

Itsepalvelun leviäminen hoivapalveluihin on konsumerismin tuotos

HELENA TUORILA

Itsepalvelu valtaa alaa hoivapalveluissa. Tutkimus- ja hoitomenetelmien jatkuvasti kehittyessä terveyspalvelujen käyttäjien odotetaan vastaavan hoidostaan aikaisempaa enemmän. Yhä useampi leikkaus tehdään päiväkirurgiana. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaat joutuvat vastaamaan toipumisestaan ja hoidostaan usein jo toimenpidepäivänä. Lähivuosien ja vuosikymmenten aikana tee se itse -hoivapalvelut korostuvat entisestään. Sosiaali- ja terveyssektorilla vauhtiin pääsystä itsepalvelukehitystä ei voi pysäyttää. Väestön ikääntymisen ja hoivakustannusten kasvun vuoksi hoivaa siirretään laitosten seinien sisältä potilaan omalle vastuulle.

Itsepalvelun lisääntymistä hoivapalveluissa voidaan perustella teknologisilla innovaatioilla. Itsepalvelun toiminnallinen vahvuus on sen perustana olevassa teknologiassa, jolla suuret ihmisjoukot saadaan hoitamaan itse asiansa. Kehittyvä terveysteknologia edesauttaa hoivapalvelujen tuottamista itsepalveluna. Itsehoitoon kehitettävä teknologia on suhteellisen yksinkertaista, kulutuselektroniikan tyyppistä ja terveydentilan tarkkailuun liittyvää. Erilaiset vaa'at sekä verenpaine- ja sykemittarit edustanevat kotien tavanomaisinta terveysteknologiaa. (Tuorila 2011.)

Itsepalvelun lisääntymisen taustalla vaikuttaa vahvasti myös tapa, miten palvelujen käyttäjään suhtaudutaan. Hoivapalvelujen käyttäjiä on perinteisesti holhottu. Paternalistisen ajattelutavan mukaan esimerkiksi lääkäri valitsee asiantunteuksensa nojalla potilaan puolesta tämän tarvitsemat palvelut. Lääkäri on palvelutilanteessa aktiivinen osapuoli, joka toimii aloitteentekijänä, tuo keskeiset asiat esiin ja esittää keskeiset kysymykset. Vuorovaikutus on yksisuuntaista ja kommentteja kaipaamatonta. Kohtaamisen luonne

muistuttaa pikemminkin kuulustelua kuin keskustelua. Tästä syystä paternalistisin periaattein toteutetuissa hoivapalveluissa itsepalvelulle ei ole sijaa. Itsepalvelussa palvelujen tarjoaja ei kykene hallitsemaan tilannetta.

Viime vuosikymmeninä konsumerismi on levinnyt hoivapalveluihin paternalismin vastapainoksi moderneissa länsimaissa (Wong & Bridges 2008). Konsumerismilla tarkoitan tässä nimenomaan kuluttajanäkökulman korostamista, en kulutuskeskeisyyden lisääntymistä. Näen konsumerismin korostavan kuluttajan yksilöllisyyttä, kykyä ja vapautta valita erilaisten vaihtoehtojen välillä. Hoivapalveluissa tällä tarkoitetaan jaettuja näkökulmia. Palveluja tarvitseva henkilö ja palvelujen tarjoaja katsovat käsillä olevaa ongelmaa tasavertaisina ilman vallan vastakkainasettelua.

Samaan aikaan konsumerismin levitessä itsepalvelu on vallannut jalansijaa hoivapalveluissa. Kuluttajanäkökulman korostaminen on luonut perustan itsepalvelun kehittämiseksi. Merkillistä on, että vaikka kansalaiset tuottavat itselleen ja lähimmäisilleen entistä enemmän hoivapalveluja itsepalveluna, ei tätä juurikaan ole sanottu ääneen saati sitten analysoitu yhteiskuntapoliittisissa kansalaiskeskusteluissa. Itsepalvelusta puhuminen on hoivapalveluissa kierretty muilla hienovaraisemmilla kiertoilmauksilla. Mitä muuta esimerkiksi omaishoito edustaa kuin tee se itse -hoivapalveluja?

Tarkastelen seuraavassa, miten itsepalvelu vastaa kuluttajanäkökulmaa korostavan toimintatavan haasteisiin. Yksityiskohtaisemman huomion kohteena ovat kansalaisten vahvistunut asiakasosaaminen, itsepalvelun vaikutus kodin muuttuvassa roolissa sekä yksilöllisyyden korostuminen palvelujen tuotannossa.

