

Ikääntyvien asiakasosaaminen terveydenhuollon palvelumarkkinoilla

Helena Tuorila

Palvelumarkkinat edellyttävät ikääntyvältä kuluttajalta asiakasosaamista: omien tarpeiden tunnistamista ja tietoa keinoista niiden tyydyttämiseksi. Muuttuvat terveystarpeet, erityisesti julkisten terveyspalvelujen korvautuminen entistä enemmän yksityisillä palveluilla sekä itsepalvelun lisääntyminen terveydenhuollossa, asettavat uusia haasteita ikääntyvien asiakasosaamiselle. Terveyspalvelujen käyttäjien halutaan ottavan entistä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja siihen liittyvistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Vastuun ottoon sisältyy monipuolista osaamista laajenevilla terveystarpeilla muun muassa tiedon hankintana ja sen soveltamisena jokapäiväiseen toimintaan. Vastuu onnistuneista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä ei kuulu ainoastaan terveydenhoitoalan ammattilaisille, vaan myös niitä tarvitsevalle henkilölle.

Suomen väestön ikärakenne muuttuu ennusteiden mukaan seuraavien vuosikymmenten kuluessa merkittävästi. Yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan nousevan tulevien kolmenkymmenen vuoden aikana puolitoistakertaiseksi nykyisestä. Samaan aikaan yli 80-vuotiaiden osuus kaksinkertaistuu. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on noin 26 prosenttia ja yli 80-vuotiaita kahdeksan prosenttia väestöstä. Samaan aikaan 15–64-vuotiaiden osuuden arvioidaan olevan noin kymmenen prosenttia nykyistä pienempi. Kun keskimääräinen suomalainen 1900-luvun alussa oli 27-vuotias, on hän vuoden 2030 tienoilla yli 40-vuotias. (Wallenius – Hjelt 2004.)

Julkista ikääntymiskeskustelua ovat hallinneet pitkään ikääntyvien hoiutarpeet ja hoivan järjestäminen (Leskinen – Tuorila 2007). Ikääntyviin kuluttajiin on suhtauduttu pitkään vähätellen, sillä heidät on nähty enem-

män huoltokohteeksi kuin kuluttajiksi. Tulevaisuudessa ikääntyvät ovat yksi vaikutusvaltaisimmista kuluttajaryhmistä. Ikääntyvä väestönosa on aikaisempaa ostovoimaisempi markkinasegmentti, koska monille jää vanhemmiten tuloistaan suhteellisesti enemmän rahaa ylimääräiseen kulutukseen pakollisten menojen jälkeen. Vaikka työssäkäyvien keski-ikäisten ikäryhmällä on suuremmat tulot kuin ikääntyvällä väestöllä, on ikääntyvillä huomattavasti vähemmän kustannuksia ja laskuja maksettavana. Työelämästä poisjäänti pienentää liikenteeseen sekä vaatekukseen ja jalkineisiin kuluja menoja. Ikääntyvät eivät käytä rahaa enää lasten kasvattamiseen tai kodin hankkimiseen. Nuorempiin kuluttajiin verrattuna heillä on vähemmän lainoja maksettavana. Tulevaisuudessa myös varallisuus keskittyy valtaosin vanhoille ikäluokille. Varallisuuden rakenne muuttuu merkittävästi pitkällä aikavälillä. Asunto-omaisuuden ja muun hyödykevarallisuuden osuus kotitaloussektorin varallisuudesta pienenee. Tämän peilikuvana rahoitusvarallisuuden osuus kasvaa. (Lassila ym. 2003.) Pitkäaikaistalutuksista ja sijoituksista suurin osa on ikääntyvän väestön hallinnassa. (Aalto 2000.) Ikääntymiskehityksen seurauksena yritykset ovat entistä useammin kiinnostuneita tästä kasvavasta markkinasegmentistä. Tuotteiden ja palveluiden tarjoajat joutuvat ottamaan toiminnassaan huomioon ikääntyvien toiveet ja tarpeet, sillä ikääntyvien kuluttajien ymmärtäminen on väistämättömän haaste.

Samaan aikaan ikääntyvien kuluttajien profiloiminen on vaikeutunut, sillä perinteiset näkemykset ikääntyvistä kuluttajista eivät enää päde. Ikääntyvät kuluttajat eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, vaan ikääntyvä väestö sisältää erilaisia iän, elämänvaiheen, tulojen, arvojen, elämäntapojen ym. kulutukseen liittyvien tekijöiden suhteen toisistaan poikkeavia alaryhmiä. Perinteisen ikääntyvän roolin tilalle kehittyi harrastusten, terveydentilan, taloudellisen aseman ja monen muun tekijän osalta erilaisia ryhmiä. Jos terveys sallii, oikeaa ikää tärkeämmäksi kulutukseen vaikuttavaksi tekijäksi nousee ”tunneikä” eli se, minkälaiseksi henkilö itsensä tuntee. (Tuorila 2006.)

