkin kolmessa mielessä:

1. Tutkimukseni osoittaa, kuinka diskurssianalyysin, induktiivisen sisällönanalyysin ja tilastollisen analyysin lisäksi myös muita (kielilähtöisiä) menetelmiä voidaan hyödyntää terveystieteellisessä tutkimuksessa. Semanttiset roolit ovat yksi tapa luokitella aineistoa – myös diskurssianalyysissä aineisto aluksi luokitellaan (Jokinen ym. 2016).
2. Puolet tutkimukseni aineistosta on peräisin yksityissektorilta. Yksityis- ja julkissektorin vertailun ja rajapinnan tarkastelun tulisi nähdäkseni olla keskeistä terveystieteellisessä tutkimuksessa, jotta tutkimus ei olisi biasoitunutta. Yksityisesti tuotettu terveydenhuolto laajenee koko ajan, minkä voisi olettaa näkyvän alan tutkimuksessa.
3. Olen kiinnittänyt huomiota nimenomaan potilaisiin ja asiakkaisiin ja siihen, kuinka heitä kielennetään terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla. En siis ole ollut kiinnostunut organisaatioista tai terveydenhuollon ammattiryhmien ammatillisesta asemasta sinänsä: terveydenhuollon keskiössä on terveystieteellisten palvelujen käyttäjä.

Valkaman (2012) mukaan yksittäinen potilas ja asiakas ovat paremmin edustettuina hoitotieteissä, sosiaalipolitiikassa, sosiaalityössä, sosiologiassa ja psykologiassa, kun taas sosiaali- ja terveystieteissä he ovat lähes näkymättömissä. Terveystieteellinen tutkimus on kiinnostunut muun muassa moniasiantuntijuudesta ja johtamisesta terveydenhuollossa (Oulun yliopisto 2016), mutta tätä nykyä on toki alettu tutkia myös terveystieteellisten palvelujen asiakkuuksia: esimerkiksi Tiirinki (2014) on analysoinut terveyskeskukseen liittyviä kulttuurisia merkityksiä asiakkaan näkökulmasta. Myös Valkama (2012) on pyrkinyt siirtämään näkökulman asiakkaisiin ja asiakkuuksiin. Oli tutkimuskohde mikä hyvänsä, terveydenhuollossa käytettävän kielen problematiikka tulisi joka tapauksessa tunnistaa myös tutkimuksessa. Lähestymistapa on tällöin todennäköisesti kriittis-lingvistinen (Suhonen ym. 2008), mutta mahdollisia metodeja on lukemattomia: semanttinen roolianalyysi on hyvä lisä terveystieteelliseen työkalupakkiin. Tutkimuksen tuottama uusi tieto on merkityksellistä etenkin terveydenhuollon johto-, kehitys- ja koulutustehtävissä toimiville, ja se lisää ymmärrystä eli se ei tyydy vain kuvaamaan ja selittämään.

6.5 Jatkotutkimusideoita

Mahdollisessa jatkotutkimuksessa olisi mahdollista keskittyä seuraaviin kysymyksiin:

1. Olisi tärkeää selvittää, miksi terveyspalvelujen käyttäjät haluavat itseään kutsuttavan siinä roolissa, joka heillä on ollessaan terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla hakemassa hoitoa tiettyyn vaivaansa. Tutkimus tulisi kohdistaa nimenomaan terveyspalveluja käyttäviin: vaikka sosiaali- ja terveyspalvelut miten integroitaisiin, ainakaan vielä ne eivät ole sulautuneet ja tarkoita samaa asiaa. Esimerkiksi Valkama (2012) tuli väitöstutkimuksessaan tulokseen, että vastaajat kokivat olevansa nimenomaan asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Koska tutkimuksissa sosiaali- ja terveyspalveluita käsitellään usein yhtenä kokonaisuutena, on mahdotonta sanoa, kuinka vain terveyspalveluita käyttävät kokevat asian. Ulkomaisten tutkimusten mukaan käyttäjät preferoivat *potilas*-sanaa (esimerkiksi Wing 1997, Nair et al. 2000, Ritchie et al. 2000, McGuire-Snieckus et al. 2003, Wittich et al. 2003, Deber et al. 2005, Simmons et al. 2010, Dickens et al. 2012, Loudon et al. 2012), ja olisikin hyvä selvittää asiaa suomalaisessa kontekstissa. Myös Tallis (1999) on ollut sitä mieltä, että ihmisiltä itseltään tulisi tiedustella sitä, mitä mieltä he ovat *potilas*-sanasta ja sen vaihtoehtoista.

Sopiva tutkimusjoukko voisi muodostua esimerkiksi opiskelijoista: heiltä olisi siis mahdollista tiedustella, miksi he haluaisivat itseään kutsuttavan terveyspalveluja käyttäessään. Vastaajien ei tarvitsisi olla terveyspalvelujen käyttäjiä vastaushetkellä, vaan heitä voisi pitää mahdollisina terveyspalvelujen käyttäjinä. Sopiva vastaajajoukko voisi löytyä esimerkiksi yliopistojen niin sanotuilta massaluennoilta. Yhtä lailla asiaa voisi tiedustella kunnallisessa terveyskeskuksessa nykyisin asioivilta tai yksityisiä terveyspalveluita käyttäviltä. Kiinnostavaa on, vaikuttavatko vastaajien ikä-, sukupuoli- ja muut tekijät siihen, suositaanko *potilas*- vai *asiakas*-ilmausta. Viime kädessä kyse on siitä, että jos vastaajat haluaisivat itseään kutsuttavan terveyspalveluissa ensisijaisesti *potilaiksi*, voidaan kysyä, ketä tai mitä asiakkuuspuhe palvelee, järjestelmää vai palvelujen käyttäjiä? Nordgren (2008) huomauttaa, että asiakaskonsepti terveydenhuollossa ei ole ainakaan palvelujen käyttäjien vaatima. Hän arveleekin sen olevan peräisin tutkimus-, hallinnon ja konsulttipiireistä, joilla ei välttämättä ole kosketuspintaa päivittäiseen hoitotyöhön ja terveydenhuollon rutiineihin.

2. Kiinnostavaa olisi selvittää myös sitä, mitkä tekijät todellisuudessa vaikuttavat terveydenhuollossa tuotettuihin teksteihin, tässä tapauksessa verkkosivujen teksteihin. Sitä tulisi tiedustella niiltä henkilöiltä, jotka tekstejä käytännössä laativat. Oma kysymyksensä on, ketkä organisaatioissa ylipäätään kirjoittavat tekstejä: ne voidaan laatia yhteistyössä, vaiheittain, mallien mukaan tai vanhoja tekstejä muokkaamalla. Prosessista voidaan erottaa suunnittelu, tekninen laadinta ja tekstin käyttö, ja niitä kaikkia voi edustaa eri taho. Tekstiä tai sen osia ei useinkaan voi johtaa yksittäisen kirjoittajan kognitioon (Tiililä 2007.) Aineistoa olisi mahdollista kerätä kyselylomakkeella tai esimerkiksi teemahaastattelulla – luultavaa on, että vastaajat eivät välttämättä osaa oma-aloitteisesti eritellä kirjoittamiseen vaikuttavia tekijöitä. He osaavat kuitenkin avata sitä prosessia, jonka tulos tekstit ovat. Kirjoittajien taustaa, kuten koulutusta, olisi niin ikään hyvä selvittää. Tämä osaltaan vastaisi kysymykseen, miksi terveydenhuollon tekstit ovat sellaisia kuin ovat. Kyse on joka tapauksessa tekstintuottajayhteisön kielenkäytön traditioista (Heikkinen 2000). On toki mahdollista, että tekstien teko on ulkoistettu, toisin sanoen ne on tuotettu ostopalveluna tiettyjen ohjeiden mukaisesti.

