

Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen

Helena Tuorila

Potilaiden voimaantuminen muokkaa terveyspalveluiden tarjontaa aikaisempaa enemmän palvelujen käyttäjien toiveiden mukaisiksi. Voimaantuminen edustaa potilaille tilannetta, jossa päätösvalta niin sairauteen liittyvissä asioissa kuin omassa elämässä on jälleen heillä itsellään. Laadukas ja ymmärrettävä tieto on tärkeimpiä potilaiden voimaannuttajia, sillä se auttaa potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa ja tekemään perusteltuja päätöksiä sekä suhtautumaan terveyspalveluihin analyyttisemmin. Tiedon lisäksi käytännön toiminta terveyspalveluissa voimaannuttaa potilasta. Huonosti hallittu voimaantuminen saattaa kasvattaa kustannuksia, edistää medikalisaatiota sekä heikentää ammattilaisten valta-asemaa terveydenhuollossa. Kaikki potilaat eivät myöskään voimaannu tasa-arvoisesti.

Tarkastelen tässä artikkelissa, miten suomalaiset potilaat voimaantuvat ja minkälaisia seuraamuksia sillä on terveyspalveluissa. Terveyspalvelujen tarjonta on perustunut pitkälti terveyspalvelujärjestelmän tarpeisiin. Potilaat ovat jääneet passiivisiksi tutkimusten ja hoidon vastaanottajiksi. Yhteiskunnallisen kehityksen myötä potilaiden rooli terveyspalveluissa on kuitenkin muuttunut aktiivisemmaksi ja vahvemmaksi erityisesti suhteessa lääkäriin. Globalisaatio ja etenkin Internet muokkaavat terveyspalvelujen käyttäjien toimintaa, sillä muiden maiden terveydenhuollosta tiedetään entistä enemmän. Myös muiden palvelualojen toimintamallit sekä yleinen tietoyhteiskuntakehitys vaikuttavat terveydenhuoltosektorin toimintaan. Väestön koulutustason ja asiakasosaamisen parantuminen kasvattavat potilaiden vaatimuksia terveyspalveluiden käyttäjinä. Niin ikään muutokset auktoriteetteihin suhtautumisessa

– lääkäri ei ole enää puolijumala vaan asiantuntija – vahvistavat potilaan asemaa terveyspalvelujen käyttäjänä.

Potilaiden osallistuminen sekä potilaskeskeinen hoito ovat itse asiassa jo pitkään olleet 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 tuore kannanotto potilaan roolin vahvistamisen puolesta. Raportissa nostetaan esiin potilaan rooli ja tietämys oman sairautensa parhaana asiantuntijana, terveytensä vaalijana sekä palveluiden käyttäjänä. Kirjoittajien mukaan potilasta pitää tukea ja antaa hänelle mahdollisuus osallistua hoitotavan ja hoitopaikan valintaan.

Potilaiden voimaantuminen on kansainvälinen ilmiö ja osa uudelleen muotoutuvaa terveydenhuoltoa. Potilaiden voimaantuminen ja voimaannuttaminen ei vaikuta ainoastaan terveyspalveluja tarvitsevien henkilöiden käyttäytymiseen, vaan ne muokkaavat entistä enemmän terveyspalveluiden tarjontaa. Potilaskuluttajien vastuun kasvaminen tulee esiin Euroopan unionin sisällä käytävissä terveyspoliittisissa keskusteluissa. Palolan (2005, 2009) mukaan EU:n eurooppalaisen ”terveyskansalaisuuden” taustalla on unionin tarve solmia uusi poliittinen sopimus kansalaisten kanssa. Tärkein ”terveyden Eurooppaa” edistävä tekijä on kansalaisten päättäväisyys oman terveystulevaisuutensa muokkaamisessa. Mahdollistamalla sen, että ihmiset ottavat vastuun omasta terveyskohtalostaan, Eurooppa tavoittelee uudenlaista poliittista yhteyttä kansalaisiinsa. Komissio peräänkuuluttaa politiikan radikaalia painopisteen siirtämistä negatiivisista sairauksista positiiviseen terveyteen. Potilaasta halutaan tehdä aktiivinen toimija terveydenhuollon toimenpiteiden kohteena olemisen sijaan. EU:n terveyspolitiikan strategisessa toimintamallissa vuosille 2008–2013 puhutaan erityisestä terveysosaamisesta, jolla tarkoitetaan kykyä lukea, suodattaa ja ymmärtää terveystietoa perusteltujen päätösten tekemiseksi.

Artikkelin aluksi selvitän, mitä potilaan voimaantumisella tarkoitetaan ja miten se ilmenee terveyspalveluissa. Tämän jälkeen käsittelem potilaan voimaantumista tiedon ja toiminnan kautta. Tästä eteen potilaan voimaantumisen kielteisiin piirteisiin. Artikkelin lopuksi tarkastelen voimaantuvan potilaan vahvistuvaa roolia tulevaisuuden terveyspalveluissa.

Mitä potilaan voimaantuminen tarkoittaa?

Potilaan voimaantumisesta puhuminen on suhteellisen nuori ilmiö suomalaisessa terveyspalveluita koskevassa keskustelussa. Voimaantuminen on vastine englanninkieliselle empowerment-termille, joka käännetään usein myös valtaistamiseksi. Toiviaisen (2007b) mukaan empowerment on konsumerismiin liittyvä käsite, jota on käytetty eurooppalaisessa sosiaali- ja terveystaloudellisessa keskustelussa 1990-luvulta lähtien. Sisällöllisesti potilaan aseman vahvistumisesta terveyspalveluissa on käyty keskustelua jo pitkään. Käytettävät termit vain vaihtelevat keskustelijoiden ja keskusteluyhteyden mukaan. Esimerkiksi potilaskuluttajasta potilaan sijaan puhuminen (ks. esim. Tuorila 2000) voidaan nähdä yhtenä voimaantumiskeskustelun ilmenemismuotona.