Vaikka ikääntyviä ei voida profiloida yhdeksi massaksi, on nähtävissä tälle ryhmälle yhteisiä kuluttajakysymyksiä. Ikääntyminen merkitsee suurempaa tarvetta erityispalveluille. Yhä useammin ikääntyvät asuvat kotona ja kotona asumista tuetaan eri tavoin. Paitsi uudentyyppisten asumismuotojen myös monenlaisten hoivapalvelujen tarve lisääntyy. Palvelut ovat en-

tistä useammin elinkeinonharjoittajien eivätkä julkisyhteisöjen tuottamia. Palvelujen hankkiminen elinkeinonharjoittajilta ja pitkäaikaisten sopimusten teko edellyttävät varmuutta sopimuksen sisällöstä ja palvelun laadusta. (Sonkin ym. 1999.)

Ikääntyminen asettaa tiettyjä vaatimuksia tuotteiden laadulle. Turvallisuustekijät ovat keskeisiä sekä valintaperusteena että tuotteiden käytettävyyttä lisäävinä. Ikääntyville kuluttajille on tarjottava ostopäätöstä helpottavaa aineistoa hinta- ja laatuksymyksistä. Uusia teknisiä ratkaisuja kehitettäessä on otettava huomioon ikääntyvien erityistarpeet, jotta heitä ei käytännössä suljeta esimerkiksi tietoyhteiskunnan tarjoamien mahdollisuuksien ulkopuolelle. Toisaalta markkinoinnissa ikääntyvät nähdään entistä houkuttavampana kohderyhmänä tiettyjen myyntimenetelmien ja hyödykkeiden tarjoajille. Keskeistä on miettiä, miten voidaan suojata ikääntyvien yksityisyyttä ja estää erityisen aggressiiviset markkinointi- ja myyntimenetelmät.

Palvelujen tarjoajien on tärkeä ymmärtää, etteivät tulevaisuuden ikääntyvät ole enää sopeutujia. Tässä roolissa he ovat olleet elämänsä aikana riittävästi. Silloin kun nykyinen kuusikymppinen oli kaksikymppinen, agraari patriarkaalinen Suomi murtui. Sadat tuhannet ihmiset muuttivat työn perässä kaupunkeihin ja 250 000 henkilöä Ruotsiin saakka. Perinteinen kristillis-siveellisiin arvoihin perustunut moraali ja arvomaailma kyseenalaistettiin. Esitettiin vaatimuksia tasaisemmasta tulonjaosta ja paremmasta sosiaaliturvasta. Hipit lauloivat rauhasta ja rakkaudesta. Uudet tiedotusvälineet, ennen muuta televisio, levittivät uusia ajatuksia joka kotiin. Tämä sukupolvi on Komulaisen (2005) mukaan joutunut sopeutumaan muutokseen, itse asiassa aktiivisesti sitä rakentaen.

Sopeutumisen sijaan huomispäivän ikääntyvät ovat tieto- ja itsepalveluyhteiskuntakehityksen myötä kasvaneita osaavia ja vaativia kuluttajia. Tulevaisuuden ikääntyvät ovat halukkaampia käyttämään varakkuuttaan hyvinvointinsa lisäämiseen. Toisaalta suuret ikäluokat ovat tottuneet siihen, että yhteiskunta vastaa heidän tarpeisiinsa, eikä ole syytä olettaa, että he ikääntyessään tyytyisivät vähempään. Sanotaan myös, että toisen maailmansodan jälkeen jälleenrakentamiseen keskittyvässä Euroopassa syntyneet suuret ikäluokat haluavat senioreina tehdä kaiken sen, mistä he jäivät paitsi teini-iässä (Steile - Theil 2002).

Ennako-oletukset tulevaisuuden ikääntyvien vauraudesta, aktiivisuudesta ja paremmasta terveydentilasta ovat nostamassa ikääntyvien roolin kuluttajina tutkimuksen ja keskustelun kohteeksi. Markkinat ovat heräämässä ikääntyvien haltuunottoon. (Leskinen – Tuorila 2007.) Artikkelissa tarkastellaan ikääntyvien kuluttajien asiakasosaamista muuttuvilla terveydenhuollon palvelumarkkinoilla. Artikkelissa pohditaan, minkälaisia uudenlaisia haasteita väestön ikääntyminen asettaa asiakasosaamiselle, minkälaisia haasteita muuttuvat terveystarkkinnat luovat ikääntyvien asiakkuustaidoille sekä minkälaiset valmiudet ikääntyvillä on aktiiviseen potilaskuluttajuuteen. Ikääntyvien asiakasosaamista tarkastellaan muuttuvilla terveydenhuollon palvelumarkkinoilla siitä yksinkertaisesta syystä, että terveyspalveluiden käyttö lisääntyy ikääntymisen myötä. Luvun alussa esitellään suomalaisten ikääntymiskehityksen vuoksi kirjoituksen näkökulma suuntautuu tulevaisuuteen ja ikääntyvillä viitataan nimenomaan tulevaisuuden ikääntyviin.

