

JOHANNA AHOLA-LAUNONEN

VTM, LuK, bioetiikan ja yhteiskuntafilosofian väitöskirjantutkija Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, käytännöllinen filosofia ja Aalto-yliopisto, johtamisen laitos, filosofia

KIRJALLISUUTTA

- Ahola-Launonen J. Social responsibility and healthcare in Finland. The luck egalitarian challenge to Scandinavian welfare ideals. *Camb Q Healthc Ethics* 2016;25:448–65.
- Mounk Y. The age of responsibility: luck, choice, and the welfare state. Cambridge: Harvard University Press 2017.
- Daniels N. Just health: meeting health needs fairly. Cambridge: Cambridge University Press 2008.
- Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts. Copenhagen: WHO regional office for Europe 2003.
- Keskimäki I. Sosioekonomiset erot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. *Sosiaalilääk aikak* 2010;47:201–7.
- Mustajoki P. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta. *Duodecim* 2015;131:1345–52.
- Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Public Health* 2002;92:105–8.
- Scheffler S. Choice, circumstance and the value of equality. *J Politics Philos Econ* 2005;4:5–28.
- Mullainathan S, Eldar S. Scarcity: why having too little means so much. New York: Times Books 2013.
- Daniels N. Individual and social responsibility for health. Kirjassa: Knight C, Stemplowska Z, toim. *Responsibility and distributive justice*. Oxford: Oxford University Press;2011:266–86.
- Sikorski C, Luppia M, Glaesmer H, Braehler E, König HH, Riedel-Heller SG. Attitudes of health care professionals towards female obese patients. *Obes Facts* 2013;6:512–22.
- Saarni SI, Anttila H, Saarni SE, Mustajoki P, Koivukangas V, Ikonen TS, Malmivaara A. Lihavuuden leikkaushoitoon liittyviä eettisiä näkökohtia. *Duodecim* 2009;125:2280–6.

Onko ihminen vastuussa sairauksistaan?

Terveydenhuoltoa koskevassa keskustelussa on juuri nyt läsnä yksilöä vastuullistava poliittinen trendi. Vastuunäkökulma on keskustelussa kuitenkin hyvin kapeakatseinen.

Kun halutaan edistää kansanterveyttä ja suitsia terveydenhuollon kustannuksia, oleellinen kysymys on, mihin huomio pitäisi kohdistaa. Mihin tekijöihin pitäisi vaikuttaa, jos ihmisistä halutaan terveempiä ja työkykyisempiä?

Kärjistäen vaihtoehtoja on kaksi. Joko katsotaan yksilöitä tai sitten katsotaan yksilöä ympäröiviä olosuhteita. Useimmiten terveyden ja sairauden kattava selittäminen vaatii molempia linssejä.

Terveydenhuoltoa koskevassa keskustelussa on juuri nyt läsnä yksilöä vastuullistava poliittinen trendi (1). Laajemmin tämä ajatussuunta kohdistaa katsettaan vahvemmin yksilöön, vähemmän hänen ympäristöönsä (2). Tällä katsantokannalla köyhyyden ja huono-osaisuuden syyt löydetään pelkästään yksilöstä itsestään, samoin kuin vauraus ja hyväosaisuus nähdään omina ansioinaan, ilman että tunnustetaan olosuhteiden ja lähtökohtien vaikutusta sosioekonomisiin asemiin.

Terveyskeskustelussa tämä näkyy varsinkin kroonisissa sairauksissa, jotka liitetään elintapoihin – ennen kaikkea ruokavalioon, liikuntaan, alkoholinkäyttöön ja tupakointiin. Yksilön elintavat nähdään hänen omina valintoinaan. Tämä ajatustapa tuottaa ajatuksen siitä, että ihminen olisi vastuussa sairauksistaan – ja että olisi epäreilua, että ”oikein” valitsevat joutuvat kustantamaan ”väärin” valitsevien hoitokuluja.