Voimaantumisteorian perusteiden mukaan voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään eikä sitä voi toinen ihminen tuottaa. Voimaantuminen tapahtuu luontevimmin sellaisessa ympäristössä, jossa ihminen kokee ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa-arvoiseksi. (Siitonen 1999.) Pagen ja Czuban (1999) mukaan potilaan voimaantuminen on moniulotteinen sosiaalinen prosessi, joka auttaa ihmisiä saamaan oman elämän haltuunsa. Voimaantuminen edustaa potilaille tilannetta, jossa päätösvalta niin sairauteen liittyvissä asioissa kuin omassa elämässä on heillä itsellään.

Teoreettiselle tasolle siirryttäessä potilaiden voimaantumisesta löytyy yhtymäkohtia Foucaultin biopolitiikkaan. Foucault tarkoittaa biopolitiikalla niitä vallan mekanismeja, jolla ihmisruumiista tehdään poliittisen toiminnan kohde ja väline poliittisten tarkoituserien saavuttamiseksi (Crome 2009). Biopolitiikkaa voidaan pohjimmiltaan kutsua elämän politiikaksi. Terveystaloudellisessa biopolitiikassa lähtökohdat tulevat hyvin esiin. Biopolitiikan näkökulmasta potilaille siirretään näennäisesti terveydenhuoltoon kuuluvaa valtaa ja vastuuta. Samaan aikaan potilaita kuitenkin ohjataan haluttuun suuntaan ja heitä opetetaan toimimaan individualistisesti terveyspalvelujärjestelmän eduksi. (Lazzarato 2002; Rabinow & Rose 2006.)

Mitä potilaan voimaantuminen yksityiskohtaisemmin tarkoittaa, ja miten se ilmenee potilaan toiminnassa terveyspalveluja käytettäessä?

Voimaantunut potilas tunnistaa terveydellisestä ongelmasta paranemisessa tai siihen sopeutumisessa tarvittavat henkilökohtaiset voimavaransa. Yksittäisen potilaan tapauksessa ikä, koulutus, sosioekonominen asema, taloudelliset resurssit sekä terveydellisen ongelman laatu vaikuttavat voimaantumiseen. Mitä paremmat tiedot potilaalla on oikeuksistaan, velvollisuuksistaan sekä terveydellisestä ongelmastaan ja mitä vähemmän terveydellinen ongelma vaikuttaa toimintakykyyn, sitä voimaantuneempi potilas on. Tällainen potilas kykenee hyödyntämään maallikkoasiantuntemustaan. Voimaantuminen edesauttaa terveyspalvelujen käyttäjien asiakkuustaitojen kehittymistä (ks. Tuorila 2007), sillä tällöin potilas kykenee hankkimaan oma-aloitteisesti tietoa, tekemään päätöksiä ja valintoja, ajattelemaan kriittisesti sekä oppimaan kokemuksistaan.

Foucaultin biopolitiikka ei terveyspalveluissa näyttäydy yksinomaan palveluja tarvitsevien henkilöiden kontrollointina, vaan siihen sisältyy ennen kaikkea palvelujen käyttäjien itsehallinnan ulottuvuus. Tätä ilmentävä voimaantuminen merkitsee potilaalle kuuluvan itsemääräämisoikeuden hyväksikäyttämistä, sillä voimaantuminen palauttaa päätösvallan sairauteen liittyvissä asioissa potilaalle itselleen. Voimaantuminen lisää näin demokratiaa terveydenhuollossa, minkä ansiosta sitä voidaan pitää toivottavana ilmiönä. Voimaantunut potilas myös sitoutuu hoitoonsa määrätietoisemmin. Vaikutusmahdollisuutensa myönteiseksi kokevat ovat hoitoonsa tyytyväisempiä, minkä ansiosta he paranevat tyytymättömiä potilaita nopeammin.

Potilaan voimaantuminen tukee toimivaa ja onnistunutta vuorovai-
kutusta lääkärin kanssa. Suomalaisessa terveyspalvelukulttuurissa lääkäri on voimaantuneen potilaan näkökulmasta tämän parhaaseen pyrkivä asiantuntija ja yhteistyökumppani. Hyvä vastakohta tälle löytyy amerikkalaisesta terveyspalvelukulttuurista, missä palvelujen käyttäjät ja tarjoajat nähdään jopa toistensa vastakohtina. Amerikkalaisissa potilasoppaissa potilaan nähdään pahimmillaan olevan hengenvaarallises-
sa altavastajaan asemassa suhteessa lääkäriin. Esimerkiksi Julia Hallisyn (2008) kirjoittamassa kirjassa *The Empowered Patient* lukijalle annetaan satoja elintärkeitä tai muutoin tietämisen arvoisia neuvoja, joilla häntä opastetaan suojelemaan itseään sairaalassa.

Potilaan voimaantumisenesta puhuttaessa ei voida unohtaa omaisia ja muita potilaalle tärkeitä henkilöitä. Terveydelliset ongelmat saattavat vaikuttaa paitsi potilaan fyysiseen myös psyykkiseen toimintakykyyn siten, ettei potilas välttämättä itse kykene toimimaan voimaantuneesti. Tällöin kyseeseen saattaa tulla voimaantumisen delegoiminen omaisille ja muille läheisille henkilöille. Tämä on todellisuutta monien ikääntyneiden ja erityisesti dementoituneiden henkilöiden omaisille, jotka joutuvat puolustamaan omaistensa oikeutta tarvittavien palveluiden saamiseen ja laadullisesti hyvään hoitoon.

