

Yksilön terveysvalinnat ja vastuu osana itsemääräämisoikeutta. Asiakirja-analyysi sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksesta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja jäsentää, yksilön terveysvalintoja ja vastuuta sekä niiden ohjausta Sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksen asiakirjojen (n=54) perusteella. Aineisto analysoitiin induktiivisella dokumenttianalyysillä. Tulosten mukaan yksilön terveysvalinnat ja vastuu pohjautuvat itsemääräämisoikeuteen. Terveysvalinnat kuvattiin yksilöllisenä päätöksentekona, johon vaikuttivat sekä yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Asiakirjoissa painotettiin erityisesti yksilön vastuuta omasta ja läheistensä terveydestä ja hyvinvoinnista, vaikka yhteiskunnalla todettiin olevan niistä kokonaisvastuu. Myös ammattilaisten taito tukea asiakkaita vastuullisiin valintoihin huomioitiin. Tulosten perusteella yksilön terveysvalinnat kuvattiin monitahoisena ja ajankohtaisena ilmiönä. Terveysteen liittyvän vastuun määritelmä jäi kuitenkin avoimeksi. Tuotettu tieto luo pohjaa yksilön terveysvalintojen ja vastuun tutkimukselle sekä käytännön työn kehittämiseksi.

TANJA MOILANEN, ANNA-MAIJA PIETILÄ, MARI KANGASNIEMI

TUTKIMUKSEN TAUSTA

Viimeaikaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa terveysvalinnat ovat olleet keskeisesti esillä. Elämäntapoihin liittyvät sairaudet aiheuttavat merkittävän osan väestön terveysongelmista. Kysymykset terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta sekä elämäntapoihin liittyvistä sairauksista ovat herättäneet pohdintoja siitä, miten terveysvalintoihin liittyvät vastuun rajat määrittyvät yksilö- ja yhteiskuntatasoilla. (1.) Yksilön terveysvalinnat ovatkin läheisesti yhteydessä terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen (2,3) ja niiden kustannuksiin (4). Yhteiskunnallisessa keskustelussa yksilön terveysvalinnat ja vastuu onkin yhdistetty kysymyksiin oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvosta (1,5) liittyen terveydenhuollon resurssien jakoon, hoitokustannuksiin sekä priorisointiin (6,7).

Terveysvalinnoilla tarkoitetaan niitä arkipäivän rationaalisia tai tunneperäisiä (8), tietoisesti (9) tai tiedostamattomasti tehtyjä valintoja, joilla

on välitön tai välillinen vaikutus terveyteen. Esimerkiksi päihteiden käyttöön liittyvät valinnat voivat vaikuttaa terveyteen välittömästi (10), kun taas yksittäiset valinnat, kuten turvavyön käyttö (11), tai laajemmat, kuten yksilön koulutustasoon liittyvät valinnat (12), vaikuttavat terveyteen välillisesti.

Yksilölliset tekijät (1), kuten sukupuoli (13), kognitiiviset kyvyt (14), arvot ja asenteet (15) sekä tunteet (8), vaikuttavat terveysvalintojen tekemiseen. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi terveysvalintoihin vaikuttavat sosiaaliset suhteet (14), ympäröivä yhteisö, kulttuuri sekä yhteiskunnassa vallitsevat olosuhteet (4).

Yksilön valinta voidaan ymmärtää itsemääräämisoikeuteen eli autonomiaan liittyvänä mahdollisuutena tehdä itsenäisiä päätöksiä (16). Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa sen perusta on lainsäädännössä (17,18). Näin terveysvalinnat kulmineituvat myös terveydenhuollon etiikkaan,

koska etiikan näkökulmasta autonomisia valintoja ei voida erottaa vastuusta (19). Vastuulla voidaan tarkoittaa lakiin perustuvaa ja sanktioitua tai etiikkaan perustuvaa moraalista vastuuta. Moraalisen vastuun näkökulmasta yksilön voidaan ajatella olevan vastuussa toimintojensa seurauksista tai suhteessa erilaisiin rooleihinsa (20), koskien omaa ja läheistensä hyvinvointia ja terveyttä (21). Jotta yksilöä voidaan pitää moraalisesti vastuullisena, toiminnan tulisi olla yksilön kontrolloitavissa ja vapaasti valittua (22). Yksilön tulisi myös kyetä tekemään autonomisia päätöksiä (23). Keskeinen kysymys on, missä määrin yksilö voi autonomiaansa nojaten tehdä päätöksiä, jotka voivat vaarantaa terveyden, ja tulisiko yksilön kantaa vastuu näistä terveysvalinnoista (6,7).