Kansalaisten asiakasosaaminen on vahvistunut

Konsumerismi edellyttää aktiivista, koulutettua, mediaa seuraavaa, neuvottelukykystä, kriittistä ja vaativaa palvelujen käyttäjää. Vaatimukset ovat löytäneet paikkansa hoivapalveluissa, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumarkkinoilla toimiminen edellyttää asiakasosaamista. Palveluja tarvitsevan henkilön on tunnistettava tarpeensa ja tiedettävä keinot niiden tyydyttämiseksi. Kansalaiset ovat oikeutettuja lukuisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviin etuuksiin, mutta harvoja niistä tarjotaan automaattisesti. Nykyisessä itsepalveluyhteiskunnassa ihmisten pitää itse ottaa selvää oikeuksistaan ja huolehtia niiden toteutumisesta. Olisi mielenkiintoista tietää, miten paljon kunnat ja valtio säästävät kansalaisten tietämättömyyden ansiosta. Esimerkiksi vuonna 2008 noin 40 000 eläkeläistä olisi ollut oikeutettu saamaan kansaneläkettä, mutta he eivät olleet sitä hakeneet (Helsingin Sanomat 2008).

Konsumeristinen asiakasosaaminen tulee vahvasti esiin itsepalvelussa, sillä se tekee palvelujen käyttäjistä asiakaspalvelijoita. Palvelusuhteen molempien roolien hallitseminen pakottaa kansalaiset sopeutumaan jatkuvaan muutokseen ja uusien asioiden opetteluun. Nykyisessä tietoyhteiskunnassa ei voi tuudittautua siihen uskoon, että kun kerran on opetellut jonkin asian, sillä pärjää loppuelämän.

Informaatiotekniikka ja internet tukevat kansalaisten konsumeristista asiakasosaamista, sillä ne luovat mahdollisuudet jatkuvaan oppimiseen ja tiedonsaantiin perinteisten kirjallisten tietolähteiden lisäksi. Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvä tieto ei ole salatiedettä, vaan palvelujen käyttäjillä on sama tieto saatavilla kuin palvelujen virallisilla tarjoajilla. Lääketieteelliseenkin tietoon pätee informaation demokratisoituminen. Tietoa ei enää määritellä tiedepyramidin huipulla, vaan se jalostuu käytännön tietoa testaavissa ja siitä keskustelemissa yhteisöissä. Yhteiskunnan demokratisoitumisen ja hierarkioiden rapautumisen seurauksena vertaisyhteiskunnassa ihmiset pitävät maallikoiden kokemusperäistä tietoa yhdenvertaisena asiantuntijoilta saatavan tiedon rinnalla. (Eriksson 2009.) Tiedollisesta näkökulmasta kansalaisten holhoaminen ei enää ole realistinen toimintatapa.

Perinteinen sukupolvien välinen tiedonvälitys on siirtynyt virtuaaliseen ulottuvuuteen: ”äidiltä tyttärelle” ja ”isältä pojalle” neuvonta on siirtynyt internetiin keskustelupalstoille. Varsinkaan kii-reiset terveydenhuollon ammattilaiset eivät kykene tyydyttämään potilaiden tiedontarvetta. Epätietoiset potilaat etsivät tällöin vastauksia kysymyksiinsä merkittäväksi tiedonvälityskanavaksi muodostuneilta internetin keskustelupalstoilta. Niin ikään lukuisat vertaistukea tarjoavat sivustot toimivat monelle korvaamattomana tietolähteenä. Tiedon mahdollinen epäluotettavuus ei muodostu hyötyjä suuremmaksi riskiksi, sillä siihen törmää henkilökohtaisessakin palvelussa. Kaksi saman alan erikoislääkäriä saattaa olla saman terveydellisen ongelman hoidosta täysin eri mieltä.

Potilaille suunnattu sosiaalinen media saa muotoja, jotka jättävät perinteiset keskustelupalstat kauas taakseen. Yhdysvaltalainen PatientsLikeMe-verkkoyhteisö tarjoaa eri sairauksista kärsiville potilaille kohtaamispaikan. Ihmiset ympäri maailmaa jakavat avoimesti kokemuksiaan lääkkeistä ja hoitokokeiluista. Lääkeyritykset voivat ostaa tätä tietoa anonyymissä muodossa. Kumppaneina on yritysten lisäksi tutkimuslaitoksia, järjestöjä ja säätiöitä. PatientsLikeMe on saanut tunnustusta innovatiivisuudestaan. Muun muassa CNN Money ja Business 2.0 valitsivat sen yhdeksi 15 yrityksestä, jotka muuttavat maailmaa. (Soininen 2010; www.patientslike.com.)