Riittävä tieto tärkeimpiä potilaan voimaannuttajia

Laadukas ja ymmärrettävä tieto auttaa potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa ja tekemään perusteltuja päätöksiä sekä suhtautumaan terveyspalveluihin analyttisemmin. Riittävän tiedon seurauksena potilaat kykenevät edistämään terveyttään ja elämänlaatuaan, huolehtimaan itse ”pikkuvaivoista”, toimimaan terveydenhoitoalan ammattilaisten rinnalla sekä olemaan tietoisia hoitovaihtoehtoista ja niihin sisältyvistä riskeistä. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (785/92) kuudennessa pykälässä nimetty itsemääräämisoikeus edellyttää toteutuakseen riittävää tietoa omaa hoitoa koskevan päätöksenteon tueksi. Riittävän tiedon ansiosta potilaat kykenevät edesauttamaan myös potilasturvallisuuden toteutumista. Tämän päivän terveydenhuollossa potilailta onkin entistä keskeisempi rooli potilasturvallisuuden ylläpitämisessä.

Potilaat tarvitsevat yleistä terveyteen ja terveyspalveluihin liittyvää tietoa niin terveellisistä elintavoista, sairauksista, hoitovaihtoehtoista, itsehoidosta kuin palvelujen tarjoajista, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Yleisen tiedon lisäksi kukin potilas tarvitsee yksilöllistä omaan terveydentilaansa liittyvää tietoa. Ratkaisevan tärkeää potilaiden saamassa tiedossa on sen ymmärrettävyys. Epäselvän tiedon tarjoaminen ehkäisee potilaiden voimaantumista ja osaltaan ylläpitää paternalistisia potilaita holhoavia toimintatapoja. Tämän päivän terveydenhuollossa varsinkin julkisella sektorilla hoitohenkilökunnan kiire saattaa hanka-

loittaa riittävän ja ymmärrettävän tiedon jakamista. Voidaan myös kysyä, kenen tehtävä on jakaa potilasta voimaannuttavaa yleistä ja yksilöllistä tietoa. Kuuluuko yksilöllisen tiedon jakaminen lääkärille ja yleisen tiedon jakaminen esimerkiksi viranomaisille ja potilasjärjestöille? Mikä on muiden potilaiden rooli tiedon välittämisessä?

Suomalaiset potilaat ovat siitä onnellisessa asemassa, että he voivat vapaasti hankkia tietoja. Lääketiede ei ole terveydenhoitoalan ammattilaisten keskenään harjoittamaa salatiedettä. Potilailla on mahdollisuus hankkia itsenäisten valintojen tekemisessä tukevaa tietoa sieltä mistä alan ammattilaisetkin. Helénin (2009) mukaan medikaaliseen kuluttajuuteen liittyy lääketieteellisen asiantuntemuksen demokratisoituminen ja popularisoituminen. Tämä ilmenee muun muassa siten, että erilaiset vertaisapuryhmät ja -verkostot kukoistavat ja maallikkoasiantuntemus leviää näiden välityksellä.

Toiviaisen (2007b) mukaan Internet on merkittävä potilaiden voimaannuttaja uudenlaisessa suhteessa hoidon tarjoajaan. Koska Internet on kansalliset rajat, sääntelyn sekä ammattilaisten ja asiantuntemuksen ylittävä vuorovaikutteinen ympäristö, lääketieteellinen asiantuntemus voidaan nähdä kansainvälisessä kontekstissa. Internetiin perustetut erilaiset terveystiedon lähteet ja resurssit, joita ovat viranomaisten, ammattilaisten, vertaistukijoiden, painostusryhmien, kaupallisten yritysten, yksittäisten ihmisten ja monien muiden toimijoiden www-sivut, uutisryhmät ja keskustelupalstat, tarjoavat uudenlaisen lääketieteellisen kosmologian. Yksittäisten ihmisten Internetiin luomat blogit ja keskusteluryhmät mahdollistavat tiedon vaihdon, sosiaalisen tuen ja henkilökohtaisen voimaantumisen mahdollisuuden ja luovat uudenlaista laajempaa sosiaalista liikehdintää ja aktiivisuutta terveyden alueella. Toisaalta potilaista itsestään pyritään tekemään asiantuntijoita. Internetissä on monia potilaille luotettavaa terveystietoa tarjoavia sivustoja, kuten ammattilaisten tekemä Hoitonetti.fi-terveystietopankki tai DuoDecimin Käypä hoito -suositukset.

Potilaiden kasvaneesta tietämyksestä seuraa se, että entistä enemmän tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä tietävät potilaat haastavat lääkäreiden ammattitaidon. Lääkärit ovat jo joutuneet sopeutumaan siihen, että vastaanotolle tulee entistä tietoisempia ja vaativampia potilaita,

sillä voimaantumisen ansiosta lääkäreiden näkemykset osataan ja uskalletaan kyseenalaistaa ja vaatia vaihtoehtoja.

Potilaiden tiedonhankinnan valinnanvapaus ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Yksi keskeisiä ongelmia on turvallisen ja luotettavan tietolähteen valitseminen kaikista tarjolla olevista vaihtoehdoista. Tietoa on saatavilla niin terveydenhoitoalan ammattilaisilta, alan kirjallisuudesta ja muista painetuista lähteistä sekä Internetistä. Millään taholla ei ole kuitenkaan turvallisen ja luotettavan tiedottamisen monopolia. Potilaalle ongelmia aiheuttaa myös oleellisen tiedon poimiminen epäoleellisen joukosta oikeaan aikaan. Tämän ongelman ratkaisemiseksi terveyspalvelujen käyttäjille on laadittu erilaisia muistilistoja (ks. esim. Tuorila 2006). Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitoksella työskentelevä terveystieteiden dosentti Markku Myllykangas tosin suhtautuu hämmästyttävän kielteisesti terveyspalvelujen käyttäjien tiedonhankintaan. Hänen mukaansa palvelujen käyttäjien tiedot ovat pinnallisia ja pirstaleisia, minkä lisäksi kokonaisnäkemys puuttuu. Myllykankaan mukaan pelkät nippelitiedot voivat vaarantaa terveyden. Potilaat eivät aina myöskään kykene analysoimaan saamaansa tietoa ammattilaisten tavoin. (Myllykangas 2009.)