Asiakasosaaminen palvelumarkkinoilla

Palvelumarkkinoilla toimiminen edellyttää asiakasosaamista. Palveluja tarvitsevan henkilön on tunnistettava tarpeensa ja tiedettävä keinot niiden tyydyttämiseksi. Asiakasosaamisen parempi hallinta tarjoaa ikääntyvälle kuluttajalle paremman mahdollisuuden onnistuneiden palvelujen hankintaan, sillä palvelujen tuotanto on kaksisuuntaista vuorovaikutusta asiakkaan ja asiakaspalvelijan välillä. Asiakasosaamisen korostaminen voi merkitä sitä, että ikääntyvät kuluttajat saattavat joutua toimimaan omina asiantuntijoinaan. Esimerkiksi tietoteknisiä laitteita hankittaessa ei myyjien asiantunteemukseen voi täysin luottaa, vaan liikkeeseen mennessä on itse tiedettävä, minkälaisen laitteen tarvitsee. Tietoteknisten tukipalvelujen tarvetta ja tarjontaa selvittäneessä tutkimuksessa (Tuorila – Aalto 2007) käy ilmi, ettei muun muassa nopean tuotekehityksen seurauksena myyjillä ole riittävästi asiantuntemusta kaikista myymistään laitteista. He eivät kykene opastamaan asiakkaita riittävästi asiakkaiden tarpeisiin parhaiten soveltuvien laitteiden hankinnassa.

Erityisesti voimakkaasti lisääntyvä itsepalvelu kasvattaa ikääntyvien kuluttajien oman osaamisen merkitystä, koska he joutuvat entistä useammin huolehtimaan perinteisesti asiakaspalvelijalle kuuluneista tehtävistä.

Asiakaspalvelijan rooliin astuminen tuo ikääntyvälle kuluttajalle uusia velvollisuuksia, kuten sen, että itsepalvelussa asiakkaan on tunnistettava tekemänsä virheet ja osattava korjata ne. Ikääntyvällä kuluttajalla ei aina ole riittävää asiantuntemusta, jotta hän voisi ehdottoman varmasti olla osaltaan tuottamassa ammattitaitoisesti toteutettuja palveluja. Tämän seurauksena asiakkaan mahdollisuus ja oikeus asiantunteviin palveluihin vaarantuu itsepalvelussa. Esimerkiksi vakuutuspalveluissa itsepalvelun lisääntyminen ei saa johtaa siihen, että asiakas menettää hänelle kuuluvia etuja ja korvauksia siksi, ettei ole osannut antaa oikeita tietoja oikealla tavalla. Itsepalvelusta tulisikin pyrkiä tekemään idioottivarmaa. Käytännössä palvelujen tarjoajat eivät aina kykene tarjoamaan sellaisia itsepalvelumuotoja, jotka eivät vaarantaisi asiakkaan mahdollisuutta asiantunteviin palveluihin. Väärinymmärrykset ja epäselvyydet kuuluvat valitettavasti inhimilliseen kanssakäymiseen. (Tuorila 2006.)

Nykyisellä Internetin aikakaudella monipuolinen tiedonhankinta ja sen soveltaminen omaan henkilökohtaiseen tilanteeseen korostuu asiakasosaamisessa. Taloudellisten resurssien merkitys eri palvelumuotojen valinnassa vähenee. Niiden sijaan tärkeimmäksi erottelevaksi tekijäksi muodostuvat kansalaisten tietoyhteiskuntataidot. Varaton verkkopalvelujen käytön hyvin hallitseva henkilö on paremmassa asemassa kuin varakas tietokoneet huonosti tunteva henkilö. (Leskinen – Tuorila 2007.) Ikääntyvien kuluttajien informoimisen lisäksi teknologialla korvataan yhä enemmän ihmisten työpanosta. Teknologiamyönteisen resurssinäkemys mukaan sillä voidaan edistää ikääntyvän väestön omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä. On kuitenkin pidettävä mielessä, että tietoyhteiskunnassa kansalaisiin kohdistuu entistä voimakkaampi jatkuvan oppimisen paine. Tietokoneiden, Internetin ja erilaisten automaattien käytössä ei voi tuudittautua siihen uskoon, että kun on kerran opetellut jonkin asian, sillä pärjää lopuelämän.

