

KESKUSTELUALOITTEITA

40 • 2011

Ikääntyvien tee se itse
-hoivapalvelut –
mahdollisuus vai uhka?

HELENA TUORILA

KESKUSTELUALOITTEITA 40 • 2011

Ikääntyvien tee se itse -hoivapalvelut – mahdollisuus vai uhka?

Helena Tuorila

Kuluttajatutkimuskeskus, keskustelualoitteita 40 • 2011
Ikääntyvien tee se itse -hoivapalvelut – mahdollisuus vai uhka?
Helena Tuorila

Julkaisija / Utgivare / Publisher
Kuluttajatutkimuskeskus
Kaikukatu 3, 00530 Helsinki
PL 5, 00531 Helsinki
Puh. 010 605 9000
Faksi (09) 876 4374
www.kuluttajatutkimuskeskus.fi

Kannen kuva: iStockphoto

SISÄLLYS

1	ITSEPALVELU LEVIÄÄ HOIVAPALVELUIHIN	1
	Keskustelualoitteen tarkoitus.....	3
	Teknologiset innovaatiot lisäävät itsepalvelua	5
2	IKÄÄNTYVILLÄ ON HYVÄT EDELLYTYKSET TUOTTAA ITSE HOIVAPALVELUJA.....	5
	Vapaa tiedonsaanti vahvistaa ikäänntyvien asiakasosaamista.....	7
3	TEE SE ITSE -HOIVAPALVELUT TUOTETAAN KOTIIN	11
	Kodista muodostuu palvelukeskus	12
	Yhteisöllinen asuminen tarjoaa turvallisuutta	15
4	HOIVATTAVA MUUTTUU PALVELUJEN TUOTANNON KOHTEESTA YKSILÖKSI	18
	Hoivan massatuotannosta siirrytään yksilöllisten tarpeiden täyttämiseen	18
	Yksilöllisyyden huomioiminen kasvattaa kansalaisten vastuuta	20
	Tee se itse -hoivapalvelujen luotettavuus riippuu asiakkaasta.....	22
5	PALVELUINNOVAATIOT EDELLYTTÄVÄT ENNAKKOLUULOTTOMUUTTA	24
	Byrokratia hidastaa innovatiivisuutta.....	24
	Vapaaehtoistoiminta on tee se itse -hoivapalvelujen vahvuus	27
6	TEE SE ITSE -HOIVAPALVELUIHIN SISÄLTYY ONGELMIA	30
	Hoivapalvelut siirtyvät omaisten vastuulle.....	30
	Hoivapalvelut kaatuvat naisten harteille	31
	Kodista tulee vankila	32
	Itsepalvelu mahdollistaa välinpitämättömyyden	33
7	HALUAVATKO IKÄÄNTYVÄT TEE SE ITSE -HOIVAPALVELUJA?	35
	LÄHTEET	38

1 ITSEPALVELU LEVIÄÄ HOIVAPALVELUIHIN

*”Tulevaisuus on jotain ihan muuta kuin kuvittelet.
Menneisyys on pahempi kuin tiedätkään ja nykyisyys parempi kuin luuletkaan.”*

Avaruustähtitieteen professori Esko Valtaoja

Tulevaisuutta ei ole ennalta määrätty, vaan me itse voimme vaikuttaa siihen teoillamme ja valinnoillamme. Sen vuoksi on tärkeää tietää, mikä on mahdollista, todennäköistä, toivottavaa ja mitä me missään tapauksessa emme halua. Syksyllä 2010 Kauppalehti Optio paneutui 20 asiaan, jotka ovat toisin vuonna 2020. Visioinnin lähteenä käytettiin mainostoimisto Pundan toimitusjohtajan ja perustajan Riikka Merisalon kirjoittamaa kirjaa *Me teemme huomisen – Visio 2025*.

Kauppalehti Option artikkelin mukaan vuonna 2020 elämme yhteiskunnassa, jossa hoivapalvelut toteutetaan enemmän ja vähemmän tee se itse -periaatteella. Merisalon vision mukaan vertaistuotanto ottaa hoitaakseen aikaisemmin julkisen sektorin ja yritysten vastuulla olevia asioita. Sosiaaliset yritykset haastavat julkisen sektorin ja pahimmassa tapauksessa paikkaavat sen romahdusta. Tällaisia yrityksiä ovat esimerkiksi voittoa tavoittelemattomat vanhustenhoitopalvelujen tarjoajat.

Merisalon visio tulevaisuuden hoivapalveluista on lähempänä kuin uskommekaan. Tee se itse -hoivapalvelut ovat itse asiassa jo nyt osa suomalaista yhteiskuntaa.¹ Tutkimus- ja hoitomenetelmien jatkuvasti kehittyessä terveyspalvelujen käyttäjien odotetaan olevan aikaisem-

paa valmiimpia vastaamaan hoidostaan. Yhä useampi leikkaus tehdään päiväkirurgiana eli potilas tulee aamulla poliklinikalle, leikkaus suoritetaan ja kotiutuminen tapahtuu seurannan jälkeen samana iltana². Hoitoaikojen lyhenemisen seurauksena potilaat joutuvat vastaamaan toipumisestaan ja hoidostaan usein jo toimenpidepäivänä. Tätä ennen toimenpiteeseen valmistautuminen on saattanut jäädä pitkälti potilaan vastuulle.

Lähivuosien ja -vuosikymmenten aikana tee se itse -hoivapalvelujen merkitys tulee korostumaan entisestään. Kun itsepalvelukehitys terveydenhuollossa on päässyt vauhtiin, ei sitä voi pysäyttää. Ikäpyramidin ja kustannusten takia hoitoa ja terveydentilan seuraamista tullaan siirtämään laitosten seinien sisältä potilaan omalle vastuulle. Samalla sairauksien ennaltaehkäisy nousee entistä tärkeämmäksi. Terveysteknologian kehittymisen seurauksena terveydenhoidosta tulee nykyistä yksilöllisempää ja ennakoivampaa. (Pekkala 2007.)

Tee se itse -hoivapalvelut ovat tätä päivää myös ikääntyvien hoidossa. Tampereella tehdystä kyselystä³ ilmenee, että noin joka kuudes kotona asuva ikääntyvä henkilö kokee tarvitsevänsä enemmän apua arjesta selviämiseen. Apua

1 Tee se itse -hoivapalvelujen rinnalla materiaalisempaa puolta edustavat erilaiset apteekkeissa ym. myytävät itsehoitotuotteet. Apua tarvitsevan henkilön ei tarvitse alistaa tuotteen käyttöpäätöstään terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteille, vaan kukin voi toimia omana asiantuntijanaan. (Ks. Myllykangas – Tuomainen 2010.)

2 Nopeaa kotiuttamista voidaan perustella myös sillä, että kotona on oma mikrobimaailma ja näin mahdollisuus vaikeasti hoidettavan sairaalabakteeritartunnan saamiseen vähenee. Kotona myös paraneminen on nopeampaa.

3 Kysely tehtiin 75 vuotta täyttäneille tamperelaisille keväällä 2010.

kaivataan lähinnä siivoukseen ja kodin ulkopuolella liikkumiseen. Melkein puolet ikääntyvistä henkilöistä saa omaisiltaan apua päivittäin tai viikoittain. Omaiset ovat kyselyn perusteella tärkein avun lähde. Kaupungin kotipalvelun apua sai säännöllisesti alle neljäsosa vastaajista. Jopa iäkkäimmät eli yli 90-vuotiaat saivat enemmän apua läheisiltään kuin julkisista palveluista. (Aamulehti 27.9.2010.)

Suomi on vauraampi kuin koskaan ennen, mutta julkisessa keskustelussa lietsotaan kriisimieliä maalaamalla uhkakuva rapistuvasta julkisesta sektorista. Lähes kyllästymiseen saakka tiedotusvälineissä on kerrottu, ettei julkinen sektori kykene vastaamaan kasvavaan hoivapalvelujen kysyntään. Kuntaliiton toimitusjohtaja Kari-Pekka Mäki-Lohiluoman mukaan tilanne on mahdoton. Kunnat eivät voi taata ikääntyvien palveluja. Jos vanhusväestölle tuotettaisiin tulevaisuudessa palvelut nykyisen kuntasektorin mallin mukaan, jouduttaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin palkkaamaan 170 000 uutta kuntatyöntekijää. (YLE 2010.)⁴ VATT:n arvio tarvittavan henkilöstön määrästä on maltillisempi. Jos palvelut hoidetaan nykytavoin, arvioidaan Suomessa tarvittavan kaikkiaan 80 000–120 000 uutta sosiaali- ja terveysalan työntekijää vuoteen 2025 mennessä (Honkatukia ym. 2010).

Vaikka yksityisen sektorin merkitys hoivapalvelujen tuottajana samaan aikaan kasvaa, eivät kaikki palveluja tarvitsevat henkilöt voi käyttää yksityisen puolen palveluja niiden kalleuden

4 Valtiovarainministeriö vaatii tuottavuuden parantamista. Jos hyvinvointipalvelujen tuottavuutta kyettäisiin nostamaan prosentti vuodessa vuosikymmenen ajan, eli noin puolet yksityisen sektorin tuottavuuskasvusta, olisi tästä aiheutuva laskennallinen menosäästö 1,3 mrd. euroa jo vuonna 2015. Kumulatiivinen vaikutus vuosina 2011 - 2020 olisi noin 14 miljardia euroa. Jos tällaisessa tuottavuuden parantamisessa onnistuttaisiin, vähenisi veroasteen nousupaine 1,3 prosenttiyksiköllä vuoteen 2020 mennessä. Tuottavuuden ja tuloksellisuuden parantaminen on vaativaa, mutta välttämätöntä, jos ei haluta kiristää verotusta tai heikentää palveluja. (Mäkitalo ym. 2010.) Tuottavuuden parantaminen on loistava ajatus, mutta on syytä pitää mielessä, ettei tuottavuutta voida lisätä rajattomasti. Jo nyt ääri rajoilla työskentelevältä hoivapalveluhenkilöstöltä ei voida vaatia utopistisia suorituksia ilman, että hoivaajat uupuvat täydellisesti.

vuoksi. Toisaalta kaikista kansalaisista huolen pitäminen ei kuulu taloudellista voittoa tavoittelevan liiketoiminnan periaatteisiin. Kariston (2010) tulkinnan mukaan yritysten hyvinvointivastuiksi riittää, että ne tuottavat voittoa osakkeenomistajille, sillä samalla syntyy työpaikkoja ja tuloja. Kysyntä kiihtyy ja tarjonta paisuu, hyvinvoinnin vauhtipyörä pyörii.

Tee se itse -hoivapalvelut merkitsevät kolmannen sektorin roolin kasvua kansalaisten tarvitsemien hoivapalvelujen tarjonnassa. Kuten Pessi ja Oravasaari (2010) toteavat, lisääntyy kolmannen sektorin tuottaman tiedon ja asiantuntijuuden merkitys julkisen ja yksityisen sektorin rinnalla. Järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan merkitys palvelujen tarjoajina kasvaa kokonaan uusiin mittasuhteisiin (Tuorila 2009).

Kenties kaikkein suurimman vastuun tarvitsemistaan palveluista joutuvat kantamaan kansalaiset itse. Uusissa hyvinvointiyhteiskunnan kehittämissivioissa kansalaiset halutaan ottaa mukaan palvelutuotantoon entistä enemmän. Kuten Mokka ja Neuvonen (2006) kirjoittavat, hyvinvoinnin olennainen osa on ihmisen mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Kansalaisten halutaan osallistuvan hyvinvointinsa tuottamiseen investoimalla siihen omaa aikaa, viitseliäisyyttä ja osaamista. Ikääntyvät eivät voi tuudittautua siihen ajatukseen, että suomalainen hyvinvointiyhteiskunta vastaa kaikista heidän tarpeistaan. Suurten ikäluokkien ikääntyessä tähän ei yksinkertaisesti ole varaa.

Kaiken tämän seurauksena ammattilaisista riippumaton yhteisöllisyys ja itsestä huolehtiminen lisääntyy. Raha ei ratkaise kaikkea⁵. Merisalon (2010) mukaan sosiaalinen yhteisvastuu on siirtymässä uudelle aikakaudelle. Se ei yksilötasolla tarkoita ulkopuolisen tukiverkoston turvaa,

5 Tulevaisuudessa taloudellisten resurssien merkitys eri palvelumuotojen valinnassa vähenee. Niiden sijaan tärkeimmäksi erotteluvaksi tekijäksi muodostuvat kansalaisten tietoyhteiskuntataidot. Varaton verkkopalvelujen käytön hyvin hallitseva henkilö on paremmassa asemassa kuin varakas tietokoneet huonosti tunteva henkilö. (Tuorila 2006.) Toisaalta jos raha ratkaisisi, olisi esimerkiksi kaikki terveydenhuollon ongelmat hoidettu ajoissa, kuten Myllykangas ja Tuomainen (2010) toteavat.

vaan se on jokaisen henkilökohtaista vastuuta itsestään ja kanssaihmisistä.

Uudenlaiset hoivapalvelujen reaali-teetit joh-tavat siihen, että kansalaisvastuun tunteminen lähimmäisiä kohtaan lisääntyy. Talousahdin-gossa kuntalaisten on autettava toisiaan. Muuta mahdollisuutta ei juuri ole, jos haluamme elää kansalaisia arvostavassa yhteiskunnassa. Tämä on huomattu myös Kuntaliitossa. Kuntasek-torin tulevaisuuden strategioissa kuntalaisten yhteisöllisyyttä pyritään entisestään vahvista-maan. Kuntalaisten roolia omassa yhteisössään halutaan kasvattaa ja saada heidät osallistumaan entistä enemmän yhteisiin asioihin. (Kunta-liitto 2010.) Strategioista heijastuvan myönteisen näkemyksen mukaan kuntalaiset nähdään mieluummin voimavarana kuin rasitteena.

Myös Valtiontalouden tarkastusviraston (2010) mukaan tällä vuosikymmenellä Suomen ikäpolitiikkaa on hallinnut näkemys, että myös hoivapalvelujen piirissä olevat, erilaisia palve-luja tarvitsevat ikääntyneet ovat yhteiskunnalle voimavaroja. Erityisesti ikääntyviin henkilöihin kohdistuvat kielteiset asenteet ovat lopultakin muuttumassa. Vai ovatko sittenkään?

Keskustelualoitteen tarkoitus

Tarkastelen tässä keskustelualoitteessa palvelu-jen käyttäjien näkökulmasta, ovatko ikääntyvien tee se itse -hoivapalvelut mahdollisuus vai uhka. Tarjoavatko ne mahdollisuuden inhimil-lisiä toiveita vastaavien palvelujen tuotantoon vai sisältyykö niihin epärealistisia odotuksia ja vastuuta hoivapalvelujen uudenaikaisesta kansa-laisvetoisesta tuotannosta?

Nimensä mukaisesti keskustelualoitteen tavoitteena ei ole tuottaa pelkästään valmiiksi pureskeltua tietoa ja ratkaisuja hoivapalvelujen tarjonnan ongelmiin, vaan herättää keskustelua ja saada ihmiset ajattelemaan, minkälaisen hoi-vapalvelujen tulevaisuuden Suomi haluaa raken-taa. Vuosina 1945–1950 syntyneiden suurten ikäluokkien ikääntymisen ansiosta hoivapal-veluista puhutaan enemmän. Hoivapalvelujen

kysyntä ei kuitenkaan lopu suurten ikäluokkien tarpeiden tyydyttämiseen, vaan niille on kysyn-tää niin kauan kuin on ihmisiäkin.

Hoivapalvelujen rahoitukseen liittyvät kysy-mykset jäävät keskustelualoitteessa vähäiselle huomiolle, sillä jätän ne ensisijaisesti talous-tieteilijöiden pohdittaviksi. Itse asiassa näistä taloudellisista haasteista on kirjoitettu lukuisia tutkimuksia ja selvityksiä, joita löytyy muun muassa Valtion taloudellisen tutkimuskeskuk-sen, valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveys-ministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin lai-toksen julkaisusarjoista.

Viimeistään tässä vaiheessa on syytä paneu-tua hetkeksi siihen, mitä tarkoitan tee se itse -hoivapalveluilla. Onhan se tekstin keskeisin käsite. Käytän tee se itse -ilmaisua tekstissä itsepalvelun neutraalina synonyyminä. Itse tekemisen ymmärrän siten, että kansalaiset toi-mivat paitsi itsensä hoivaajina myös siten, että he tarjoavat hoivaa kanssaihmisilleen vastikkeet-tomasti. Merkittävää on, että kansalaiset hank-kivat ja tuottavat itse aktiivisesti tarvitsemiaan palveluja ilman julkisen vallan myötävaikutusta. Tekstissä usein mainitun vapaaehtoistoiminnan näen tee se itse -hoivapalvelujen käytännön ilmentymänä, vaikka vapaaehtoistoiminta voi olla ammattilaisten toteuttamaa.

Hoivapalveluilla tarkoitan laaja-alaisesti sel-laisia palveluja, joita ikääntyvät tarvitsevat joka-päiväisistä arjen toiminnoista selviytyäkseen. Määritelmä sisältää palvelut sosiaali- ja terve-ydenhuollosta erilaisiin kotitalouspalveluihin.

Ikääntyvät kansalaiset ovat keskustelu-aloitteen kohderyhmänä siitä yksinkertaisesta syystä, että heidän osuutensa on voimakkaassa kasvussa. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009.) Toisaalta ikääntyville tarkoitettuja palveluja voivat käyttää nuorem-

matkin henkilöt, kun taas nuorille kohdistettuja palveluja ikääntyvät eivät välttämättä kykene käyttämään niiden monimutkaisuuden vuoksi.

Tee se itse -hoivapalvelut eivät missään nimessä merkitse lakisääteisistä etuuksista luopumista. Päinvastoin kansalaisten aktiivisempi rooli palvelujen tuotannossa voidaan nähdä siten, että he ryhtyvät aktiivisemmin puolustamaan oikeuksiansa toteutumista. Julkinen sektori ei juurikaan tarjoa kansalaisille heille kuuluvia taloudellisia ym. etuuksia, elleivät he itse osaa ja uskalla vaatia niitä.

Tee se itse -hoivapalvelujen tarkastelussa lähdetään liikkeelle väestöön liittyvistä tekijöistä, jotka hahmottavat kansalaisten edellytyksiä tuottaa itse hoivapalveluja. Teknologian kehittyminen liittyy erottamattomasti itsepalveluperiaatteella tuotettavaan palveluihin. Niinpä on luontevaa aloittaa siitä, miten teknologiset innovaatiot lisäävät itsepalvelua. Luvun toisena keskeisenä tarkastelun kohteena on, miten vapaa tiedonsaanti vahvistaa ikääntyvien asiakasosaamista.

Keskeinen tee se itse -hoivapalveluihin sisältyvä piirre on niiden tuottaminen kotiin. Kodista muodostuu yksilöllinen palvelukeskus, mikä tulee huomioida asuintilojen suunnittelussa ja monikäyttöisyydessä. Uudenlainen yhteisöllinen asuminen puolestaan tarjoaa turvallisuutta niille, jotka tarvitsevat tukea asumiseensa.

Kolmannessa teemassa pohdin, miten itsepalveluna toteutettavissa hoivapalveluissa hoivan kohde muuttuu palvelujen tuotannon kohteesta yksilöksi. Perinteinen ja palvelujen tuottajille edullinen hoivan massatuotanto ei vastaa toiveita hyvästä hoivasta. Muussa kulutuksessa korostu-

vaa yksilöllisyyttä ei tulevaisuudessa voida mitätöidä hoivapalveluissa. Yksilöllisyyden huomioimisesta seuraa kansalaisten vastuun kasvaminen hoivapalveluissa. Luvun lopuksi paneudun siihen, miten tee se itse -hoivapalvelujen luotettavuus riippuu asiakkaasta, tämän osaamisesta ja tekemistä valinnoista.

Kotiin tulevat ja yksilöllisyyttä korostavat hoivapalvelut edellyttävät uudenlaisia palveluinnovaatioita. Hoivapalvelujen tuotantoon tarvitaan ennakkoluulottomuutta ja rohkeutta toteuttaa erilaisia ideoita. Vapaaehtoistoiminta luo hyvät lähtökohdat uusille kokeiluille toisin kuin julkinen sektori, missä byrokratia hillitsee innovatiivisuutta.

Viimeisenä teemana paneudun tee se itse -hoivapalvelujen ongelmiin. Kun palvelujen tuotantoa siirretään kansalaisten itsensä vastuulle, on suuri riski, että loikataan kehityksessä iso askel taaksepäin. Pahimmillaan tee se itse -hoivapalvelut merkitsevät hoivan siirtymistä omaisten ja erityisesti naisten vastuulle. Palvelujen kotiin tuottaminen saattaa johtaa siihen, että siitä toki tulee palvelukeskus, mutta myös vankila. Paikka, josta ei ole ulospääsyä. Itsepalvelu mahdollistaa myös välinpitämättömyyden, kun kukaan ei valvo kansalaisten hyvinvointia. Keskustelualoitteen päätteeksi pohdin, haluavatko ikääntyvät tee se itse -hoivapalveluja.

Tämän johdannon lopuksi on vielä mainittava, ettei keskustelualoitteen tarkoituksena ole mainostaa esimerkkeinä käytettyjä yksityisiä palveluja ja palveluntarjoajia. Esimerkit on poimittu täysin satunnaisesti havainnollistamaan kulloistakin asiakohtaa.

2 IKÄÄNTYVILLÄ ON HYVÄT EDELLYTYKSET TUOTTAA ITSE HOIVAPALVELUJA

Perheenjäsenten ja läheisten tarvitsemien hoivapalvelujen tuotanto on ollut perinteisesti naisten hallussa. Naiset ovat huolehtineet niin jälkikasvusta kuin perheen ikääntyvistä jäsenistä. Nissi-Onnela ja Kaivolainen (2011) toteavat, että yhä edelleen hoivan antaminen nähdään naisen rooliin kuuluvana enemmän kuin miehen.