3. Jatkotutkimuksessa voisi kiinnittää huomiota terveydenhuollon kieleen yleisesti, erityisesti sanastoon. Terveydenhuollon sanastoon ilmaantuu jatkuvasti uusia, sumeita ilmauksia (esimerkiksi *perusterve*, *perusterveys*), joiden sisältö ja alkuperä jäävät usein pimentoon (Haarala 2003). Terveystieteissä on toki tutkittu kieltä muun muassa tekstianalyysin menetelmin (Suhonen ym. 2008), joskaan huomiota ei nähdäkseni ole kiinnitetty erityisesti sanastoon. Se on kuitenkin kielen helpoiten havaittavaa ja samalla nopeimmin muuttuvaa ainesta.

4. Neljänneksi olisi hyvä selvittää sitä, miten terveydenhuollon eri ammattiryhmät suhtautuvat terveydenhuollossa käytettyyn kieleen *asiakas-* ja *potilas-*sanat mukaan luetuina. Samalla olisi mahdollista selvittää, mikä heidän mielestään on kielen funktio: merkitseekö kieli heille vain sanoja, joilla heijastetaan todellisuutta, vai luodaanko sillä merkityksiä laajemmin. Tämä kytkeytyy tiiviisti käsitykseen asiakaslähtöisyydestä, josta julkisessakin terveydenhuollossa laajasti puhutaan. Tutkimusjoukko olisi hyvä koota sekä julkis- että yksityissektorilta, hoitajista sekä lääkäreistä, naisista ja miehistä sekä eri ikäryhmistä. Myös terveystieteiden näkökulma on kiinnostava, sillä se voi auttaa hahmottamaan nykytilannetta. Kyse on siis siitä, kuka viime kädessä päättää terveydenhuollossa käytettävästä kielestä ja sen merkityksistä?

LÄHTEET

- Aarts B (1997) *English Syntax and Argumentation*. Basingstoke, UK. Palgrave.
- Acar M (1999) Do we need a new word for patients? What's in a name, after all? *British Medical Journal* 319(7222). 1436.
- Bain W (1999) Do we need a new word for patients? Continue to call them patients but treat them like customers. *BMJ* 319(7222). 1436.
- Baskett TF (2002) 'What Women Want: Don't Call Us Clients, and We Prefer Female Doctors.' *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 24. 572–574.
- Beauchamp TL & Childress JF (2001) *Principles of biomedical ethics*. Oxford. Oxford University Press.
- Béland D (2005) Idea and Social Policy: An Institutional Perspective. *Social Policy & Administration* 39(1). 1–18.
- Brownson K (2004) From the Editor. Guest Editorial: Is the term "patient" overused? *The Health Care Manager* 23(2). 97–98.
- Bruun M (2015) *Hyvin kasvaa ja kehittyy – neuvolakorttien kielestä*. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- Bury M (2004) Researching patient-professional interactions. *Journal of Health Services Research and Policy*. 9(1). 48–54.
- Calloway P, Denman C, Hymas N & Lawton C (2001) 'Patients and Clients.' *British Journal of Psychiatry* 178. 276.
- Cook WA (1989) *Case Grammar Theory*. Washington DC. Georgetown University Press.
- Coppen R (1995) Mothers, women, clients or patients: which term should midwives use? *British Journal of Midwifery* 3. 58–59.
- Cunningham Colleen & Peters Kath (2016) Response to Jackson, Hutchinson & Wilson (2016) Editorial: In defence of patients. *Journal of Clinical Nursing* 25(15–16). E1–e2.
- Deber RB, Kraetschmer N, Urowitz S & Sharpe N (2005) Patient, consumer, client, or customer: What do people want to be called? *Health Expectations* 8(4). 345–351.
- Deber RB, Kraetschmer N, Urowitz S & Sharpe N (2007) Do people want to be autonomous patients? Preferred roles in treatment decision-making in several patient populations. *Health Expectations* 10(3). 248–258.
- Denhardt RB & Denhardt JV (2001) The new public service: Putting democracy first. *National Civic Review* 90(4). 391–400.
- Denning AS, Tuttle LK, Bryant VJ, Walker SP & Higgins JR (2002) Ascertaining Women's Choice of Title during Pregnancy and Childbirth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 42. 125–129.
- Dickens G & Picchioni M (2012) 'Patient', 'client', 'service user', 'consumer': a systematic review of terms used to refer to people who use mental health services. *International Journal of Social Psychiatry* 58(2). 115–122.
- Duodecim (2016) *Lääketieteen termit*. Duodecimin selittävä suursanakirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Eronen R (2007) *Uudissanat rötösherrasta salarakkaaseen*. Helsinki. Otava.
- Eskola J & Suoranta J (1996) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Rovaniemi. Lapin yliopisto.
- Fillmore CJ (1968) The Case for Case. In Bach E & Harms RT (eds.) *Universals in Linguistic Theory*. New York. Holt, Rinehart & Winston. 1–90.
- Fillmore CJ (1977) The Case for Case Reopened. Cole P & Sadock JM (eds.) *Syntax and Semantics* 8. 59–81.

- Flynn D, Knoedler MA, Hess EP, Murad MH, Erwin PJ, Montori VM & Thomson RG (2012) Engaging patients in health care decisions in the emergency department through shared decision-making: a systematic review. *Academic Emergency Medicine* 19(8). 959–967.
- Fröjd C, Swenne C, Rubertsson C, Gunningberg L & Wadensten B (2011) Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. *Journal of Nursing Management* 19(2). 226–236.
- Gadamer H-G (2005) Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Tampere. Vastapaino.
- Gray J (2009) Evidence-Based health care and public health: How to Make Decisions about Health Services and Public Health. Edinburgh. Churchill Livingstone.
- Haakana M, Raevara L & Ruusuvoori J (2001) Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa Ruusuvoori J, Haakana M & Raevara L (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 196–222.
- Haarala R (2003) Vastaus edelliseen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119(21). 2096–2097.
- Hakulinen A & Karlsson F (1995) Nykysuomen lauseoppia. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Halliday MAK (2004) An Introduction to Functional Grammar. 3rd edition. London. Arnold.
- Hardey (2010) Consuming Professions: User-review websites and health services. *Journal of Consumer Culture* 10(129). 129–149.
- Heikkinen HLT, Huttunen R & Syrjälä L (2007) Action research as narrative: five principles for validation. *Educational Action Research* 15(1). 5–19.
- Heikkinen V (2000) Konvention kentillä – kertomuksia kielitöistä. Teoksessa Heikkinen V, Hiidenmaa P & Tiililä U (toim.) Teksti työnä, virka kielenä. Helsinki. Gaudeamus. 267–296.
- Hem E (2013) Patient, client, user or customer? *Tidsskrift for Den norske legeförening* 133(8). 821. (in English, Norwegian)
- Heritage J, Robinson JD, Elliot MN, Beckett M, Wilkes M (2007) Reducing patients' unmet concerns in primary care: the difference one word can make. *Journal of General Internal Medicine* 22(10).1429–1433.
- Herman D (2002) Story Logic: Problems and Possibilities of Narrative. Lincoln. University of Nebraska Press.
- Hiidenmaa P (2000) Poimintoja virkakielen rekisteristä. Teoksessa Heikkinen V, Hiidenmaa P & Tiililä U (toim.) Teksti työnä, virka kielenä. Helsinki. Gaudeamus. 35–62.
- Hiilamo H, Hänninen S & Kinnunen K (2011) Huono-osaisuuden ja sairastavuuden kytkennästä diakonian asiakkailla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 48(1). 4–21.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Holtari S (2016) Mielelön kasvu jatkuu. *Talouselämä* 31/2016.
- Hyyryläinen E (2004) Sopimuksellisuus, talous ja johtaminen: New Public Management sopimusohjauksessa ja julkisten organisaatioiden sopimustenhallinnassa. Vaasa. Vaasan yliopisto.
- Häkkinen K (1990) Mistä sanat tulevat. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Ingo R (1990) Lähtökielestä kohdekieleen. Helsinki. WSOY.
- Isosaari U (2008) Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa. Vaasan yliopisto.