Väestön ikääntyminen asettaa asiakasosaamiselle uudenlaisia haasteita. Ikääntyvien kuluttajien osaamiseen kohdistuvien vaatimusten tulee olla sopusoinnussa heidän fyysisten ja psyykkisten toimintaresurssiensa kanssa. 80-vuotiaalta kuluttajalta ei voida edellyttää samaa asiakasosaamisen tasoa kuin 30-vuotiaalta. Suurella osalla ikääntyvistä on heikentyneeseen näköön ja lihaskoordinaatioon sekä suurempaan varovaisuuteen ja lyhytkestoisien muistin heikkenemiseen liittyviä tarpeita. Vaikka ikääntyvät keski-

määrin ovat aikaisempaa terveempiä ja toimintakykyisempiä, myös huonokuntoisten vanhusten määrä lisääntyy pidentyneen eliniän seurauksena. (Martelin ym. 2004.) Heillä ei välttämättä ole riittävää asiakasosaamista, vaan he ovat riippuvaisia esimerkiksi lähiomaistensa asiakasosaamisesta palveluja hankkiessaan. Palveluiden tarjonnassa tämä näkyy nimenomaan ikääntyvien kuluttajien yksilöllisten tarpeiden huomioimisena. Toisaalta elämänperspektiivin muuttuessa ajatus hyödyllisestä muuttuu. Tuotteiden ja palveluiden myynti ja markkinointi ikääntyville ei ole yksinkertaista, sillä vastassa on analyttinen ja elämänsä varrella kaiken jo nähnyt kriittinen kuluttaja.

Myös erilaiset palvelut asettavat erilaisia vaatimuksia ikääntyvien kuluttajien asiakasosaamiselle. Terveyspalveluissa asiakasosaamiseen on kohdistunut hyvin vähäisiä odotuksia, sillä terveyspalvelujen tarjoajat ovat perinteisesti ohjanneet palveluja tarvitsevien henkilöiden toimintaa. Yksityisten terveyspalvelujen käyttäjä voi valita haluamansa lääkärin ja lääkäriaseman, mutta julkisella sektorilla potilaskuluttaja¹ joutuu toimimaan järjestelmän ehdoilla. Vaikka Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säätelee terveyspalvelujen käyttäjän itsemääräämisoikeudesta, ei se merkitse, että potilaskuluttaja voisi vaatia tiettyä tutkimus- tai hoitotoimenpidettä. Lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen kuuluu lääkärille, sillä tutkimusten ja hoidon on oltava lääketieteellisesti perusteltuja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Julkisessa terveydenhuollossa ei voida mitätöidä palvelujen käyttäjien asiakasosaamisen merkitystä, sillä terveydenhuolto on taloudellista toimintaa, johon sisältyy tuotteiden ja palveluiden vaihdantaa (ks. Conrad – Leiter 2004; White 2006).

1 Potilaskuluttaja sopii potilasta paremmin terveyspalvelujen käyttäjän nimitykseksi siksi, että 2000-luvun terveyspalvelujen käyttäjässä potilaan sidonaisuus lääkärin asiantuntemukseen yhdistyy kuluttajan valinnanvapauteen ja määräysvaltaan. Molemmat roolit ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Potilaskuluttajuus voidaan kuvata jatkumona, jonka toisessa päässä on potilas ja toisessa kuluttaja. Ikä, koulutus, sosioekonominen asema, taloudelliset resurssit sekä terveydellisen ongelman laatu yhdessä vaikuttavat siihen, mihin kohtaan jatkumolla potilaskuluttaja kulloinkin terveyspalveluja hankkiessaan sijoittuu. Mitä paremmat tiedot potilaskuluttajalla on oikeuksistaan, velvollisuuksistaan sekä terveydellisestä ongelmastaan ja mitä vähemmän terveydellinen ongelma vaikuttaa toimintakykyyn, sitä vakaammalla perustalla on asema suhteessa lääkäriin. (Tuorila 2000.)

Muuttuvien terveystarkkainoiden haasteet ikäntyvien asiakkuustaidoille

Muuttuvat terveystarkkinat, erityisesti julkisten terveystalvelujen korvautuminen entistä enemmän yksityisillä palveluilla sekä itsepalvelun lisääntyminen terveydenhuollossa, asettavat uusia haasteita ikääntyvien asiakasosaamiselle. Suurin syy tähän on, että suomalaisilta terveystalvelujen käyttäjiltä puuttuu kuluttajamaisesti suuntautunut käyttäytymismalli. Kansalaiset ovat omaksuneet julkisen terveydenhuoltojärjestelmän, minkä seurauksena he toimivat yksityisiä terveystalveluja hankkiessaan kuin asioisivat julkisella sektorilla. (Tuorila 2000.)