Suurin syy hoivapalvelujen tuotannon siirtymiseen kodin ulkopuolelle löytyy naisten työssäkäynnin lisääntymisestä. Hoivaan käytettävän ajan vähenemisen myötä toiminnot on siirretty niihin erikoistuneille tahoille. Perheiden ja paikallisyhteisöjen tarjoaman hoivan tilalle on kehittynyt yhteiskunnallinen palvelujärjestelmä. Merkillepantavaa on, että samaan aikaan hoivapalvelut ovat kohentaneet naisten työmarkkina-asemaa.

Nykyiset hoivapalvelujen tuotantoon liittyvät ongelmat (taloudellisten resurssien vähyyss ja osaavan henkilökunnan rajallisuus) johtavat muutoksiin. Keskeiseen asemaan nousevat kansalaiset itse, jotka joutuvat kantamaan aikaisempaa suuremman vastuun tarvitsemistaan palveluista. Tämä ei merkitse ainoastaan suuremman taloudellisen vastuun kantamista, vaan konkreettista itse tekemistä. Kansalaiset opetetaan uudestaan huolehtimaan itse itsestään.

Vaikka henkilökohtaisen palvelun tarve lisääntyy iän karttumisen myötä, ei itsepalvelun kysyntä vähene suurten ikäluokkien ikääntyessä. Tämän ja eilispäivän ikääntyviin verrattuna tulevaisuuden ikääntyvät ovat aikaisemmassa elämässään omaksuneet itsepalvelun ja ikääntyneenäkin todennäköisesti käyttävät itsepalvelua

hyväkseen niin kauan kuin kykenevät. Itsepalvelun kyky parantaa käyttäjiensä elämänlaatua vaikuttaa olennaisesti sen hyödyntämiseen.

Totutuista asioimistavoista ei luovuta ainoastaan siksi, että vuosi vuodelta ikäännyttään. Henkilökohtaiselle palvelulle syntyy kysyntää vasta, kun itsepalveluun ei enää kyetä. Käyttäjystävällistä teknologiaa lisäämällä henkilökohtaisen palvelun tarvetta voidaan siirtää tuonemmaksi. Silti haasteet esimerkiksi dementoituneille henkilöille soveltuvien tietoteknisten ratkaisujen kehittämiseksi ovat valtavat.

Teknologiset innovaatiot lisäävät itsepalvelua

Itsepalvelun toiminnallinen vahvuus on sen perustana olevassa teknologiassa, jolla suuret ihmisjoukot saadaan hoitamaan itse asiansa. Hyvä esimerkki tästä on Lääkäriasema Mehiläisen Internet-ajanvaraus, minkä kautta voi varata ajan useimmille vastaanottoa pitävälle lääkäreille. Tämän lisäksi voi varata sairausvastaanottoaikoja ja terveystarkastuksia, mutta ei toimenpideaikoja. Internetin välityksellä tapahtuvassa ajanvarauksessa voi myös tarkistaa sekä perua Internetin kautta varatut ajat.

Kehittyvä terveysteknologia edesauttaa hoivapalvelujen tuottamista itsepalveluna. Oman terveytensä seurannasta innostunut voi kirjata syömisensä, juomisensa, liikkumisensa, nukkumisensa ja mielialansa erilaisiin ohjelmiin,

jotka piirtävät käyrää kehityksestä. Viime vuosikymmenten aikana teknologinen kehitys on ollut nopeaa ja markkinoille on tullut mitä erilaisempia itsehoitoon ja hyvinvointiin tarkoitettuja laitteita.

Itsehoitoon kehitettävä teknologia on suhteellisen yksinkertaista, kulutuselektronikan tyyppistä ja terveydentilan tarkkailuun liittyvää. Erilaiset vaa'at ja kuumemittarit edustanevat kotien tavanomaisinta terveysteknologiaa. Sykemittarit ovat kuntoilijoiden ja painonpudottajien suosiossa. Seuraavaksi yleisimpiä lienevät verenpainemittarit. Enää verenpaineen mittaukseen ei tarvitse lähteä terveydenhoitajan luokse, vaan laitteen itselleen hankkimalla verenpainettaan voi seurata kotioloissa. Verensokeriarvojaan tarkkailevat diabeetikot lienevät terveysteknologian käytössä edelläkävijöitä.

Mahdollisuudet ovat rajattomat ja kehitys niin nopeaa, että ”sitä mitä tänään ei voi kuvitella, on huomenna jo ostettavissa”. Jo nyt esimerkiksi laboriolaitteita muunnetaan halvoiksi kotikäyttöisiksi laitteiksi. Muun muassa Yhdysvalloissa on myytävänä kotikäyttöinen ultraäänilaitte, jolla voi tarkkailla sydäntään. (Pekala 2007.)

Laboratoriokokeissa käyminen on rasittavaa. Mitä jos kokeet voisi tehdä itse kotona omassa rauhassa? Esimerkiksi verenkuva tai rasva-arvojen mittauksen voisi tehdä itse silloin, kun se tuntuu tarpeelliselta. Alkoholin suurkuluttajille voitaisiin kehittää kotona tehtävät maksakokeet. Jos tulevaa terveysteknologista kehitystä voi ennakoita, niin uskon, että erilaiset verinäytteeseen perustuvat kotitestit tuodaan kansalaisten ulottuville. Lääketehtaat tai muut alan yritykset kehittävät uuden tulonlähteen kertakäyttöisistä kotitesteistä ja elämän lääketieteellistyminen varmistaa, että kauppa käy.

Tee se itse -palveluihin siirtyminen ei automaattisesti ole askel kohti parempia ja nopeampia palveluja, kuten Breastlight osoittaa. Vuoden 2009 joulumarkkinoille tuli myyntiin Breastlight-niminen laite, joka on tarkoitettu rintojen omatarkkailuun. Punainen led-valo läpivalaisee rinnan ja ”tekee rintakudoksen sisäisen näkymän

tutuksi”, kuten laitetta myyvä Instrumentarium ilmaisee.

Syöpäjärjestöjen ylilääkärin Matti Rautalahden mukaan laitteella ei ole mitään asemaa vakavan rintojen terveyden seurannan näkökulmasta. Rautalahti arvioi laitetta hyväksi ja kalliiksi taskulampuksi. Tavalliselle käyttäjälle muodostuu ongelmaksi rinnan monimutkainen rakenne, minkä vuoksi käyttäjä ei välttämättä osaa tulkita oikein näkemäänsä. (Ahlblad 2009.) Pahimmillaan laite voi aiheuttaa tarpeetonta ahdistusta ja pelkoa rintojen terveydentilasta.⁶

Samaan aikaan teknologisten innovaatioiden lisääntyessä ja kehittyessä on kansalaisilla entistä paremmat taloudelliset mahdollisuudet itsepalvelulaitteiden ostamiseen. Kansalaisten yleinen tulotaso on parantunut samalla, kun laitteiden hinnat ovat laskeneet. Ja mitä enemmän uusia laitteita ostetaan, sitä enemmän kuluttajahinnat laskevat. Kaikki tekniset hienoudet eivät ikävä kyllä koskaan tule olemaan köyhimpien kansalaisten ulottuvilla.

Vaikka uudenlaisten teknisten taitojen opetteleminen muuten olisi mahdollista, eivät kaikki ikääntyvät kykene itsepalveluun siksi, etteivät he kykene käyttämään valtaväestön omaksumia teknisiä laitteita. Esimerkiksi nopeasti yleistyvien kosketusnäyttöisten laitteiden käyttäminen saattaa olla ikääntyville vaikeaa. Valot heijastuvat näyttöön vaikeuttaen näkemistä ja näppäileminen on hankalaa erityisesti silloin, jos kädet vähänkään tärisyvät.

Erilaisista fyysisistä rajoitteista kärsiville henkilöille on kehitelty apuvälineitä, mutta mm. Näkövammaisten Keskusliitto (2006) huomauttaa, etteivät ne ole kaikkien ulottuvilla. Ihmisillä ei ole välttämättä riittävästi tietoa saatavilla

6 Ahdistuksesta ja pelosta pääsee helposti eroon lääkärisissä ja tutkimuksissa käymällä. Jos käynnin syy perustuu laitteen käyttöön perustuvaan löydökseen ja lääketieteen ammattilaisten tekemissä tutkimuksissa mitään ei löydy, voidaan käyntiä pitää turhana. Yksityisen sektorin näkökulmasta mikään lääkärisissä käynti ei ole turha, koska se kasvattaa ansioita. Tällaisia ”turhia” lääkärisissäkäyntejä voidaan helposti perustella asioiden varmistamisella. Sen selvittämisellä, että kaikki on kunnossa. Tutkimusten toteuttamiseen liittyvä lääketieteellinen tarveharkinta saattaa jäädä hyvinkin pinnalliseksi.

olevista apuvälineistä. Apuvälineiden saaminen riippuu aivan liikaa siitä, että sattuu asioimaan riittävästi apuvälineistä tietävän henkilön kanssa. Hyvä onni ei tällaisissa asioissa saisi vaikuttaa ihmisten jokapäiväiseen elämään. Apuvälineet voivat myös olla taloudellisesti niitä tarvitsevien ulottumattomissa. (Eräkanto 2005).

Kaikkia potentiaalisia käyttäjiä eivät saatavilla olevat apuvälineetkään auta. Miten esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastava henkilö kykenee mittaamaan verenpaineensa, jos hän ei ymmärrä verenpaineen mittaamisen merkitystä? Muistisairauksien määrä väestössä lisääntyy väestön ikääntymisen myötä.⁷ Näin kasvaa myös tee se itse -hoivapalvelujen ulkopuolelle jäävien ihmisten ryhmä, sillä kaikki muistisairauksista kärsivät henkilöt eivät kykene hoivamaan itseään ja toisiaan. Tämän seurauksena perinteiselle ihmisen läsnäoloon ja kohtaamiseen perustuvalla hoivalla riittää tulevaisuudessa kysyntää hienoista teknologisista innovaatioista huolimatta.

Vapaa tiedonsaanti vahvistaa ikääntyvien asiakasosaamista

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumarkkinoilla toimiminen edellyttää asiakasosaamista. Palveluja tarvitsevan henkilön on tunnistettava tarpeensa ja tiedettävä keinot niiden tyydyttämiseksi. Kansalaiset ovat oikeutettuja lukuisiin

7 Lähes 9,9 miljoonaa eurooppalaista kärsii dementiaasta ja luvun arvioidaan nousevan huomattavasti väestön ikääntymisen seurauksena. Jopa yksi 20:stä yli 65-vuotiaasta ja joka viides yli 80-vuotias kärsii dementiaasta. Euroopassa todetaan joka 24. sekunti uusi dementia-tapaus ja vuodessa 1,4 miljoonalla eurooppalaisella todetaan jonkin tyyppinen dementia. Muistisairauksista kärsivien määrä voi kaksinkertaistua vuoteen 2030 mennessä ja nousta 65,7 miljoonaan. Samalla kun Euroopan väestö ikääntyy ja työssäkäyvien suhde eläkkeellä oleviin pienenee tulevina vuosikymmeninä, tulee Alzheimerin kaltaisista muistisairauksista yhä suurempi haaste kansallisten terveydenhoito- ja sosiaaliturvajärjestelmien kestävyydelle niin omaishoidon kuin pitkäaikaissairaanhoitoaloilla. Alzheimerin taudin lääketieteelliset ja sosiaaliset kustannukset arvioidaan Euroopassa vuosittain yli 100 miljardiksi euroksi. (Euroopan parlamentti 2011.)

sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviin etuuksiin, mutta harvoja niistä tarjotaan kansalaisille automaattisesti. Nykyisessä itsepalveluyhteiskunnassa ihmisten pitää itse ottaa selvää oikeuksistaan ja huolehtia niiden toteutumisesta.⁸ 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).

Itsepalvelu edellyttää suoraan kasvolliseen kontaktiin verrattuna kokonaan uudenlaista perusosaamista, koska se tekee palvelujen käyttäjistä asiakaspalvelijoita. Helpoimmatkaan itsepalvelulaitteet ja -toiminnot eivät ole niin yksinkertaisia, että niitä pystyy käyttämään kuka hyvänsä ilman minkäänlaisia tietoteknisiä valmiuksia. Opeteltavia asioita on paljon ja nopean tietoteknisen kehityksen seurauksena uutta opeteltavaa riittää koko ajan. Tietokoneiden, Internetin ja erilaisten automaattien käytössä ei voi tuudittautua siihen uskoon, että kun kerran on opetellut jonkin asian, sillä pärjää loppuelämän. (Tuorila 2006.) Jatkuva oppiminen on osa nykyistä elämänmenoa ja ihmisten on pakko sopeutua jatkuvaan kehitykseen.

Hoivapalveluja tarvitsevien kansalaisten jatkuvalle oppimisella on hyvät edellytykset. Erityisesti Internetin ansiosta ihmisillä on erinomaiset mahdollisuudet tiedonsaantiin perinteisten kirjallisissa muodossa olevien 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 tuhansissa käytännön tietoa testaavissa ja siitä keskustelemissa yhteisöissä. (Ks. Mokka-

8 Julkisten palvelujen asiakkaille ei ole samanlaista kattavaa ja valtakunnallisesti organisoitua neuvontaa kuin kaupallisten palvelujen kuluttajille. Sosiaalihuollon ja terveyden- ja sairaanhoidon asiakkaita tosin neuvovat asianomaiset asiamiehet. Lisäksi heidän tulisi saada neuvontaa muistutuksen tekemisen yhteydessä. (Hoffrén 2009.)

Neuvonen 2006.) Suomen Lääkärilehden lääketieteellisen päätoimittajan Päivi Hietasen (2009) mukaan yhteiskunnan demokratisoituminen ja hierarkioiden rapautuminen ovat muuttaneet tiedonvälitystä siten, että vertaisyhteiskunnassa ihmiset pitävät maallikoiden mielipiteitä yhdenvertaisina tieteen asiantuntijoilta saatavan tiedon kanssa.

Perinteinen sukupolvien välinen tiedonvälitys on siirtynyt virtuaaliseen ulottuvuuteen. ”Äidiltä tyttarelle” ja ”isältä pojalle” neuvonta on siirtynyt Internetiin lukuisille keskustelupalstoille. Varsinkin terveydenhuollossa ammattilaisilla on kova kiire, minkä seurauksena he eivät kykene tyydyttämään potilaiden tiedontarvetta. Epätietoiset potilaat etsivät tällöin vastauksia kysymyksiinsä Internetin keskustelupalstoilta, joista on muodostunut merkittävä tiedonvälityskanava.

Lukuisat vertaistukea tarjoavat sivustot toimivat monelle korvaamattomana tietolähteenä. Tiedon mahdollinen epäluotettavuus saattaa aiheuttaa ongelmia. Eivät kyllä asiantuntijakaan aina ole samaa mieltä. Kaksi saman alan erikoislääkärinä saattaa olla saman terveydellisen ongelman hoidosta täysin eri mieltä. Toisaalta potilasasiakirjoihin on saatettu kirjata virheellisiä tietoja.

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. Se pääsi yhdeksi CNN Money's ja Business 2.0:n valitsemista 15 yrityksestä, jotka muuttavat maailmaa. (Soininen 2010; www.patientslikeme.com.)

Suomessa PatientsLikeMe ei ole vielä yleisesti tunnettu, mutta se ja sen kaltaiset yhteisöt tuskin jäävät vieraisiksi täälläkään. Pessin ja Oravasaaren (2010) mukaan tulevaisuudessa erilaiset nettiryhmät ja niihin liittyvä yhteisöllisyys sekä vapaaehtoistoiminta lisääntyvät ja tuovat uusia trendejä

ja toimintatapoja. Vapaaehtoistoiminta lisääntyy myös sosiaalisen median välityksellä.

Parantuneen asiakasosaamisen seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjän rooli on muuttumassa palvelujen kohteesta tasaveroisemmaksi yhteistyökumppaniksi. Vaikka paternalismi voi edelleen hyvin terveydenhuollossa, on potilaskeskeinen hoito jo pitkään ollut osa lääketieteen uutta asiantuntijuutta, joka on ilmennyt lääkäreiden ja potilaiden suhteen muutoksena. Sitran The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective -raportti (Teperi ym. 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.

Myös Euroopan unionin sisällä käytävissä terveyspoliittisissa keskusteluissa terveyspalvelujen käyttäjästä halutaan tehdä aktiivinen toimija. EU:n terveyspolitiikan strategisessa toimintamallissa vuosiksi 2008–2013 puhutaan erityisesti terveysosaamisesta, jolla tarkoitetaan kykyä lukea, suodattaa ja ymmärtää terveystietoa perusteltujen päätösten tekemiseksi. Päätäjille ja lainsäädännön laatijoille on syytä huomauttaa, ettei kansalaisten parantunut terveysosaaminen riitä, jos sen hyödyntämiseen ei anneta oikeita työkaluja ja todellisia mahdollisuuksia perusteltujen valintojen tekemiseen.⁹

9 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, minkälaista tietoa potilaat tarvitsevat valitessaan hoitopaikkaansa? Uuden terveydenhuoltolain 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.)

Palolan (2005, 2009) mukaan 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.

Mikä parasta, 2000-luvun potilaat uskaltaivat ilmaista näkemyksensä entistä rohkeammin. Tarvittaessa ammattilaisten näkemykset kyseenalaistetaan sen sijaan, että niihin uskottaisiin sokeasti oman terveyden kustannuksella. Potilaiden voimaantuminen vaikuttaa käytännössä myös tee se itse -hoivapalvelujen leviämiseen ja käyttöönottoon. Terveyspalvelujen käyttäjien tuotettaviin palveluihin liittyvät vaatimukset kasvavat ja tulevaisuudessa potilaiden rooli on entistä merkittävämpi uudenlaisten tee se itse -hoivapalvelujen tuotekehityksessä. Samaan aikaan kaikki tämä aiheuttaa osaamispaineita terveydenhuollon henkilökunnalle.

Terveyspalveluissa tilanne tulee muuttumaan entisestään potilaan kannalta parempaan suuntaan, kun kansallinen terveysarkisto, johon kuuluvat sähköinen potilastiedon arkisto ja e-resepti, otetaan käyttöön. Uudistuksen myötä terveyspalvelujen käyttäjät pääsevät paremmin tarkastelemaan omia potilasasiakirjojaan. Järjestelmän piti valmistua vuonna 2011, mutta käyttöönottoa on eri syistä päätetty lykätä vuosiin 2014–2015. Pieni pala suuresta kokonaisuudesta on jo käytössä. Turussa e-resepti on kevästä 2010 saakka ollut kokeilukäytössä.¹⁰

10 Valtiontalouden tarkastusvirasto on voimakkaasti kritisoinut terveysarkiston toteutusta. Tarkastusviraston mukaan uuden järjestelmän hinta voi nousta 400-500 miljoonaan euroon. Tarkastusvirasto on valmistelua johtavan sosiaali- ja terveysministeriön kanssa uutuuden hyödyistä jyrkästi eri mieltä. Verovarojen käytön näkökulmasta uuden järjestelmän on syytä valmistua mahdollisimman nopeasti ja hyödyttää niin kansalaisia kuin terveydenhuollon ammattilaisiakin. (Huuskonen 2010.)

Mielenkiintoinen kysymys tulevaisuuden terveyspalveluja ja kuluttajien vallan kasvua ajatellen on, voivatko potilaiden tarpeet joskus nousta lääkärin lompakkoa tärkeämmiksi. Nykyisinhän kaupallisella puolella lääkärit keksivät mitä potilaille voitaisiin tehdä, minkä jälkeen toimenpiteitä markkinoidaan näyttävästi potentiaalisille asiakkaille. Tilanne on kääntynyt pääläelleen siten, ettei se ole ensisijaisesti potilaan edun vaan lääkärin lompakon mukainen.

Lähtökohtana terveyspalveluissa on, että tutkimus- tai hoitotoimenpiteille tulee löytyä lääketieteellinen perustelu. Tähän pääsääntöön löytyy poikkeuksia. Yksityisellä sektorilla maksavina potilaskuluttajina, joskin osittain yhteiskunnan subventoimina, palveluja tarvitsevat henkilöt voivat toivoa tai jopa valita, minkälaisia tutkimuksia, hoitoja tai lääkkeitä heille annetaan (Ollila – Koivusalo 2009). Potilaat voivat käyttäytyä päätä se itse -periaatteen mukaan.

Erityisesti esteettisessä kirurgiassa potilaalla on tavallista suurempi määräysvalta. Esteettisessä kirurgiassa tilanne näyttää itse asiassa kääntyneen pääläelleen. Vastaanotolle saapuneen potilaan pyytämä toimenpide toteutetaan, ellei sille ole lääketieteellistä estettä. Tämän pohjalta voidaan esittää kysymys, leviävätkö tällaiset toimintatavat myös muihin terveyspalveluihin? Voiko potilaiden voimaantuminen yhdistettynä ensisijaisesti omaa taloudellista etuaan tavoitteleviin lääkäreihin johtaa siihen, että potilaat ryhtyvät myös muilla lääketieteen osa-alueilla esittämään vaatimuksiaan terveydenhuollon ammattilaisille.

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, joita Suomessa ei ole tarjolla edes yksityisellä sektorilla.

Hoitopaikan valinnan vapauden eräänlaista ääripäätä edustaa terveysturismi. Ulkomaille

suuntautuva terveysturismi on pieni, mutta kasvava ilmiö Suomessa. Ulkomailta tuodaan tuloja terveyttä ja ennen kaikkea uutta ulkonäköä. Suomalaisten terveysturistien ykköskohde on pitkään ollut Viro, mutta yhä useampi uskaltaa hoidattaa terveyttään myös esimerkiksi suosikkimatkakohde Thaimaassa. Suomalainen terveysturismi-ilmio perustuu palveluja tarvitsevien henkilöiden omiin valintoihin toisin kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, missä vakuutusyhtiöt saattavat kannustaa palvelujen ulkomailta hankkimiseen (AMA 2009). Vaikka toistaiseksi harvat hoidattavat terveyttään maan rajojen ulkopuolella, luultavasti huokeat hinnat ja tuttuja myönteisiä kokemuksia nostavat tulevaisuudessa kysyntää.