- Itkonen E (2001) *Maailman kielten erilaisuus ja samuus*. Turku. Turun yliopisto.
- Jackson D, Hutchinson M & Wilson S (2016) Editorial: In defence of patients. *Journal of Clinical Nursing* 25(9–10). 1177–1178.
- Jokinen A, Juhila K & Suoninen E (2016) *Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere. Vastapaino.
- Julkunen R (2008) Yhteisvastuusta julkisen vastuun prioriteetteihin. Teoksessa Niemi P & Kotiranta T (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki. Helsinki University Press. 146–182.
- Kananoja A (2010) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Lähteinen M, Marjamäki P & Kananoja A (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki. Tietosanoma. 275–285.
- Kankaanpää S (2002) Tiedottamisesta imagomarkkinointiin. *Viraston lehdistötiedote ennen ja nyt*. Teoksessa Heikkinen V (toim.) *Virkapukuinen kieli*. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 53–72.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Karlsson F (2004) *Yleinen kielitiede*. Helsinki. Gaudeamus.
- Karppinen K (2013) Potilaasta asiakas – miksi? Miten muutos näkyy terveydenhuollon lainsäädännön sekä yksityisen ja julkisen sektorin terveysalan toimijoiden verkostovujen kielessä? *Kandidaatintutkielma*. Oulu. Oulun yliopisto.
- Karvinen K (2008) Asiakkaaseen viittaaminen kotihoidon hoitokertomuksissa. Pro gradu -tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Keaney F, Strang J, Martinez-Raga J, Spektor D, Manning V & Kelleher M (2004) Does Anyone Care about Names? How Attendees at Substance Misuse Services Like to be Addressed by Health Professionals. *European Addiction Research* 10. 75–79.
- Koivuniemi K & Simonen K (2011) *Kohti asiakkuutta: ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Helsinki. Duodecim.
- Kuusela P (2007) *Julkisen sektorin modernisaatio, tuloksellisuus ja arviointi. Realistisen sosiaalitieteen ja arvioinnin näkökulma*. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Latvala P (2009) *Lapsi ammattilaisten kuvaamana lastenpsykiatrian asiakirjoissa*. Pro gradu -tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Launis V (2012) Onko lääketieteen eettinen ilmasto muuttunut? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128(19). 1944–1945.
- Lehtomäki T (2008) *Lyhenteet kotihoidon hoitokertomuksissa*. Pro gradu -tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Leiwo M & Pietikäinen S (1996) *Kieli vuorovaikutuksen ja vallan välineenä*. Teoksessa Palonen K & Summa H (toim.) *Pelkkää retoriikkaa*. Tampere. Vastapaino. 85–108.
- Leskinen H (1995) *Lääkeslangi kielellisenä ilmiönä*. Teoksessa Leskinen H, Toivonen T & Hangaslammi T *Lekuri suorittaa nesteensiirron. Lääkintäalan slangisanastoa*. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Lincoln YS & Guba EG (1985) *Naturalistic inquiry*. California. Sage Publications.
- Linnanmäki E (2017) *Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa*. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 133(18). 1623–1625.
- Loudon J, Baird A, Haider Z, Sein E, Prabakar I & Gebbie A (2012) Patients, clients, users or customers: what should we call people attending sexual health services? *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care* 38(1). 19–22.
- Louhiala P (2009) *Kuka päättää hoidosta?* *Finnanest* 42(1). 32–33.
- Louhiala P & Launis V (2009) *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki. Edita.
- Lyons J (1977) *Semantics: 1*. Cambridge. Cambridge University Press.

- Löflund J (1998) Suomen kirjoitetun yleiskielen passiivi. Väitöskirja. Turku. Turun yliopisto.
- Löytänä J & Korteso K (2011) Asiakaskokemus – palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki. Talentum.
- Mazurenko O, Zemke DM & Lefforge N (2016) Who Is a Hospital’s “Customer”? *Journal of Healthcare Management* 61(5). 319–333.
- McGuire-Snieckus R, McCabe R & Priebe S (2003) Patient, client or service user: a survey of patient preferences of dress and address of six mental health professions. *Psychiatric Bulletin* 27. 305–308.
- McLaughlin H (2009) What’s in a Name: ‘Client’, ‘Patient’, ‘Customer’, ‘Consumer’, ‘Expert by Experience’, ‘Service User’ – What’s Next? *British Journal of Social Work* 39(6). 1101–1117.
- Merikanto T (2018) Puhumme sotea emmekä suomea – ei ihme, jos viestintä on vaikeaa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134(7). 667–668.
- Metz D (2000) Letter to the editor: Nurse urges care of patient, not customer, client or consumer. *Nebraska Nurse* 33(3). 4–4.
- Meuter RFI, Gallois C, Segalowitz NS, Ryder AG & Hocking J (2015) Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research* 15. 371.
- Miikkulainen R (2005) Mikä teksti, mikä verkko? *Kielikello* 2/2005. 15–18.
- Mitronen L & Rintamäki T (2012) Arvopohjainen toimintalogiikka julkisen sektorin palvelujen ohjausjärjestelmissä. Teoksessa Anttonen A, Haveri A, Lehto J & Palukka H (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla – julkisen palvelun muutos*. Tampere. Tampere University Press. 174–216.
- Mustajoki A (1993) Mielestä kieleen. Kontrastiivisen funktionaalisen lauseopin teoriaa. Helsinki. Yliopistopaino.
- Nair BR, Treloar CJ & Harris G (2000) Do we need a new word for patients? *Australian and New Zealand Journal of Medicine* 30. 716–717.
- Naseem A, Balon R & Khan S (2001) Customer, Client, Consumer, Recipient, or Patient. *Annals of Clinical Psychiatry* 13(4). 239–240.
- Neuberger J (1999) Let’s do away with “patients”. *BMJ* 318(7200). 1756–1758.
- Neuberger J (2015) The patient/client/consumer/service user and medical ethics 40 years on. *Journal of Medical Ethics* 41(1). 22–24.
- Neuberger J & Williams S (2001) Is the word ‘patient’ outmoded? *Nursing Times* 97(5). 16.
- Nikanne U (2001) Semanttiset roolit. Teoksessa Lähdemäki E, Kallio PM & Pörn M (toim.) *Kiinnostuksesta kieleen*. Turku. Åbo Akademi. 127–143.
- Nikkilä J & Mikkola T (1998) Terveystieteiden kehittämissuunnitelma. Selviytymisraportti 1. Asiakkaan asema terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Nokso-Koivisto P (2001) Potilas ja kaksi hahmoa työkyvynarvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmassa. Semioottinen tulkinta lääkärinlausunnoista. *Sosiaali- ja terveystutkimuksia* 59. Helsinki. Kela.
- Nordgren L (2008) The performativity of the service management discourse: “Value creating customers” in health care. *Journal of Health Organization and Management* 22(5). 510–528.
- Normann R (1999) Replik: Patienter – eller Gakkar? *Läkartidningen* 96(46). 5056.
- Nykänen P (2017) Kolmen miljardin euron pilvilinna? *Lääkärilehti* 72(50–52). 2946–2950.