Viime vuosikymmeninä konsumerismi on levinnyt terveydenhuoltoon paternalismin vastapainoksi. Konsumerismilla tarkoitetaan kuluttajanäkökulman korostamista sekä kulutuskeskeisyyden lisääntymistä. Konsumerismi korostaa kuluttajan yksilöllisyyttä, kykyä ja vapautta valita erilaisten vaihtoehtojen välillä. Terveydenhuollossa sillä tarkoitetaan jaettuja näkökulmia. Palveluja tarvitseva henkilö ja lääkäri katsovat käsillä olevaa ongelmaa tasavertaisina ilman tiedon tai vallan vastakkainasettelua. Konsumerismi edellyttää aktiivista, koulutettua, mediaa seuraavaa, neuvottelukykyistä, kriittistä ja vaativaa terveystalvelujen käyttäjää. (John. ym. 1998.)

Terveystpalvelujen käyttäjien halutaan ottavan entistä enemmän vastuuta omasta terveydestään sekä siihen liittyvistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Nykyään yhä useampi leikkaus tehdään päiväkirurgiana eli potilaskuluttaja tulee aamulla poliklinikalle, hänet leikataan ja hän kotiutuu seurannan jälkeen samana iltana. Hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi potilaskuluttajat joutuvat ottamaan vastuun omasta toipumisestaan ja hoidostaan usein jo toimenpidenä. Tätä ennen toimenpiteeseen valmistautuminen on saattanut jäädä potilaskuluttajan vastuulle. (Torkkola ym. 2002.)

Vastuun ottoon sisältyy monipuolista osaamista jatkuvasti laajenevilla terveystarkkainoilla muun muassa tiedon hankintana ja sen soveltamisena jokapäiväiseen toimintaan.

Vastuu onnistuneista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä ei kuulu ainoastaan terveydenhoitoalan ammattilaisille, vaan myös niitä tarvitsevalle henkilölle. Esimerkiksi lääkärin vastaanotto on tyyppisimmillään kahden ihmisen välinen vuorovaikutustilanne, jossa lääkäri antaa asiantuntemuksen-

sa potilaskuluttajan käyttöön ja potilaskuluttaja lääkärille itseään koskevaa tietoa. Omalla toiminnallaan potilaskuluttajat edesauttavat myönteisten tai kielteisten kokemusten syntymistä. Yhä useampi potilas onkin kiinnostunut asettumaan hoitosuhteessa entistä tasavertaisempaan asemaan, neuvottelemaan lääkärin kanssa ja jopa sanelemaan, kuinka häntä tulee hoitaa (Toiviainen 2007).

Myös medikalisaatio muodostaa haasteen ikääntyvien asiakkuustaidoille muuttuvilla terveystarkkinoilla. Se muokkaa tavallisista elämäntapahtumista ja poikkeavuuksista lääketieteellisiä ongelmia ja ulottaa lääketieteen entistä syvemmälle jokapäiväiseen elämään. Käytännössä medikalisaatio merkitsee sairauden leiman lyömistä entistä tiuhemmin ja siten sairastavuuden lisääntymistä, vaikka väestön terveydentilassa ei tapahtuisi minkäänlaista muutosta. Ryytäsen ja Myllykankaan (2000) mukaan ihmiselämän yhä täydellisempi medikalisaatio luo yhteiskunnassa epävarmuutta lääketieteen olemuksesta ja lisää terveydenhuollon kustannuksia. Myös lääkkeiden suoraan kuluttajille suuntautuvan mainonnan katsotaan lisäävän medikalisaatiota (Mahon 2006).

Medikalisoituvassa yhteiskunnassa kuluttajien rooli vastuullisina terveyspalvelujen käyttäjinä korostuu, sillä he vaikuttavat medikalisaation leviämiseen. Kuluttajat päättävät missä määrin menevät mukaan medikalisaatiokehitykseen ja missä määrin he antavat lääketieteen määritellä elämäntilanteitaan. Medikalisaation kiihtymisestä ei voi syyttää yksin lääketiedettä, sillä se ei toimi pelkästään lääkärivetoisesti. Medikalisaatio palvelee kansalaisia ja yhteiskuntaa vastaamalla näiden jatkuvasti kasvaviin tarpeisiin, odotuksiin ja vaatimuksiin, minkä lisäksi se tarvitsee lääketieteen kontrolliin alistuvan kuluttajan.

Ikääntyvien valmiudet aktiiviseen potilaskuluttajuuteen

Terveydenpalvelujen käyttäjän rooli on muuttunut passiivisesta ja alistaisesta potilaasta aktiivisemmaksi potilaskuluttajaksi. Potilaskuluttajan roolin omaksuminen edellyttää riittävästi tietoa omista toimintamahdollisuuksista lääkärin vastaanotolla. Valistuneen potilaskuluttajan on tunnettava oikeutensa ja velvollisuutensa. Vaatimuksia voidaan pitää haasteellisina, muttei missään nimessä ylivoimaisina. Ikääntyvien kuluttajien tiedolliset val-

miudet omaksua aktiivisempi ja osallistuvampi rooli terveyspalvelujen käyttäjinä ovat aikaisempaa paremmat.