Motiivi terveyteen ja terveyspalveluihin kohdistuvaan tiedonhankintaan ei lähde yksinomaan potilaiden omista lähtökohdista, vaan myös terveyspalvelujen tarjontajärjestelmä luo tälle tarpeita. Itsepalvelun lisääntyminen terveyspalveluissa siirtää asiantuntemusta potilaille. Tällöin esimerkiksi yksinkertainen verenpaineen kotimittaus edellyttää kykyä saatujen mittaustulosten tulkintaan ja tähän liittyvää tietämystä. Toisaalta kannustimen tiedonhankintaan luo se, että ratkaisun löytäminen terveydelliseen ongelmaan on tärkeämpää potilaalle kuin lääkärille. Potilaalle on kyse ainutlaatuisesta terveydestä, lääkärille yhdestä potilaasta muiden joukossa.

Terveyspalvelujen 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 toipumisesta.

taan ja hoidostaan usein jo toimenpidepäivänä. Myös toimenpiteeseen valmistautuminen on saattanut jäädä potilaskuluttajan vastuulle. Vastuun ottoon sisältyy monipuolista osaamista jatkuvasti laajenevilla terveysmarkkinoilla muun muassa tiedon hankintana ja sen soveltamisena jokapäiväiseen toimintaan. (Tuorila 2007.)

Toiminta voimaannuttaa potilasta

Monipuolinen ja riittävä tieto ei riitä, vaan sen lisäksi ennen kaikkea käytännön toiminta terveyspalveluissa voimaannuttaa potilasta. Kuten kaikessa muussakin toiminnassa hankittuja tietoja on voitava harjoittaa käytännössä. Vasta silloin opituista asioista saa suurimman hyödyn irti. Tarkastelen seuraavaksi toiminnan kautta voimaantumista hoitopaikan valintaan sekä omaan hoitoon vaikuttamisen näkökulmista.

Tiedollisesti voimaantunut potilas tarvitsee mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. Suomessa viime aikoina käydyssä keskustelussa kansalaisten osallisuus ja osallistuminen terveyspalveluihin on tullut esille erityisesti palveluiden tai palveluntuottajan valinnan mahdollisuutena.

Nykytilanteessa maksukykyinen potilas voi yksityisellä sektorilla vapaasti valita paitsi sen, minne ja kenen hoitoon menee, myös sen, meneekö yksityislääkärin vastaanotolle vai suoraan erikoislääkärille. Julkisella sektorilla asuinpaikka ja lainsäädäntö vaikuttavat valinnanvapautteen. Käytännössä julkisissa terveyspalveluissa ei hoitopaikkaa ole voinut valita. Suomi on ainoa Länsi-Euroopan maa, jossa potilas ei voi itse valita lääkäriään ja hoitopaikkaansa (Pälve & Ihalainen 2009). Terveystieteidenhuoltolaisia käsitelleen työryhmän esityksessä terveydenhuoltolaiksi tätä vapautta lisättäisiin siten, että potilas voisi valita sen sairaanhoitopiirinsä terveydenhoitoyksikön, jossa häntä hoidetaan. Lisäksi työryhmä on esittänyt, että jos potilas käy työssä oman sairaanhoitopiirinsä ulkopuolella, hän voisi saada palveluja myös työssäkäyntialueellaan. Ehdotuksen mukaan potilaan tulisi lisäksi saada valita häntä hoitava lääkäri ja mahdollisuuksien mukaan myös oma tai omaisensa hoitopaikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Kaksikuntaisia kansalaisia (ks. Tuorila

2005) on entistä enemmän ja tällöin olisi perusteltua saada hoitoa lähimmistä terveystalouksista tarjoavasta paikasta.

Potilaiden valinnanvapaus näkyy myös Euroopan unionin politiikassa. Euroopan parlamentin ja neuvoston ehdotuksessa direktiiviksi rajat ylittävissä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista pyritään antamaan potilaille samat mahdollisuudet hakeutua terveystalouksiin muissa jäsenvaltioissa kuin mitä heille on tarjolla omassa maassaan. Samoin pyritään takaamaan vastaava korvaus kuin mitä he olisivat saaneet, jos palvelu olisi tuotettu heidän kotimaassaan, edellyttäen kuitenkin, että nämä kulut ylittävät kustannukset jäävät potilaiden maksettaviksi. (Tritter 2009.) Direktiivin tavoite on selkiyttää potilaiden mahdollisuuksia liikkuvuuteen terveydenhuollon palveluiden kuluttajina.

Hoitopaikan valinnan vapauden eräänlaista ääripäätä edustaa terveysturismi. Ulkomaille suuntautuva terveysturismi on pieni, mutta kasvava ilmiö Suomessa. Suomalainen terveysturismi-ilmiö perustuu palveluja tarvitsevien henkilöiden omiin valintoihin toisin kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, missä muun muassa vakuutusyhtiöt saattavat kannustaa palvelujen ulkomailta hankkimiseen (AMA 2009). Ulkomailta tuodaan tuliaisina terveyttä ja ennen kaikkea uutta ulkonäköä. Suomalaisien terveysturistien ykköskohdema on pitkään ollut Viro, mutta entistä useampi uskaltaa hoidattaa terveyttään myös esimerkiksi suosikkimatkakohde Thaimaassa. Vaikka toistaiseksi vain harvat hoidattavat terveyttään maan rajojen ulkopuolella, luultavasti huokeat hinnat ja tutujen myönteiset kokemukset nostavat tulevaisuudessa kysyntää.