- Orpana T (1988) Kuvaus vai kommentti. Tutkimus suomen kielen adjektiiviadverbien semanttisesta tulkinnasta. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Paaso I (2001) Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa. Helsinki. WSOY lakitieto.
- Pahlman I (2003) Potilaan itsemääräämisoikeus. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto / Edita.
- Pajukoski M (2004) Asiakkaan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa – oikeudellinen näkökulma. Teoksessa: Heikkilä M & Roos M (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki. Stakes. 176–204.
- Pajunen A (2001) Argumenttirakenne: asiaintilojen luokitus ja verbien käyttäytyminen suomen kielessä. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Pakkanen M (2018) Hoitosopimus muuttaa asiakkaan potilaaksi. Mieliopidekirjoitus. Helsingin Sanomat 27.2.2018.
- Parsons T (1952) *The Social System*. London. Tavistock Publications Limited in collaboration with Routledge & Kegan Paul Limited.
- Pasternack A (2004) Asiakkaana potilas? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120(24). 2872–2873.
- Pasternack A (2018) Potilas on potilas eikä mikään asiakas. Mieliopidekirjoitus. Helsingin Sanomat 23.2.2018.
- Peltokorpi P (2006) Potilas kadoksissa. Kielikello 3/2006. 22–23.
- Phillips N & Hardy C (2002) *Discourse Analysis: Investigating Processes of Social Construction*. Thousand Oaks, CA. Sage Publications.
- Pihlajajarju S (1996) Hoitokeskustelu. Sairaanhoidajan ja potilaan välisen hoitosuhteen analyysi. Lisensiaatintutkimus. Oulu. Oulun yliopisto.
- Piippo S (1997) Hoivakielisyyys lääkärin puheessa. Havainnot prosodian ja partikkelien käytöstä. Pro gradu -tutkielma. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Pluckhan ML (1972) The Use of the Word “Client”. *Kansas Nurse* 47(9). 1–2.
- Polit D & Beck C (2011) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth edition. Philadelphia. Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Prior L (2009) From sick men and women, to patients, and thence to clients and consumers – the structuring of the ‘patient’ in the modern world. *The International Journal of Epidemiology* 38(3). 637–639.
- Pruuki H (2007) Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Raevaara L (2000) Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. Keskustelu-analyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Rajavaara M (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 84. Helsinki. Kela.
- Rajavaara M (2009) Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsitehistorian tarkastelua. *Janus* 17(4). 346–351.
- Ramdass MJ, Naraynsingh V, Maharaj D, Badloo K, Teelucksingh S & Perry A (2001) Question of ‘patients’ versus ‘clients’. *Journal of Quality in Clinical Practice* 21(1–2). 14–15.
- Ratnapalan S (2009) Shades of grey: patient versus client. *Canadian Medical Association Journal* 180(4). 472.
- Reponen E & Roine RP (2016) Tyytyväinen potilas = laadukas terveydenhuolto? *Lääkärilehti* 71(42). 2630–2631.

- Ritchie CW, Hayes D & Ames DJ (2000) Patient or client? The opinions of people attending a psychiatric clinic. *Psychiatric Bulletin* 24. 447–450.
- Rogers CP (1951) *Client-centered therapy*. Boston, Massachusetts. Houghton-Mifflin.
- Rooney K (2009) Consumer-driven healthcare marketing: using the web to get up close and personal. *Journal of Healthcare Management* 54(4). 241–251.
- Rowe K & Moodley K (2013) Patients as consumers of health care in South Africa: the ethical and legal implications. *BMC Medical Ethics* 14. 15.
- Ruotsalainen P & Blobel B (2015) The new role of patients in future health settings. *Studies in Health Technology and Informatics* 211. 71–78.
- Saarinen A (2013) Intressit ratkaisevat. Yksityisestä terveydenhuollosta käyty keskustelu Helsingin Sanomissa vuosina 2001–2011. *Yhteiskuntapolitiikka* 78(2). 207–216.
- Saeed JI (1977) *Semantics*. Oxford. Blackwell.
- Saukkonen P (2008) Tekstin kognitiivis-semanttinen rakenneanalyysi. *Virittäjä* 2/2008. 235–267.
- Seibel K, Valeo SC, Xander C, Adami S, Duerk T & Becker G (2014) Terminally ill patients as customers: the patient's perspective. *Journal of Palliative Medicine* 17(1). 11–17.
- Shevell MI (2009) What do we call 'them'? the 'patient' versus 'client' dichotomy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 51(10). 770–772.
- Shilling C (2002) Culture, the 'sick role' and the consumption of health. *British Journal of Sociology* 53(4). 621–638.
- Siironen M (2001) *Kuka pelkää, ketä pelottaa – nyky-suomen tunneverbien kielioppia ja semantiikkaa*. Väitöskirja. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Silvennoinen-Nuora L (2010) *Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa – mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin*. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Simmons P, Hawley CJ, Gale TM & Sivakumaran T (2010) Service user, patient, client, user or survivor: describing recipients of mental health services. *The Psychiatrist* 34(1). 20–23.
- Simonet D (2008) The New Public Management theory and European health-care reforms. *Canadian Public Administration* 51(4). 617–635.
- Simonet D (2015) The New Public Management Theory in the British Health Care System. A Critical Review. *Administration & Society* 47(7).
- Smith JL (2007) Critical discourse analysis for nursing research. *Nursing Inquiry* 14(1). 60–70.
- Suhonen M, Paasivaara L & Stenvall J (2008) Tekstianalyysin mahdollisuudet ja käytännön sovellukset terveyshallintotieteellisessä tutkimuksessa. *Hallinnon Tutkimus* 27(2). 3–14.
- Suikkanen A (2003) *Sosiaalipolitiikan yksilölähtöinen tulkintatapa?* Teoksessa Laitinen M & Pohjola A (toim.) *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. Jyväskylä. PS-kustannus. 35–58.
- Suomen sanojen alkuperä (1992) *Suomen sanojen alkuperä*. Etymologinen sanakirja. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura ja Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.
- Tallis R (1999) Commentary: Leave well alone. *BMJ* 318(7200). 1756–1758.
- Taskinen H (2005) *Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä*. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Taylor J (1989) *Linguistic Categorization*. Oxford. Oxford University Press.
- Temmes M (2013) *Suomalaisen hyvinvointivaltion Post-NPM-haasteet*. Teoksessa Ollila S & Raisio H (toim.) *Hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toimintaympäristössä*. Vaasa. Vaasan yliopisto. 219–235.

- Thomas P, Meads G, Moustafa A, Nazareth I, Stange KC & Donnelly G (2008) Combined horizontal and vertical integration of care: a goal of practice-based commissioning. *Quality in Primary Care* 16(6). 425–432.
- Thompson AGH (2007) The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science & Medicine* 64(6). 1297–1310.
- Tiililä U (2007) Tekstit viraston työssä – tutkimus etuuspäätösten kielestä ja konteksteista. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Tiirinki H (2014) Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Toiviainen H (2007) Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Väitöskirja. Helsinki. Stakes ja Helsingin yliopisto.
- Toiviainen H (2011) Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127(8). 777–783.
- Torkkola S (2008) Sairas juttu – tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Tuorila H (2000) Potilaskuluttaja terveystarkkainnoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Tynkkynen Liina-Kaisa (2013) Tutkimuksia yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöstä terveys- ja vanhuspalveluissa. *Sosiaaliläketieteellinen aikakauslehti* 50(3). 246–249.
- Valkama K (2012) Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasa. Vaasan yliopisto.
- Varis M (1998) Sumea kieli. Kiertoilmauksen muoto ja intentio nyky Suomessa. Väitöskirja. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Vehkakoski T (2006) Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- Verhaegh KJ, Seller-Boersma A, Simons R, Steenbruggen J, Geerlings SE, de Rooij SE & Buurman BM (2017) An exploratory study of healthcare professionals' perceptions of interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 31(3). 397–400.
- Vihottula H (2015) “En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä”. Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Vuori J (1997) ”Vaihda taloa, jos ei tahti maita”. Syyllisyysilmaisut sairaalaorganisaatioissa. Teoksessa Mälkiä M & Stenvall J (toim.) Kielen vallassa. Näkökulmia politiikan, uskonnon ja julkishallinnon kieleen. Tampere. Tampere University Press. 201–219.
- Williams JA & Andersson HH (2005) Engaging customers in service creation: a theater perspective. *Journal of Services Marketing* 19(1). 13–23.
- Wing PC (1997) Patient or client? If in doubt, ask. *Canadian Medical Association* 157(3). 287–289.
- Wittich A, Junila J & Buller J (2003) Would your patients prefer to be your clients? *The Journal of the American Osteopathic Association* 103. 485–487.
- Öresland S (1999) Vanor och ovanor – om etik och moral i sjukvården. Göteborg. Sahlgrenska.