MIELLEN KUORMITUS EI JAKAUDU TASAN

Yksilön vastuuta korostava ajattelu kuitenkin unohtaa sen, että yksille ne ”oikeat” valinnat ovat paljon helpompia kuin toisille. Elintapoihin ja arkeen vaikuttavat omien valintojen lisäksi monet kulttuuriset, taloudelliset, sosiaaliset ja biologiset taustatekijät ja olosuhteet. Näitä kutsutaan terveyden sosiaalisiksi tekijöiksi (3,4). Lap-

suuden olosuhteet, työpaikan johtamiskulttuuri, poliittiset päätökset tai suuriin annoskokoisiin ja runsaskalorisiin pikaruokiin keskittynyt ruokaympäristö ovat esimerkkejä tekijöistä, joihin kohdistuva valinnanmahdollisuutemme voi olla hyvin rajallinen (5–7). Silti ne vaikuttavat valtavasti siihen, miten helppoa tai vaikeaa omiin elintapoihinsa on vaikuttaa.

Voidaan toki sanoa, että jokainen valitsee kullakin hetkellä mitä tekee. Mutta näitä päätöksiä, ja mahdollisuuksia päättää toisin, vinouttavat mainitut taustatekijät. Joten voidaankin sanoa, että ihminen valitsee elämäntapansa, ja on sen vuoksi vastuussa niiden mahdollisesti aiheuttamista sairauksista? Ei ainakaan näin yksioikoisesti. Sairastumiseen vaikuttavat niin monet muutkin seikat kuin omat valinnat, että puhuminen pelkästään yksilön vastuusta olisi hyvin yksinkertaistavaa.

Yksinkertaistavaa ajatusmaailmaa voidaan kutsua terveystotalismiksi (8). Siinä ajatellaan, että koska minäkin pystyn tarvittaessa elämään vähällä rahalla, lenkkeilemään ilmaiseksi ja valmistamaan edullista kotiruokaa, tuon toisenkin pitäisi pystyä. ”Toisen” kokonaistilanteesta ei kuitenkaan tiedetä kaikkea. Esimerkiksi taloudellinen niukkuus ja epävarmuuden tuoma stressi verottavat sellaista mielen kapasiteettia (9), joka toisella jää vapaaksi juureskeittojen suunnitteluun ja ulkoilupäätöksiin.

UNOHDetaan SYYLLISTEN PAKONOMAINEEN ETSIMINEN

Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa kapeakatseisuus on vaarallista, koska se ohjaa katsetta ongelmalliseen suuntaan. Jos elintapoihin liittyvät krooniset sairaudet ovat niin suuri yhteiskunnallinen ongelma, miksi emme näe enemmän väestötason interventioita vaan lähinnä yksilöihin kohdistuvaa katsetta?

Lisäksi kapeakatseisuus, muuntuessaan vastuuta mittaaviksi kriteereiksi terveydenhuoltoon pääsyssä tai sen hinnoittelussa, ennemmin heikentäisi kansanterveyttä. Se osuisi vahvimmin niihin, jotka jo nyt ovat huonommassa asemassa. Varakkaammilla nimittäin olisi mahdollisuus maksaa yksityisistä lääkäripalveluista ja ohittaa vastuuseen liitettävät kriteerit. Samalla

Yhtä lailla (tai yhtä vähän) omalla vastuullaan ihmiset saavat nilkkavammoja juoksulenkillä.