Hoivapalvelujen käyttäjät ovat aktivoituneet

Parantuneen asiakasosaamisen seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjän rooli on muuttunut palvelujen kohteesta tasaveroisemmaksi yhteistyökumppaniksi. Potilaskeskeinen hoito on pitkään ollut osa lääketieteen uutta asiantuntijuutta, mikä on ilmennyt lääkäreiden ja potilaiden suhteen muutoksena. Sitran raportti ”The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective” (Teperi & al. 2009) on selkeä kannanotto potilaan roolin vahvistamisen puolesta. Raportissa nostetaan esiin potilaan rooli ja tietämys oman sairautensa parhaana asiantuntijana, terveytensä vaalijana sekä palvelujen käyttäjänä. Kirjoittajien mukaan potilasta pitää tukea ja antaa hänelle mahdollisuus osallistua hoitotavan ja -paikan valintaan.

Euroopan unionin sisällä käytävissä terveyspoliittisissa keskusteluissa terveyspalvelujen käyttäjästä halutaan tehdä aktiivinen toimija. EU:n terveyspolitiikan strategisessa toimintamallissa vuosille 2008–2013 puhutaan erityisestä terveysosaamisesta, jolla tarkoitetaan kykyä lukea, suodattaa ja ymmärtää terveystietoa perusteltujen päätösten tekemiseksi. Päättäjille ja lainsäädännön laatijoille on syytä huomauttaa, ettei kansalaisten parantunut terveysosaaminen riitä, jos sen hyödyntämiseen ei anneta oikeita työkaluja ja todellisia mahdollisuuksia perusteltujen valintojen tekemiseen.

Keväällä 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki on hyvä esimerkki terveyspalvelujen käyttäjien toimintamahdollisuuksien puutteellisesta parantamisesta. Uuden lainsäädännön myötä potilas voi valita hoitopaikkansa ja mahdollisuuksien mukaan myös häntä hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen. Laki herättää kuitenkin kysymyksiä. Onko kukaan miettinyt, mikälaista tietoa potilaat tarvitsevat valitessaan hoitopaikkaansa? Lain suunnittelussa huomio on kiinnittynyt terveyspalvelujen tarjontajärjestelmän tarpeisiin. Potilaiden todelliset toimintamahdollisuudet eivät ole saaneet ansaitsemaansa huomiota. Keskeiseksi epäkohdaksi muodostuu se, että uusi terveydenhuoltolaki laajentaa potilaan tiedonsaantioikeuden terveyspalvelujen tarjoajia koskeviin tietoihin. Tämä taas merkitsee sitä, että erityisesti julkinen sektori joutuu opettelemaan uuden avoimemman tiedotuskulttuurin ilman, että sitä lainsäädännössä suoraan sanotaan. (Tuorila 2010.)

EU:n terveyskansalaisuuden taustalla on tarve sopia uusi poliittinen sopimus kansalaisten kanssa. Mahdollistamalla sen, että ihmiset ottavat vastuun terveyskohtalostaan, Eurooppa tavoittelee uudenlaista poliittista yhteyttä kansalaisiinsa. Komissio peräänkuuluttaa terveyspolitiikan painopisteen siirtämistä negatiivisista sairauksista positiiviseen terveyteen. Tärkein terveyden Eurooppaa edistävä tekijä on kansalaisten päättäväisyys terveystulevaisuutensa muokkaamisessa. (Palola 2009.)

Päättäväisyyttä löytyy, sillä 2000-luvun palvelujen käyttäjät uskaltavat ilmaista näkemyksensä entistä rohkeammin ja tarvittaessa kyseenalistaa ammattilaisten näkemykset. Potilaiden voimaantuminen vaikuttaa merkittävästi tee se itse -hoivapalvelujen leviämiseen ja käyttöönottoon.

Terveyspalvelujen käyttäjien vaatimukset tuotetaviin palveluihin liittyen kasvavat ja tulevaisuudessa potilaiden rooli on entistä merkittävämpi uudenlaisten tee se itse -hoivapalvelujen kehitysprosessissa. Käytännönläheisen kokemusasiantuntijuuden keinoin palvelujen käyttäjät parantavat itsepalveluhoivajärjestelmän toimivuutta yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa (Kaseva 2011; vrt. Elbel & Schlesinger).

Kuluttajan valinnanvapautta hyödyntävälle voimaantuneelle terveyspalvelujen käyttäjälle ei riitä, että kotimaassa voi valita hoitoa tarjoavan paikan ja hoidon tarjoavan henkilön. Vaatimukset kasvavat ja tyydytystä niille etsitään ulkomailta. Kenties näkyvin potilaiden voimaantumisen seuraus tulevaisuudessa on, että palveluja hankitaan oma-aloitteisesti ulkomailta, missä hoito on halvempaa tai saatavilla on sellaisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, mitä Suomessa ei ole tarjolla edes yksityisellä sektorilla. Itse hoitonsa organisoivat potilaskuluttajat eivät ole rajojen vankeja.