Sähköiset lähteet

- Apotti (2017) Mikä on Apotti? Www-dokumentti. <http://www.apotti.fi/apotti-hanke/>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.5.2017.
- Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 1990/744. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 17.5.2018.
- Asiakasmaksulaki 1992/734. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 28.8.2017.
- Autio M, Helovuori S & Autio J (2012) Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyvillä terveystietomarkkinoilla. Kulutustutkimus Nyt 2/2012. Pdf-dokumentti. https://www.researchgate.net/publication/276453373_Potilaskuluttajan_ja_laakarिन_muuttuvat_roolit_sahkoistyvilla_terveystietomarkkinoilla. Ei päivitystietoja. Luettu 11.9.2017.
- Bonnor M (2016) Jopa keskussairaala ristittiin hyvinvointikeskukseksi – ”Ei täytä hallintolain vaatimusta selkeästä kielestä”. Www-dokumentti. <http://yle.fi/uutiset/3-9255319>. Päivitetty 28.10.2016. Luettu 8.2.2017.
- Duodecim (2017) Käypä hoito -suositukset. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks>. Ei päivitystietoja. Luettu 21.4.2017.
- Elo E (2016) Näin toimii Apteekin Terveyspiste. Www-dokumentti. <http://www.apteekkari.fi/uutiset/nain-toimii-apteekin-terveyspiste.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 27.6.2017.
- ETENE (2011) Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Pdf-dokumentti. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.9.2017.
- Hakala (2013) Uusi julkinen hallinta – kuntien hallinnonuudistusten kolmas aalto? Tutkimus Tampereen toimintamallista. Väitöskirja. Pdf-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/94535>. Luettu 29.8.2017.
- HE 16/2018 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 25.4.2018.
- Heino E (2014) Vakuutusyhtiöt haastavat terveysalaa: ”Meillä on kovia laajentumissuunnitelmia”. Medi uutiset 26.9.2014. Www-dokumentti. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/vakuutusyhtiot-haastavat-terveysalaa-meilla-on-kovia-laajentumissuunnitelmia-6068793>. Ei päivitystietoja. Luettu 27.8.2017.
- Holmborg J (2018) Oletko sairaana asiakas, potilas vai jotain ihan muuta? Www-dokumentti. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/oletko-sairaana-asiakas-potilas-vai-jotain-ihan-muuta>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.4.2018.
- HUS (2017) HUS ostaa enemmistöosuuden Orton Oy:stä ja vuokraa sairaalataloja Invalidisäätiöltä. Www-dokumentti. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-ostaa-enemmist%C3%B6osuuden-Orton-Oysta-ja-vuokraa-sairaalataloja-Invalidisaatiolta.aspx>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.4.2018.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 5.3.2018.
- Kodner DL (2002) Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. International Journal of Integrated Care 2. E12. Www-julkaisu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480401/>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.4.2018.
- Koskiklinikka (2017) Arvomme. Www-dokumentti. <https://www.koskiklinikka.fi/tietoa-koskiklinikasta/arvomme/>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.3.2017.

- Kotimaisten kielten keskus & Kielikone Oy (2017) Kielitoimiston sanakirja. Www-julkaisu. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>. Päivitetty julkaisu. Luettu 19.3.2017.
- Kuntaliitto (2017) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas. Www-dokumentti. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/kuntien-sosiaali-ja-terveydenhuollon>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.5.2018.
- Laki eläinlääkäriammattin harjoittamisesta 2000/29. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 25.8.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 8.2.2017.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 25.8.2017.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/569. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 25.8.2017.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 15.5.2018.
- Launis V (2016) Onko potilaalla velvollisuuksia? Www-dokumentti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/onko-potilaalla-velvollisuuksia/>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.5.2017.
- Lääketeollisuus (2017) Lääkeyritysten ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö. Www-dokumentti. <http://www.laaketeollisuus.fi/laakkeet/markkinointi/laakeyritysten-ja-terveydenhuollon-ammattilaisten-yhteistyö>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.3.2017.
- Lääkäriliitto (2014) Eettiset ohjeet. Www-dokumentti. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjeet/>. Päivitetty 23.2.2016. Luettu 13.10.2017.
- Mattila Y (2011) Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Pdf-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.6.2017.
- Mehiläinen (2017) Toimintaa ohjaavat arvot. Www-dokumentti. <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/toimintaa-ohjaavat-arvot>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.3.2017.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 25.8.2017.
- Ollikainen H (2018) Asiakas syrjäyttää potilaan. Www-dokumentti. <https://www.laakarilehti.fi/blogi/hannu-ollikainen/asiakas-syrjayttaa-potilaan/?public=c44b02cb10f02ba45162607675d40d41>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.4.2018.
- Oral (2017) Tietoa Oralista. Www-dokumentti. <https://www.oral.fi/Tietoa-Oralista/>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.3.2017.
- Oulun yliopisto (2016) Hoitotiede ja terveyshallintotiede Oulun yliopistossa – tutkimusta ja koulutusta jo 30 vuotta. Www-dokumentti. <http://www.oulu.fi/ltk/node/43066>. Päivitetty 2.11.2016. Luettu 22.2.2018.
- Pekurinen M (2014) Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ja niiden rahoitus. Teoksessa Pekurinen M & Seppälä TT (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 22/2014. Pdf-dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL_RAP022_2014verkko.pdf. Luettu 19.3.2018.