Uuden roolin omaksumista edesauttaa väestön koulutustason parantuminen. Kansalaisten terveyteen sekä tutkimuksiin ja hoitoon kohdistuva tieto on lisääntynyt. Lääkärit eivät enää toimi tiedon salaisessa puutarhassa, vaan kriittisten arvioiden kohteena, kuten Pelkonen (2005) toteaa. Lääketieteelliseenkin tietoon pätee informaation demokratisoituminen. Tietoa ei enää määritellä tiedepyyramidin huipulla, vaan se jalostuu tuhansissa käytännön tietoa testaavissa ja siitä keskustelemissa yhteisöissä. (Ks. Mokka – Neuvonen 2006.) Kun tarpeeksi kauan sairastaa kroonista sairautta, lukee, kyselee ja keskustelee muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, kehittyvä vähitellen oman sairautensa asiantuntijaksi.

Terveystietoa on tarjolla Internetin ansiosta enemmän kuin koskaan. Potilaskuluttaja voi olla hyvin perehtynyt terveydellisiin ongelmiinsa ja tutkimusten ja hoidon kansainvälisiin uutuuksiin. Riittävän tiedon ansiosta terveyspalvelujen käyttäjä voi toimia aktiivisena potilaskuluttajana. Uudenlaisen vaativan roolin omaksumista tukee myös se, että kansalaiset ovat oppineet vaatimaan etuuksia ja oikeuksia työelämässä. Tällöin vaatimusten esittäminen terveyspalveluissa on helpompaa.

Toimintatavat eivät muutu automaattisesti, vaan se edellyttää merkittävää ja usein yllättävän hidasta asennemuutosta. Terveyspalvelujen käyttäjien asennemuutos merkitsee vääränlaisesta nöyristelevästä lääkärin kunnioituksesta luopumista. Lääkärit ovat toki ansainneet kunnioituksensa lääketieteellisellä erityisasiantuntemuksellaan. He eivät silti ole mitään puolijumalia, vaikka ihmishenkiä pelastavatkin. Vaikka tulevaisuuden ikääntyvät terveyspalvelujen käyttäjät eivät ole yhtä auktoriteettiuskoisia kuin edeltäjänsä, on heidänkin asenteissaan silti parannettavaa.

Asenteiden tulee muuttua erityisesti julkisia terveyspalveluja käytettäessä. Julkisella sektorilla terveyspalvelujen käyttäjä on perinteisesti ollut palvelujen tarjontajärjestelmän laitostama passiivinen kohde, jota on siirretty paikasta toiseen ilman, että tällä on ollut asiaan paljoakaan sanomista. Julkisen sektorin tarjoamissa terveyspalveluissa edelleenkin rutiininomainen ja byrokraattinen toiminta hankaloittaa terveyspalveluja tarvitsevien henkilöiden osallistumista omaan hoitoonsa. Kun terveyspalvelujen käyttäjät ovat sosialistuneet passiiviseen potilaan rooliin ja tottuneet palvelujen tarjonnan vaihtoehdottomuuteen, tuottaa uudenlaiseen aktiivisempaan rooliin astuminen vaikeuksia. Callaghanin ja Wistowin (2006) tutki-

mus osoittaa, että terveystalvelujen käyttäjän aktiivisemmän roolin tiellä on edelleen erilaisia vallankäyttöön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä esteitä. Julkisen sektorin toiminta ei kuitenkaan kaadu siihen, että terveystalveluja tarvitseva henkilö voi paremmin osallistua omaan hoitoonsa. Yksityisellä sektorilla vastaavanlaisia ongelmia ei juurikaan ole, vaan potilaskuluttajalla on paremmat mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa ja saada äänensä kuuluviin. (Tuorila 2000.)

Aktiivisempaa potilaskuluttajan roolia ei tarvitse omaksua kertarysäyksellä. Aikaisemmin hiljaisen ja lääkärin päätöksiin myöntyvän henkilön ei tarvitse yhdessä yössä muuttua lääkärin päätöksenteon haastavaksi ”kyselykoneeksi”. Terveystalvelujen käyttäjät voivat omaksua aktiivisemmän potilaskuluttajan roolin pienin askelin. Vähän kerrallaan oppiminen johtaa varmemmin pysyviin muutoksiin omassa asiointitottumuksissa. Tällöin terveystalveluja tarvitseva henkilö kykenee perustelemaan itselleen, mitä konkreettista hyötyä hänelle on aktiivisemmasta roolista terveystalvelujen hankinnassa. Ulkopuoliset tahot voivat antaa paljon hyviä neuvoja, mutta vasta kun palvelujen käyttäjä pohtii niiden soveltamista omaan elämäänsä, on neuvoista todellista hyötyä.