Potilaiden valinnanvapaus näkyy Euroopan unionin politiikassa. Euroopan parlamentin ja neuvoston ehdotuksessa direktiiviksi rajat ylittävissä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista pyritään antamaan potilaille samat mahdollisuudet hakeutua terveystaloihin 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. (Tritter 2009.) Direktiivin tavoite on selkiyttää potilaiden liikkuvuuden mahdollisuuksia terveydenhuollon palvelujen kuluttajina.

3 TEE SE ITSE -HOIVAPALVELUT TUOTETAAN KOTIIN

Erilaisia hoivaan ja hyvinvointiin liittyviä palveluja saadaksean niitä tarvitsevan henkilön on pääsääntöisesti lähdettävä kotinsa ulkopuolelle palvelujen tarjontapaikkaan. Nykyisessä muodossaan palvelujen tarjonta on kehittynyt niiden tarjoajien näkökulmasta ja heidän asettamillaan ehdoilla. Palvelujen tarjoajat ovat määrittäneet, mistä ja miten palveluja saa huolimatta siitä, että palvelujen tuotannossa on kyse asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisestä.

Itsepalvelupalvelujen toteutustapana vaikuttaa tuotantopaikkaan, sillä suuri osa palveluista voidaan toteuttaa asiakkaan kotona. Voidaan perustellusti kysyä, miksi lähteä muualle, jos saman asian voi tehdä kotona ja näin välttyä ylimääräiseltä matkustamiselta. Paikkasidonaisuuden lisäksi itsepalvelu vapauttaa aikasidonnaisuudesta ja palvelujen saavutettavuus paranee entisestään. Hoivapalveluissa tämä on erityisen tärkeää.

Henkilökohtaisesti en koskaan ole ymmärtänyt, miksi sairaan ihmisen on lähdettävä lääkäriin kotinsa ulkopuolelle. Mitä tuskaa onkaan esimerkiksi pahassa vatsataudissa tai pitkään jatkuneessa kovassa kuumeessa raahautua lääkäriin? Miksei lääkäri voi saapua sairaan luokse ja vasta sitten, jos potilaan tila vaatii ammattimaista hoitoa, olisi potilaan lähdettävä omasta sängystään ja kodistaan pois. Tässä vaiheessa moni lukija tietysti miettii, että hyvä idea, mutta esimerkiksi kustannusten ja ajankäytön näkökulmasta täysin mahdotonta. Ja mistä saataisiin riittävästi lääkäreitä?

Kotilääkäri-idea ei ole mahdoton, sillä esimerkiksi pääkaupunkiseudulla vuodesta 2006 toimineen Doctagonin kotilääkärit tekevät kotikäyntejä. Myös laboratoriokokeet ja sydänfilmin ottaminen onnistuvat kotioloissa. Toiminnan ydinajatuksena on, että lääkärin on tultava potilaan luo, onhan sairaalla jo muutenkin tarpeeksi vaivaa. Lääkärin kotiin tilaaminen ei ole halpaa, sillä potilas maksaa lääkärin kotikäynnistä Kelakorvauksen jälkeen 170 euroa. Erikoislääkärin kotikäynnistä veloitetaan erikseen sovittava lisämaksu. Myös laboratoriotutkimukset laskutetaan erillisen hinnaston mukaan.¹¹ (www.doctagon.fi.)

Nyt tietysti voidaan kysyä, miten yllämainittu kotilääkäripalvelu edustaa tee se itse -hoivapalveluja. Vaikka itsepalveluna toteutettavien palvelujen määrä lisääntyy, eivät kuluttajat silti voi tehdä vielä kaikkea itse, vaan tarvitsevat ammattilaisten toteuttamia palveluja. Monia palveluja joudutaan vielä perinteiseen tapaan ”ostamaan ja tilaamaan”. Tee se itse -hoivapalveluja voidaan lähestyä myös siitä näkökulmasta, jossa palveluja tarvitseva henkilö tilaa tarvitsemansa palvelun. Asiakas voi näin olla palvelun toteuttajan lisäksi aktiivisen tilaajan roolissa.

Kotitalousvähennys on jo pitkään kannustanut kansalaisia hankkimaan kotiinsa tarvitsemiaan palveluja. Kotitalousvähennyksen myötä kansalaisille itselleen on siirretty päätösvaltaa siitä, miten avuntarve tyydytetään. Asioidaanko

11 Kotilääkäripalvelun palveluhinnasto 1.6.2011.

julkisella sektorilla vai hankitaanko palvelu yksityiseltä puolelta? Vuosi vuodelta kotitalousvähenhennyksen käyttö onkin lisääntynyt palvelujen tarjoajien määrän kasvaessa ja monipuolistuessa.

Kodista muodostuu palvelukeskus

Koti on meille jokaiselle tärkeä paikka. Lukuisien tutkimusten mukaan ikääntyvät henkilöt haluavat jatkaa itsenäistä elämää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Hoitolaitoksiin ei vapaaehtoisesti juurikaan haluta, vaan niihin joudutaan siinä vaiheessa, kun omassa kodissa eläminen ei onnistu.

Oman kodin merkitystä asuinpaikkana korostaa se, että tuttu ympäristö tukee jokapäiväisistä askareista selviytymistä. Heikkonäköinenkin vanhus pärjää omassa kodissaan, missä hän tietää huonekalujen ja tavaroidensa paikat. Uudessa ja vieraassa hoitopaikassa kaikki tällaiset pitäisi opetella, mikä ei ole helppoa varsinkaan silloin, jos muuttamiseen yhdistyy omasta kodista luopumiseen liittyvä ikävä ja ahdistus.

Julkisen sektorin näkökulmasta oman kodin merkitys hoivan tuottamispaikkana tulee esiin esimerkiksi siinä, että valtio ja kunnat säästävät hoitolaitosten ylläpitomaksuissa. Käytännössä maksut siirretään epäsuorasti palvelujen käyttäjille, jotka maksavat itse asuntonsa ylläpitokustannukset.¹²

Ihmisten hoivan ja palvelujen kehitystä tulevaisuudessa voidaan ennakoita monin tavoin, mutta kodista muodostunee aikaisempaa tärkeämpi palvelujen tarjontapaikka. Voidaan kysyä, voisiko tulevaisuudessa käydä jopa niin, että kodista muodostuu jokaisen asukkaansa yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukainen palvelus-

luokeskus? Mahdollisuudet tähän on jo nyt, sillä kotiin tulevien palvelujen määrä lisääntyy koko ajan. Ainoastaan mielikuvitus on rajana uusille kotona tarjottaville palveluille.

Kotisairaanhoido on esimerkki vaativammasta päästä. Siteerataan jälleen jo edellä mainittua Doctagonia. Yrityksen Internet-sivujen mukaan **Doctagon Kotisairaala sijaitsee potilaan omassa osoitteessa. Doctagon Kotisairaalan hoitokokonaisuus mahdollistaa vaativankin sairauden diagnosoinnin ja hoidon turvallisesti itse kunkin kodissa. Kun sairaalatasoinen hoito tuodaan tuttuun kotiympäristöön, toipuminen edistyy paremmin. Samalla vältetään altistuminen nykyisin yleistyneille sairaalabakteereille.**

Kotisairaalan hoidon piiriin soveltuvat erityisen hyvin mm. potilaat, joita jonkin infektiosairauden vuoksi on hoidettava suonensisäisesti annettavilla antibiooteilla, vaikka heidän yleiskuntonsa ei muuten edellytä vuodeosastolla makuuttamista. Tällaisia tulehduksellisia sairauksia ovat esimerkiksi keuhkokuume sekä virtsatie- ja ihoinfektiot. Kotisairaala mahdollistaa myös verensiirrot, kroonisten haavojen hoidot ja turvallisen, hienotunteisen saattohoidon esimerkiksi syöpäpotilaille. Doctagon Kotisairaalan potilaille ylläpidetään ympärivuorokautista päivystystä seitsemänä päivänä viikossa. Lääkärin apu on potilaan ulottuvilla helposti ja milloin tahansa. (www.doctagon.fi.)

Erilaisia hoivapalveluja suoraan kotiin on tarjolla runsaasti. Tässä esimerkkinä Suomen Home Instead Seniorihoiva (<http://www.homeinstead.fi/>). Apua saa tarvittaessa muutaman tunnin päivässä tai pitkäaikaishoivaa 24 tuntia vuorokaudessa. Kaikki CAREGiverit ovat tarkasti valittuja, kattavasti koulutettuja ja vakuutettuja. CAREGiverit ovat sitoutuneita työhönsä, osaavia, luotettavia ja valikoitu hoivan tarvitsijan toivomusten pohjalta. Suomen Home Instead Seniorihoivan palvelutarjonta on vähintäänkin runsas ja sitä voidaan laajentaa asiakkaan omien henkilökohtaisten tarpeiden ja kiinnostuksen mukaan. Suomen Home Instead Seniorihoiva (<http://www.homeinstead.fi/alzheimer-ja-dementia-hoivapalvelu>) antaa hoiva- ja tukipalveluja myös Alzhei-

12 Jo palveluasuminen on kuntien kannalta halvempi ratkaisu kuin vanhainkotihoito, sillä palvelutaloissa asiakailta voidaan periä suurempia asiakas- ja palvelumaksuja. Vanhustentaloja ja vanhainkoteja onkin muutettu palveluasunnoiksi. Asiakkaalle palveluasuminen on yleensä perinteistä vanhainkotihoitoa kalliimpaa. (Mäkitalo ym. 2010.) Asiakkaan näkökulmasta on tosin huomattava, että palveluasumiseen saa Kelan asumistukea, mitä ei saa vanhainkotiasumiseen.

merin tautia tai muita muistisairauksia sairastaville henkilöille.

Syksyn 2010 uutisoiduimpia ikääntyvien henkilöiden elämään vaikuttavia innovaatioita on suomalaisen Menumatin ateria-automaatti. Ateria-palvelun konsepti on yksinkertainen: pakastin ja kiertoilmauuni. Pakastimessa on 18 hyllyä, johon yritys toimittaa valmiita ruokannoksia. Asiakas ottaa ateriansa hyllyltä ja laittaa sen uuniin. Puoli tuntia kiertoilmauunissa ja ruoka on valmista.

Vanhukselle ruokailun tekee helpoksi se, että pakastin ja uuni on kytketty tietokoneeseen, ja ne puhuvat. Ne kertovat, mitä ruokaa milläkin hyllyllä on ja tunnistavat, mitä ruokaa lämmitetään. Uuni myös sammuu itsestään. Ruoat automaattiin valmistaa lentokoneaterioita valmistava Finncatering Oy. Annokset tulevat alumiinipakkauksissa, jotka Menumat kerää pois ja kierrättää. Palvelu maksaa ruokalajista riippuen 8–10 euroa päivässä. Menumatin teettämän kyselytutkimuksen mukaan asiakkaat arvostavat sitä, että he saavat syödä, mitä ruokaa haluavat ja milloin haluavat. Myös varmuus siitä, että ruokaa on kotona, on ikäihmisten mieleen. (Menumat 2010.)

Menumat voitti viime keväänä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoidon järjestämän tarjouskilpailun ateria-automaattipohjaisista palveluista. ”Menumat on virallinen ateriapalvelun muoto meille. Haluamme aktivoida ihmisiä selviytymään arjessa”, kuvailee kotihoidon ohjaaja Susanna Heiskanen. Kenellekään ei kuitenkaan pakolla tyrkytetä automaattia.” (Törmänen 2010.)

Aktivoinnin ikävä puoli tässä tapauksessa on, etteivät kotona yksin asuvat vanhuksat tapaa edes ruoan tuojaa. Tämä saattaa edesauttaa yksinäisyyttä, koska ruoantuojan tapaaminen saattaa olla merkittävä sosiaalinen tapahtuma jokapäiväisessä elämässä. Joillekin ehkä päivän ainoa sosiaalinen kontakti kodin ulkopuoliseen maailmaan. Voidaan tosin kysyä, onko kaikki kunnossa, jos ruokapalvelun työntekijän kohtaaminen näyttäytyy ikääntyvän henkilön päivittäisessä elämässä merkittävänä sosiaalisena kontaktina. Eikö ikääntyvällä henkilöllä ole

ystäviä tai mahdollisuutta tavata muita ihmisiä kotinsa ulkopuolella?

Automaatti saattaa lisätä myös turvattomuutta. Vaikka ruoan tuojalla ei olisikaan aikaa jäädä rupattelemaan vanhuksen kanssa, voi tämä silti pikaisesti katsastaa vanhuksen kunnon ja tarvittaessa hälyttää apua paikalle. Sikäli kun sähköisten palvelujen ja automaattien suunnittelijat jaksavat miettiä innovaatioidensa käytännön merkityksiä, lienee tarkoituksena asioimisen ja elämisen helpottaminen. Ei ahdistuksen ja uudenlaisten ongelmien lisääminen.

Menumat voidaan nähdä ratkaisuna tilanteisiin, joissa esimerkiksi kauppakassipalvelu ei toimi sopimuksen mukaan. Hyvä esimerkki tästä löytyy keväältä 2011, jolloin tuusulalainen 84-vuotias vanhus jäi ilman kauppakassipalvelua. Hän oli viisi päivää ilman ruokaa kotonaan Martta Augusta -kodissa Hyrylässä. Alzheimerin tautia sairastavan vanhuksen asioita hoitavalle omaiselle kauppakassipalvelun tuottaja Servea Oy ei ilmoittanut toimintakatkoksesta. (Keski-Uusimaa 2011.)

Heikkilä ja Kirveennummi (2009) kyseenalaistavat teknologian roolin asiakkaiden turvallisuuden takaajana. Turvallisuuteen investoidaan ja asiakkaiden hyvinvointia voidaan valvoa, mutta lisääntykö asiakkaiden turvallisuuden tunne uusien teknologisten ratkaisujen ansiosta. Jos vähäiset hoivaresurssit laitetaan laiteinvestointeihin, millä korvataan ikääntyvien henkilöiden elämästä puuttuvat ihmiskontaktit. Vaarana on, että terveydenhuolto kuormittuu inhimillistä kontaktia kaipaavien henkilöiden hakeutuessa lääkärin vastaanotolle ilman varsinaista terveydellistä syytä. Toisen ihmisen tärkeys tulee hyvin esiin siinä, etteivät edes robotteihin hullaantuneet japanilaiset halua hoivaajakseen konetta. Kehittyneinkään robotti ei kykene samaan inhimilliseen kosketukseen ja tuntemuksiin kuin toinen ihminen. (Fitzpatrick 2011.) Robotit soveltuvat autojen ja muiden laitteiden kokoamiseen, mutta ihmisten avustamistoiminnoissa on paljon kehittämisen varaa.

Teknologian mahdollisuuksia turvallisuuden tunteen takaajana heikentää se, ettei sitä aina käytetä oikein. Esimerkiksi lukuisat väärät häly-

tykset turruttavat helposti ja johtavat siihen, ettei hälytyksiin reagoida asianmukaisesti, koska niiden oletetaan olevan väärää. Surullinen esimerkki teknologian toimimattomuudesta löytyy joulu-kuulta 2009. Noin 70-vuotias puolankalainen mies löydettiin kylmänä talviaamuna menehtyneenä maastosta noin 100 metrin päässä kodistaan. Kotisairaanhoidossa ollut muistihäiriöinen mies asui omissa rivitaloasunnossaan Puolangan kirkonkylällä. Hänellä oli asunnossaan ovihälytysjärjestelmä, joka oli antanut hälytyksen aamuyöllä miehen poistuessa. Asunnolla ei kuitenkaan käyty hälytyksen johdosta. (Etelä-Suomen sanomat 2009.)

Kokonaan oma lukunsa on vaikeakäyttöinen teknologia, joka luo uusia pelkoja. Mitä enemmän jokapäiväiseen elämään sisältyviä toimintoja siirretään teknisten laitteiden valvonnan piiriin ja mitä enemmän näiden laitteiden käyttövastuuta siirretään ihmisille itselleen, sitä enemmän muodostuu tekniikan edut tyhjäksi tekeviä ongelmia ja epäkohtia.

Kodin muuttuminen palvelujen tarjontapaikaksi edellyttää muutoksia palvelujen käyttäjien asenteissa. Koti mielletään helposti yksityisalueeksi, jonne ei haluta päästää ulkopuolisia henkilöitä. (Tuorila 2009.) Tiedotusvälineissä olevat uutiset siitä, miten ”vanhuksen lipaston laatikosta vietiin suuri summa rahaa” eivät kasvata luottamusta tuntemattomiin henkilöihin. Kotiin tulevien palvelujen tapauksessa epäluuloisuudesta on joustettava. Ammattitaitoiset ja luotettavat palvelujen tarjoajat myös osaavat huolehtia luotettavuuskysymyksistä asianmukaisesti.

Ikävä tosiasia on, että eri puolilla Suomea asuvat henkilöt eivät ole tasa-arvoisessa asemassa. Suurissa kaupungeissa ja pääkaupunkiseudulla kotiin tarjottavien palvelujen määrä ja valikoima on kattava. Pienillä maaseutupaikkakunnilla ja haja-asutusalueella voidaan puhua palvelujen saamattomuudesta. Potentiaaliset palvelujen tarjoajat ovat muuttaneet töiden perässä pois. Jäljelle jääneillä asukkailla ei välttämättä olisi varaa käyttää yksityisiä palveluja, vaikka niitä olisi tarjolla. Tilanne saattaa toki olla myös päinvastainen. Suurissa kaupungeissa jonot palveluihin ovat pitkiä, kun taas pienillä paikkakunnilla

asukkaat saavat nopeasti tarvitsemiaan palveluja, jos niitä vielä on tarjolla.

Samaan aikaan, kun kodista tulee henkilökohtainen palvelukeskus, on koti itsessään muuttumassa palveluksi. Kodit suunnitellaan elinkaariasumisen 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. (Nordlund 2008.)

Kodit voidaan varustaa asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, sillä erilaisten asumista helpottavien laitteiden tarjonta on kehittynyt huomattavasti. Nykyiset kotiautomaatiojärjestelmät, jolla voidaan ohjata keskitetysti sisä- ja ulkova-laistusta, lämmitystä, ilmanvaihtoa, hälytys- ja turvajärjestelmiä ja viihde-elektronikkaa, ovat askel kohti asukkaita palvelevia älykoteja.¹³

Näkymätön ja langaton ubiteknologia on askel eteenpäin. Sen käytännön sovelluksia ovat lämpömittarilla varustettu matkapuhelin sekä sykemittari ja elektroninen vaaka. Ubiteknologialla voidaan edesauttaa sitä, että ikääntyvät hen-

13 Hienoista kotiautomaatiojärjestelmistä ei ole asukkailla hyötyä, jos niiden käyttäminen muodostuu ylivoimaiseksi tekniikan vaikeakäyttöisyyden vuoksi. Ongelma on tiedostettu, sillä tšekkiläisistä, saksalaisista, portugalilaisista, espanjalaisista ja ruotsalaisista tutkijoista koostuva ryhmä on kehittänyt ratkaisun, jolla ikääntyneet ja toimintarajoitteiset henkilöt voivat matkapuhelimella tai muulla laitteella entistä helpommin hallita erilaista kodinelektronikkaa ja käyttämiään palveluja. I2HOME-projektissa on kehitetty yksinkertainen ja yleiskäyttöinen räätälöitävä etäohjausmoduuli, joka perustuu olemassa oleviin ja parhaillaan kehiteltäviin avoimiin standardeihin. Moduuli voidaan sijoittaa yleiskäyttöiseen kaukosäätimeen, matkapuhelimeen, tietokoneeseen tai muuhun käyttöliittymään, ja sillä voidaan ohjata esimerkiksi pyykinpesukoneen, valaistuksen, lämmityksen, ilmastoinnin, television, DVD-laitteen ja kodin muiden laitteiden toimintaa. Sama tekniikka toimii myös kodin ulkopuolella. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö ikääntyneiden, näkörajoitteisten tai kognitiivisia rajoitteita omaavien ihmisarvoisen ja korkealaatuisen itseenäisen arjen tukena on yksi päätavoitteista Euroopan digitaalistrategiassa, jonka Euroopan komissio hyväksyi toukokuussa 2010. (www.i2home.org)

kilöt voivat asua turvallisesti kotonaan mahdollisimman pitkään.

Huonekaluihin sulautettu tietotekniikka kuulostaa tänä päivänä vielä tieteiskirjallisuuden tuotteelta, mutta sitä se ei ole. Esimerkiksi VTT tutkii, miten sohvaan upotetut anturit voivat kertoa istujan liikkeistä tai liikkumattomuudesta. Sovelluksesta voisi olla hyötyä yksinasuvan vanhuksen hoidossa, kun omaiset saisivat tietoa älysohvalta kännykkäänsä tai tietokoneelleen.

Myös muita ubiikkisovelluksia on kehitteillä. Yksinasuvan vanhuksen olotilaa voidaan lähitulevaisuudessa tarkkailla kosketuksettomalla sykemittauksella. Kamerateknologiaan perustuva laite tarkkailee sydämen lyöntien ja veren liikkeen aiheuttamaa kirkkausvaihtelua kasvojen pintaverisuonissa. Sydämen syke voidaan toki mitata myös sohvalla istuttaessa, jos istuimeen on asennettu tarkoitukseen suunnitellut painoanturit.

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.

Yhteisöllinen asuminen tarjoaa turvallisuutta

Yhteisöllinen asumismuoto on hiljalleen yleistymässä myös Suomessa. Muissa Pohjoismaissa yhteisöasuminen on jo yleisempää ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. Yhteisöllisellä asumisella on kyseenalainen imago. Siitä puhuttaessa monille tulee helposti mieleen ”hippikommunit” tai varattomien yhteiskämpät.