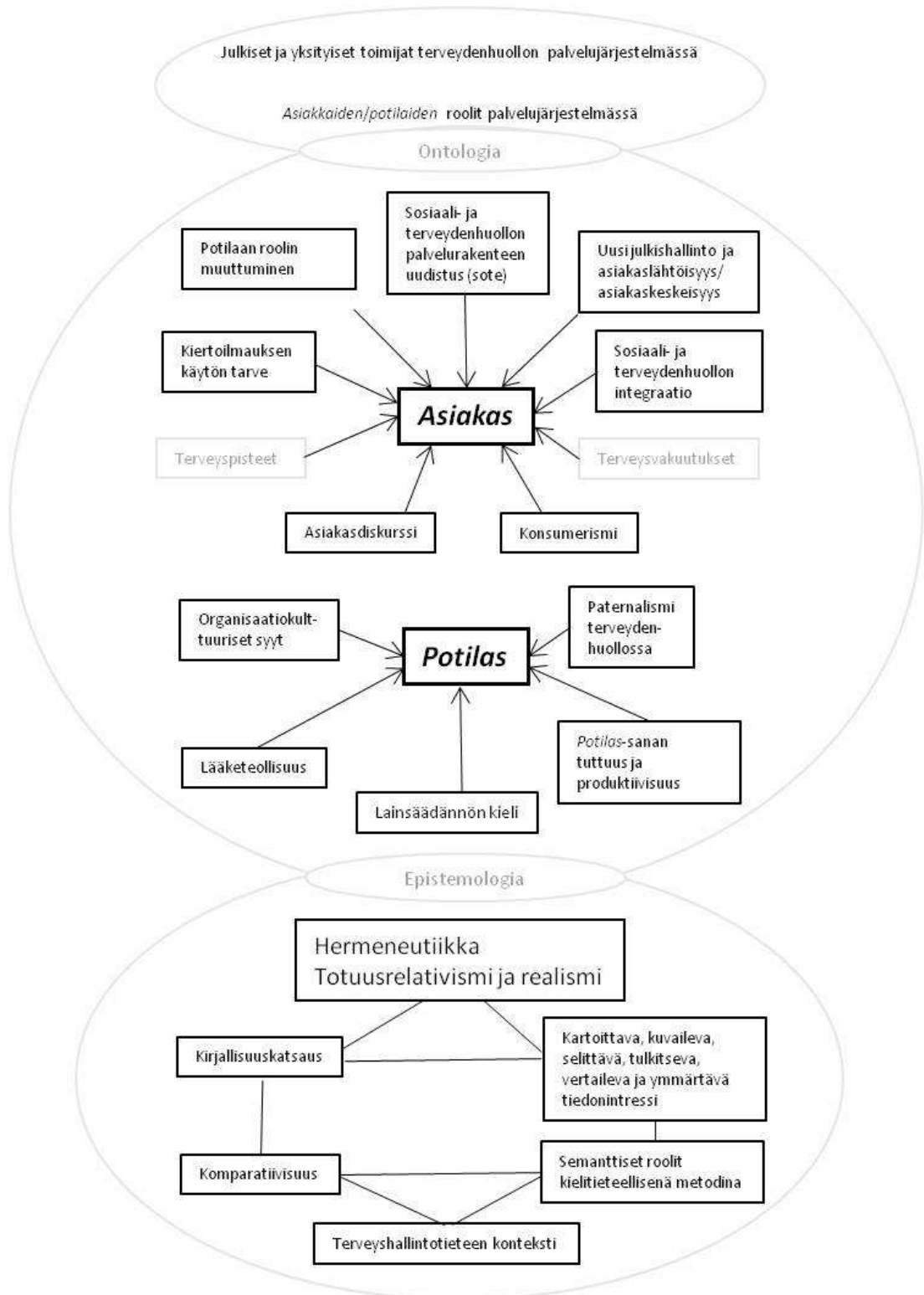
- Pihlajalinna (2015) Pihlajalinna Oyj: Pihlajalinna's Koskiklinikka acquisition finalized. Www-julkaisu. <http://investors.pihlajalinna.fi/releases/pr-story?itemid=/5C8045ED71BFC139>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.4.2018.
- Pihlajalinna (2017) Pihlajalinna ostaa oululaisen Caritas Lääkärit Oy:n. Www-julkaisu. <http://investors.pihlajalinna.fi/releases/pr-story?itemid=/08A4B22E358D2267>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.4.2018.
- Potilaan Lääkärilehti (2017) Verkkosivut. Www-dokumentti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.6.2017.
- Punainen Risti (2017) Terveyspisteet. Www-dokumentti. <https://rednet.punainenristi.fi/terveyspisteet>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.8.2017.
- Reumaliitto (2017) Verkkosivut. <https://www.reumaliitto.fi/fi>. Luettu 3.6.2017.
- Sairaanhoitajaliitto (1996) Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Www-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 13.10.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017a) Palvelut asiakaslähtöisiksi. Www-dokumentti. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.4.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017b) Sosiaali- ja terveyspalvelut. Www-dokumentti. <http://stm.fi/sotepalvelut>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.7.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) Kotihoito ja kotipalvelut. Www-dokumentti. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.3.2018.
- SOSTE (2017) SOSTEesta. Www-dokumentti. <https://www.soste.fi/arkisto/sostesta.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.6.2017.
- Säteilylaki 1991/592. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 25.8.2017.
- Tartuntatautilaki 2016/1227. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 5.3.2018.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Www-dokumentti. www.finlex.fi. Luettu 5.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) Sote-uudistus. Www-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.4.2017 ja 27.6.2017.
- Terveystalo (2017) Strategia. Www-dokumentti. <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Strategia/>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.3.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-dokumentti. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 6.6.2017.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2016) Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pdf-dokumentti. https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf. Luettu 29.5.2017.
- Virtanen M, Järvelä K, Kaakkola J, Luukinen A, Pöyry L, Raijas A, Saastamoinen M, Tuorila H & Vuorio L (2016) Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016. Pdf-dokumentti. <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016/kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf>. Luettu 19.8.2017.
- VISK (2008) Ison suomen kieliopin verkkoversio. Www-julkaisu. <http://scripta.kotus.fi/visk/etusivu.php>. Helsinki. Kotimaisten kielten keskus. Ei päivitystietoja. Luettu 27.4.2017.

Liite 1 Ajantasaisessa lainsäädännössä esiintyvät *potilas*-alkuiset yhdyssanat

www.finlex.fi, hakusana *potila**, 21.4.2018

potilasasiakirja
potilasasiakirjamerkintä
potilasasiakirjatieto
potilasasiamies
potilasdirektiivi
potilashoito
potilashuone
potilasjärjestö
potilaskertomus
potilaskohtainen
potilaskuljetus
potilaskäynti
potilaslaki
potilasmerkintä
potilasohje
potilasrekisteri
potilasrekisterinpito
potilasryhmä
potilasryhmäkohtainen
potilassiirto
potilastieto
potilastietojärjestelmä
potilastietorekisteri
potilastila
potilasturvallisesti
potilasturvallisuus
potilasturvallisuusnäkökohta
potilastyö
potilasvahinko
potilasvahinkokorvaus
potilasvahinkolaki
potilasvahinkolautakunta
potilasvakuutuksenottaja
potilasvakuutus
Potilasvakuutuskeskus
potilasvakuutusmaksu
potilasvakuutustoiminta
potilasvakuutusyhdistys

Liite 2 Tutkimuksen tieteenfilosofinen, teoreettinen ja metodologinen tausta



Liite 3 Potilas- ja asiakas-sanojen käytöstä terveydenhuollon kontekstissa käytyä keskustelua