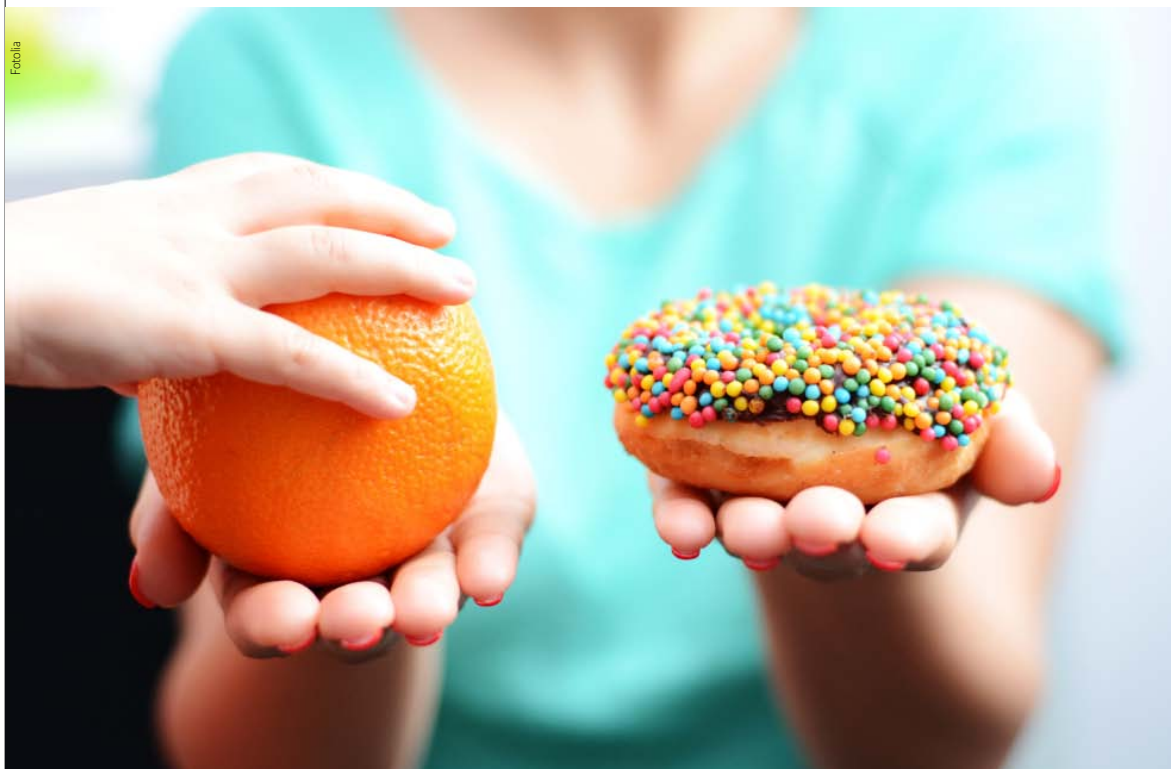
luotaisiin erilaiset käyttäytymisen vaatimukset eri sosioekonomisille ryhmille (10).

Terveydenhuoltosektorin sisällä terveystalismi taasen on haitallista sikäli kuin se aiheuttaa yksilöä syyllistävää leimaamista. ”Nyt vain liikuta enemmän ja syöt enemmän kasviksia” ei ehkä auta potilasta, vaan voi ennemmin heikentää

luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan, jos potilaan tilanne on monimutkaisempi eikä tällainen yksinkertainen päätös ole saavutettavissa sillä hetkellä. Lihavuutta koskevissa tutkimuksissa on havaittu leimaavaa käytöstä terveydenhuollon taholta: kaikki ongelmat nähdään lihavuudesta johtuviksi ja lihavuus nähdään vain yksilön valintojen piiriin kuuluvaksi seikaksi (11,12).

Voidaan myös kysyä, miksi vastuun tuntuu koskevan nimenomaan tiettyjä elintapoja. Yhtä lailla (tai yhtä vähän) omalla vastuullaan ja valinnoillaan ihmiset myös lähtevät autoilemaan ja kolaroivat, kävelevät huonoilla kengillä liukkaalla ja kaatuvat, ja saavat nilkkavammoja juoksulenkillä. Harvalle tulisi kuitenkaan mieleen ajatella, että on epäreilua, että muut joutuvat osallistumaan näiden valintojen tuomien vammojen tai sairauksien hoitokustannuksiin.

Olisi tietenkin hyvä, että kukin pystyisi elämään mielekästä elämää ja kantamaan tällaista vastuuta itsestään. Tätä ei kuitenkaan edistetä leimaamisella ja syyllisten pakonomaisella etsimisellä. ●



Fotolia

SIDONNAISUUDET

Johanna Ahola-Launonen:
Matkarahoitus (Suomen Akatemia,
Koneen Säätiö, Suomen kulttuurirahasto), tutkimusrahoitus (Koneen Säätiö, Suomen kulttuurirahasto).