2000-luvun yhteisöllinen asuminen on näistä kaukana. Lamminsin (2009) mukaan uuden ajan yhteisöllisyydeltä odotetaan vapaavalintaisuutta, vapaaehtoisuutta ja yhdessä tekemisen sekä vuorovaikutuksen mahdollisuuksia. Yhteisöllisyys merkitsee myös suvaitsevaisuutta ja eri-

laisuuden ymmärtämistä. Uudenlainen yhteisöllisyys ei sido yksilöä toimintaan, vaan uudet yhteisöt perustuvat yksilön valinnanvapauteen. Tämän ansiosta yhteisöllinen asuminen voi olla pysyvä tai väliaikainen ratkaisu.

Yhteisöllinen asuminen tarjoaa tärkeää vertaistukea ja arjessa läsnäoloa erityisesti niille, jotka tarvitsevat tukea asumiseensa, kuten huonokuntoiset vanhukset. Itsenäistä selviytymistä edesauttaa tieto, että avun tarjoaja löytyy tarvittaessa läheltä. Yhteisöllinen asuminen kasvattaa myös vastuuta ja välittämistä yhteisön jäsenten kesken, mikä niin ikään luo turvallisuutta asumiseen. Niilolan (2008) mukaan yhteisöllisyydellä voidaan rakentaa sellaisia turvaverkkoja, joihin minkäänlainen yhteiskunnan toiminta ei kykene.

Yksin asuvien kansalaisten määrä lisääntyy koko ajan. Vuoden 2009 lopulla heitä oli jo 1 026 000 eli 41 prosenttia asuntokunnista (Tilastokeskus 2010). Yhteisöllinen asuminen saattaa olla yksi keino ehkäistä suomalaisten syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, mikä on tunnetusti terveyden riskitekijä. Kansalaisten hyvinvointia voidaan lisätä myös elämänhallinnan yleisiin edellytyksiin vaikuttavalla sosiaalisella pääomalla, jolla tarkoitetaan jokapäiväisen sosiaalisen vuorovaikutuksen, osallisuuden ja luottamuksen synnyttämää yhteisöllisyyttä. Keskeiseksi ongelmaksi muodostuu se, miten eniten yhteisöllisyydestä hyötyvät henkilöt saadaan yhteen.

Senioritalo Loppukiri Arabianrannassa on hyvä esimerkki yhteisöllisestä asumisesta, toista huolenpidosta ja siitä, että ikääntyvät henkilöt ovat ottaneet elämänsä hallinnan omiin käsiinsä. Aktiiviset Seniorit ry:n tavoitteena on luoda ikääntyville ihmisille yhteisöllisyyteen perustuva elämisen ja asumisen malli. Loppukiri on suurten ikäluokkien vastaus seniori-ään asumiseen ja elämänmuotoon.

Suomessa ainutlaatuinen, yhteisöllinen ja omatoimisuuteen perustuva senioritalo Loppukiri valmistui Arabianrantaan huhtikuussa 2006. Talossa on 58 omistusasuntoa ja runsaasti yhteistiloja. Asukkaat ovat päässeet tavallista enemmän vaikuttamaan sekä tulevien kotiensa

pohjaan ja sisustukseen että yhteistilojen suunnitteluun. Loppukirin asunnot (36–80,5 m²) ovat persoonallisia ja kaikki keskenään erilaisia. Huoneistot ovat keskimäärin pienempiä (noin 54 m²) kuin tavallisessa kerrostalossa, mutta yhteisistä tiloista on suunniteltu viihtyisät ja kau- niit kotien jatkeet.

Loppukiri on asunto-osakeyhtiö ja asukkaat rahoittavat itse sekä omat asuntonsa että yhteis- tilat. Helsingin kaupunki on hitas-sääntöjen mukaisesti osakkaana yhtiössä ja omistaa yhden asunnon. Osukkaat maksavat vastiketta asun- ton pinta-alan mukaan tavanomaiseen tapaan. Oman yhtiövastikkeensa lisäksi he osallistuvat yhteistilojen ylläpitoon. Loppukiri-yhteisöön ja -taloon haluavilta edellytetään kuulumista Aktii- viset Seniorit ry:hyn ja osallistumista sen toimin- taan ja yhteisöllisyysvalmennukseen. Yhdistyksen jäsenyys on avoin kaikille, jotka haluavat toimia yhdistyksen tavoitteiden hyväksi.

Loppukirissä yhdistyvät oman kodin rauha sekä mahdollisuus yhteistoimintaan ja seurus- teluun muiden ihmisten kanssa. Loppukirissä asuminen ei edellytä jatkuvaa seuranpitoa toisten kanssa, mutta erakoitumista haluaville paikka ei sovi. On oltava valmis yhteistyöhön ja kontaktei- hin muiden asukkaiden kanssa. Päivittäinen ruo- kailu ja ruuanvalmistus muodostavat keskeisen osan yhteisön toiminnasta. Kaikki Loppukirin asukkaat osallistuvat kykyjensä mukaan vuorol- laan yhteisiin työtehtäviin ja päätöksentekoon. Tilapäiseen tarpeeseen saa aina naapuriapua. Kukaan ei jää yksin.

”Täällä saa seuraa toisista aina, kun itse niin haluaa. Omassa asunnossa voi asua ihan niin itse- näisesti kuin haluaa, mutta jos kaipaa vaikkapa lenkkiseuraa tai syömistä toisten kanssa, sekin onnistuu joka päivä”, Loppukirissä asuva Liisa Niekka kuvailee. (Pirskanen 2009.)

Yhteistilat tarjoavat hyvät puitteet virkeälle toiminnalle ja harrastuksille. Ne ovat samalla osa asukkaiden kotia ja vierastiloja, joihin voidaan kutsua ulkopuolisiakin osallistumaan monipuoli- siin harrastuksiin ja Arabianrannan asujaimis- toa kiinnostaviin tapahtumiin. Loppukirin asuk- kailla on hyvät mahdollisuudet pysyä henkisesti

ja fyysisesti virkeinä ja toimintakykyisinä pidem- pään kuin yksin kerrostalohuoneistossa asuvilla.

Omatoiminen, yhteisöllinen asuintalo vähen- tää paineita kunnallisia palveluja kohtaan, se mahdollistaa kotona asumisen pidempään ja yllä- pitää henkisiä ja sosiaalisia kykyjä ehkäisemällä turvallisuuden ja yksinäisyyden tunnetta. Se mahdollistaa eri-ikäisten kanssakäymisen, jatku- van toinen toisiltaan oppimisen ja mielekkään elämän myös ikääntyville sekä helpottaa las- ten huolta vanhemmistaan. Runsaan kysynnän vuoksi toinen talo on suunnitteilla Helsingin Kalasatamaan. (Aktiiviset Seniorit ry. 2010.)

Kuntalehti uutisoi syksyllä 2010 pienempi- muotoisemmasta Lieksasta löytyvästä yhteisö- asumisen sovelluksesta, missä kerrostaloihin on avattu useita ryhmäkoteja. Suuria tyhjillään olleita kerrostaloasuntoja on muutettu vanhusten ryhmäkodeiksi. Karpalo-kotien perustamiseen ei tarvittu investointeja tai odotteluaikaa. Kaupun- gin kirvesmies kiinnitti seinille kahvoja liikku- misen helpottamiseksi, hellaan asennettiin liesi- vahti ja wc:hen invatuet. Valaistusta parannettiin ja valot syttyvät liikkeestä niin olohuoneeseen, käytävään kuin wc:hen ja estävät kompastumisia. Oveen asennettiin koodilukko.

Uusi asumismuoto havaittiin nopeasti hyväksi, sillä yhteisöissä eläminen on turvallisempaa kuin sinnittely kotona. Kimppakämpässä on kohtuul- linen vuokra. Vuokran lisäksi maksetaan ruoka- maksu ja kotipalveluista maksetaan kaupungin taksan mukaan. Toiminnassa on jo viisi neljän huoneen kerrostaloryhmäasuntoa ja neljä kah- den asukkaan rivitalopienkotia. Äskettäin on avattu myös kolmen miehen kimppakämpä. (Tuusa 2010.)

Myös yksittäiset kansalaiset miettivät yhtei- söllisen asumisen mahdollisuuksia turvallisen ikääntymisen osatekijänä. Helsingin Sanomien mielipidekirjoituksessa Pirjo Rinne (2011) kirjoittaa varsin provosoivasti, että hyvään ja tasaiseen elämään tottuneet koulutetut tulevat vanhukset eivät suostu epäinhimilliseen koh- teluun. Nykyisenkaltaiset vanhainkodit valla- taan ja muutetaan toimiviksi yhteisöasunnoiksi. Vanhuspalvelujärjestelmän nöyryytettäväksi ei

suostuta. Soininvaaran (2009) mukaan monet etsivät ratkaisua vanhuuden yksinäisyyteen yhteisöllisyydestä. Muuttamalla samaan taloon ystäviensä kanssa voi eläkeläisenä ottaa iltapäiväkonjakkinsa tutussa seurassa. Jos aviopuolisonsa saa valita, miksi vanhuuden päivät pitäisi viettää viranomaisten valitsemassa seurassa? Tällainen asenne tulevaisuuden palveluihin kertoo paljon nykypalvelujen laadusta ja siitä, miten ikääntyviin henkilöihin yhteiskunnassamme todellisuudessa suhtaudutaan monista kauniista puheista huolimatta.

Myönteiset kokemukset yhteisöllisistä asumismuodoista kannustavat uusien asumisyhteisöjen luomiseen. Esimerkkeinä mainitut yhteisöt on perustettu kaupunkimaiseen ympäristöön. Yhteisöasumista voi harjoittaa myös maaseudulla, missä sillä on pitkät perinteet eri sukupolvien asuessa samassa pihapiirissä. On tosin huomattava, että maaseudulla yhteisasuminen on pitkälti perustunut syytinkiin eli kiinteistöeläkkeeseen, mikä merkitsee kiinteistön kaupan yhteydessä tehtyä sopimusta asumisoikeudesta.

Suomalainen maaseutu tarjoaa yhteisölliselle asumiselle ja hoivapalveluille monenlaisia mahdollisuuksia. Green care -toiminta¹⁴ täydentää ja tukee hyvinvointipalvelujen valikoimaa. Hoivapalvelujen tarjontapaikoissa voidaan hyödyntää luonnon tarjoamia mahdollisuuksia asiakkaiden elämänlaadun parantamiseksi ja omatoimisuuden tukemiseksi.

Green care -ajattelu tarjoaa Jämsénin (2010) mukaan innovatiivisen yhteistyön mahdollisuuden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä maaseudun yrittäjille. Kunnat etsivät uusia muotoja palvelujen tuottamiseen. Hyvinvointipalveluissa puolestaan kaivataan uudenlaisia

sisältöjä, menetelmiä ja vaikuttavuutta. Hyvinvointiyrittäjyys vahvistuu ja etsii vaihtoehtoisia toimialoja. Myös maaseudulle tarvitaan lisää elinvoimaa ja toimeentulonlähteitä.

Green care -toiminta ei hyödytä ainoastaan asiakkaita, vaan myös maaseutua itsessään. Se voi hyödyntää maaseudun vajaakäytölle jääneitä rakennuksia ja synnyttää uusiokäyttöä. Tämä auttaa kyliä pysymään toimintakykyisinä ja maaseudun toimijoille avautuu uusia ansaintamahdollisuuksia. Esimerkiksi toimivan maatilan asuinrakennus voidaan muuttaa vanhusten hoiva-asunnoksi. Vanhukset saavat asua turvallisesti kodinomaisissa olosuhteissa. Maatilan oma väki asuu tilan toisessa asuinrakennuksessa.

Green care on Suomessa vielä uusi toimintatapa. Muualla maailmassa, kuten Hollannissa, Norjassa ja Italiassa, hoivayrittäjyys maatiloilla on lähtenyt voimakkaasti laajenemaan. Green care -käsitteen alaisuuteen on syntynyt monentyyppistä yritys- ja järjestötoimintaa. Yhteistä näille on maatilan ja maaseutu-ympäristön resurssien hyödyntäminen hoiva- ja hyvinvointialan palveluihin. (Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä 2010.)

Green care -toiminnalle on Jämsénin (2010) mukaan selvä tilaus. Hänen mielestään on tärkeää havahtua huomaamaan luonnon käyttämättömät mahdollisuudet ja Green care -toimintamallin hyvinvointialalle tarjoamat uudet mahdollisuudet. Yhteiskunnassa tuntuu olevan kaipuu luontoon, luomuun ja kiireettömään slow life -elämään. Green care saattaa olla yksi vastaus näihin tavoitteisiin pääsemiseen.

Yhteisöllisessä asumisessa on merkillepantavaa julkisen sektorin hiljainen suhtautuminen tähän asumismuotoon. Selitys löytyy siitä, että yksityisyyden kunnioitus on iskostunut syväälle suomalaisen asumiskulttuuriin. Voidaan kysyä, kannattaisiko julkisen sektorin esimerkiksi verohelpotuksin tukea yhteisöllistä asumista ja näin edesauttaa uudenlaisten yhteisöllisten asumisratkaisujen syntymistä. Voisiko asumiseen kohdistuva tuki tuottaa säästöjä hoivapalveluissa ja näin maksaa itsensä takaisin?

14 Green care -käsitteelle (Green Care, Farming for Health, Social Farming, Care Farms) ei ole vielä muodostunut vakiintunutta suomenkielistä vastinetta. Maatiloilla sijaitsevien hoivayritysten yhteydessä voidaan puhua hoivamaataloudesta, mutta termin ulkopuolelle jää vielä runsaasti maaseutu-ympäristöä hyödyntäviä palveluja, joiden taustalla ei ole maatilaa. (Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä 2010.)

4 HOIVATTAVA MUUTTUU PALVELUJEN TUOTANNON KOHTEESTA YKSILÖKSI

Tämän kappaleen punaisena lankana on paneutua siihen, miten tee se itse -hoivapalvelut muuttavat asiakkaan asemaa palvelujen tuotannossa. Tarkastelun kohteena on kolme merkittävää muutosta. Ensinnä se, miten hoivapalvelujen massatuotannosta siirrytään palveluja tarvitsevien henkilöiden yksilöllisten tarpeiden tyydyttämiseen. Toisena se, miten yksilöllisyyden huomioiminen kasvattaa kansalaisten omaa vastuuta ja kolmantena tee se itse -hoivapalvelujen luotettavuuden riippuminen asiakkaasta.

Hoivan massatuotannosta siirrytään yksilöllisten tarpeiden täyttämiseen

Tämän päivän hoivapalvelut on suunniteltu suurille massoille. Erityisesti laitostettu palvelujen tuotanto kävelee yksilön yli ja tekee hoivan kohteista samaa massaa ajattelematta heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Hoivaa tarjoavissa paikoissa tuotannolliset tekijät (henkilökunnan vähyys, kiire, rahapula) saavat aikaan sen, ettei yksilöllisyydelle juurikaan ole sijaa. Hoivan kohteet muuttuvat tahtomattaan sarjahoivan tuotoksiksi.

Onko tämä sitä, mitä suomalaiset haluavat? Kritiikki hoivapalvelujen laatua kohtaan lisääntyy koko ajan. Tästä voidaan kiittää erityisesti suuria ikäluokkia, jotka perustellusti ovat huolissaan tulevaisuudestaan ja siitä, miten heitä kohdellaan ulkopuolisen avun tarpeen kasvaessa. Epäkohtia nousee jatkuvasti esiin ja niistä keskustellaan avoimemmin. Kaltoinkohtelua ei häpeillen koeta

omaksi syyksi, vaan se uskalletaan ja halutaan tuoda muiden kansalaisten tietoon.

Kotilieden kolumnisti Susanna Niinivaara (2010) kertoo hyvän esimerkin. Vanhainkodissa reilu kahdeksankymppinen nainen ihmetteli, miksi hoitajien mielestä vanhainkodin asukkaat eivät saa auttaa toisiaan. Niinivaara arveli kiellon johtuvan siitä, etteivät asukkaat satuttaisi itseään hoitajan töitä tehdessään. Vanhuksen mukaan hoitajat eivät ehdi joka paikkaan. Kerran vanhus kuuli yöllä huutoa toisesta huoneesta ja lähti katsomaan. Yksi mummo oli tippunut sängystä ja koetti tuloksetta kömpiä takaisin. Pakkohan tuo on takaisin sänkyyn auttaa, tuumi omilla jaloillaan vielä melko vikkellästi kulkeva vanhus. Hoitaja suuttui tilanteen nähdessään. Pikkuisen salaa vanhus käy nyt avaamassa karamellipapereita asukkaalle, joka ei vapinaltaan saa papereita pois otettua. ”Sanon sille, että älä tästä kenellekään kerro”, selitti vanhus.

Toinen esimerkki huonosta laadusta löytyy Iltalehdestä. Syksyllä 2010 lehti uutisoi: Vanhus hakattiin sairaalassa – hoitajat valehtelivat. Kirjoituksen mukaan 80-vuotias nainen hakattiin rovaniemeläisessä terveyskeskuksessa. Vanhuksen kaula murtui ja silmät muurautuivat umpeen, kun toinen potilas tuli huoneeseen ja alkoi lyödä tätä. Outoa tapauksessa on, että hoitajat väittivät aluksi naisen omaisille tämän kaatuneen ja loukanneen itsensä. Myöhemmin omaiset olivat näyttäneet vammoja lääkärille, joka oli todennut, ettei sellaisia voi tulla kuin pahoinpitelemällä. Omaisten mukaan huoneessa oli ollut jopa hoitaja paikalla, kun pahoinpity tapahtui. Demen-

tiaa sairastava pahoinpitelyn kohteeksi joutunut nainen ei muista tapahtumaa. Pahoinpitelystä on lehden mukaan tehty rikosilmoitus Rovaniemen poliisille. (Iltalehti 17.9.2010.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjät eivät perinteisesti ole uskaltaneet valittaa huonosta palvelusta, koska ovat pelänneet palvelujen huononevan entisestään. Erityisesti on pelätty henkilökunnan kosta. Asenteet ja toimintatavat onneksi muuttuvat. Palvelujen käyttäjän asemaa parantavat lainsäädännölliset muutokset tukevat huonojen kokemusten julkituomista. Asiakkaiden aseman vahvistamisella halutaan kannustaa asiakkaita osallistumaan rohkeammin palvelujen laadunparantamistyöhön.

Yksi viimeisimpiä parannuksia on keväällä 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki, jonka myötä julkisten terveyspalvelujen käyttäjä voi nykyistä vapaammin 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 hädässä. Potilaille annetun valinnanvapauden seurauksena julkisella sektorilla ei tulevaisuudessa ole varaa ylläpitää tuottamattomia terveyspalvelujen toimipaikkoja. (Tuorila 2010.)

Yksityisen sektorin tuottamat palvelut eivät ole yhtään enempiä turvassa kritiikiltä, sillä sen tarjoamat palvelut eivät välttämättä ole sen parempia kuin julkisenkaan. Yksityisellä puolella huono asiakaspalvelu kostautuu vieläkin nopeammin, minkä seurauksena yritysten on pakko reagoida ongelmiin julkista sektoria nopeammin.

Palvelujen käyttäjien rohkaiseminen on onnistunut sikäli, etteivät kansalaiset kyseenalaistamatta tyydy siihen, mitä heille tarjotaan, jos parempia palveluja voi saada. Moniin palvelujen tarjoajiin pätee nimittäin se, etteivät ne tarjoa parempia palveluja kuin, mitkä ovat tarpeen asiakkaiden hiljaisena pitämiseksi. Asiakaspalvelijat menevät sieltä, mistä (asiakkaiden määrittelemä) aita on matalin.

Hoivapalvelujen laatuongelmiin kohdistuva kritiikki kovenee entisestään, eikä ongelmien peittelyyn suostuta. Sosiaali- ja terveyspalveluista tehtyjen valitusten määrä on lisääntynyt vuosi vuodelta. Päättäjät ja poliitikot halutaan oikeasti vastuuseen tekemistään virheellisistä päätöksistä. Virasta eroaminen ei korjaa tehtyjä virheitä, mutta kansalaiset saavat syntipukin virheille.

Mallia koventuneisiin tyytymättömyyden ilmaisutapoihin otetaan työelämästä ja muilta elämän osa-alueilta. Palvelujen käyttämisessä lakkoileminen ei välttämättä tule kyseeseen tai jos tuleekin, niin siitä on enemmän haittaa henkilölle itselleen kuin lakkoilun kohteelle. Huonojen palvelujen tarjoajien boikotointi ja ongelmien nostaminen yleiseen keskusteluun sen sijaan ovat käyttökelpoisia tyytymättömyyden ilmaisukeinoja.

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

Yksilöllisyyden huomioimisen tärkeimpiä tekijöitä on hoivan tarvitsijoiden kuunteleminen ja kohteen sijasta hoivan aidoksi keskipisteeksi nostaminen. Yksinkertaista, mutta käytännössä yllättävän vaikeaa. Suomalaiset hoivapalvelut kaipaavat tältä osin perusteellista asennemuutosta.

Reseptikasat ja pillerivuoret kasvavat koko ajan, eikä kenelläkään ole aikaa kuunnella, mihin koskee. Lääkitseminen on helppo tapa hiljentää ihmiset ja päästä vaivojaan valittavista ihmisistä nopeasti eroon. Lääketeollisuus tukee vahvasti tällaista toimintatapaa edesauttamalla elämän lääketieteellistymistä. Ihmisarvoisempaa olisi kuunnella ihmisiä ja etsiä ratkaisua heidän ongelmiinsa myös muiden kanavien kuin lääkitsemisen kautta. Esimerkiksi masennuksesta kärsivä henkilö saattaa kärsiä yksinäisyydestä. Kun henkilölle löydettäisiin sopiva keino olla

yhteydessä muihin ihmisiin, ei hänen välttämättä tarvitsisi lainkaan turvautua masennuslääkkeisiin ja samalla altistua muita herkemmin aikuistyyppin diabetekselle.¹⁵

Pelkkä kuunteleminen ei riitä, jos asennoitumisessa muutenkin on korjattavaa. Yksi tällainen korjaamisen kohde on se, että tämän päivän hoivapalveluissa keskitytään puutteisiin. Apua tarvitsevilta henkilöiltä kysytään, mihin he tarvitsevat apua. Kielteisen kyvyttömyyttä korostavan kysymyksenasettelun sijaan avun tarvetta voisi lähestyä myönteisestä näkökulmasta. Apua tarvitsevilta henkilöiltä voisi kysyä, mistä asioista he selviytyvät itse ja tältä pohjalta etsiä ratkaisuja heidän avuntarpeensa tyydyttämiseen. Ajattelutapa vaikuttaa toimintaan. Kielteinen suhtautuminen tuottaa kielteistä toimintaa, kun taas myönteinen suhtautuminen tuottaa myönteistä toimintaa.