- Acar M (1999) Do we need a new word for patients? What's in a name, after all? *British Medical Journal* 319(7222). 1436.
- Andreasen NC (1995) Clients, consumers, providers, and products: where will it all end? *The American Journal of Psychiatry* 152(8). 1107–1109.
- Bain W (1999) Do we need a new word for patients? Continue to call them patients but treat them like customers. *BMJ* 319(7222). 1436.
- Baskett TF (2002) 'What Women Want: Don't Call Us Clients, and We Prefer Female Doctors.' *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 24. 572–574.
- Brownson K (2004) From the Editor. Guest Editorial: Is the term "patient" overused? *The Health Care Manager* 23(2). 97–98.
- Calloway P, Denman C, Hymas N & Lawton C (2001) 'Patients and Clients.' *British Journal of Psychiatry* 178. 276.
- Coppen R (1995) Mothers, women, clients or patients: which term should midwives use? *British Journal of Midwifery* 3. 58–59.
- Covell NH, McCorkle BH, Weismann EM, Summerfelt T & Essock SM (2007) What's in a name? Terms preferred by service recipients. *Administration and Policy in Mental Health* 34. 443–447.
- Cunningham Colleen & Peters Kath (2016) Response to Jackson, Hutchinson & Wilson (2016) Editorial: In defence of patients. *Journal of Clinical Nursing* 25(15–16). E1–e2.
- Cybulska E (1994) 'Patients not Clients: A Community Survey among Elderly Patients.' *Psychiatric Bulletin* 18. 509.
- Deber RB, Kraetschmer N, Urowitz S & Sharpe N (2005) Patient, consumer, client, or customer: What do people want to be called? *Health Expectations* 8(4). 345–351.
- Denning AS, Tuttle LK, Bryant VJ, Walker SP & Higgins JR (2002) Ascertaining Women's Choice of Title during Pregnancy and Childbirth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 42. 125–129.
- Dickens G & Picchioni M (2012) 'Patient', 'client', 'service user', 'consumer': a systematic review of terms used to refer to people who use mental health services. *International Journal of Social Psychiatry* 58(2). 115–122.
- Fischer H (1987) "Patients" versus "clients". *Journal of Pediatrics* 111(1). 157–158.
- George CR (1988) Patients and clients. *Medical Journal of Australia* 149(10). 568.
- Goodyear RK & Parish TS (1978) Perceived attributes of the terms client, patient and typical person. *Journal of Counseling Psychology* 25. 356–358.
- Hem E (2013) Patient, client, user or customer? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 133(8). 821. (in English, Norwegian)
- Herzberg SR (1990) Client or patient: Which term is more appropriate for use in occupational therapy? *The American Journal of Occupational Therapy* 44. 561–563.
- Hoyt M (1979) 'Patient' or 'Client': What's in a name? *Psychotherapy Theory Research Practice Training* 16. 46–47.
- Imrie DD (1994) "Client" versus "patient". *Canadian Medical Association Journal* 151(3). 267.
- Jackson D, Hutchinson M & Wilson S (2016) Editorial: In defence of patients. *Journal of Clinical Nursing* 25(9–10). 1177–1178.
- Jager AD (1999) Patient v. client. *The British Journal of Psychiatry* 174. 180.
- Johnson EW (1989) Patient – or client? *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 68(4). 161.

- Joseph S (2013) Patients or Clients? What Word should Psychologists Use to Describe the People They Help? *Psychology Today*.
- Keaney F, Strang J, Martinez-Raga J, Spektor D, Manning V & Kelleher M (2004) Does Anyone Care about Names? How Attendees at Substance Misuse Services Like to be Addressed by Health Professionals. *European Addiction Research* 10. 75–79.
- Kensinger R (2000) “Patient” versus “client”. *Psychiatric Services* 51(5). 677–678.
- Kernick D (1999) Do we need a new word for patients? Both patients and doctors should be known as actors. *British Medical Journal* 319. 1437.
- Kernick D (1999) The name’s the game. *Lancet* 353. 1632.
- King LJ (1986) Patient/client dichotomy unwise. *The American Journal of Occupational Therapy* 40(1). 51.
- Lloyd C, King R, Bassett H, Sandland S & Save G (2001) Patient, client or consumer? A survey of preferred terms. *Australasian Psychiatry* 9. 321–324.
- Loudon J, Baird A, Haider Z, Sein E, Prabakar I & Gebbie A (2012) Patients, clients, users or customers: what should we call people attending sexual health services? *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care* 38(1). 19–22.
- Mazurenko O, Zemke DM & Lefforge N (2016) Who Is a Hospital’s “Customer”? *Journal of Healthcare Management* 61(5). 319–333.
- McGuire-Snieckus R, McCabe R & Priebe S (2003) Patient, client or service user: a survey of patient preferences of dress and address of six mental health professions. *Psychiatric Bulletin* 27. 305–308.
- McLaughlin H (2009) What’s in a Name: ‘Client’, ‘Patient’, ‘Customer’, ‘Consumer’, ‘Expert by Experience’, ‘Service User’ – What’s Next? *British Journal of Social Work* 39(6). 1101–1117.
- Metz D (2000) Letter to the editor: Nurse urges care of patient, not customer, client or consumer. *Nebraska Nurse* 33(3). 4–4.
- Millares LJJ & Ruiz SJ (1995) The “client” paradox in the health services. *Medicina clínica Barcelona* 105(11). 418–419. (in Spanish)
- Mueser KT, Glynn SM, Corrigan PW & Baber W (1996) A survey of preferred terms for users of mental health services. *Psychiatric Services* 47. 760–761.
- Nair BR (1998) Patient, client or customer? *Medical Journal of Australia* 169. 593.
- Nair BR, Treloar CJ & Harris G (2000) Do we need a new word for patients? *Australian and New Zealand Journal of Medicine* 30. 716–717.
- Naseem A, Balon R & Khan S (2001) Customer, Client, Consumer, Recipient, or Patient. *Annals of Clinical Psychiatry* 13(4). 239–240.
- Neuberger J (1999) Let’s do away with “patients”. *BMJ* 318(7200). 1756–1758.
- Neuberger J (2015) The patient/client/consumer/service user and medical ethics 40 years on. *Journal of Medical Ethics* 41(1). 22–24.
- Neuberger J & Williams S (2001) Is the word ‘patient’ outmoded? *Nursing Times* 97(5). 16.
- Normann R (1999) Replik: Patienter – eller Gakkar? *Läkartidningen* 96(46). 5056.
- Pasternack A (2004) Asiakkaana potilas? *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120(24). 2872–2873.
- Pasternack A (2018) Potilas on potilas eikä mikään asiakas. *Mielipidekirjoitus. Helsingin Sanomat* 23.2.2018.
- Peltokorpi P (2006) Potilas kadoksissa. *Kielikello* 3/2006. 22–23.
- Pluckhan ML (1972) The Use of the Word “Client”. *Kansas Nurse* 47(9). 1–2.
- Priego AH (1995) Why client and not patient in health services? *Salud Publica Mex.* 37(5). 381–382. (in Spanish)

- Prior L (2009) From sick men and women, to patients, and thence to clients and consumers – the structuring of the ‘patient’ in the modern world. *The International Journal of Epidemiology* 38(3). 637–639.
- Probert CSJ, Battock T & Mayberry SF (1990) Consumer, customer, client or patient. *Lancet* 335. 1446.
- Rada RT (1996) The Health Care Revolution: From Patient to Client to Customer. *Psychosomatics* 27. 276–279.
- Ramdass MJ, Naraynsingh V, Maharaj D, Badloo K, Teelucksingh S & Perry A (2001) Question of ‘patients’ versus ‘clients’. *Journal of Quality in Clinical Practice* 21(1–2). 14–15.
- Raphael B (1991) Are patients clients or people? *Medical Journal of Australia* 154. 183–184.
- Ratnapalan S (2009) Shades of grey: patient versus client. *Canadian Medical Association Journal* 180(4). 472.
- Reaume G (2002) Lunatic to patient to person: nomenclature in psychiatric history and the influence of patients’ activism in North America. *International Journal of Law and Psychiatry* 25(4). 405–426.
- Retractor (1992) I treat patients, not customers. *Australian Dr Weekly* 1992. 52–53.
- Ritchie CW, Hayes D & Ames DJ (2000) Patient or client? The opinions of people attending a psychiatric clinic. *Psychiatric Bulletin* 24. 447–450.
- Savolainen J (2018) Voiko potilas olla myös asiakas? *Helsingin Sanomat* 23.3.2018.
- Sawhney I, Tajer A & Morgan J (2007) What’s in a name? Patient, client or...? *The British Journal of Developmental Disabilities* 53(1). 65–69.
- Seibel K, Valeo SC, Xander C, Adami S, Duerk T & Becker G (2014) Terminally ill patients as customers: the patient’s perspective. *Journal of Palliative Medicine* 17(1). 11–17.
- Sharma V, Whitney D, Kazarian SS & Manchanda R (2000) Preferred terms for users of mental health services among service providers and recipients. *Psychiatric Services* 51. 203–209.
- Shevell MI (2009) What do we call ‘them’?: the ‘patient’ versus ‘client’ dichotomy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 51(10). 770–772.
- Shum N (1989) Patients and clients (letter). *Medical Journal of Australia* 150. 167.
- Shum N (2000) ‘Patient’ or ‘client’? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34(3). 534.
- Simmons P, Hawley CJ, Gale TM & Sivakumaran T (2010) Service user, patient, client, user or survivor: describing recipients of mental health services. *The Psychiatrist* 34(1). 20–23.
- Speed E (2006) Patients, consumers and survivors: A case study of mental health service user discourses. *Social Science & Medicine* 62(1). 28–38.
- Stevens R (1999) Do we need a new word for patients? Patients should obviously now be called ‘Neubergers’. *British Medical Journal* 319. 1436–1437.
- Stocks ML (1997) ‘What’s in a Name?’ *Psychiatric Rehabilitation Journal* 20. 93–96.
- Swift G, Mazly Z & Casey R (2000) ‘A Rose by Any Other Name: Psychiatric Outpatients’ Views on Dress and Address.’ *Irish Journal of Psychology* 17. 132–134.
- Tallis R (1999) Commentary: Leave well alone. *BMJ* 318(7200). 1756–1758.
- Thode R (1999) Do we need a new word for patients? ‘Users’ isn’t an appropriate alternative. *British Medical Journal* 319. 1436.
- Upton MWM, Harm Boer G & Neale AJ (1994) Patients or Clients? A Hospital Survey. *Psychiatric Bulletin* 18. 142–143.