Terveystalvelujen käyttäjät ovat erilaisia ihmisiä. Siinä missä toinen haluaa osallistua aktiivisesti tutkimuksiin ja hoitoon, voi toinen henkilö käyttäytyä passiivisesti lääkärin vastaanotolla. Ketään ei voida pakottaa aktiiviseen potilaskuluttajan rooliin, vaan jos joku haluaa olla lääkärin vietävissä, tämä hänelle suotakoon. Monet terveystalvelujen käyttäjät haluavat säilyttää perinteisen tehtäväjaon. He näkevät päätöksenteon lääkärin tehtävänä ja vastustavat sen siirtämistä itselleen. Vuorovaikutuksessa tämä näkyy siten, että lääkärissä asioiva henkilö tulkitsee lääkärin yhteistyötä rakentavat teot, kuten mielipiteen ja näkemysten kysymisen, hypoteettisina tai retorisina, ei todellisina kysymyksinä. (Tuorila 2006.)

Lopuksi

Maailma pienenee globalisaation myötä. Tiedotusvälineiden ja Internetin ansiosta maapallosta on tullut entistä läpinäkyvämpi paikka elää. Meillä on yhä enemmän informaatiota eri puolilla maailmaa tapahtuvista asioista. Uudet arvot ja mieltymykset siirtyvät entistä nopeammin yli rajojen. Kysymys on paremminkin päivistä, viikoista ja kuukausista kuin vuosista.

Tämän seurauksena ikääntyvän suomalaisen kuluttajakunnan olemukseen vaikuttavat entistä enemmän kansainväliset kulutusta ja kuluttajakäyttäytymistä muokkaavat trendit. Sähköiset tiedotusvälineet muokkaavat ikääntyvistä suomalaisista entistä vaativampia ja tietoisempia kuluttajia jakamalla tietoa maailman muiden kuluttajien toimintatavoista. Ikääntyvien kuluttajien asiakasosaaminen paranee samalla, kun oikeuksistaan aikaisempaa tietoisempien, kantaa ottavien ja tietotekniikan hallitsevien kuluttajien määrä kasvaa. (Tuorila 2006.) Tietojen ja taitojen lisääntyessä ikääntyvät potilaskuluttajat kykenevät antamaan selkeää palautetta saamastaan palvelusta sekä edesauttamaan palvelujen laadun kehittämistä.

Julkisen sektorin tuottamien palvelujen yhteydessä puhutaan kuntalaisen roolin muuttumisesta hallintoalalaisesta asiakkaaksi. Voisiko tällainen kehitys edetä niin pitkälle, että palvelujen käyttäjä, olivat kyseessä julkiset tai yksityiset palvelut, uskaltaisi vaatia entistä parempia, nimenomaan toiveitaan ja tarpeitaan vastaavia palveluja? Voisiko globalisaation ansiosta ikääntyvästä suomalaisesta kuluttajasta lopultakin tulla vaativa kuluttaja? Vaativa kuluttaja ei suinkaan tarkoita tyhjämpäväisyyksistä valittamista, vaan omien oikeuksien tiedostamista ja niiden valistunutta hyödyntämistä.

Ikääntyvissä henkilöissä korostuva suomalaisen kuluttajan ongelma on vääranlaisten passiivisten toimintatapojen omaksuminen. Tämä tulee erityisen hyvin esiin terveyspalveluissa. Potilaskuluttaja terveysmarkkinoilla – yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa – tutkimuksessa (Tuorila 2000) tulee esiin, miten potilaskuluttajilta puuttuu kuluttajamaisesti suuntautunut käyttäytymismalli. Konsumeristinen toimintamalli ei ole kaupallisesta toimintaympäristöstä huolimatta täysin sisään rakentunut potilaskuluttajien toimintaan. Kansalaiset ovat kasvaneet sisään julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Yksityisen sektorin valinnasta kertovat tutkimustulokset osoittavat potilaskuluttajien hakeutuvan yksityislääkärin vastaanotolle, koska he eivät koe pääsevänsä julkiselle puolelle. Koska yksityinen sektori toimii julkisen sektorin symbioosissa, toimivat potilaskuluttajat yksityisiä palveluja hankkiessaan siten, kuin asioisivat julkisella puolella. Ikääntyvien potilaskuluttajien parempi asiakasosaaminen voi kuitenkin muuttaa tilannetta ja edesauttaa aktiivisempien toimintatapojen omaksumista myös julkisessa terveydenhuollossa. Ikääntyvien potilaskuluttajien yksityiseltä sektorilta omaksuma aktiivisuus ja vastuunotto edesauttaa näin julkisten terveyspalvelujen laadullista kehittämistä.