Potilas voi vaikuttaa tehtäviin tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin itsemääräämisoikeutensa nojalla. Käytännössä monet potilaat siirtävät päätöksensä tehtävistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä lääkärille. Tämä huolehtii siitä, mistä potilas itse ei koe selviytyvänsä. Käytännössä potilaat hyödyntävät itsemääräämisoikeuttaan terveydellisen ongelmansa ilmenemismuotojen ja tiedollisten resurssiensa sallimissa rajoissa. Potilaat supistavat päätöksentekonsa sellaisiin asioihin, joissa he kokevat kykenevänsä tekemään vastuullisen päätöksen. (Tuorila 2000.)

Lähtökohtana terveystalouksissa on, että tutkimus- tai hoitotoimenpiteiden tekemiselle tulee löytyä lääketieteellinen perustelu. Tähän pää-

sääntöön löytyy kuitenkin poikkeuksia. Yksityisellä sektorilla maksavina potilaskuluttajina, joskin osittain yhteiskunnan subventoina, palveluja tarvitsevat henkilöt voivat toivoa tai jopa valita, minkälaisia tutkimuksia, hoitoja tai lääkkeitä heille annetaan (Ollila & Koivusalo 2009). Erityisesti esteettisessä kirurgiassa potilaalla on tavallista suurempi määräysvalta. Esteettisessä kirurgiassa tilanne näyttää itse asiassa kääntyneen pääläelleen. Vastaanotolle saapuneen potilaan pyytämä toimenpide voidaan toteuttaa, 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 voivat myös muilla lääketieteen osa-alueilla ryhtyä esittämään vaatimuksiaan terveydenhuollon ammattilaisille.

Potilaan voimaantumisen kielteisiä piirteitä

Artikkeli keskittyy voimaantumisen käsitteeseen. Potilaiden voimaantuminen nähdään lähtökohtaisesti toivottavana ilmiönä, sillä se on kauan kaivattu ja tervetullut muutos terveyspalvelujen tarjontakulttuuriin. Tekstissä aikaisemmin esitettyjen lukuisten myönteisten ominaisuuksien lisäksi siihen liittyy kuitenkin kielteisiä piirteitä, jotka vaikuttavat sen omaksumiseen terveydenhuollossa.

Huonosti hallittu voimaantuminen kasvattaa kustannuksia. Yksittäiset potilaat eivät terveyspalveluja käyttäessään ja omia terveydellisiä tarpeita tyydyttäessään ajattele oman toimintansa vaikutuksia koko terveyspalvelujärjestelmään. Yksittäiselle potilaalle tärkeintä on ratkaisun löytäminen nimenomaan omiin ongelmiin. Jotta potilaiden voimaantumisesta mahdollisesti seuraavia kielteisiä kustannusvaikutuksia kyettäisiin hallitsemaan, tulee voimaantumisen ilmenemismuotoihin kiinnittää huomiota. Potilaiden voimaantuminen ei ole hallitsematon prosessi, vaan potilaat voimaantuvat siten kuin heidän annetaan voimaantua. Esimerkiksi potilaan hoitopaikan valinnan mahdollisuuksien lisääminen on keskusteluissa liitetty potilaan yksilöllisiin oikeuksiin valita eri palveluntuottajien välillä, mikä edellyttää useita vaihto-

ehtoisia tuottajia. Potilaan vapaan valinnan tiedetään kuitenkin lisäävän palvelujärjestelmän kokonaiskustannuksia, ja siksi valinnan mahdollisuuksilla on rajansa. Yksi tapa rajata kustannuksia on määritellä tarkasti, mitä palveluita ja tuotteita korvataan julkisista varoista. (Koi-vusalo ym. 2009.)

Potilaiden voimaantuminen edesauttaa medikalisaatiota eli ihmiselämän luonnollisten ja normaalien elämäntapahtumien sekä poikkeavuuksien lääketieteellistämistä (Myllykangas 2009). Terveyspalvelujen tarjonnassa tämä näkyy siten, että riittämättömän lääketieteellisen asiantuntemuksen omaavat potilaat suostutellaan ”tarpeettomiin” toimenpiteisiin. Toiviaisen (2007a) mukaan medikalisaatiota johtavat tällä hetkellä enemmän kaupalliset ja markkinoihin perustuvat kuin lääkkeiden ammatilliset intressit. Potilaista tehdään terveyshyödykkeitä kulluttavia asiakkaita, minkä ansiosta lääketiede uhkaa kehittyä enenevästi pääoman ehdoilla, ei potilaiden tai kansanterveyden.