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 ym. 2010). Palvelusetelillä julkinen sektori opettaa asiakkaat käyttämään valinnanvapauttaan. Päätöksenteko ei toki ole täysin itsenäistä, sillä palvelusetelin käyttöä säädellään monin eri tavoin, mutta sillä kyetään hallitusti opettamaan kuluttajia ottamaan enemmän vastuuta omasta hoivastaan.

Jo pitkään on puhuttu Slow Food -ilmiöstä eli hitaasta ruoasta. Vuosien mittaan ajatus on kasvanut merkittäväksi kansainväliseksi liikkeeksi, jolla on toimintaa yli 50 maassa ja kymmeniä tuhansia jäseniä. Slow Food Finland ry. perustettiin vuonna 1993. Milloin puolestaan perustetaan Slow Care ry.? Hidas hoiva, mikä ei suinkaan tarkoita henkilökunnan vähentämistä ja palvelujen laadun huonontamista, vaan asiakkaaseen keskittävää hoivaa. Hitaassa hoivassa laatu muodostuu määrää tärkeämmäksi ja sitä voidaan

kuvailla sanoilla rauhallinen, huolellinen, vastaanottavainen, kiirehtimätön ja kärsivällinen. Aidon asiakaslähtöisyyden ansiosta hidaskoiva hoiva kohentamaan ihmisten elämänlaatua.

Hidas ei aina kuitenkaan ole hidasta. Asioiden ja tehtävien hidaskoiva suorittaminen saattaa johtaa nopeampiin tuloksiin. Lääkärin vastaanotolla asioiminen toimii hyvänä esimerkkinä. Lääkäreiden aikataulut ovat tiukat ja potilaskäynneille on varattu rajalliset ajat. Vastaanotolla tulee helposti tunne, ettei ole riittävästi aikaa kertoa terveydellisistä ongelmista ja mieltä vaivaavista oireista. Erityisesti julkisella puolella toimitaan ”yksi vaiva per käynti” -periaatteen mukaan, mikä johtaa helposti moniin lääkärisäkäyntikertoihin vaivojen hoitamiseksi. Aikaa kuluu molemmilta osapuolilta, vaikka sitä voitaisiin helposti säästää sillä, että lääkäri kiireettömästi kuuntelisi potilastaan ja paneutuisi asiantuntemuksensa rajoissa useampaan kuin yhteen vaivaan. Potilaat saisivat tarvitsemansa avun nopeammin ja lääkärinten työaikaa varmasti säästyisi.

Yksilöllisyyden huomioiminen kasvattaa kansalaisten vastuuta

Tee se itse -hoivapalvelujen vallankumouksellisin piirre on, että kansalaiset ottavat palvelujen tuotannon enenevässä määrin omiin käsiinsä. Näin voidaan tuottaa juuri sellaisia palveluja kuin halutaankin. Jos palvelu ei jostain syystä miellytä, niin valitukselle löytyy helposti oikea kohde. Riittää, kun menee lähimmän peilin ääreen.

Tällainen toimintatavan muutos johtaa väijäämättä siihen, että kansalaisten vastuu hoivasta ja omasta elämästään kasvaa. Ilman kansalaisten omaa myötävaikutusta yksilöllisten piirteiden parempi huomioiminen ei yksinkertaisesti ole mahdollista. Hyvinvointipalvelujen ammattilaisilta ei voida edellyttää selvännäkijän taitoja ja tietoa siitä, miten paljon kukin yksittäinen henkilö tietää esimerkiksi omista terveydellisistä ongelmistaan ja niiden hoitamisesta. Saadakseen yksilöllisiä omien tarpeidensa mukaisia palveluja

15 Masennuslääkkeitä käyttävät sairastuvat muita herkemmin aikuistyyppin diabetekseen. Lisäksi lääkkeet voivat kiihdyttää kilojen kertymistä. (Kivimäki ym. 2010.)

kansalaisten on osallistuttava aktiivisemmin niiden suunnitteluun ja tuotantoon.

Oleellinen vastuuseen sisältyvä piirre on, että vastuu ja velvollisuudet kuuluvat kaiken ikäisille kuluttajille, ei vain osalle kuluttajista. Jokainen kantaa vastuuta omien toimintaresurssiensa mukaisesti. Liian suuren vastuun kantaminen aiheuttaa ainoastaan uudenlaisia ongelmia ja kansalaisten lisääntyneeseen vastuuseen sisältyvät hyvät päämäärät kääntyvät itseään vastaan.

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

Vastuun kasvamisen seurauksena kansalaiset haluavat äänensä vahvemmin kuuluviin. He haluavat vaikuttaa oman vastuunsa ulottuvuuksiin ja sisältöön sen sijaan, että ulkopuoliset päättäjät määrittäisivät ne. Kansalaisten vaikutusmahdollisuuksista puhutaan paljon, mutta ne jäävät tänä päivänä vielä käytännössä pinnallisiksi. Suomen ensimmäinen kansallisten arvojen kartoitus osoittaa suomalaisten olevan turhautuneita vaikutusmahdollisuuksiensa puutteeseen (Suomalaisen Työn Liitto 2010).

Perinteinen hyvinvointivaltio ei rohkaise meitä aktiivisiin henkilökohtaisiin ratkaisuihin ja vastuun kantamiseen, vaikka ne ovat pohjimmiltaan ainoa kestävä tapa luoda laajempaa hyvinvointia. Moka ja Neuvonen (2006) sanoin ”olemme kaikki oman elämämme kroonikkoja. Luomme hyvinvointimme elämäntapavalinnoillamme”.

Nykyisen järjestelmän keskeinen ongelma on se, 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.

Mokka ja Neuvonen ovatkin sitä mieltä, etteivät perinteiset palvelut, vaikka kuinka hyvin varustellut terveyskeskukset, voi ratkaista suurimpia terveyteen liittyviä haasteita. Nykyinen terveydenhoitorakenne sairaalainfrastruktuureineen ja tiukkoine ammatillisine hierarkioineen on suunniteltu taltuttamaan koko kansaa uhkaavia epidemioita. Lääkärin oletetaan parantavan sairaan kertakäynnillä, ilman potilaan osallistumista omaan parantumiseensa.

Nykyajan terveysriskit, kuten vauhdilla lisääntyvä kakkostyyppin diabetes, ovat kroonisia ongelmia. Pääsy lääkärille sairauden hetkellä on tärkeää, mutta vielä tärkeämpää on, mitä tapahtui ennen sairastumista ja mitä tapahtuu sen jälkeen. Kansalaisen koko elämäntarina tulee ottaa huomioon ja yksittäisten kontaktien sijaan tulee tarjota yksilöllinen käsikirjoitus hyvinvoivaan elämään.

Vastuun kantamista omasta elämästä edustaa parhaimmillaan se, että kansalaiset tajuavat olevansa oman elämänsä parhaita asiantuntijoita. Lääkäreiden, lääketehaiden ym. sijaan itse kukin meistä tietää parhaiten, mitä kykenee tekemään ja haluaa tehdä hyvinvointinsa edistämiseksi. 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 parantamisessa on tultu uusavuttomiksi. Elämän lääketieteellistyminen 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.

Lääkärin tarjoamaan pilleripurkkiin tartutaan saman tien, kun se vain käsiin saadaan. Hyvää oloa saa muutenkin kuin pillereillä ja pistoksilla. Omia liian korkeiksi määriteltyjä kolesteroli- ja verenpaine-arvoja voi pyrkiä alentamaan ruokavaliolla ja lukuisilla elämäntapamuutoksilla sen sijaan, että välittömästi tarttuu pilleripurkkiin. Myös yksinäisyyttä voi toki hoi-

taa pillereillä, mutta terveellisempää olisi yrittää hakeutua muiden ihmisten seuraan.

Tämän päivän hoivapalveluihin liittyy vahvasti se, että kaikki pitää saada mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti. Odottamisesta on tehty vanhanaikaista ja epänormaalia. Maalaisjärjen käyttäminen on unohtunut oman ruumiin ja tuntemusten kuuntelemisessa ja niihin reagoimisessa. Ei yleisen urbanisoitumisen tarvitse merkitä kasvavaa uusavuttomuutta myös hyvinvoinnissa. Vai tukeeko urbanisoituminenkin elämän lääketieteellistymisen vaikutusvallan kasvua?

Tee se itse -hoivapalvelut luovat hyvän kasvu-alustan mitä mielikuvituksellisemmille elämän lääketieteellistymisen uusille ilmentymille. Tee se itse -hoivapalvelut tuottavat tulevaisuudessa vielä monia ihmetyksen aiheita, sillä ne leviävät varmasti sellaisiin toimintoihin, joita emme nyt voisi kuvitellakaan itse tekevämme. Leviämistä edesauttaa se, että osa kansalaisista uskoo kriittikittömästi ammattilaisten myyntipuheet. Tämän seurauksena he luulevat ostavansa parempaa terveyttä ja hyvää oloa itselleen. Näin ei tarvitse olla. Tee se itse -hoivapalvelut voivat olla myös vastalause elämän lääketieteellistymiselle. Itse itseään hoivaavat ihmiset voivat käyttää tervettä maalaisjärkeä ja ryhtyä vastustamaan kaiken normaalin lääketieteellistämistä.

Terveen maalaisjärjen käyttämistä voidaan kritisoida sillä, ettei se perustu ammattilaisten asiantuntemukseen. Todellisuudessa asiantuntemuksia on monenlaisia. Lääkärit kiistelevät keskenään siitä, miten korkea verenpainetta tulisi hoitaa ja missä menee normaaliksi luokiteltavan verenpaineen raja-arvot. Osteoporoosin hoidosta ollaan montaa mieltä. Lintuinfluenssarokotteen piti olla turvallinen, mutta lukuisat narkolepsiatapaukset ovat vahvasti horjuttaneet sen luotettavuutta. Edes terveellisestä ruokavaliosta ei vallitse yksimielisyyttä. Kaiken lisäksi vallitsevat totuudet muuttuvat ajan mittaan. Karkkilan ja Karjaan terveystieteissä toiminut valelääkäri sentään kuunteli potilaitaan. Tällaisessa muutoksessa maallikkoasiantuntemus voi tarjota kansalaisten kaipaamaa pysyvyyttä ja luotettavuutta.

Tee se itse -hoivapalvelujen luotettavuus riippuu asiakkaasta

Palvelujen tarjoajat ovat ladanneet itsepalveluun valtavia odotuksia. Erityisen suuria odotukset ovat toimialoilla, joilla itsepalvelusta etsitään ratkaisua palvelujen tarjontakustannusten alentamiseksi. Hoivapalvelut ovat hyvä sovellusala itsepalvelulle. Mitä enemmän ihmiset saadaan itse huolehtimaan rutiiniluonteisista asioista, sitä enemmän hoiva-alan ammattilaisilla jää aikaa ammattitaidollisesti vaativampiin tehtäviin.

Jotta itsepalvelu voisi täyttää siihen kohdistuvat odotukset, on sen oltava luotettavaa. Olivat palvelujen käyttäjät minkä ikäisiä hyvänsä ja heidän palveluihin kohdistamat odotuksensa millaisia hyvänsä, on palvelujen luotettavuus kaikille tärkeää. Itsepalvelun lisääntymiselle on sen teknisen yksinkertaistumisen ja käyttäjälähtöisyyden lisäksi keskeistä palvelujen käyttäjien luottamuksen saavuttaminen.

Vaikka tekniikka toimituskin moitteettomasti, voi luottamus itsepalveluun horjua helposti. Epäonnistuneet itsepalvelukokemukset ovat omiaan suosimaan henkilökohtaista palvelua. Lisääntyvä itsepalvelu ei aina johda onnistuneisiin kokemuksiin, sillä itsepalvelussa palvelun käyttäjä on usein ”ketjun heikoin lenkki”.

Itsepalvelun luotettavuudessa palvelujen käyttäjän rooli on merkittävä. Itsepalvelussa asiakas vastaa monista sellaisista asioista, joihin aikaisemmin tarvittiin asiakaspalvelija. Asiakaspalvelijan rooliin astuminen tuo asiakkaalle uusia velvollisuuksia, kuten sen, että itsepalvelussa asiakkaan on tunnistettava tekemänsä virheet ja osattava korjata ne. Aina tämä ei ole mahdollista. Asiakkaalla ei aina ole riittävästi asiantuntemusta, jotta hän voisi ehdottoman varmasti käyttää ammattitaitoisesti tuotettuja palveluja. Tämän seurauksena itsepalvelussa asiakkaan mahdollisuus ja oikeus asiantunteviin palveluihin vaarantuu.

Hampaan omatoiminen paikkaaminen tarjoaa hyvän esimerkin. Syksyllä 2010 Iltalehti uutisoi riihimäkeläisestä miehestä, joka sai terveystieteiden hammashoitolasta vastauksen, että hän

voisi itse paikata särkevän hampaansa apteekista saatavalla väliaikaisella paikka-aineella. Apteekista saatujen ohjeiden ja vaimon avustuksella hampaan paikkaaminen onnistui toisella yrittämällä. Ensimmäinen itse laitettu paikka irtosi. Miehen kommentti hampaan paikkaamisen jälkeen oli, että ”ei sitä hammasta nyt särje, kun syö vain toisella puolella”. Paikkaaminen siis onnistui lopulta, muttei saman tasoisesti kuin alan ammattilaisen toteuttamana.

Itsepalvelusta tulisi pyrkiä tekemään niin idioottivarmaa kuin on mahdollista. Käytännössä palvelujen tarjoajat eivät aina kykene tarjoamaan sellaisia itsepalvelumuotoja, jotka eivät vaarantaisi asiakkaan mahdollisuutta asiantunteviin palveluihin. Väärinymmärrykset ja epäselvyydet kuuluvat valitettavasti inhimilliseen kanssakäymiseen.

Itsepalvelu on altis monenlaisille virheille. Esimerkiksi laitevalmistaja ei välttämättä voi tietää, onko asiakas käyttänyt laitetta annettujen ohjeiden mukaan vai niiden vastaisesti. Merkilläpantavaa tässä on, että oli vika sitten palvelujen käyttäjän tai muun tahon niin palvelujen käyttäjä kärsii viime kädessä virheen seuraamuksista. Itsepalvelun lisääminen voikin olla palvelujen tarjoajien näkökulmasta tietoinen valinta siirtää vastuuta mahdollisista ongelmista asiakkaille itselleen.

Itsepalvelu voi olla luottamuksen osoitus asiakasta kohtaan. Huolehtiihan asiakas itsepalvelussa monista perinteisesti asiakaspalvelijalle kuuluvista tehtävistä. Erityisesti terveyspalveluissa itsepalvelu merkitsee mullistavaa ajattelua ja toimintatavan muutosta. Terveystieteiden huollossa potilaaseen on suhtauduttu perinteisesti hyvin holhoavasti. Terveystieteiden ammattilaiset voivat olla eri mieltä, mutta väitän, että vasta tällä vuosituohannella suhtautuminen on alkanut muuttua potilaan itsenäistä toimintaa ja omaa osaamista ymmärtävään suuntaan.

Itsepalvelun valitseminen voi olla myös epäluottamuksen osoitus julkista ja yksityistä sektoria kohtaan. Instituutioihin ei uskota. Niiden ei katsota tyydyttävän kaikkia tarpeita, vaan omaa osaamista ja toimintaa arvostetaan enemmän. Rajallisten taloudellisten resurssien kanssa kamppailevalle julkiselle sektorille tällaisella

epäluottamuksen osoituksella ei ole paljoakaan 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.

Samaan aikaan itsepalvelu tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden epärehellisyyteen. Valehtelusta tulee entistä helpompaa. Lääkärin vastaanotolla voi muunnella omia oireitaan ja tarkoituksenmukaisesti pyrkiä esimerkiksi kyseenalaisten lääkkeiden hankkimiseen. Asiakas voi vääristellä omia mittaustuloksiaan, jos niiden seuranta on jätetty hänen vastuulleen. Itsepalvelun myötä asiakas voi nykyistä enemmän taktikoida tarvitsemiensa palvelujen käyttämisessä. Jos oma mielikuvitus ei riitä, tarjoaa Internet ehtymättömän vilpin tietolähteen.

Ei myöskään tule unohtaa, että itsepalvelu parantaa yksityisyyttä ja itsepalvelun luotettavuutta palvelujen käyttäjän näkökulmasta. Omaan terveydentilaan liittyviä asioita ei välttämättä haluta muiden henkilöiden tietoon. Mitä harvempi ihminen terveydellisistä ongelmista tietää, sitä parempi. Mitä enemmän palveluja tarvitseva henkilö kykenee itse huolehtimaan terveydellisistä asioistaan, sitä paremmin hän pystyy parantamaan yksityisyyttään.

Rakenteilla oleva Kansallinen Terveysarkisto muuttaa terveydenhuoltoa kansalaisten näkökulmasta läpinäkyvämmäksi, sillä omat terveystiedot voi tarkistaa Internetissä. Potilas voi katsella tietojaan sekä ohjata ja valvoa niiden käyttöä paremmin. eKatselu on kansalaisille tarkoitettu sähköinen palvelu, jossa he voivat Internetin välityksellä katsella Reseptikeskuksessa ja sähköisessä potilastietojen arkistossa olevia omia terveystietojaan. Palvelu edellyttää tunnistautumista. Katseluyhteyden kautta täysi-ikäinen henkilö saa halutessaan esimerkiksi yhteenvedon sähköisistä lääkemääräyksistään. Tällaisen yhteenvedon hän voi pyytää myös apteekista. Potilasasiakirjojensa katselun lisäksi kansalaiset voivat eKatselulla tarkistaa, missä organisaatioissa heitä koskevia tietoja on käsitelty tai katsottu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

5 PALVELUINNOVAATIOT EDELLYTTÄVÄT ENNAKKO-LUULOTTOMUUTTA

Suomen väestö ikääntyy ja hoivapalvelujen kysyntä kasvaa. Kehittyvä tekniikka helpottaa kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamista. Teknisiin sovelluksiin panostaminen ei riitä, vaan palvelujen tuotantoon tarvitaan laaja-alaisemmin uudenlaisia innovatiivisia ratkaisuja ja ennakkoluulottomuutta. Samalla tavalla kun syntyy tuoteinnovaatioita, tarvitaan uusia palveluinnovaatioita ja sosiaalisen pääoman haltuunottoa sekä ihmisten halukkuutta ja kykyä ottaa palvelutarjonta omiin käsiinsä ja muokata siitä näköisensä.

Uudet palveluinnovaatiot ovat aina ihmisten keksimiä. Pelkät organisaatiot, hankkeet ja projektit eivät luo kehitystä. Toimivassa ja eheässä palvelujärjestelmässä korostuu organisaatiokeskeisyyden sijaan aito asiakaslähtöisyys ja ihmisten tarpeiden kuunteleminen. Uudenlaisissa hoivapalvelujen tuotantomalleissa on annettava tilaa erilaisuudelle ja rohkaistava etsimään omatoimisuuteen perustuvia ratkaisuja. Omavastuisuuden rinnalla on huolehdittava oikeudenmukaisesta yhteisvastuullisuudesta. Keskustelu siitä, miten tämä tulisi toteuttaa, lisääntyy ja vaatii tulevana vuosina oman aikansa. Olisi yllättävää, jos se ei johtaisi uusiin toimintamalleihin. (Sosiaaliturvan uudistamiskomitea 2009.)

Tässä keskustelualoitteessa palvelujen tarjoamistavat jaetaan yksinkertaisesti virallisiin ja epävirallisiin pohdinnan helpottamiseksi. Virallisilla palvelujen tarjoamistavoilla tarkoitetaan sellaisia julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimintamuotoja, joita säädellään lukuisilla laeilla ja asetuksilla. Esimerkiksi julkisen sektorin ter-

veydenhuolto, minkä käyttöön kaikki kansalaiset ovat oikeutettuja.

Epävirallisilla palvelujen tarjoamistavoilla tarkoitetaan erilaisia ensisijaisesti yhteisiin sopimuksiin perustuvia toimintamuotoja, joiden taustalla vaikuttaa vahvasti monimuotoinen kansalaisaktiivisuus. Epäviralliset palvelujen tarjoamistavat täydentävät ja rikastuttavat edellä mainittua virallisuuden pohjautuvaa palvelutarjontaa.

Oleellinen ero näiden eri toimintamuotojen välillä on, että epävirallisten palvelujen tuotannossa byrokratia on kevyempää. Nekään eivät toimi täysin organisoimattomasti, mutta byrokratiaa on sen verran kuin on välttämätöntä toiminnan pyörittämiseksi. Ei niin, että toiminta itsessään ylläpitää byrokratiaa, minkä seurauksena suomalaista hyvinvointipalvelujärjestelmää kritisoidaan siitä, että järjestelmä korostuu usein itse hyvinvointia enemmän.

Byrokratia hidastaa innovatiivisuutta

Julkinen sektori vastaa perinteisesti kansalaisten tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnasta. Yksityisen sektorin yritykset täydentävät tarjontaa ja osittain myös kilpailevat julkisen sektorin kanssa asiakkaista. Kilpailusta puhuminen esimerkiksi terveyspalveluissa on siinä mielessä harhaanjohtavaa, että julkiselle sektorille on vain eduksi, jos kaikki kansalaiset eivät odota siltä palveluja.