Hoitopaikan valinnan vapauden eräänlaista ääripäätä edustaa terveysturismi, mikä on pieni mutta kasvava ilmiö Suomessa. Ulkomailta tuodaan tuliaisina terveyttä ja ennen kaikkea uutta ulkonäköä. Suomalainen terveysturismi-ilmiö perustuu palveluja tarvitsevien henkilöiden omiin valintoihin toisin kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, missä vakuutusyhtiöt kannustavat palvelujen ulkomailta hankkimiseen (AMA 2009). Vaikka toistaiseksi harvat hoidattavat terveyttään maan rajojen ulkopuolella, luultavasti huokeat hinnat ja tuttuun myönteiset kokemukset nostavat terveysturismin tulevaisuuden trendiksi.

Euroopan unionin politiikka tukee terveysturismina ilmenevää potilaiden konsumeristista valinnanvapautta. Euroopan parlamentin ja neuvoston niin kutsutussa potilasdirektiivissä (2011/24/EU) pyritään antamaan potilaille samat mahdollisuudet hakeutua terveyspalveluihin muissa jäsenvaltioissa kuin mitä heille on tarjolla omassa maassaan. Lisäksi pyritään takaamaan vastaava korvaus kuin mitä he olisivat saaneet, jos palvelu olisi tuotettu heidän kotimaassaan, lähtien siitä, että nämä kulut ylittävät kustannukset jäävät potilaiden maksettaviksi. Direktiivin tavoite on selkiyttää potilaiden liikkuvuuden mahdollisuuksia terveydenhuollon palvelujen kuluttajina.

Itsepalvelu muuttaa kodin palvelukeskukseksi

Konsumerismissa korostuvat kuluttajien omat palvelujen käyttämiseen liittyvät resurssit. Tiedon lisäksi kuluttaja vastaa myös materiaalisesta puolesta, koska palvelujen tarjoajat siirtävät itsepalvelulaitteiden hankintavastuuta kansalaisille.

Itsepalvelussa kuluttajat voivat vaikuttaa palvelujen tarjontapaikkaan. Hoivapalveluissa tämä merkitsee sitä, että kansalaisten yksityisistä kodeista muodostuu aikaisempaa tärkeämpiä palvelujen tarjontapaikkoja. Kodeilla on kaikki edellytykset muodostua jokaisen asukkaan yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisiksi palvelukeskuksiksi. Kotiin tulevien palvelujen määrä lisääntyy koko ajan. Ainoastaan mielikuvitus on rajana uusille kotona tarjottaville palveluille.

Samaan aikaan kun kodista tulee henkilökohtainen palvelukeskus, on koti itsessään muuttamassa palveluksi. Kodit suunnittelevat elinkaarisumisen periaatteiden mukaisesti siten, että ihmiset voivat asua niissä ”vauvasta vaariin”. Tänä päivänä voidaan perustellusti ihmetellä, miksi omasta kodista pitäisi muuttaa pois ikääntymisen myötä? Esteettömyyteen kiinnitetään aikaisempaa enemmän huomiota myös käytännössä pelkästään hienojen suunnitelmien sijaan. Asunto ei ole ainoastaan nukkumis- ja vaatteiden vaihtopaikka, vaan se luo puitteet laaja-alaisemmalle hyvinvoinnille. Kodit voidaan varustaa asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, sillä erilaisten asumista helpottavien laitteiden tarjonta on kehittynyt huomattavasti. Nykyiset kotiautomaatiojärjestelmät, jolla voidaan ohjata keskitetysti sisä- ja ulkovalaistusta, lämmitystä, ilmanvaihtoa, hälytys- ja turvajärjestelmiä ja viihde-elektroniikkaa, ovat askel kohti asukkaiden hyvinvointia palvelevia älykoteja.

Merkittävää tällaisessa kotien teknisessä varustelussa on kodin ja asukkaan välisen vuorovaikutussuhteen muuttuminen. Aikaisemmin koti pysyi ennallaan ja asukkaat muuttivat uuteen tarpeidensa mukaiseen asuntoon. Nykyisin koti muuttuu asukkaiden tarpeiden mukaan. Tulevaisuuden tarpeita voi pyrkiä ennakoimaan ja varautua tuleviin muutoksiin.