Wing PC (1997) Patient or client? If in doubt, ask. Canadian Medical Association 157(3). 287–289.

Wittich A, Junila J & Buller J (2003) Would your patients prefer to be your clients? The Journal of the American Osteopathic Association 103. 485–487.

Sähköinen aineisto:

A better NHS (2012) What's in a name? Patients, clients and consumers. Www-dokumentti. <https://abetternhs.net/2012/04/09/whats-in-a-name/>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Anderson JB (2013) 4 linguistic reasons to leave patient alone. Www-dokumentti. <http://www.kevinmd.com/blog/2013/11/4-linguistic-reasons-leave-patient.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Bonsall L (2016) For whom do you care – patients or clients? Www-dokumentti. <http://www.nursingcenter.com/ncblog/april-2016/for-whom-do-you-care-%E2%80%93-patients-or-clients>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Brinkmann JT (2018) Patient, Client, or Customer: What Should We Call the People We Work With? Www-dokumentti. <https://opedge.com/Articles/ViewArticle/2018-04-01/patient-client-or-customer-what-should-we-call-the-people-we-work-with>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.5.2018.

Caper P (2015) How American health care turned patients into consumers. Www-dokumentti. <http://www.pnhp.org/news/2015/march/how-american-health-care-turned-patients-into-consumers#>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Casey P (2016) Patient, service user or client – what's in a name? Www-dokumentti. <http://www.independent.ie/life/health-wellbeing/healthy-eating/patient-service-user-or-client-whats-in-a-name-34904915.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Dalrymple T (2001) Name and shame. Www-dokumentti. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2001/jan/09/healthandwellbeing.health3>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Friman J Potilas vai asiakas – Minkäläinen asiakaskokemus voittaa terveydenhuollossa? Www-dokumentti. <https://finland.bisnode.fi/syvanna-osaamistasi/ajatuksiamme/minkalainen-asiakaskokemus-voittaa-terveydenhuollossa/>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.4.2018.

Holmborg J (2018) Oletko sairaana asiakas, potilas vai jotain ihan muuta? Www-dokumentti. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/oletko-sairaana-asiakas-potilas-vai-jotain-ihan-muuta>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.4.2018.

Konsel K (2016) Are patients “customers”? Www-dokumentti. <http://healthcareexcellence.org/2016/07/are-patients-customers/>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.5.2018.

Krugman P (2011) Patients Are Not Consumers. Www-dokumentti. http://www.nytimes.com/2011/04/22/opinion/22krugman.html?_r=1&. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Lappi T (2015) Tahdon olla asiakas, en potilas. Www-dokumentti. <https://heltti.fi/tahdon-olla-asiakas-en-potilas/>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.

Leng S (2015) Patients are NOT Customers. Www-dokumentti. <http://thehealthcareblog.com/blog/2015/03/21/patients-are-not-customers/>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.5.2018.

- Manji I (2016) The Difference Between a Client and a Patient. Www-dokumentti. <https://www.speareducation.com/spear-review/2012/09/the-difference-between-a-client-and-a-patient>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Mastors P (2013) We need a new word for patient. Www-dokumentti. <http://www.kevinmd.com/blog/2013/11/word-patient.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Meill A & Ericson G (2012) The Trouble with Treating Patients as Consumers. Www-dokumentti. <https://hbr.org/2012/01/the-trouble-with-treating-pati>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Nylander O (2013) Ei potilas vaan asiakas. Www-dokumentti. <http://ollintuumailut.blogspot.fi/2013/03/ei-potilas-vaan-asiakas.html>. Päivitetty 5.4.2013. Luettu 1.10.2017.
- Ollikainen H (2018) Asiakas syrjäyttää potilaan. Www-dokumentti. <https://www.laakarilehti.fi/blogi/hannu-ollikainen/asiakas-syrjayttaa-potilaan/?public=c44b02cb10f02ba45162607675d40d41>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.4.2018.
- Paul R (2013) Asiakas ei ole aina oikeassa – entä potilas? Www-dokumentti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarin-aani/asiakas-ei-ole-aina-oikeassa-enta-potilas-47/>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.4.2018.
- Pihlava M (2017) ”Asiakas saa sen mitä haluaa, potilas saa sen mitä tarvitsee”. Www-dokumentti. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/asiakas-saa-sen-mita-haluaa-potilas-saa-sen-mita-tarvitsee/8411d611-630e-398c-9efb-821019a4de8d>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.4.2018.
- Pitkämäki M (2015) Asiakas vai potilas? Www-dokumentti. <https://www.tietotalo.fi/fi/Nakemys/Blogit-ja-artikkelit/Terveysthuolto-kuluttajistuu>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.4.2018.
- Ronert M (2010) Clients vs. Patients. Www-dokumentti. <http://www.skininc.com/spabusines/medicalesthetics/83060712.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Shadowfax (2011) Why Patients are Not Consumers. Www-dokumentti. <https://www.medpagetoday.com/Blogs/SHADOWFAX/26074>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Spector H (2016) Client or Patient? Using The Right Lingo in Your Practice. Www-dokumentti. <https://www.simplepractice.com/blog/client-patient-using-right-lingo-practice/>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Stephen J (2013) Patients or Clients? What word should psychologists use to describe the people they help? Www-dokumentti. <https://www.psychologytoday.com/blog/what-doesnt-kill-us/201308/patients-or-clients>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Therapy Works (?) Patient, client or service user? Www-dokumentti. <http://www.brightontherapyworks.co.uk/index.php/about-therapy/25>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.
- Väyrynen H (2011) En halua olla lääkärin asiakas, vaan potilas. Www-dokumentti. <http://www.kaleva.fi/mielipide/kolumnit/en-halua-olla-laakarin-asiakas-vaan-potilas/409142/>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.4.2018.
- Zeller S (2015) ‘Patient’ Vs. ‘Client’: How Semantics Influences the Practice of Psychiatry. Www-dokumentti. <http://www.psychiatryadvisor.com/practice-management/semantics-influences-practice-psychiatry/article/423869/>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2017.