Lukuisat kolmannen sektorin toimijat monipuolistavat julkisen ja yksityisen sektorin tarjontaa ja laajentavat kansalaisten palvelujen käyttömahdollisuuksia. Vielä nykyisin niiden merkitys kansalaisten tarvitsemien palvelujen tuottajana on vähäinen, mutta voimasuhteet voivat tulevaisuudessa muuttua merkittävästi.

Virallisten palvelujen tarjoamistapojen yhteydessä ei juurikaan voida puhua ennakkoluu-lottomuudesta. Palveluja tarjotaan hyvin perinteisin ja konservatiivisin tavoin. Erityisesti julkisella sektorilla taloudellisten resurssien niukkuus johtaa siihen, että uudenaikaisiin rohkaisiin palvelumuotoihin suhtaudutaan helposti kielteisesti. Hyvätkin palveluideat voidaan tyrmätä, jos niitä ei kyetä perustelemaan taloudellisilla säästöillä. Uusia kansalaisten tarpeisiin reagoivia palveluja täytyy ”salakuljettaa” budjettiin jonkin hyväksytyin toiminnon muodossa, kuten Mokka ja Neuvonen (2006) asian ilmaisevat.

Byrokrania sellaisenaan ei ole este innovatiivisuudelle. Esteenä ovat paremminkin totutut perinteiset toimintamallit. Uudenaikaisen toimintamahdollisuuksien puute ei ole ongelma. Täysin ennenkuulumattomilta tuntuvat ratkaisut saattavat osoittautua toimiviksi. Päivittäistavarakaupassa käydessään kansalaiset ovat tottuneet osuustoiminnalliseen toimintaan S-ryhmän liikkeissä asioidessaan. Osuustoiminnalla ei sen sijaan ole ollut kovin vahvaa pohjaa suomalaisissa hoivapalveluissa. Mikään ei kuitenkaan estä esimerkiksi hoivapalvelujen tuotantoa osuustoiminnallisin periaattein. Tai sikäli kun esteitä ilmenee, löytyvät ne palvelujen tarjoajien uskalluksesta kokeilla uudenlaisia palvelumuotoja.

Kaksi karpästä -niminen vuokravälitysfirma (www.kaksikarpasta.fi) tarjoaa hyvän esimerkin innovatiivisuudesta, jossa byrokrania on vahvasti mukana toiminnan onnistumisen turvaamiseksi. Yrityksen perustaja, Annamari Jukko, toi palvelumallin idean Suomeen Ranskasta. Kahden Kärpäsen ideana on yhdistää kaksi sukupolvea etsimällä keskenään viihtyviä opiskelijoita ja senioreita. Seniori vuokraa opiskelijalle huoneen ja saa vastaavasti asumisen turvaa, juttuseuraa ja apua arkiaskareisiin.

Opiskelija palvelee senioria 20 t/kk eli noin 5 tuntia viikossa. Opiskelija voi käydä seniorin kanssa kaupassa tai kävelyllä, siivota, laittaa ruokaa tai tehdä muita arkiaskareita – tai vaikkapa opastaa senioria tietokoneen käytössä. Koska opiskelija asuu seniorin asunnossa, yhteisiä juttuhetkiä syntyy myös keittiön pöydän ääressä. Osa vanhuksista ei tarvitse varsinaista apua, mutta yhteiset aamu- tai iltapalauhetket tai kävelyt piristävät arkea.

Seniorille palvelun käytöstä ei aiheudu kustannuksia, sillä hänen saamansa vuokratulo ja kotitalousvähennys kattavat Kaksi Kärpästä -palvelun perimän palvelumaksun. Seniori saa tällä tavoin palvelun, joka kotipalveluyrityksestä ostettuna (tuntiveloitus 30 €) maksaisi yli 7 000 euroa vuodessa! Ikäihmiselle malli on turvallinen ja yksinkertainen, sillä opiskelija on työsuhteessa Kaksi Kärpästä -palveluun ja Kaksi Kärpästä pitää yhteyttä molempiin osapuoliin koko vuokra- ja työsuhteen ajan sekä hoitaa kaikki vuokra- ja työsuhteeseen liittyvät asiat.

Yksi osoitus innovatiivisuuden ilmenemismuodoista on palvelujen käyttäjien ottaminen mukaan ideointiin. Kansalaisten ns. hiljaista tietoa ei tule väheksyä. Kansalaisilta saatavat ideat saattavat olla hyvinkin toteutuskelpoisia arkipäivän oivalluksia sen sijaan, että he vaatisivat mahdottomia. Arkipäiväisistä rutiineista vieraantuneet asiantuntijat saattavat syyllistyä epärealistisiin suunnitelmiin ja arvokkaiden tuotekehityskustannusten harkitsemattomaan käyttämiseen.

Hyvinvointivaltion perinteinen ajattelutapa on, että kansalaisen odotetaan tarpeen ilmaantuessa ilmoittautuvan viranomaiselle, joka sitten järjestää tarvittavan palvelun. Kansalainen on tässä enemmän tai vähemmän passiivisen asiakkaan roolissa. Valitettavan harvoin kansalaiset otetaan tosiasiallisesti palvelujen kehittämistoimintaan aktiivisesti mukaan. Vieläkin ihmeellisemmältä tuntuu ajatus, että ihmiset haluaisivat itse tai yhdessä muiden kanssa aktiivisesti osallistua palvelujen tuottamiseen. (Mokka ja Neuvonen 2006.)

Kaikki ikääntyvät kansalaiset eivät ole jääneet julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin

innovatiivisuuden varaan, vaan ovat itse tiedostaneet uudenlaisten palvelumallien tarpeen. Tekstissä aikaisemmin mainittu senioritalo Loppukiri on hyvä esimerkki tällaisesta innovatiivisuudesta. Toisenlainen aloite löytyy Espoosta, missä Asunto Oy Itätuulenkuja 3:n yhtiökokous valtuutti syksyllä 2006 puheenjohtajan tutkimaan mahdollisuuksia kehittää taloyhtiöstä palvelutaloyhtiö tai palveluorganisaatio.

Uudenlaisen palvelumallin kehittämisen taustalla on asukkaiden halu panostaa elämänlaatuunsa ja tulevaisuuteensa ikääntyvinä tapiolalaisina. Muiden ikääntyvien suomalaisten tavoin Itätuulenkujan taloyhtiöiden asukkaat toivovat voivansa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Asukkaat ovat oikeutettuja julkisiin palveluihin, mutta aktiivisina seniorikansalaisina he haluavat myös panostaa omin varoin elämänlaatuunsa sekä tarvitsemiinsa palveluihin. Ostopalvelujen käyttö on monelle ikääntyvälle hankalaa, koska tiedon saaminen sopivista ja luotettavista palvelun tarjoajista on vaikeaa.

Suunnitteilla olevan Kerrostalokylän asumispalvelujen kehittäminen -hankkeen tavoitteena on etsiä uudenlaisia ratkaisuja Espoon Tapiolassa sijaitsevien Itätuulenkujan taloyhtiöiden asukkaiden palvelutarpeiden tyydyttämiseksi. Tavoitteena on luoda turvallinen, helppokäyttöinen ja joustava palvelumalli, joka tarjoaa kotona asumista tukevia kiinteistönylläpidon ja -huollon sekä hyvinvoinnin palveluja asukkaalle.

Palvelujen tarjoamisessa huomioidaan niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmannelta sektorilta saatavat palvelut. Palvelut koordinoidaan yhdestä toimipisteestä ("tiskistä"), joten asukkaalla on vain yksi taho, jonka kanssa hän asioi. Keskitetyn koordinoinnin ansiosta pystytään huolehtimaan palvelujen korkeasta laadusta ja välttämään palvelujen turhaa päällekkäisyyttä. Mallin tavoitteena on yhdistää julkiset ja yksityiset palvelut sekä kolmannen sektorin vapaaehtoistyö siten, että asukkaalla on mahdollisimman helppo hyödyntää palveluja.

Uuden onnistuneen palveluinnovaation toteuttaminen on haasteellista. Kerrostalokylän asumispalvelujen kehittäminen -hankkeen pysähtyminen suunnitteluasteelle on tästä vali-

tettava esimerkki. Erinomainen idea ei riitä, vaan myös toteutukselta odotetaan innovatiivisuutta. Uusien palveluinnovaatioiden toteutuksessa toimiva ja onnistunut yhteistyö eri osapuolten kanssa korostuu erityisesti. Alkuperäisen idean keksijän on kyettävä myymään ideansa potentiaalisille yhteistyötahoille ja vakuuttamaan ne sen toimivuudesta. Erityisen tärkeää on palvelujen rahoittajatahon vakuuttaminen silloin, kun idean keksijällä itsellään ei ole resursseja palvelujen käynnistämiseen. Muiden tahojen vakuuttaminen idean ainutlaatuisuudesta saattaa edellyttää suuriakin ponnisteluja, sillä ulkopuoliset tahot eivät suhtaudu ideaan yhtä intohimoisesti kuin sen keksijä.

Voidaan kysyä, pitäisikö uudenlaisten palveluinnovaatioiden luomisessa turvautua enemmän riskirahoitukseen. Riskirahoituksen lyhyestä historiasta huolimatta se on yhtenä rahoitusmuotona kasvanut voimakkaasti viimeisen parin vuosikymmenen aikana. Perinteiseen pankkirahoitukseen verrattuna riskirahoitustoiminnalla on nähty olevan merkittävä rooli innovaatioiden ja innovaatiotoiminnan kautta syntyneiden yritysten määrän kasvussa. Tätä perustellaan sillä, että riskirahoitustoiminta tarjoaa rahoitusta myös sellaisille yrityksille, jotka yritystoimintansa alkuvaiheessa olisivat jääneet usein ilman pankkirahoitusta. Toimintaansa aloittavien yritysten pankkilainan saaminen kariutuu usein vakuuksien puuttumiseen sekä harjoitettavien toimialojen tuntemattomuuteen. (Pietiläinen 2005.)

Mäkitalon ym. (2010) mukaan yrityskulttuuri on nuorta hyvinvointipalveluissa ja koko toimiala on voimakkaassa muutostilassa. Yksityisille hoivapalveluyrityksille on kysyntää ja markkinoille mahtuu suuri määrä uusia toimijoita. Moni hoiva-alan ammattilainen haaveilee omasta yrityksestä ja mielessä saattaa olla toimiva liikeidea. Harvalta kuitenkin löytyy rohkeutta ryhtyä yrittäjäksi, sillä yrityksen perustamisen ja pyörittämisen byrokraattisuus on omiaan viemään rohkeuden. Hoivapalvelualan yritykseen liittyy muitakin ongelmia, kuten ammattitaitoisen työvoiman saaminen tilanteessa, jossa hoiva-alan ammattilaisista on yleisesti pulaa. Hoivapalvelualaa hankaloittavat myös kuntien

hankintalakisäännökset sekä kilpailutus. Suuret yritykset voittavat usein paikallisen pienyrityksen tarjouksen.

Suomalaisen Työn Liiton ja WOIMA-säätiön marraskuussa 2010 teettämästä Suomen ensimmäisestä kansallisten arvojen kartoituksesta ilmenee karulla tavalla, että kansalaiset kokevat omat toimintamahdollisuutensa rajoitetuiksi. Byrokratian koetaan hallitsevan suomalaista toimintakulttuuria. Sen katsotaan heikentävän kansalaisten mahdollisuuksia toimia omien arvojensa ja siten koko yhteiskunnan hyväksi. Tehokkuuden sijaan byrokratia tuottaa enemmänkin tehottomuutta. (Suomalaisen Työn Liitto 2010.)

Näin ei missään nimessä saisi olla, sillä varsinkin ikääntyvien palvelujen kehittämisessä tarvitaan uudenlaista ajattelua ja toimintatapoja. Yksinkertaisesti sanottuna uusia palvelujen tarjoajia. Voimakkaasti kasvavilla ikääntyvien palvelutarpeiden tyydyttämiseen tähtävillä markkinoilla on runsaasti tilaa kaikenlaisille uusille toimijoille. Julkinen sektori voisi parantaa tehokkuuttaan vähentämällä kyseenalaista byrokratiaa ja siirtämällä resursseja oikeaan tekemiseen, ihmisten tarvitsemien palvelujen tuotantoon.

Vapaaehtoistoiminta on tee se itse -hoivapalvelujen vahvuus

Pessin ja Oravasaaren (2010) tutkimus osoittaa, ettei muodollinen yhdistystoiminta innosta kansalaisia. Ihmisiä on vaikea saada yhdistysten hallitukseen, eivätkä perinteiset jäsenkuviot sääntömääräisine kokouksineen ole suosittuja. Suomalaisten osallistuminen vapaaehtoistoimintaan sen sijaan on aktiivista. Auttamishalun lisäksi tärkeimmät suomalaisia vapaaehtoistoimintaan motivoivat tekijät ovat halu käyttää vapaa-aikaansa hyödylliseen toimintaan sekä saada säännöllistä päiväohjelmaa.

Kesällä 2010 uutisoitiin tiedotusvälineissä Kansalaisareenan Taloustutkimuksella teettämästä tutkimuksesta, josta selviää, että vapaa-

ehtoistyö työnantajan piikkiin kiinnostaa Suomessa. Tutkimuksen mukaan hieman yli kolmannes suomalaisista olisi halukas tekemään yleishyödyllistä vapaaehtoistyötä työajallaan, mikäli työnantaja sen sallisi. Eniten kiinnostusta muutamana päivänä vuodessa tehtävään vapaaehtoistyöhön on nuorilla työntekijöillä.

Suomessa työyhteisöjen vapaaehtoistoiminta on vielä harvinaista. Esimerkiksi Britanniassa sadasta suurimmasta pörssiyrityksestä jo 70 prosentilla on vapaaehtoistoiminnan ohjelma. Ulkomailta palkkatyön yhteydessä tehtävä vapaaehtoistyö on yrityksissä yleinen muoto toteuttaa niin sanottua yhteiskuntavastuuta.

Tähän liittyen voidaan kysyä, voisiko työajalla tehtävä vapaaehtoistyö ilmentää ns. degrowth-ajattelua. Yksi ajattelun monista piirteistä on, että se tähtää hyvinvoinnin lisäämiseen eikuluksellisin keinoin. Jakamalla työtä, kuluttamalla vähemmän ja käyttämällä enemmän aikaa perheeseen, läheisiin ja yhteisöön. Vapaaehtoistyö hoivapalveluissa edistäisi taloudesta vapaata hyvinvointia.

Kansalaisten omiin toiveisiin ja tarpeisiin perustuva vapaaehtoistoiminta on entistä tärkeämpi osa kansalaisyhteiskuntaa. Vapaaehtoistoiminnalla ihmiset voivat ajaa ja valvoa etujaan, toimia aktiivisesti heille merkityksellisissä asioissa sekä luoda mahdollisuudet mielekkäälle tekemiselle niin itselleen kuin lähimmäisilleen. Suomen ensimmäinen kansallisten arvojen kartoitus (Suomalaisen Työn Liitto 2010) osoittaa, että ihmisten sosiaalinen omatunto on vahva. Kansalaiset vaativat enemmän aidon huolenpidon yhteiskuntaa.

Tulevaisuudessa vapaaehtoistyöhön kohdistuu suuria odotuksia, sillä Merisalonen (2010) mukaan tämän päivän nuorille kollektiivinen auttaminen on arkipäivää ja jokaisen velvollisuus. Tee se itse -hoivapalvelut eivät näin tarkoita pelkästään omasta itsestä huolehtimista, vaan myös muista kanssaihmisistä välittämistä.

Kollektiivisella auttamisella toivottavasti päästään eroon nykyhetken yhteiskunnassa vallitsevasta ilmiöstä, jossa eri sukupolvea edustavat kansalaiset, nuoret ja vanhuksset, eivät tunne toisiaan. Heikkilän ja Kirveennummen (2009)

mukaan tällaisen kehityskulun jatkuessa uhkana on eri ikäryhmien suurempi vieraantuminen ja nuorten ja ikääntyvien eläminen totaalisesti erilisissä saarekkeissa. Arjessa tiet eivät kohtaa, kun aikaa vietetään pääosin oman ikäryhmän jäsenten parissa.

Moninaiset epäviralliset hoivapalvelujen tarjoamistavat ovat vastaus byrokraatiaan kyllästymiselle. Toimintaa ei aina tarvitse myöskään kaupallistaa, vaan se voidaan jalkauttaa muulla tavoin käytäntöön. Asiat voi tehdä yksinkertaisemmin, mikä ei suinkaan tarkoita holtittomuutta ja vastuuttomuutta.

Täysin tilastoimaton naapuriapu edustaa epävirallista toimintaa yksinkertaisimmillaan. Naapuriapu on voimissaan pitkien välimatkojen maaseudulla. Lähistön kanssaihminen tukeminen ja auttaminen luo turvaa ja uskoa siihen, että itse tarvittaessa voi saada muilta apua. Toki naapuriapu voi olla täysin pyyteetöntä. Sen ei tarvitse olla aina vastavuoroista.

Kaupungeissa naapuriapu saa uudenlaisia moderneja muotoja. Ihmiset voivat perustaa esimerkiksi vaihto- ja yhteishankintapiirejä. Naapuriavun suosio perustuu siihen, ettei sen tarvitse välttämättä olla säännöllistä ja jatkuvaa, vaan apu voi olla satunnaista. Autetaan silloin kun tarve ilmenee.

Epävirallisen talouden merkitys olisi hyvä ottaa huomioon suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. He siirtyvät virallisesta taloudesta epäviralliseen. Eläkeikäiset tuottavat varsin aktiivisesti palveluja sekä itselleen että toisille kotitalouksille. Suurille ikäluokille omien lasten perheiden auttaminen ja muu vapaaehtoistyö tuo mielekästä tekemistä eläkkeelle siirtymisen jälkeen. (Varjonen – Aalto 2010.) Vapaaehtoistoiminta koetaan mielekkääksi, koska eläkkeelle siirtyvien suuri pääosin hyväkuntoinen ja osaava joukko kaipaa tekemistä. Eläkepäiviä ei haluta viettää tyhjän panttina vaan omaa osaamista hyödyntäen. Seppäsen ja Pessin (2011) mukaan suurten ikäluokkien silloin tällöin antama apu ja vapaaehtoistoiminta ei kuitenkaan ole sen luonteista, että se olennaisesti korvaisi esimerkiksi julkisen sektorin hoivapalveluja. Paremminkin kyse on avusta, jota on aina annettu perhepiirissä, tuesta lähipiirille.

Hyvän esimerkin ikääntyvien omasta aktiivisuudesta tarjoaa Toimivat Seniorit ry. Toiminnan alkuunpanijoina toimivat Helena Allahwerdi ja Pirkko Liikanen, jotka halusivat ikäihmisille toimintaa omassa elinpiirissään. He innostivat muita taloyhtiönsä ikääntyviä asukkaita mukaan toimimaan yhteiseksi hyväksi. Vuonna 2008 perustettiin hallinnointia varten Toimivat Seniorit -niminen yhdistys.

Helena Allahwerdin mukaan tarvitaan ryhmä vastuullisia henkilöitä, jotka sitoutuvat aloittamaan toimintaa yhdessä. Toimivat Seniorit ry käynnisti toiminnan taloyhtiön asukkaiden keskuudessa. Ensin tehtiin kartoitus toivotuista palveluista. Näin syntyivät harrastuspiirit ja tapahtumat, joihin kukin osallistuu kykyjensä ja voimiensa mukaan.

Toiminta on pienimuotoista ja paikallista. Ryhmän kooksi riittää muutama innostunut ihminen. Itse toiminta palkitsee osallistujansa. Yhdistyksen järjestämien pienryhmien kokoon-tumisajat löytyvät taloyhtiön ilmoitustaululta. Ohjelmassa on joogaa, skypeä, porinapiiriä ja hyvinvointipiiriä. Välillä pelataan korttia tai muuten vaan kahvitellaan. Kirjapiiri kokoontuu vaihtelevasti jonkun osallistujan kotona. (Sergejeff 2010.)

Ruohonjuuritason innovaatiot ovat ratkaisevassa asemassa kansalaisten hyvinvoinnin kehittämisessä. Todellinen uudenlaisten palveluinnovaatioiden kasvupotentiaali kätkeytyy nimenomaan epävirallisiin toimintatapoihin. Edellä mainittu esimerkki osoittaa, että toiminnan luominen on paljolti kiinni kansalaisista itsestään.

Uudenlaisia toimintoja ideoidessa saa käyttää mielikuvitusta. Kun on erilaisia ruokapiirejä, niin miksei voisi olla samalla logiikalla hoivapiirejä. Tai missä viipyy hyvinvointineuvoja, jolta saisi omaan tilanteeseen sovellettuna tietoja siitä, mistä mitäkin palveluja saa. Nyt nämä tiedot joutuu etsimään itse jokaisesta paikasta erikseen, mutta miten ihanaa olisikaan, jos voisi saada tiedot yhdestä ainoasta paikasta.

Tällä vuosituhannella ikääntyvien vuorovaikutus rakentuu yhä enemmän sähköiseen tiedonvaihtoon. Kehittynyt tekniikka mahdollistaa nykyistä persoonallisemman kanssakäymisen. Verkottuminen auttaa samalla seuraamaan

läheisten kuntoa ja mahdollistaa tuen tarjoamisen arjen askareissa. Tulevaisuuden merkittäviä kysymyksiä on, saako vapaaehtoistyö uusia tiedonvälitykseen nojaavia muotoja. Vapaaehtoistyö voisi tällöin rakentua uudella tavalla ikääntyvien varaan. Kanssakäyminen, tiedon välittäminen ja käytännön apu jakaantuu monelle ihmiselle. Reservit olisivat suuremmat ja vapaaehtoistyön sitovuus vähäisempää. Ikääntyvien vointia ja arjen sujumista seuraavien vuorottelua voidaan sujuvasti järjestellä uudestaan esteiden sattuessa. Apua voidaan järjestää yksilöllisesti ja oikein ajoitettuna. (Sosiaaliturvan uudistamiskomitea 2009.)