Lääkäreiden sekä muun terveydenhoitoalan ammattilaisten näkökulmasta potilaiden voimaantuminen saatetaan nähdä kielteisenä ilmiönä siksi, että se heikentää alan ammattilaisten valta-asemaa terveydenhuollossa. Tällaiset – nykyään onneksi entistä harvalukuisemmat – terveydenhoitoalan ammattilaiset suhtautuvat terveyspalvelujen käyttäjään edelleen alamaaisina sen sijaan, että näkisivät heidät yhteistyökumppaneina. Terveydenhoitoalan ammattilaisten ammatillinen osaminen ja arvovalta eivät välttämättä vaarannu, jos terveyspalveluja tarvitseva henkilö tietää itsekin jotain ja osaa kysyä asiantuntevia lisätietoja. Valistuneemmat terveydenhoitoalan ammattilaiset ovat ymmärtäneet, että toimivassa asiakassuhteessa osapuolet kunnioittavat toisiaan ja toistensa asiantuntemusta. Kummallakaan osapuolella ei ole oikeutta suhtautua toiseen ylimielisesti. (Tuorila 2006.) On silti aiheellista kysyä, käykö potilaiden voimaantumisen seurauksena jollekin terveydenhuollon ammattiryhmälle, kuten pankkivirkailijoille. Perinteisen toimenkuvan arvostus romahtaa samalla, kun se muuttuu merkittävästi sisällöllisesti. Voidaan myös kysyä, minkälainen vaikutus voimaantumisella on kansanterveyteen, jos se heikentää alan ammattilaisten valta-asemaa terveydenhuollossa. Toivottavasti vaikutus on myönteinen, kun kansalaisille itselleen siirretään enemmän vastuuta omasta terveydestään ja

terveellisistä elintavoista. Ylhäältä alaspäin suuntautuvat määräykset eivät tuota terveyttä, vaan ihmisten itsensä on motivoituttava terveellisiin elintapoihin.

Yksi voimaantumisen kielteisiä piirteitä on, ettei se koske tasa-arvoisesti kaikkia terveyspalvelujen käyttäjiä. Maksukykyiset yksityisten palvelujen käyttäjät voimaantuvat julkisten palvelujen käyttäjiä helpommin ja heidän voimaantumisen esiin nostamiin palveluvaatimuksiin vastataan helpoiten. Varakkaille potilaskuluttajille on nyt jo tarjolla huippulääkäreiden huippupaikoissa tarjoamia ”luksus-terveyspalveluja”. Kaikkein huonoimmassa asemassa olevat sairaat ja heikompiosaiset potilaat eivät pahimmissa tapauksissa voimaannu lainkaan, minkä lisäksi he joutuvat tyytymään heikompileatuisiin palveluihin. Voimaantumisen paine ei myöskään saa vaikuttaa kielteisesti terveyspalvelujen käyttöön. Voimaantuminen terveydenhuollossa ei saa aiheuttaa samanlaista ahdistusta kuin palvelujen sähköistyminen monissa muissa palveluissa on aiheuttanut varsinkin ikääntyville henkilöille.

Voimaantuminen kasvattaa myönteisesti potilaan vaikutusvaltaa terveyspalveluissa, mutta voiko se samaan aikaan kasvattaa liikaa potilaan vastuuta? Voimaantumisen puhuttaessa ei pidä jättää huomiotta kysymystä siitä, onko mahdollista lisätä potilaan vastuuta omasta terveydestään ja palvelujen käyttämisestä voimaantumisen perusteella. Vastuu terveyspalvelujen onnistumisesta ei kuulu ainoastaan lääkärille, mutta kuuluuko vastuu huonosta valinnasta potilaalle? Entä kuuluuko vastuu tietoisesti valituista huonoista elämäntavoista potilaalle? Niukkojen taloudellisten resurssien kanssa kamppailevia julkisten palvelujen tuottajia kiinnostaa varmasti, voidaanko potilaiden voimaannuttamisella säästää kustannuksissa siirtämällä palvelujen käyttöön liittyvää taloudellista vastuuta potilaille itselleen.

Beresfordin (2009) mukaan potilaiden voimaantumisen käytävään keskusteluun liittyy jännitteitä. Palvelujen käyttäjät ja heidän etujärjestyksensä pitävät voimaantumisen ideaa erityisen hyödyllisenä. Se tuo yhteen sekä yksilöllisen henkilökohtaisen että laajemman yhteiskunnallisen muutoksen ja korostaa molempien tärkeyttä sekä suhdetta toisiinsa. Asiantuntijakeskusteluissa voimaantumisen tavoitteet on joskus muotoiltu palvelunkäyttäjien voimaannuttamiseksi, vaikka palvelujen käyt-

täjät väittävät, että ainoastaan he itse voivat voimaannuttaa itseään. Joskus tästä on tullut lähtökohta ajattelulle, jonka mukaan osallistujat tarvitsevat vain sisäistä muutosta. Tässä piilee henkilökohtaisen ja yhteiskunnallisen voimaantumisen välinen jännite. Ammattimaiset ja palveluista käsin ohjautuvat käsitykset voimaantumisesta keskittyvät koettuun tarpeeseen muuttaa yksilöä eivätkä kiinnitä huomiota siihen, että yksilön kohtaamien esteiden ja ongelmien poistamiseksi olisi tarvetta laajemmalle muutokselle.

Foucaultin ajatuksia seuraten biopoliittinen valta tuottaa kulutuskäyttäytymisen malleja. Kun tuotetaan terveystalvvelujen käyttämisen ”normaalimalli”, ihmiset alkavat tavoitella sitä. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia. Esimerkiksi tutkimukset terveystalvveluja tarvitsevien henkilöiden käyttäytymisestä ja aktiivisuutta suosivista toimintatavoista luovat kuvaa ihanteellisesta terveystalvvelujen käyttäjästä. Median avustuksella tällaiset tutkimustiedot alkavat ohjata potilaita ”normaalina” pidettyyn suuntaan. ”Normaalin potilaan” roolista ei haluta poiketa siihen liittyvien kielteisten seuraamusten vuoksi. Potilaat alkavat näin vahvistaa vapaaehtoisesti terveystalvvelujen tarjoajien ja käyttäjien välisen vallan mekaniikkaa tullen samalla sen osaksi.