Kodin muuttuminen palvelujen tarjoamispainoksi vaikuttaa yksityisyyteen. Koti mielletään helposti yksityisalueeksi, jonne ei haluta päästä ulkopuolisia henkilöitä. Samalla kun kodista tulee palvelualusta, riistää hyvinvointia tukeva ja

valvova itsepalveluteknologia osan yksityisyydestä. Asiakaspalvelijan rooliin astuvan palvelujen käyttäjän on tällöin kyettävä tunnistamaan yksityisyyden vaarantumiseen johtavat tilanteet ja korjaamaan ne.

Hoivattava muuttuu palvelujen tuotannon kohteesta yksilöksi

Tämän päivän hoivapalvelut on suunniteltu paternalistisesti suuria massoja silmällä pitäen. Laitostettu palvelujen tuotanto tekee hoivan kohteista samaa massaa ajattelematta heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Hoivaa tarjoavissa paikoissa tuotannolliset tekijät saavat aikaan sen, ettei yksilöllisyydelle juurikaan ole sijaa. Hoivan kohteet muuttuvat tahtomatta sarjahoivan tuotoksiksi.

Ihmisten ja kulutuskulttuurien monipuolistuessa kaikille samanlaiset palvelut eivät riitä, vaan halutaan uudenlaisia yksilön äänen huomioon ottavia palveluja. Kuten Riikka Merisalo (2010) toteaa, ihmiset haluavat olla yksilöitä, eivät osa monipäistä joukkoyhteiskuntaa. Kun tämä on mahdollista työelämässä ja vapaa-aikana, miksi hoivapalvelut eivät voisi olla yksilöllisiä.

Kritiikki hoivapalvelujen laatua kohtaan lisääntyy koko ajan. Sosiaali- ja terveyspalveluista tehtyjen valitusten määrä on lisääntynyt vuosi vuodelta. Päättäjät ja poliitikot halutaan vastuuseen tekemistään virheellisistä päätöksistä. Tästä voidaan kiittää erityisesti suuria ikäluokkia, jotka perustellusti ovat huolissaan omasta tulevaisuuden hoivastaan ja kohtelustaan ulkopuolisen avun tarpeen kasvaessa. Epäkohtia nousee jatkuvasti esiin ja niistä keskustellaan avoimemmin. Kaltointkohtelua ei häpeillen koeta omaksi syyksi, vaan se uskalletaan tuoda muiden kansalaisten tietoon osoituksena hoivapalvelujen laadusta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjät eivät perinteisesti ole uskaltaneet valittaa huonosta palvelusta, koska ovat pelänneet palvelujen huononvan entisestään. Konsumeristinen vuorovaikutteisuus on vaikuttanut kansalaisten asenteisiin. Myös palvelujen käyttäjän asemaa parantavat lainsäädännölliset muutokset tukevat huonojen kokemusten julkittuomista. Asiakkaiden aseman vahvistamisella kannustetaan kansalaisia osallistumaan rohkeammin palvelujen laadunparantamistyöhön.

Yksi viimeisimpiä parannuksia on keväällä 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki, jon-

ka myötä julkisten terveyspalvelujen käyttäjä voi valita hoitopaikkansa, ja mahdollisuuksien mukaan myös häntä hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen. Lain seurauksena keskustelu julkisen sektorin toimipaikkojen laadusta varmasti lisääntyy ja paikat jakaantunevat niihin, joihin potilaat jonottavat ja niihin, joiden palveluja ei haluta käyttää edes äärimmäisessä hätässä. Potilaille annetun valinnanvapauden seurauksena julkisella sektorilla ei tulevaisuudessa ole varaa ylläpitää tuottamattomia terveyspalvelujen toimipaikkoja. (Tuorila 2010.)

Uuden terveydenhuoltolain tavoin palveluseteli luottaa asiakkaiden osaamiseen. Monissa kunnissa käytössä oleva palveluseteli vahvistaa asiakkaan asemaa ja siirtää palvelujen tarjoajaan liittyvää päätösvaltaa palvelujen käyttäjälle itselleen. Palveluseteli vahvistaa asiakkaan roolia omien palvelujensa kehittäjänä (Liukko & al. 2010). Palvelusetelillä julkinen sektori opettaa asiakkaat käyttämään valinnanvapautaan. Päätöksenteko ei toki ole täysin itsenäistä, sillä palvelusetelin käyttöä säädellään monin tavoin, mutta sillä kyetään hallitusti opettamaan kuluttajia ottamaan enemmän vastuuta omasta hoivastaan.