Hyvä esimerkki epävirallisesta ja vapaamuotoisesta ”hoivapalvelujen” tarjoamismuodosta on aikapankki, jossa palvelut vaihtuvat aikaan. Periaatteena on, että kaikkien aika, työ ja avun tarve ovat yhtä arvokkaita. Aikapankissa ideana on vaihtaa palveluja niin, että vaihdonyksikkönä on aika, ei esimerkiksi työn vaativuus tai raskaus. Tunti tuntia vastaan on aikapankin kahdenvälinen kauppa, jossa korkoa ei peritä.

Aikapankin tavoitteena on, että sen kautta voi saada apua arjen tarpeisiin omalla asuinalueella. Aikapankissa jaetaan yhteisön taitoja niin, että esimerkiksi ompelusta pitävä henkilö tarjoaa korjausompelua muille jäsenille ja saa itselleen apua esimerkiksi lastenhoidossa tai juhlien järjestämisessä. Stadin Aikapankin verkkosivuilta löytää esimerkiksi muuttoapua, puutarha-apua, käännösapua, hiustenleikkuuta tai laina-auton. Aikapankissa mahdollisuudet ovat rajattomat.

Suomessa aikapankkeja toimii mm. Helsingissä ja Jyväskylässä. Maailmalla toimii tuhansia ”timebanking”-ryhmiä, joiden tarkoituksena on vahvistaa paikallisyhteisöjä. Taustalla on vahva idea tasa-arvosta, eli minun tekemäni työtunti on yhtä arvokas kuin sinun työtuntisi. Tämä haastaa nykyistä käsitystä siitä, mikä on arvokasta työtä ja lisää kaikille mahdollisuuksia saada apua tarpeiden mukaan. Vastavuoroisessa Aikapankissa kaikki jäsenet ”ottavat ja antavat” eli jokainen jäsen on tärkeä.

Aikapankki on vastalause sille, että jokaisen tulee pärjätä elämässä yksin. Palvelujen vaihtaminen perustuu luottamukseen ja samalla

vahvistaa luottamusta yhteiskunnassamme. Laajemmin ajateltuna Aikapankki voisi täydentää nykyisiä julkisia palveluja ja toimia niiden rinnalla. Aikapankki vahvistaa paikallista demokratiaa ja tasaa hyvinvointia. (Stadin Aikapankki 2010.)

Kiinnostavuudestaan huolimatta vapaaehtoistoiminnan aktivoiminen on iso käytännön haaste. Miten pitää toimia, jotta ihmiset saadaan parhaiten antamaan panoksensa? Vastaus lienee se, että vapaaehtoistoimintaan osallistuminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja esimerkiksi pitkäaikaisen sitoutumisen sijaan lyhytkestoisen oman elämäntilanteen mukaan joustavan vapaaehtoisuuden pitäisi olla mahdollista toki ilman, että vapaaehtoistoiminnan päämäärä kärsii siitä.

Toinen vapaaehtoistoiminnan haaste on, miten löydetään ne henkilöt, jotka lähtevät vetämään uusia ja miksei jo hyväksi koettuja vanhoja toimintamuotoja. Moni olisi valmis toimintaan, mutta ei sen vetämiseen ja tylsiin paperihommiin.

Kolmas haaste on vapaaehtoistoiminnan imagon parantaminen. Vaikka vapaaehtoistoiminnan arvostus on viime vuosikymmenten aikana kasvanut, ei ilman rahallista vastinetta tehtävää toimintaa silti arvosteta samalla tavalla kuin palkallista toimintaa, vaikka kyseessä olisi täysin samat työt. Niin ikään naisvaltaiset hoivapalvelut taistelevat koko ajan arvostuksensa parantamiseksi. Olisi mielenkiintoista nähdä, minkälaisia ongelmia aiheutuisi, jos vapaaehtoistyötä tekevät naiset menisivät lakkoon. Todennäköisesti ongelmat olisivat niin suuria, että toivottavasti näin ei koskaan käy. Mutta pohdiskellahan voi aina.

Euroopan unioni on nimennyt vuoden 2011 vapaaehtoistoiminnan teemavuodeksi. Teemavuosi toteutetaan kaikissa EU-jäsenmaissa. Teemavuoden tavoitteena on korostaa vapaaehtoistoiminnan merkitystä, lisätä vapaaehtoistoiminnan arvostusta sekä saada uusia vapaaehtoisia mukaan toimintaan. Lisäksi teemavuonna halutaan kiittää vapaaehtoisia heidän tekemästä merkittävästä työstä. (Pessi-Oravasaari 2010.)

6 TEE SE ITSE -HOIVAPALVELUIHIN SISÄLTYY ONGELMIA

Tähän mennessä olen suhtautunut tee se itse -hoivapalveluihin positiivisesti ja nähnyt ne mahdollisuutena saada omien toiveiden mukaista palvelua. Olisi kuitenkin liian sinisilmäistä olla huomioimatta tee se itse -hoivapalveluihin liittyviä lukuisia ongelmia. Seuraavaksi paneudun tarkemmin neljään keskeiseksi mieltämäni ongelmaan: hoivapalvelujen siirtymiseen omaisten vastuulle, hoivapalvelujen kaatumiseen naisten harteille, kodin muuttumiseen vankilaksi sekä itsepalvelun mahdollistamaan välinpitämättömyyteen.

Tee se itse -hoivapalveluihin sisältyvien ongelmien tiedostaminen auttaa kehittämään palveluja ja parantamaan niiden asiakaslähtöisyyttä. Edellä mainitut ja seuraavassa tarkemman tarkastelun kohteena olevat ongelmat eivät ole ylitsepääsemättömiä. Keskeistä ongelmien ratkaisemisessa on palvelujen käyttäjien äänen esiin saaminen. Kun kyse on kansalaisten elämään vaikuttavista asioista, tulee heidän tällöin saada äänensä kuulluksi. Tässä keskustelualoitteessa en kuitenkaan tarjoa ratkaisuja, vaan jätän ne lukijoiden pohdittaviksi.

Hoivapalvelut siirtyvät omaisten vastuulle

Tee se itse -hoivapalvelujen ongelmaksi voidaan nimetä se, että ikääntyvien henkilöiden hoitaminen on entistä enemmän omaisten vastuulla huolimatta julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta saatavista palveluista. Nykyinen kehi-

tys vie meitä kiihtyvällä vauhdilla omaishoitoyhteiskuntaan. Näistä asioista ei julkisessa keskustelussa ole avoimesti paljoakaan puhuttu. On siis korkea aika saada kansalaiset pohtimaan suomalaisen hoivapalveluyhteiskunnan rakentumista myös tästä näkökulmasta.

Samalla kun kansalaisia kannustetaan tekemään pidempää työuraa, pistetään heidät hoitamaan myös omia ikääntyviä vanhempiaan. Omaishoitoyhteiskunta on vaikeasti sovitettavissa yhteen eläkeiän nostovaatimusten kanssa. Työikäisiin kansalaisiin kohdistetaan yksinkertaisesti kohtuuttomia vaatimuksia. Jo nyt lähes miljoona suomalaista käyttää mieliala- ja jopa dementia-lääkkeitä selvittääkseen arjen ja töiden paineita. Jos tähän kokonaisuuteen lisätään vielä suurempi vastuu läheisten tarvitsemista hoivapalveluista, muuttuvat hoivaajat itse varsin nopeasti hoivan tarvitsijoiksi.

Hoivapalvelujen siirtäminen omaisten vastuulle ei ole yksinkertaista. Siihen liittyy ainakin seuraavanlaisia ongelmia:

1. Omaisilla ei ole aikaa. Missä välissä työikäiset ehtivät hoitamaan omia ikääntyviä vanhempiaan, kun heidän aikansa kuluu töissä ja oman perheen asioiden hoitamisessa. Vuorokaudessa ei edelleenkään ole kuin 24 tuntia. Joka paikkaan ehtiminen verottaa helposti hoivaajan voimavaroja niin, että hänestä itsestään tulee loppuun palamisen seurauksena hoivattava. Muistisairaudet lisääntyvät tulevaisuudessa ja aiheuttavat entistä enemmän kysyntää ympärivuorokautisille hoivapalveluille ja huolenpidolle, mihin omai-

silla ei välttämättä ole resursseja ellei hoivaaja ryhdy omaishoitajaksi. Tämä taas on useimmille henkilöille taloudellisesti katastrofaalinen vaihtoehto. Toisaalta on huomattava, että suurin osa omaisiaan hoitavista henkilöistä tekee hoivatyötä ilman omaishoidon tukea, vaikka hoidettavan avun tarve saattaisi sitä edellyttää. Omaishoidon tuen piirissä on alle 40 000 omaishoitajaa, kun läheisiään päivittäin arjessa auttavia on noin 300 000.

2. Omaiset asuvat kaukana. Etäomaishoito lisääntyy koko ajan. Entistä useampi omaisiaan hoitava henkilö pitää huolta toisella paikkakunnalla asuvasta vanhemmastaan tai muusta läheisestään. Yhä useampi hoitaa omaistaan ansiotyön ohella. Suuri osa yli miljoonasta suomalaisesta, jotka huolehtivat läheisestään ilman virallista tukea, ovat nimenomaan etäomaishoitajia (Purhonen ym. 2011). Hoivaa tarvitsevat ikääntyvät vanhemmat tai muut läheiset saattavat asua satojen kilometrien päässä, jolloin päivittäinen avustaminen ei tule kyseeseen. Ikääntyvän omaisen asioiden hoitaminen puhelimitse tai Internetin välityksellä ei myöskään ole ongelmatonta, sillä teknisillä ratkaisuilla ei täysin voida korvata henkilökohtaista huolenpitoa ja auttamista.¹⁶ Toki varsinkin japanilaiset kehittelevät robotteja tähän tarkoitukseen, mutta niiden tulemiseen suomalaisiin koteihin menee pitkä aika.

3. Omaisilla ei ole riittävästi asiantuntemusta. Yleinen tietämys esimerkiksi muistisairauksista

on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. Silti muistisairauksiin sairastuneiden henkilöiden hoitaminen vaatii sairauteen perehtyneisyyttä. Edelleenkin ihmisillä on monenlaisia luuloja ja näkemyksiä siitä, minkälaisista sairauksista muistisairauksissa on kysymys. Käytännössä vasta läheisen sairastuminen antaa totuudenmukaista tietoa sairaudesta.

4. Kaikilla ei ole omaisia. Yksin asuvien ikääntyvien määrä kasvaa aiempaa nopeammin. Vuonna 2039 arvioidaan olevan 60–79-vuotiaita yksin asuvia lähes 100 000 enemmän kuin nyt. Myös 80 vuotta täyttäneiden yksin asuvien määrä kasvaa koko ajan ja kasvu nopeutuu 15 vuoden kuluttua suurten ikäluokkien tultua tähän ikään. Yksin asuvia 80 vuotta täyttäneitä naisia arvioidaan vuonna 2039 olevan 130 000 henkeä enemmän kuin nyt ja samaan ikäryhmään kuuluvia yksin asuvia miehiä 86 000 henkeä enemmän kuin nyt. (Lassila – Valkonen 2010.) Yksin asuvat vanhukset, joilla ei ole muita perheenjäseniä tai omaisia hoivamassa ja huolehtimassa oikeuksien toteutumista, jäävät helposti heitteille. Yhteiskuntasopimukseemme kuitenkin kuuluu, ettei ketään saa jättää oman onnensa nojaan. Yksin asuvat ihmiset saattavat olla kokonaan riippuvaisia ulkopuolisista palveluista.

Hoivapalvelut kaatuvat naisten harteille

Vaikka teknisten sovellutusten mielletään helposti kiinnostavan miehiä enemmän kuin naisia, ei tee se itse -hoivapalveluissa kuitenkaan voida puhua miesten vallankumouksesta. Miesten rooli painottuu enemmän uudenlaisten teknisten innovaatioiden kehittelyyn kuin niiden soveltamiseen jokapäiväisissä hoitotoimenpiteissä. Toki varsinkin oman terveydentilan seurantaan liittyvät tekniset innovaatiot saattavat saada miehetkin kiinnostumaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista.

¹⁶ Kunnat näkevät tilanteen toisin. Vanhusten virtuaalihoito laajenee Suomessa nopeasti. Virtuaalinen kotihoito on otettu käyttöön jo 25 kunnassa. Kuva-puhelimella haetaan lisää tehokkuutta hoitotyöhön, sillä kodinhoitajien työajasta suurin osa menee matkoihin varsinkin haja-asutusalueilla. Kuvapuhelin parantaa myös läheisten yhteydenpitomahdollisuuksia. Kuvapuhelimen käyttäminen on nostattanut myös paljon kritiikkiä, sillä sen pelätään syrjäyttävän perinteisen kotihoidon. Virtuaalihoitoksi nimetty hoitomuoto ei ammattilaistenkaan mukaan sovi kaikille kotona asuville vanhuksille. Kuva-puhelimella voidaan tarkistaa, miten henkilö voi ja onko hän esimerkiksi ottanut päivittäiset lääkkeensä, mutta henkilökohtaista auttamista vaativissa toiminnoissa kuvapuhelimesta ei apua ole. (Airola 2011.)

Mitenkään miesten osaamista ja kiinnostusta vähöksymättä hoivapalvelujen tuotanto on ollut vahvasti naisten hallussa ja näin todennäköisesti tulee olemaan tulevaisuudessakin. Näköpiirissä ei ole merkittävää muutosta tilanteeseen. Vaarana on, että ansiotyön lisäksi naiset joutuvat huolehtimaan muiden hoivaamisesta kaikkien muiden velvollisuuksiensa ohella. On tärkeää pitää mielessä, etteivät naiset ole loppumattomia ansiotyön ja hoivan lähteitä, eikä heidän elämäänsä voida supistaa ansiotyöksi ja hoivaksi, vaan heillä tulee olla elämässä tilaa myös itsestään huolehtimiselle.

Naisten pelastus lienee kyky ja halu delegoida tehtäviä miehille (ja miksei myös isommille lapsille). Perheiden sisäistä työnjakoa voidaan kehittää edelleen. Miehet muodostavat arvokkaan ja osaavan hoivaresurssin, jonka käyttöönotossa ei kannata hidastella. Toimiihan pieni osa miehistä puolisonsa omaishoitajana ja pienten lasten isät osallistuvat aikaisempaa enemmän lastensa hoitamiseen. Hoivan sukupuolijaon murtaminen ei aiheuttane suuria erimielisyyksiä toisin kuin se, miten se voidaan käytännössä toteuttaa. Miten miehet saadaan aktivoitua hoivapalvelujen tarjoamiseen?

Koska hoiva on nähty vahvasti naisten toimintana, on Seppäsen ja Pessin (2011) mukaan todellisena riskinä miesten hoiva- ja auttamistoiminnan näkymättömäksi jääminen. Tämä voi tapahtua jopa siten, että naiset tiedostavat helpommin roolinsa vapaaehtoistoimijoina. Voidaan myös kysyä, sosiaalistammeko tytöt poikia vahvemmin paitsi auttamiseen myös keskusteluun auttamisen ulottuvuuksista.

Kodista tulee vankila

Koti on meille jokaiselle tärkeä paikka. Granön ym. (2004) mukaan kotiin liittyy emotionaalisesti värittyneitä tuntemuksia, joista tärkeimpiin kuuluu ihmisen perustarpeita tyydyttävä turvallisuuden, inhimillisen lämmön ja yhteisöllisyyden tunne. Koti syntyy ajassa, tekojen ja toiminnan kautta. Halmisen (2009) mukaan koti luo riip-

pumattomuutta ja antaa yksityisyyttä. Koti itsessään on hoivaava ympäristö olemalla se tuttu ja turvallinen, minkä lisäksi se edustaa elämän jatkuvuutta. Koti on itsen kiinni kasvanutta tilaa ja sen esinemaailma tukee elettyä elämäämme. Koti voi olla myös loukku, josta ei ole ulospääsyä.

Parhaimmillaan kotiin tulevat ja kodissa tuottavat palvelut tukevat asukkaan jokapäiväistä elämää ja itsenäistä selviytymistä. Pahimmillaan omasta kodista muodostuu vankila. Kodissa tuottavat palvelut vähentävät sosiaalisia kontakteja, ellei asukkaalla ole mahdollisuutta ylläpitää niitä oma-aloitteisesti. Kun palveluja käytetään oman kodin ulkopuolella, tavataan tällöin muitakin kuin vain palvelujen tuotantoon liittyviä ihmisiä. Erityisesti liikuntarajoitteiset henkilöt ovat vaarassa jäädä kotinsa vangiksi. Jos kotiin jäädään yksin ilman tarvittavia palveluja ja sosiaalisia kontakteja, voidaan oma koti kokea ongelmana. Tilanne kiteytyy hyvin seuraavaan kommenttiin: ”Kotipalvelujen turvin kyllä pärjää, mutta muutenkin elämään kaipaisi, varsinkin ulkoilua ja seuraa. Eihän tässä muu vaivaa kuin tuo yksinäisyys, murehtii Hilikka Myllys.” (Manninen 2010.)

Julkisen sektorin mieltymystä kotihoitoon perustellaan virallisesti sillä, että laitoshoidon kotihoitoa selvästi kalliimpaa.¹⁷ Kansalaiset tulkitsevat tilanteen siten, että käytännössä vanhukset saadaan kotihoidolla pois laitoksista ja näkyvistä. Se mikä ei näy on helppo unohtaa. Suuri osa kuntapäätäjistä suhtautuu edelleen hoitoa tarvitseviin ikääntyviin henkilöihin ainoastaan taloudellisia menoja aiheuttavina kohteina. Inhimilliset seikat jäävät toiminnan rahallista menestystä kuvaavien lukujen varjoon. Ikääntyvistä ja hoivaa tarvitsevista henkilöistä onkin vaivatonta hankkiutua tilastollisesti eroon. Ensin vähenne-

17 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan vanhusten kotihoito ei välttämättä ole laitoshoidoa edullisempi tai inhimillisempi tapa hoitaa ihmisiä. Tarkastuskertomuksen mukaan sen paremmin sosiaali- ja terveysministeriöllä kuin kunnillakaan ei ole kunnollista käsitystä, mitä vanhusten kotihoito kokonaisuudessaan maksaa. Kunnissa määritellään hyvin eri tavoin, mitä tarkoittaa vanhusten säännöllinen kotihoito. Koska käsitteet vaihtelevat, vanhukset saavat eri alueilla hyvin eritasoista palvelua. Myös hinnoittelu on kirjavaa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010.)

tään laitospaikkoja ja tämän jälkeen supistetaan kotipalveluja. Omaishoitajien ajatellaan hoitavan läheistään joka tapauksessa. Kaiken tämän lopputuloksena voidaan osoittaa apua tarvitsevien henkilöiden virallisen määrän vähentyneen.

Laitoshoitoa voidaan usein pitää elämänlaadun näkökulmasta huonompana vaihtoehtona kuin kodinomaisia, tukipalveluihin perustuvia asumismalleja (Mäkitalo ym. 2010). Vanhustenhuollon työntekijät kuitenkin tietävät, että laitospaikkoja tarvitaan. Kotona väkisin hoitaminen ei aina ole oikea ratkaisu, vaan se voi päinvastoin lisätä turvattomien, ahdistuneiden ja masentuneiden palvelujen käyttäjien määrää. Moni vanhus olisi mieluummin ikäistensä seurassa hoitolaitoksessa kuin yksin kotinsa vankina.

Kariston (2010) mukaan laitoshoidon käytäntöjä arvostellaan oikeutetusti, mutta samalla hän muistuttaa, että on myös laitoksia, jotka eivät ole laitospaikoja ja joissa saa hyvän hoidon sekä kunnollisen kohtelun. Voidaan perustellusti kysyä, miten lyhyen hetken vanhuksen luona viipyvä kotiavustaja voi korvata ympärivuorokautisen hoidon laitoksessa puhumatkaan vanhusten hoitopaikkojen sosiaalisesta puolesta.

Myös tekniset ratkaisut voivat kääntyä itseään vasten ja johtaa siihen, että huolenpitoa ja hoivaa tarvitseva henkilö unohdetaan neljän seinän sisälle. Esimerkiksi turvapuhelinpalvelujen tarkoitus on luoda asukkaalle turvaa ja taata, että apu on aina lähellä. Joissain tapauksissa turvapuhelin voi pahentaa yksinäisyyttä, kun omaisten ei tarvitse varmistella tarkistussoitoilla, että kaikki on kunnossa. Pahimmillaan tämä merkitsee tärkeiden päivittäisten keskustelutuokioiden loppumista.

Itsepalvelu mahdollistaa välinpitämättömyyden

Tee se itse -hoivapalvelujen punainen lanka on, että palvelujen käyttäjille itselleen siirretään

enemmän vastuuta omasta elämästään ja siitä, minkälaisia palveluja he haluavat käyttää. Kaikkea tällainen lisääntynyt vastuunkanto ja omaisuus ei kiinnosta. Kaikki eivät näe tee se itse -hoivapalveluja parempana mahdollisuutena omien toiveiden ja tarpeiden mukaisten hoivapalvelujen tuotantoon.

Palvelujen käyttäjien yksilöllisyyden ja oman vastuun korostuminen muodostuu tältä osin tee se itse -hoivapalvelujen kompastuskiveksi, sillä se luo mahdollisuuden välinpitämättömyyteen. Omaan hyvinvointiin liittyvän suuremman vastuun kantaminen voi merkitä vastuun kantamista omasta ”pahoinvoinnista”. Siitä, että tietoisesti elää epäterveellisesti ja holtittomasti.