Potilaan rooli vahvistuu tulevaisuuden terveystalvveluissa

Potilaiden voimaantumisesta puhuttaessa voidaan pohtia, onko käsitteen liittymisessä terveystalvveluiden käyttäjään kyse munasta vai kannasta. Onko voimaantuminen seurausta terveystalvvelitiikan muutoksesta vai päinvastoin? Yksiselitteistä vastausta tuskin on, mutta molemmat kehityskulut näyttävät etenevän samanaikaisesti. Potilaiden voimaantumiseen löytyy kimmoke esimerkiksi potilaan asemaa ja oikeuksia säätelvästä lainsäädännöstä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92). Kyseinen säädös on luonut potilaille mahdollisuuden osallistua enemmän tarvitsemiensa terveystalvveluiden valintaan. Kasvaneet toimintamahdollisuudet saavat puolestaan terveystalvveluiden käyttäjät vaatimaan lisää etuja ja oikeuksia. Kierre potilaan aseman ja oikeuksien parantamiseen on näin valmis.

Suomalaisessa terveydenhuollossa sekä terveyspalveluja tarjoava järjestelmä että palveluja tarvitsevat potilaat käyvät omaa keskinäistä kamppailuaan. Terveyspalvelujärjestelmä kamppailee taloudellisten haasteiden sekä potilaiden alati kasvavien vaatimusten/odotusten kanssa. Potilaat puolestaan kamppailevat tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin pääsystä. Varsinkin julkisella sektorilla kiire tuntuu lisääntyvän. Potilailta edellytetään aktiivisempaa otetta terveyspalvelujen hankinnassa, ja omien etujen valvomista. Voimaantunut potilas ei tarkoita hankalaa potilasta. Voidaan kuitenkin kysyä, pitääkö potilaan olla hankala saadakseen tarvitsemiaan tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

Potilaiden voimaantuminen näkyy eri tavoin julkisen, yksityisen ja työterveydenhuollon piirissä. Julkisella sektorilla voimaantuminen saattaa olla jopa tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden saamisen edellytys. Yksityisellä sektorilla potilaan maksukyky on merkittävä voimaannuttaja tiedon ja toiminnan lisäksi. Rahalla saa kyseenalaisiakin palveluja ja molemmat palvelusuhteen osapuolet ovat tyytyväisiä. Työterveydenhuolto sijoittuu näiden kahden ääripään väliin sen perusteella, miten työnantaja on valmis panostamaan alaistensa tarvitsemiin terveyspalveluihin.

Potilaiden voimaantuminen vaikuttaa eri tavoin julkisen ja yksityisen sektorin kehitykseen ja työnjakoon. Julkisella sektorilla terveydenhuollon määrärahat sekä erilaiset toimintaa ohjaavat periaatelinjaukset ja priorisointipäätökset säätelevät vahvasti voimaantumisen ilmenemismuotoja. Yksityisellä sektorilla potilailla on paremmat vaikutusmahdollisuudet, koska toiminnan taloudellinen kannattavuus ohjaa palvelutarjonnan kehittymistä. Kaupalliset toimijat tarjoavat sellaisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joille löytyy kysyntää eli maksajia. Sektoreiden työnsuhteissa potilaiden voimaantumisen vaikutus näkyy siten, että julkisella sektorilla potilaiden objektiivinen terveydentila ohjaa palveluiden tarjontaa, kun taas yksityisellä sektorilla palvelujen tarjontaan vaikuttavat myös potilaiden subjektiiviset näkemykset omasta palvelutarpeesta.

Terveyspalvelujen tarjonnassa tapahtuvien muutosten ennustaminen on vaikeaa. Selvää kuitenkin on, ettei paluuta potilaiden passiivisiin toimintatapoihin ole. Potilaat eivät luovu terveydenhuollossa saavuttamistaan vaikutusmahdollisuuksista, vaan tulevat vaatimaan lisää voimaantumista tuottavia lainsäädännöllisiä ja yhteiskunnallisia

muutoksia. Toiviaisen (2007b) mukaan suomalaisen terveydenhuollon hallinnon ja terveyspolitiikan diskurssissa korostetaan potilaan osallistumista. Tämän lisäksi uudet potilas-lääkärisuhteen ja hoitopäätöksenteon mallit osoittavat aiempaa enemmän valtaa potilaalle. Yhteistä näille malleille ovat erilaiset potilaskeskeiset strategiat, joissa potilas asemoi itsensä ja lääkäri toimii tämän mukaisesti. Voimaantumisen laantumisen ei ole merkkejä. Jo nyt on kuitenkin näkyvissä ongelma, ettei potilaiden voimaantumista välttämättä osata riittävästi käyttää hyväksi parempiin terveyspalveluihin pyrittäessä. Osa terveyspalvelujen käyttäjistä haluaisi edelleen asioida terveyspalveluissa perinteisten toimintamallien mukaan, minkä seurauksena he saattavat arastella näkyvämpää terveyspalveluihin osallistumista. Toisaalta perinteiset paternalistiset asenteet ovat edelleen vallalla niin potilaiden mielessä kuin terveyspalvelujärjestelmässä.

Terveydenhuoltojärjestelmän perusrakenteiden muuttaminen on viime vuosina ollut ajankohtainen keskustelunaihe. 1990-luvulta lähtien vapauden lisääminen niin hoitopaikan kuin hoitavan lääkärin valinnassa on ollut mukana keskustelussa. (Saarinen 2007.) Jäntin (2008) mukaan sairauksiin ja terveyspalveluiden käyttöön liittyvässä yhteiskunnallisessa keskustelussa kansalaisten terveyspalveluissa tekemät valinnat ovat kuitenkin jääneet vähäisemmälle huomiolle. Potilaan valinta erilaisine vivahteineen on noussut huomionarvoiseksi keskustelunaiheeksi varsinaisesti vasta tällä vuosituhanella. Eikä syyttä, sillä Okon ym. (2007) mukaan palveluja tarvitsevan henkilön valinnan mahdollisuus on tehokkaan ja laadukkaan palvelujärjestelmän piirre. Sillä saadaan aikaan terveyspalvelujen tuotantojärjestelmä, jolla on kannustimet vastata kansalaisten tarpeisiin.