Asiakasosaaminen palvelumarkkinoilla yhdistyy myös hyvinvointiyhteiskunnan kehittämiseen tulevaisuudessa. Uusissa hyvinvointiyhteiskunnan kehittämissuunnitelmissa kansalaiset halutaan ottaa mukaan palvelutuotantoon entistä enemmän. Kuten Mokka ja Neuvonen (2006) kirjoittavat, hyvinvoinnin olennainen osa on ihmisen mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Samaan aikaan kansalaisten halutaan ottavan enemmän vastuuta elämästään ja tekemisistään. Kansalaisten halutaan osallistuvan hyvinvointinsa tuottamiseen investoimalla siihen omaa aikaa, viitseliäisyyttä ja osaamista. Ikääntyvätkään eivät voi tuudittautua siihen ajatukseen, että suomalainen hyvinvointiyhteiskunta vastaa kaikista heidän tarpeistaan. Tähän ei yksinkertaisesti ole varaa. Parhaiten kansalaiset saadaan kantamaan vastuuta elämästään silloin, kun se perustuu vapaaehtoiisiin valintoihin. Palvelujen näkökulmasta tämä merkitsee esimerkiksi sitä, että ikääntyvien henkilöiden tulee voida valita mieleisensä asioimistavat. Varsinkin sähköisten palvelujen tarjoajien tulisi pitää mielessä, että ikääntyvien näkökulmasta on tärkeää voida käyttää palveluja itselle helpoimmalla tavalla. Terveyspalvelujen tai minkään muidenkaan palvelujen tarjoamistapa ei saa aiheuttaa stressiä tai ongelmia palvelujen käyttäjille.

LÄHTEET

- Aalto A (2000) Vanhusväestön ostotavat ja ostopaikan valinta. Helsingin kauppa-
korkeakoulu. Liiketaloustiede. Markkinointi. Pro gradu -tutkielma. Helsinki.
- Callaghan, G.D, Wistow G (2006) Publics, patients, citizens, consumers? Power
and decision making in primary health care. *Public Administration* Vol. 84,
No.3, 2006 (583–601).
- Conrad P, Leiter V (2004) Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of
Health and Social Behavior*. Vol. 45 (Extra Issue), (158–176).
- John J, Gabbott M, Hogg G (1998) *The Healthcare Consumer*. Teoksessa
Gabbott M, Hogg G: *Consumers and Services*. John Wiley & Sons.
Midsomer Norton, Somerset.
- Komulainen J (2005) Megatrendit ja seniorit – kuinka hyödynnämme väistämät-
tömän, tunnistamme yllättävän ja käänämme eduksemme vastakohtaan. Esi-
tys IIR:n
- Seniorikuluttaja-seminaarissa 7.–8.12.2005. Radisson SAS Seaside Hotel Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

- Lassila J, Rantala O, Valkonen T (2003) Varallisuus, verotus ja väestön ikääntyminen. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Sarja B 194. Helsinki.
- Leskinen J, Tuorila H (2007) Ikääntyvien hyvä arki palvelujen ja itsepalvelun lisääntymisen ristivedossa. Dosis 1/2007.
- Mahon, S.M (2006) impact of Direct-to-Consumer Advertising on Healthcare Providers and Consumers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 10, No.3, 2006 (417–420).
- Martelin T, Sainio P, Koskinen S (2004) Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki.
- Mokka R, Neuvonen A (2006) Yksilön ääni. hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla. Sitra. Sitran raportteja 69. Helsinki.
- Pelkonen R (2005) Potilas ja lääkäri. Teoksessa Lääkärin etiikka. Suomen Lääkäri-liitto. Helsinki.
- Ryytänen O-P, Myllykangas M (2000) Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. WSOY. Juva.
- Sonkin L, Petäkoski-Hult T, Rönkä K, Södergård H (1999) Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuositukselle. Sitra 233. Helsinki.
- Steile A, Theil S (2002) Young at Heart. *International Newsweek*, Sept 16 – Sept 23, 2002.
- Toiviainen H (2007) Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. *Stakes. Tutkimuksia* 160. Helsinki.
- Torkkola S, Heikkinen H, Tiainen S (2002) Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi, Helsinki.
- Tuorila H (2000) Potilaskuluttaja terveystieteillä. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 764. Tampere.
- Tuorila H (2006) Itsepalvelun ikääntyvä ihmisiä? Kuluttajatutkimuskeskus. *Julkaisuja* 35/2006. Helsinki.
- Tuorila H, Aalto K (2007) Ongelmia tietokoneen ja digi-tv:n kanssa? Tietoteknisten tukipalvelujen tarve ja tarjonta. Kuluttajatutkimuskeskus. *Julkaisuja* 1/2007. Helsinki.
- Wallenius T, Hjelt M (2004) Uhasta mahdollisuudeksi? – Väestön ikärakenteen muutokset ja sen seuraamukset Suomen elinkeino-, teknologia- ja innovaatiopolitiikalle. Gaia. Helsinki.
- White R.F. (2006) Direct-to-Consumer Advertising and the Demise of the ideal Model of Health Care. *The Independent Review*. Vol. XI, No.2, 2006 (223–236).