Suomen lainsäädäntöön ei toistaiseksi kuulu säädöksiä, jotka pakottavat kansalaiset elämään vastuullisesti ja terveellisesti ja tuskin kuuluu tulevaisuudessakaan. Tunnettuahan on, että valtiolle tuottavin kansalainen on sellainen työssäkäyvä ja terveyspalveluja karttava henkilö, joka tupakoi paljon, käyttää runsaasti alkoholia, syö epäterveellisesti ja kuolee ennen eläkeikään pääsemistään.

Tekstissä aikaisemmin on puhuttu niin yhteisöllisyyden kuin vapaaehtoistoiminnan merkityksen kasvusta. Välinpitämättömille kansalaisille näillä asioilla ei ole merkitystä, vaan ne on omasta vapaasta tahdosta suljettu oman elämänpiirin ulkopuolelle. Ketään ei voida pakottaa sosiaalisuuteen, vaan niin halutessaan kansalaisella on oikeus erakoitua.

Itsepalvelu ja vastuun siirtäminen kansalaisille luo erakoitumiseen hyvät mahdollisuudet. Kun asiat voi hoitaa tai joutuu hoitamaan itse, vähenevät sosiaaliset kontaktit muihin ihmisiin. Jo nyt tiedotusvälineissä uutisoidaan säännöllisen epäsäännöllisesti asuntoonsa kuolleista yksinäisistä ihmisistä, jotka pahimmillaan ovat löytäneet täysin muumioituneina vainajina. Kukaan ei heitä ole kaivannut, kun kaikki maksu- ja rahaliikenne on hoitunut automaattisesti. Tunnetuin esimerkki vanhoista ruumislöydöistä on noin kuudeksi vuodeksi asuntoonsa unohdettu Maunulan muumioksi ristitty huoltomies (Malmberg 2000).

Tällaisissa tapauksissa voidaan kysyä, olisiko jossain määrin holhoava palvelujen tuotantotapa sittenkin hyvä. Tarvitaanko kansalaisten ”perään katsomista”? Pitäisikö esimerkiksi sosiaalitoimen liittää automatisoituun raha-asioiden hoitoon henkilökohtaista varmistamista asiakkaiden hyvinvoinnista?

7 HALUAVATKO IKÄÄNTYVÄT TEE SE ITSE -HOIVAPALVELUJA?

Valtio ja kunnat siirtävät entistä enemmän hoivapalvelujen tuotantoon liittyvää vastuuta kansalaisille itselleen. Vastuun siirtämisellä julkinen sektori pyrkii yksiselitteisesti säästämään hoivapalvelujen tuotannosta aiheutuviin kustannuksissa. Kuten edellä on tullut esiin, on kansalaisilla jo nyt ja tulevaisuudessa vieläkin paremmat mahdollisuudet hoivapalvelujen omatoimiseen tuottamiseen. Tietoa ja osaamista on, mutta onko halua. Julkinen sektori ei juurikaan ole kysellyt kansalaisten mielipiteitä, vaan toimii omien päämääriensä mukaisesti.

Väestöliiton perhebarometrin (Lainiala 2010) mukaan pienten lasten vanhemmat haluavat hoitaa lapset kotona. Suomessa arvostetaan pienten lasten kotihoitoa poikkeuksellisen paljon verrattuna moneen muuhun Euroopan maahan. Mutta miten on laita ikääntyviin vanhempiin suhtautumisessa? Ikääntyvien henkilöiden kotona hoivaaminen ei ole yhtä haluttua. Perhehoidon sijaan heidät sijoitetaan mieluummin hoitolaitokseen, kun avun tarve kasvaa päivittäiseksi.¹⁸ Yksi epävirallinen selitys tällaiselle toiminnalle löytynee siitä, että lasten hoitaminen

koetaan mukavammaksi kuin ikääntyvien henkilöiden. Lasten hoitaminen luo uskoa tulevaisuuteen, kun taas ikääntyvistä henkilöistä huolehtiminen saa pohtimaan elämän rajallisuutta.

Tee se itse -hoivapalvelujen haluamiseen vaikuttaa vahvasti näihin palveluihin suhtautuminen. Tee se itse -hoivapalveluihin voidaan suhtautua joko rasittavana velvollisuutena tai elvyttävänä terapiana. Kerrostalokylän asumispalvelujen kehittäminen -esitutkimus (Tuorila 2009) paljastaa, miten kotitöistä itse huolehtiminen on monille ikääntyville henkilöille jokapäiväistä terapiaa. Kotitöiden tekemistä ei koeta rasitteeksi, vaan omaa toimintakykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Kotityöt koetaan rasitteeksi vasta siinä vaiheessa, kun niistä suoriutuminen muuttuu ylivoimaiseksi tehtäväksi ja toiminnan ilo ahdistukseksi. Tällöin myös kasvaa halukkuus niiden muilla teettämiseen.

Vastaavanlaista ajattelutapaa voidaan soveltaa tee se itse -hoivapalveluihin. Joillekin palvelut voivat merkitä mahdollisuutta omien taitojen ja päätösvallan hyödyntämiseen. Itsepalveluna toteutettavia hoivapalveluja voidaan perustella sillä, että tällöin saa juuri sellaista ”palvelua” kuin haluaakin. Jos palvelun laatu ei tyydytä, voi mennä peilin eteen valittamaan. Toisaalta tee se itse -hoivapalvelut sopivat suomalaisille. Oma-toimisuus ja itse tekemisen arvostus on lähtöisin suomalaisesta kulttuuri- ja arvoperustasta (Tuorila 2002). Varsinkin tämän päivän ikääntyville omilla toimeen tuleminen on tärkeää.

Vaikka omatoimisuutta ja itse tekemistä arvostetaan, vaatii niiden soveltaminen hoivapalveluissa erityistä hyväksyntää ja merkittäviä

18 Niin lasten kuin ikääntyvien henkilöiden tarvitsema hoiva on suomalaisessa hoivamallissa periaatteessa julkisen vallan vastuulla. Lasten ja ikääntyvien hoivatarpeet on kuitenkin turvattu hyvin erilaisin oikeuksin. Pienten lasten vanhemmilla on sekä oikeus hoivata kokoikäisesti että oikeus päästä työhön ja olla hoivaamatta sen aikaa. Nämä on turvattu subjektiivisella oikeudella. Sen sijaan ikääntyvien palvelut nojaavat kunnalliseen tarveharkintaan ja määrärahaan. Jos näitä kahta elämänvaihetta kohdeltaisiin yhdenvertaisesti, kuuluisi ikääntyville ja heidän omaisilleen vapaus valita hoitomuoto ja subjektiivinen oikeus haluttuun hoitomuotoon. Lasten päivähoitoon verrattavan subjektiivisen oikeuden odottaminen on kuitenkin epärealistista kuntien nykyisessä taloustilanteessa. (Julkunen 2006.)

asenteellisia muutoksia. Hoivapalvelut on perinteisesti totuttu saamaan julkiselta sektorilta vastineeksi maksetuista veroista. Julkisen sektorin tarjoamia hoivapalveluja arvostetaan suuresti, eikä niiden saatavuudesta haluta helposti tinkiä.

Kansalaisten oman vastuun korostuminen tulevaisuudessa herättää isoja kysymyksiä, kuten varmasti myös vastustusta. Veronmaksajien näkökulmasta voidaan kysyä, miten kansalaisten oman vastuun lisääntyminen voidaan perustella tästä taloudellisesta näkökulmasta, jos/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.

Kansalaisten oman roolin korostuessa voidaan kysyä, käykö hoivapalveluille kuten pankkipalveluille. Ihmiset huolehtivat itse jokapäiväisen hoidon ammatillisesti vähemmän vaativista perusasioista ja ammattilaisten tehtäväksi jää kansalaisten erityistarpeista huolehtiminen. Vertaus on ehkä kaukaa haettu, mutta yhtäläisyydet ovat nyt jo nähtävissä.

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 näyttävät kansalaisten silmissä houkuttelevilta. Toinen houkutin näiden palvelujen käyttämiseen löytyy siitä, että itsepalvelu nopeuttaa palvelujen käyttämistä.

Ihmisten toiminta ei muutenkaan aina ole rationaalista. Vaikka itsepalvelua vastaan purnataan, käytetään sitä samalla runsain mitoin. Yksinkertainen selitys tällaiselle ajattelun ja toiminnan väliselle ristiriidalle löytyy siitä, että itsepalvelu on usein ainoa todellinen vaihtoehto. Kansalainen saattaa törmätä siihen tilanteeseen, ettei julkiselle sektorille pääse kuin pitkän jonottamisen jälkeen, yksityisiin palveluihin ei ole varaa ja kolmannen sektorin toimijoita ei ole tarjolla. Tällaisissa tilanteissa oma apu osoittautuu parhaaksi avuksi.

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.

Ikävä tosiasia on, etteivät palvelujen tarjoajat ajattele itsepalvelua lisätessään vilpittömästi kansalaisten parasta, vaan omaa etuaan. Yksityiset toimijat ajattelevat yrityksen tulosta ja julkinen sektori itsepalvelulla saatavia säästöjä. Parhaiten kansalaiset saadaan kantamaan vastuuta omasta elämästään silloin, kun se perustuu vapaaehtoiseen valintoihin. Palvelujen näkökulmasta tämä merkitsee sitä, että kansalaisten tulee voida valita mieleisensä asioimistavat.

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

Erityisesti sähköisten palvelujen tarjoajien olisi hyvä pitää mielessä, että ikääntyvien näkökulmasta on tärkeää voida käyttää palveluja itselle helpoimmalla tavalla. Terveyspalvelujen tai minkään muidenkaan palvelujen tarjoamistapa ei saa aiheuttaa ylimääräistä stressiä tai ongelmia palvelujen käyttäjille. Parhaan käyttömotivaation takana on vapaaehtoisuuteen perustuva toiminta ja halu omaksua uusia asioita. Verenpainemittareiden 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. Lähökohdan pitäisi olla aina käyttäjien tarpeiden kirjon 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.

LÄHTEET

- Ahlblad J (2009) Löytääkö rintavallo syövän? Suomen Lääkärilehti 48/2009.
- Airola O (2011) Vanhusten virtuaalihoito kasvussa. <http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2011/01/1259063/vanhusten-virtuaalihoito-kasvussa> 20.01.2011.
- Aktiiviset Seniorit ry (2010) <http://www.aktiivisetseniorit.fi/> Luettu 30.9.2010.
- Ennätysmäärä jätti hakematta kansaneläkettä. Helsingin Sanomat 17.5.2008.
- Eräkanto S (2005) Mitä ei näe, sitä ei voi kuulla ja tuntea. Dialogi 6/2005.
- Euroopan parlamentti (2011) Alzheimer ja muut muistisairaudet: etusijalle
- EU:n terveystavoitteissa? http://www.europarl.europa.eu/news/public/focus_page/008-111426-010-01-03-901-20110110FCS11408-10-01-2011-2011/default_p001c007_fi.htm 29.3.2011.
- Fitzpatrick M (2011) No, robot: Japan's elderly fail to welcome their robot overlords. <http://www.bbc.co.uk/news/business-12347219>. 4.2.2011.
- Granö P, Suominen J, Tuomi-Nikula O (2004) Koti: kaiho, paikka, muutos. Kulttuurituotannon ja maisemantutkimuslaitoksen julkaisuja IV. Turun yliopisto. Pori.
- Halminen T (2009) Kodin merkitys iäkkäälle. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005179597> Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto. Pori.
- Heikkilä K, Kirveennummi A (2009) Vanhusten hoiva ja huolenpito tulevaisuudessa: näkökulmia Loimaan seudulla järjestetyn tulevaisuusverstaan pohjalta. TUTU-eJulkaisuja 4/2009. Turku.
- Hietanen P (2009) Voiko mediassa menestyä? Suomen Lääkärilehti 42/2009.
- Hoffrén M (2009) Julkisen hyvinvointipalvelun asiakkaan asema: kuluttajaoikeudellinen selvitys. Julkaisu 4/2009. Oikeusministeriö. Helsinki.
- Honkatukia J, Ahokas J, Marttila K (2010) Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010–2025. VATT-tutkimuksia 154/2010. Helsinki.
- Huuskonen M (2010) Tarkastusvirasto: Terveysarkiston valmistelussa rikottu jopa perustulakia. Helsingin Sanomat 12.12.2010.
- Julkunen R (2006) Perhe, työ, hoiva ja valtio – oma ja yhteinen, yksityinen ja julkinen hoivavastuu. Teoksessa: Puhumattomat paikat: puheenvuoroja perheestä. Toim. L Hokkanen, M Sauvola. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 22. Oulu.
- Jämsén A (2010) Luonto hyvinvoinnin lähteenä. Iso-viesti 1/2010.
- Karisto A (2010) Yksi piano vai kymmenen lehmää? Kirjoituksia arjen ilmiöistä. Gaudeamus. Helsinki.
- Kauppakassipalvelu ei tullutkaan – vanhus viisi päivää ilman ruokaa. Keski-Uusimaa 1.3.2011.
- Kivimäki M, Hamer M, Batty G.D, Geddes J.R, Tabak A.G, Pentti J, Virtanen M, Vahtera J (2010) Antidepressant Medication Use, Weight Gain, and Risk of Type 2 Diabetes. Diabetes Care 33 (12) 2611–2616.
- Kotihälytykseen ei reagoitu – mies löytyi kuolleen Puolangalla. <http://www.ess.fi/?article=264662>. Etelä-Suomen sanomat 29.12.2009.

- Kuntaliitto (2010) Suomalainen kunta: menestystarina edelleen vuodesta 2017. Kuntaliitto. Helsinki.
- Lainiala L (2010) Perhepolitiikan uudet tuulet – Perheen paluu. Perhebarometri 2010. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 39/2010. Väestöliitto. Helsinki.
- Lamminsivu S (2009) Yhteisöllisen asumisen merkitys asukkaalle: tutkimus asuinyhteisö Pauluksesta asukkaiden kokemana. Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak. Helsinki.
- Lassila J, Valkonen T (2010) Vanhalle varaksi, turvaksi tutisevalle: hyvinvointivaltiota täydentämässä. Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos ETLA. Helsinki.
- Liukko M, Tuominen-Thuesen M, Juntunen E (2010) Palveluseteli perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sitran selvityksiä 26. Sitra. Helsinki.
- Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä (2010) Mikä ihmisen green care? http://www.maaseutupolitiikka.fi/teemaryhmat/hyvinvointipalvelut/green_care Luettu 29.12.2010.
- Malmberg I (2000) Kulkuri joka löysi levon. <http://www2.hs.fi/extrat/digilehti/kuukausiliite/112000/>. 15.11.2010.
- Manninen M (2010) Vanhusten kotihoito takkuilee. http://yle.fi/uutiset/teksti/kotimaa/2010/04/vanhusten_kotihoito_takkuilee_1610627.html Luettu 28.10.2010.
- Menuumat (2010) Menuumat – itsenäistä elämää kotona. <http://www.menuumat.fi/>. Luettu 30.9.2010.
- Merisalo R (2010) Me teemme huomisen: visio 2025. Mainostoimisto Punda Oy. Pori.
- Mokka R, Neuvonen A (2006) Yksilön ääni: hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla. Sitran raportteja 69. Sitra. Helsinki.
- Myllykangas M, Tuomainen T-P (2010) Pharmageddo: näin sairausteollisuus tekee meistä kipeitä. Barrikadi-sarja 17. WSOY. Helsinki.
- Mäkitalo R, Hautala U, Narikka J, Tuukkanen J (2010) Hyvinvointia kestävästi. Valtiovarainministeriö. Helsinki.
- New AMA Guidelines on Medical Tourism. American Medical Association (AMA). <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/31/medicaltourism.pdf> Luettu 9.7.2009.
- Niilola L (2008) Naisen tarpeet linjaavat maaseudun uudistumista. Teoksessa: Hyvinvoinnin arki maaseudulla: tekeviä käsiä ja tietoteknologiaa. Toim. R Haverinen, K Ilmarinen. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 3/2008. Helsinki.
- Niinivaara S (2010) Vahvojen Suomi. Kotiliesi 17/2010.
- Nissi-Onnela S, Kaivolainen M (2011) Omaishoitaajuus liittää yhteen monia rooleja. Teoksessa: Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Toim. M Kaivolainen, T Kotiranta, E Mäkinen, M Purhonen, M Salanko-Vuorela. Duodecim. Helsinki.
- Nordlund M (2008) Toimivaa ja helppoa asumista unelmien kodissa. Teoksessa: Katse kotiin – tietoa toimivasta asumisesta. Toim. M Nordlund. Invalidiliiton julkaisuja O 36. Helsinki.
- Näkövammaisten Keskusliitto (2006) Näkövammaisten tietoyhteiskuntastrategia. Näkövammaisten keskusliiton hallituksen hyväksymä 20.1.2006.
- Ollila E, Koivusalo M (2009) Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi – terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa: Kansalaisesta kuluttajaksi: markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Toim. M Koivusalo, E Ollila, A Alanko. Gaudeamus. Helsinki.
- Omaiset auttavat enemmän kuin kotipalvelu. Aamulehti 27.9.2010.
- Palola E (2005) Mihin "terveyden Eurooppaa" tarvitaan? Yhteiskuntapolitiikka 70 (4) 375–385.
- Palola E (2009) Tervettä elämää Euroopassa – uuden vuosituhanen terveyst politiikka. Teoksessa: Kansalaisesta kuluttajaksi: markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Toim. M Koivusalo, E Ollila, A Alanko. Gaudeamus. Helsinki.
- Pekkala R (2007) Omahoitopotilas valtuutetaan vastuuseen: teknologia apuun. Terveys & teknologia. Nr 1. 30.marraskuuta 2007. Kauppalehden ilmoitusliite.
- Pessi AB, Oravasaari T (2010) Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä: tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki. <http://www.kansalaisareena.fi/RAYraportti23.pdf>

- Pietiläinen S (2005) Innovaatiot, riskirahoitus ja veropolitiikka. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Valtiotieteellinen tiedekunta. Yleisen valtio-opin laitos. Helsinki.
- Purhonen M, Nissi-Onnela S, Malmi M (2011) Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa: Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Toim. M Kaivolainen, T Kotiranta, E Mäkinen, M Purhonen, M Salanko-Vuorela. Duodecim. Helsinki.
- Rinne P (2011) Emme suostu epäinhimilliseen vanhuuteen. Helsingin Sanomat, Mieli-pide, 17.1.2011.
- Seppänen M, Pessi AB (2011) Suuret ikäluokat. Paljon auttavia käsiä? Teoksessa: Hyvien ihmisten maa: auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Toim. AB Pessi, J Saari. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 31. Helsinki.
- Sergejeff K (2010) Taloyhtiössä tapahtuu. Matkaan 11/2010.
- Soininen M (2010) Nettiyhteisö jättää lääkärin ulkopuolelle. Suomen Lääkärilehti 36/2010.
- Soininvaara O (2009) Soininvaara: Vanhukset hoidokeista asiakkaiksi. Suomen Kuvalehti 7/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) KanTa (Kansallinen Terveysarkisto). Helsinki.
- Sosiaaliturvan uudistamiskomitea (2009) Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:62. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10834.pdf
- Stadin Aikapankki (2010) Mikä Aikapankki? <http://stadinaikapankki.wordpress.com/tietoja/> 30.9.2010.
- Suomalaisen Työn Liitto (2010) Kansa on puhunut: Suomi käy puoliteholla – tarvitsemme eväitä rakentavaan toimintaan. <http://www.avainlippu.fi/service.cntum?pageId=152319> 7.12.2010.
- Teperi J, Porter ME, Vuorenkoski L, Baron JE (2009) The Finnish Health Care System: A Value –Based Perspective. Sitra reports 82. Sitra. Helsinki.
- Tilastokeskus (2009) Väestöennuste 2009–2060. Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto. Helsinki.
- Tilastokeskus (2010) Asunnot ja asuinolot 2009. Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto. Helsinki.
- Tritter J (2009) Vallankumous vai hidaskuutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa: Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Toim. M Koivusalo, E Ollila, A Alanko. Gaudeamus. Helsinki.
- Tuorila H (2002) Syrjäyttääkö itsepalvelu henkilökohtaisen palvelun? Keskustelualoitteita 32/2002. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.
- Tuorila H (2006) Itsepalvelun ikääntyvä ihme-maa? Keskustelualoitteita 35/2006. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.
- Tuorila H (2007) Ikääntyvien asiakasosaaminen terveydenhuollon palvelumarkkinoilla. Teoksessa: Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikuttavat palvelumarkkinoilla? Toim. M Lammi, R Järvinen, J Leskinen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2007. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.
- Tuorila H (2009) Kerrostalokylän asumispalvelujen kehittäminen: esitutkimus. Julkaisuja 2/2009. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.
- Tuorila H (2010) Uusi terveydenhuoltolaki vaatii avointa tiedottamista. Suomen Lääkärilehti 45/2010.
- Tuusa P (2010) Pienkoti tarjoaa turvaa kerrostalossa. Kuntalehti 16/2010.
- Törmänen E (2010) Ateria-automaatti tarjoilee ruokaa vanhuksille. Tekniikka & Talous. <http://www.tekniikkatalous.fi/tk/article506255.ece> 30.9.2010.
- Vanhus hakattiin sairaalassa – hoitajat valehtelivat. Iltalehti 17.9.2010.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2010) Vanhuspalvelut: säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Helsinki.
- Varjonen J, Aalto K (2010) Kotitalouksien palkan tuotanto ja ostopalvelujen käyttö. Julkaisuja 2/2010. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.
- YLE (2010) Kunnat eivät voi taata ikääntyneiden palveluja. http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2010/01/kunnat_eivat_voi_taata_ikaantyneiden_palveluja_1352617.html. 7.1.2010

www.doctagon.fi
www.homeinstead.fi
www.i2home.org
www.kaksikarpasta.fi
www.patientslikeme.com



KULUTTAJATUTKIMUSKESKUS

Kaikukatu 3, 00530 Helsinki

PL 5, 00531 Helsinki

Puh. 010 605 9000

Faksi (09) 876 4374

www.kuluttajatutkimuskeskus.fi