Yksilöllisyyden huomioiminen vastuullista kansalaisia

Perinteisen paternalistisen näkemyksen mukaan kuluttajilla ei ole palvelujen tarjoamiseksi liittyvää päätösvaltaa, sillä nämä päätökset kuuluvat palvelujen tarjoajille. Perinteinen hyvinvointivaltio ei rohkaise kansalaisia aktiivisiin henkilökohtaisiin ratkaisuihin ja vastuun kantamiseen, vaikka ne ovat pohjimmiltaan ainoa kestävä tapa luoda laajempaa hyvinvointia. Roope Moka ja Aleksi Neuvosen (2006) sanoin: ”Olemme kaikki oman elämämme kroonikkoja. Luomme hyvinvointimme elämäntapavalinnoillamme.” Nykyisen järjestelmän keskeinen ongelma on, ettei esimerkiksi potilaan koko elämää oteta huomioon. Hyvinvointijärjestelmä on suuntautunut kansalaisten elämää parantavien täsmäiskujen tekemiseen. Palvelujen tuotannossa nopeus ja tehokkuus on tärkeintä. Kokonaisuuden hallintaa kansalaisen elämästä ei ole kenelläkään.

Konsumerististen tee se itse -hoivapalvelujen vallankumouksellisin piirre on, että kansalaiset ottavat palvelujen tuotannon enenevässä määrin omiin käsiinsä. Käyttäjäsallisuus on keino luo-

da ihmisten tarpeita vastaavia palveluja. Tällainen toimintatavan muutos kasvattaa kansalaisten vastuuta tarvitsemisensa hoivapalveluissa. Ilman kansalaisten omaa myötävaikutusta yksilöllisten piirteiden parempi huomioiminen ei ole mahdollista, sillä hyvinvointipalvelujen ammattilaisilta ei voida edellyttää selvännäköjen taitoja ja tietoa siitä, miten paljon kukin yksittäinen henkilö tietää terveydellisistä ongelmistaan ja niiden hoitamisesta. Saadakseen yksilöllisiä tarpeidensa mukaisia palveluja kansalaisten on osallistuttava aktiivisemmin niiden suunnitteluun ja tuotantoon. Yleinen suuntaus monissa julkishallinnon uudistuksissa on tehdä kansalaisista palvelujen kuluttajien lisäksi näiden samojen palvelujen tuottajia (Eriksson 2010).

Merisalonen (2010) mukaan vastuun kantamista voidaan pitää keinona nousta yhteiskunnallista arkea leimaavan pelon yläpuolelle ottamalla hallintaa omiin käsiin. Vastuullisuuden arvon vahvistuminen kertoo yksilön omien vaikuttamismahdollisuuksien vahvasta tiedostamisesta, jota erityisesti sosiaalisen median interaktiiviset muodot ovat lisänneet viime vuosina.

Vastuun kasvamisen seurauksena kansalaiset haluavat äänensä tehokkaammin kuuluviin. He haluavat vaikuttaa oman vastuunsa ulottuvuuksiin ja sisältöön sen sijaan, että palvelujen tarjoajat määrittäisivät ne. Kansalaisten vaikutusmahdollisuuksista puhutaan paljon, mutta konsumerismin leviäminen ei ole parantanut kansalaisten kuulluksi tuleamista. Kuluttajakansalaisen roolia tulevaisuuden asiantuntijana selvittänyt Mikko Rask (2008) huomauttaa oletuksen kansalaisen vahvasta asemasta olevan illuusiota. Niin ikään Suomen toinenkin kansallisten arvojen karttoitus osoittaa suomalaisten olevan turhautuneita siihen, ettei nykymokratian malli anna riittävästi eväitä vaikutusmahdollisuuksien hyödyntämiseen (Wilenius 2011).

Vastuun kantamista omasta elämästä edustaa parhaimmillaan se, että kansalaiset tajuavat olevansa oman elämänsä parhaita asiantuntijoita. Lääkäreiden ja lääketekäiden sijaan itse kukin meistä tietää parhaiten, mitä kykenee tekemään ja haluaa tehdä hyvinvointinsa edistämiseen. Muilta henkilöiltä tulleilla käskyillä ei ole tehokkuutta, jos niiden kohteelta puuttuu motivaatio käskyjen noudattamiseen. Viime kädessä jokainen meistä vastaa itse omasta elämästään. Huolestuttavaa on, että oman hyvinvoinnin suhteen on tultu uusavuttomiksi. Kaupallisuuden kieltei-

siä piirteitä ruokkiva elämän lääketieteellistymisen tekee kansalaisista aikaisempaa sairaampia ja terveyspalveluista riippuvaisia. Lääkäriin pitää päästä välittömästi, kun ilmenee jokin outo tuntemus, vaikka suurin osa vaivoista paranee itsestään ajan myötä tarvitsematta lainkaan lääkärin tutkimuksia.

Haluavatko kansalaiset tee se itse -hoivapalveluja?

Suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa itsepalvelusta on muodostunut kansalaisvelvollisuus. Itsepalveluun kykenemättömät leimautuvat helposti toisen luokan kansalaisiksi. Valtio ja kunnat siirtävät entistä enemmän hoivapalvelujen tuotantoon liittyvää vastuuta kansalaisille itselleen. Vastuun siirtämisellä julkinen sektori pyrkii yksiselitteisesti säästämään hoivapalvelujen tuotannosta aiheutuviissa kustannuksissa. Kansalaisilla on jo nyt hyvät – ja tulevaisuudessa vieläkin paremmat – mahdollisuudet hoivapalvelujen omatoimiseen tuottamiseen, mutta onko heillä halua siihen.

Tee se itse -hoivapalvelujen haluamiseen vaikuttaa vahvasti näihin palveluihin suhtautuminen. Tee se itse -hoivapalveluihin voidaan suhtautua joko rasittavana velvollisuutena tai elvyttävänä terapiana. Palvelut voivat merkitä mahdollisuutta omien taitojen ja päätösvallan hyödyntämiseen. Itsepalveluna toteutettavia hoivapalveluja voidaan perustella sillä, että tällöin saa juuri sellaista ”palvelua” kuin haluaakin. Toisaalta tee se itse -hoivapalvelut sopivat suomalaisille. Omatoimisuus ja itse tekemisen arvostus on lähtöisin suomalaisesta kulttuuri- ja arvoperustasta.

Itsepalvelun valitseminen voi olla myös epäluottamuksen osoitus julkista ja yksityistä sektoria kohtaan. Niiden ei katsota tyydyttävän kaikkia tarpeita, vaan omaa osaamista ja toimintaa arvostetaan enemmän. Rajallisten taloudellisten resurssiensa kanssa kampailevalle julkiselle sektorille tällaisella epäluottamuksen osoituksella ei ole merkitystä, jos se samalla vähentää ylisuurta palvelujen kysyntää. Kaupalliset toimijat sen sijaan saavat enemmän mietittävää, koska potentiaalisten asiakkaiden itsepalvelu vaikuttaa kielteisesti liiketoiminnan kannattavuuteen. Itsepalvelu voi olla osa palvelukonseptia, mutta sen korvikkeena siitä tulee liiketoiminnan haittatekijä.

Vaikka omatoimisuutta ja itse tekemistä arvos-

tetaan, vaatii niiden soveltaminen hoivapalveluissa erityistä hyväksyntää ja merkittäviä asenteellisia muutoksia. Hoivapalvelut on perinteisesti totuttu saamaan julkiselta sektorilta vastineeksi maksetuista veroista. Veronmaksajien näkökulmasta voidaan kysyä, miten kansalaisten oman vastuun lisääntyminen voidaan perustella tästä taloudellisesta näkökulmasta, jos tai kun maksetuille verorahoille ei saada omasta mielestä vastinetta. Entä pitäisikö tee se itse -hoivapalvelujen käyttäjät palkita tästä valinnastaan? Hehän vapauttavat henkilökohtaisen palvelun resurssuja niille, jotka itsepalveluun eivät kykene.

Kylmä tosiasia lienee se, että vaikeivät kansalaiset suhtautuisikaan myönteisesti tarvitsemisensä hoivapalvelujen itse tuottamiseen, voidaan heidät ohjata (lue: pakottaa) siihen taloudellisilla kannusteilla. Tee se itse -hoivapalveluista voidaan tehdä niin paljon ammattilaisten toteuttamia hoivapalveluja edullisempia, että ne näyttäytyvät kansalaisten silmissä houkuttelevilta. Toinen houkutin näiden palvelujen käyttämiseen löytyy siitä, että itsepalvelu nopeuttaa palvelujen käyttämistä.

Kansalaisia myös ohjataan itsepalveluun, sillä sen hyvistä ominaisuuksista puhutaan huomattavasti enemmän kuin kielteisistä piirteistä. Hyviä ominaisuuksia korostetaan koko ajan, kun taas kielteiset piirteet nousevat satunnaisesti esille – vieläpä niin, että palvelujen tarjoajat korostavat itsepalvelun monia etuja henkilökohtaiseen palveluun nähden ja palvelujen käyttäjille jää epäkohtien havaitseminen ja julkituominen.

Palvelujen tarjoajilta unohtuu aivan liian helposti, ettei itsepalveluun nivoutuva palveluyhteiskunta ole tietokoneiden vaan ihmisten yhteiskunta. Hyvinvointipalveluissa perimmäisenä tavoitteena ei ole tekniikan valmistaminen, vaan tiedon, ymmärryksen ja hyvinvoinnin lisääminen. Tässä yhtälössä tekniikka ja raha ovat työkaluja, eivät päämääriä nykyisen ajattelutavan mukaisesti.