Potilaiden voimaantumisen ydin terveyspalveluissa on palvelujen tarjonnan moninaistuminen. Palvelujen tarjoajat joutuvat kehittämään entistä paremmin asiakkaiden vaatimuksia vastaavia palveluja. Globalisoituneen terveyspalveluihin liittyvän tietämyksen seurauksena suomalaiset kuluttajat saattavat ryhtyä vaatimaan samanlaisia palveluja kuin jossain muussa maassa on tarjolla. Potilaiden voimaantuminen on kansainvälinen ilmiö ja osa uudelleen muotoutuvaa terveydenhuoltoa.

Lähteet

- AMA (2009) *New AMA Guidelines on Medical Tourism*. American Medical Association. <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/31/medicaltourism.pdf> 9.7.2009.
- BERESFORD P (2009) Osallistumisen ja valinnan jännitteet terveydenhuollossa – palvelunkäyttäjän näkökulma. Teoksessa: *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Toim. M Koivusalo, E Ollila , A Alanko, 248-256. Gaudeamus. Helsinki.
- CROME K (2009) The Nihilistic Affirmation of Life: Biopower and Biopolitics in the Will to Knowledge. *Parrhesia*. Number 6. 46-61. http://www.parrhesiajournal.org/parrhesia06/parrhesia06_crome.pdf 22.10.2009.
- HALLISY J A (2008) *The Empowered Patient*. <http://www.theempoweredpatient.com/> 14.7.2009.
- HELÉN I (2009) Rajatonta terveydenhoitoa – lääketieteellisen teknologian maailmantalous ha –politiikka. Teoksessa: *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Toim. M Koivusalo, E Ollila , A Alanko, 177-209. Gaudeamus. Helsinki.
- JÄNTTI S (2008) *Kansalainen terveyspalveluja valitsemassa. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa*. (Väitöskirja) Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E 154/2008. Kuopio.
- KOIVUSALO M, OLLILA E, ALANKO A (2009) Johdanto. Teoksessa: *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Toim. M Koivusalo, E Ollila , A Alanko, 9-20. Gaudeamus. Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92)*.
- LAZZARATO M (2002) From biopower to biopolitics. *The Warwick Journal of Philosophy*. Volume 13. 99-113.
- MYLLYKANGAS M (2009) *Rahan raiskaama terveydenhuolto*. Rasalas. Helsinki.
- OKKO P, BJÖRKRÖTH T, KOPONEN A, LEHTONEN A, PELKONEN E (2007) *Terveyspalveluiden hierarkiat ja markkinat*. Kunta ja kilpailu 2/2007. Kunnallissalan kehittämistäitiö. Helsinki. http://www.polemiikki.fi/files/1156-KunnatJaKilp2_web.pdf
- 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, 21-47. Gaudeamus. Helsinki.
- PAGE N, CZUBA C.E. (1999) *Empowerment: What Is It?* Journal of Extension 37 (5) Oct 1999. <http://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php> 15.7.2009.
- PALOLA E (2005) Mihin iterveyden Eurooppaa” tarvitaan? *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (4) 375-385.
- PALOLA E (2009) Tervettä elämää Euroopassa – uuden vuosituhannen terveyspolitiikka. Teoksessa: *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Toim. M Koivusalo, E Ollila , A Alanko, 156-176. Gaudeamus. Helsinki.

- PÄLVE H, IHALAINEN R (2009) Perusterveydenhuolto ei ole terveyskeskus. *Ilkka* 27.3.2009.
- RABINOW P, ROSE N (2006) Biopower Today. *BioSocieties* 1 (2) 195-217.
- SAARINEN A (2007) Lääkäreiden mielipiteet terveydenhuollon markkinointumisesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (6) 599-612.
- SIITONEN J (1999) *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulun yliopisto. Oulu. <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) *Uusi terveydenhuoltolaki*. Terveydenhuoltolaki-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 28/2008. Helsinki. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1066999_22.10.2009.
- TEPERI J, PORTER ME., VUORENKOSKI L, BARON JF (2009) *The Finnish Health Care System: A Value -Based Perspective*. Sitra reports 82. Sitra. Helsinki. http://www.isc.hbs.edu/pdf/Finnish_Health_Care_System_SITRA2009.pdf
- TOIVIAINEN H (2007a) Kenen ehdoilla terveydenhuollossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (4) 443-446.
- TOIVIAINEN H (2007b) *Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina*. (Väitöskirja). Helsingin yliopisto. Stakes tutkimuksia 160. Stakes. Helsinki.
- TRITTER J (2009) Vallankumous vai hidas muutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa: *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Toim. M Koivusalo, E Ollila , A Alanko, 210-226. Gaudeamus. Helsinki.
- TUORILA H (2000) *Potilaskuluttaja terveismarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa*. (Väitöskirja) Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 764. Tampere. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4888-X.pdf>
- TUORILA H (2005) Ikääntyminen ja hyvinvointipalveluiden uudet ratkaisut. *Vihreä sivistysliitto. Globalisaatio ja hyvinvointipalvelut*. 2.12.2005. Helsinki.
- TUORILA H (2006) *Onnistunut lääkäriässäkäynti. Potilaskuluttajan opas*. Edita. Helsinki.
- TUORILA H (2007) Ikääntyvien asiakasosaaminen terveydenhuollon palvelumarkkinoilla. Teoksessa: *Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikuttavat palvelumarkkinoilla?* Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2007. Toim. M. Lammi, R. Järvinen ja J. Leskinen. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.