Konsumerististen itsepalveluun perustuvien hoivapalvelujen näkökulmasta tämä merkitsee sitä, että kansalaisten tulee voida valita mieleisensä asioimistavat. Terveyspalvelujen tai minkään muidenkaan palvelujen tarjoamistapa ei saa aiheuttaa ongelmia palvelujen käyttäjille. Parhaiten kansalaiset saadaan kantamaan vastuuta elämästään silloin, kun se perustuu vapaaehtoiseen valintoihin ja haluun omaksua uusia asioita. Veronpainemittareiden ilmestyminen koteihin on

tästä hyvä osoitus. Kansalaiset on saatu itse tarkkailemaan omia ylä- ja alapaineitaan.

Jotta tee se itse -hoivapalvelut eivät muodostuisi uhaksi kansalaisten yhdenvertaisuudelle, tulisi niiden kehitystyössä vahvasti tukeutua Design for All -lähestymistapaan. Palvelujen pitää toimia kaikille kansalaisille vauvasta vaariin. Lähtökohdan pitäisi olla aina käyttäjien tarpeiden kir-

jon hyväksyminen ja suunnitteluprosessi, joka perustuu aitoon tietoon käyttäjien tarpeista. Rakentamalla palvelut kaikille saavutettaviksi vältetään kalliiden erityisratkaisujen järjestäminen niille, jotka muuten eivät palveluja kykenisi käyttämään. Nämä periaatteet hylkäämällä tuotetaan eriarvoisuutta ja itsepalvelusta muodostuu hoivapalvelujen kirosana.

KIRJALLISUUS

- AMA 2009. New AMA Guidelines on Medical Tourism. American Medical Association. <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/31/medical-tourism.pdf> (luettu 9.7.2009).
- Elbel, Brian & Schlesinger, Mark: Responsive Consumerism. Empowerment in Markets for Health Plans. *The Milbank Quarterly* 87 (2009): 3, 633–682.
- Eriksson, Kai: Osallistuva politiikka. Aktiivinen kansalaisuus ja itsepalveluyhteiskunta. *Sosiologia* 46 (2009): 3, 190–209.
- Eriksson, Kai: Yhteistuotanto poliittisena muotona. *Politiikka* 52 (2010): 2, 83–92.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU.
- Helsingin Sanomat 2008. Ennätysmäärä jätti hakematta kansaneläkettä. 17.5.2008.
- Kaseva, Kaisa: Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2011. Helsinki, 2011.
- Merisalo, Riikka: Me teemme huomisen. Visio 2025. Pori: Mainostoimisto Punda Oy, 2010.
- Mokka, Roope & Neuvonen, Aleks: Yksilön ääni. Hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla. Sitran raportteja 69. Helsinki: Sitra, 2006.
- Palola, Elina: Tervettä elämää Euroopassa – uuden vuosituhatosen terveyspolitiikkaa. Teoksessa Koivusalo, M. & Ollila, A. & Alanko, A. (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutokset terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 2009.
- Rask, Mikko: Kuluttajakansalainen tulevaisuuden asiantuntijana. Teoksessa Lammi, M. & Mäkelä, J. & Varjonen, J. (toim.): Kulutuksen politiikat arjen muovaajana. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja, 2008.
- Soininen, Miia: Netti-yhteisö jättää lääkärin ulkopuolelle. *Suomen Lääkärilehti* 65 (2010): 36, 2838–2839.
- Teperi, Juha & Porter Michael E. & Vuorenkoski, Lauri & Baron, Jennifer F.: The Finnish Health Care System. A Value-Based Perspective. *Sitra Reports* 82. Helsinki: Sitra, 2009.
- Tuorila, Helena: Uusi terveydenhuoltolaki vaatii avointa tiedottamista. *Suomen Lääkärilehti* 65 (2010): 45, 3676–3677.
- Tuorila, Helena: Ikääntyvien tee se itse -hoivapalvelut: mahdollisuus vai uhka? Keskustelualoitteita 40. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 2011.
- Wilenius, Markku: Suomi suomalaisten silmin. Suomi-barometrin tuloksista eväitä rakentamaan toimintaan. Esitys Suomalaisella Klubilla 21.11.2011. http://www.avainlippu.fi/sites/default/files/article_attachment/suomi-suomalaisten_silmin_tutkimusraportti2011.pdf (luettu 11.5.2012).
- Wong, Lok & Bridges, John F. P.: Consumerism: Overview. *International Encyclopedia of Public Health*. St. Louis: Elsevier, 2008. www.patientslikeme.com