Tämä tutkimus kohdistuu yksilön terveysvalintoihin ja vastuuseen sekä niiden ohjaukseen Sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksen asiakirjoissa. Informaatio-ohjauksen asiakirjat ovat Sosiaali- ja terveysministeriön väline ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa sekä osoittaa toiminnan painopisteet (24). Ne kuvastavat aikansa terveyspolitiikan arvostuksia ja painotuksia (25). Asiakirjojen taustalla olevissa hallitusohjelmissa yksilön terveyteen liittyvä omatoimisuuden tukeminen (26–28) sekä vastuu on tuotu esille osana terveyspolitiikkaa (29,30). Yksilön terveysvalinnat ja vastuu on tuotu esille myös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa (31). Tutkimuksellinen tieto yksilön vastuusta terveysvalintoihin liittyen on kuitenkin sekä kansainvälisesti että kansallisesti niukkaa (32,23). Lisäksi tarvitaan eettistä keskustelua palveluiden käyttäjien osallisuudesta, vastuusta ja roolista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja hoidossa (33).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja jäsentää tietoa yksilön terveysvalinnoista ja vastuusta sekä niiden ohjauksesta analysoimalla Sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-oh-

jauksen asiakirjoja. Tutkimuksessa vastataan kysymyksiin i) millaisina terveysvalinnat ja vastuu määrittyvät Sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksen asiakirjoissa, ja ii) millaisena niihin liittyvä ohjaus ilmenee asiakirjoissa?

TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tutkimusmenetelmäksi valittiin dokumenttianaalyysi, jolla voidaan kuvata ja jäsentää olemassa olevaa aineistoa. Menetelmän mukaisesti ensimmäinen vaihe oli tutkimuskysymyksen muodostaminen, toinen aineiston valinta, kolmas aineiston analyysi ja neljäs tulosten esittäminen. (34.)

AINEISTO JA SEN VALINTA

Tutkimuksen aineistoksi valittiin viimeaikaiset Sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksen asiakirjat, jotka ovat olleet vuodesta 2003 lähtien saatavilla STM:n sähköisessä luokituksessa. Aineisto kerättiin tammikuussa 2013. Asiakirjojen valinnan perusteena käytettiin STM:n sähköistä luokitusta. Tämän perusteella mukaan valittiin asiakirjat, jotka on i) julkaistu 2003–2013 sekä STM:n luokituksessa ii) kohdistuneet sosiaali- ja terveyspalveluihin ja iii) julkaisutyypiltään strategia, ohjelma, suunnitelma, suositus tai katsaus. Valittuna ajanjaksona asiakirjoja oli julkaistu yhteensä 1809, joista sosiaali- ja terveyspalveluihin luokiteltuja asiakirjoja oli yhteensä 486. Julkaisutyypiltään sopivia asiakirjoja oli 54 (Taulukko 1), jotka muodostivat analysoitavan aineiston.

Analysoitavat asiakirjat olivat pääasiassa tyyppiltään toimintasuunnitelmia ja ohjelmia (Taulukko 2). Asiakirjat oli kohdennettu eri sosiaali- ja terveydenhuollon alueisiin ja erityisesti niissä tuotiin esiin hallitusohjelmien ja Sosiaali- ja terveysministeriön strategian konkretisointia sekä päihteiden käyttöön liittyvien haittoihin vaikuttamisesta (Taulukko 3). Analysoitavat asiakirjat oli pääosin julkaistu vuosina 2007–2010.

Taulukko 1.

Analysoidut dokumentit (* J= julkaisu, R= raportti, S=selvitys, E=esite)

Julkaisu *	Nimi
J:2003:20	Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007
J:2003:11	Lääkepolitiikka 2010
19.1.2004	Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004
J:2004:11	Lapsi, perhe ja ruoka, ravitsemussuositus
J:2004:7	Alkoholiohjelma 2004–2007: Yhteistyön lähtökohdat
J:2004:3	Työterveys 2015, Valtioneuvoston periaatepäätös
J:2004:1	Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliitikasta
J:2003:18	Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä
J:2005:13	Sosiaalityö hyvinvointipoliitiikan välineenä 2015 -toimenpideohjelma
E:2005:2	Alkoholiohjelma 2004–2007 Työväline alkoholihaittojen ehkäisyyn
J:2006:25	Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten
J:2006:24	Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana
J:2006:19	Terveyden edistämisen laatusuositus
J:2006:18	Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma
J:2006:14	Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015
J:2006:12	Opiskeluterveydenhuollon opas
S:2006:2	STM:n toimintasuunnitelma 2006
J:2007:22	Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008–2011
J:2007:17	Seksuu- ja lisääntymisterveyden edistäminen
J:2007:5	Seulontaohjelmat. Opas kunnille kansanterveystyöhön kuuluvien seulontojen järjestämisestä
J:2007:3	Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita
S:2007:10	STM:n toimintasuunnitelma vuodelle 2007
S:2007:71	Rahapelihaittojen ehkäisy 2008
J:2008:16	Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011
J:2008:9	Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset
J:2008:6	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011
J:2008:3	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
E:2008:10	Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista
S:2008:11	STM:n toimintasuunnitelma vuodelle 2008
S:2008:38	Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008–2010
S:2008:52	STM:n toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010–2013
J:2009:18	Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön Toimintaohjelma 2009–2011
J:2009:17	Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle
J:2009:3	Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013
S:2009:3	Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma
S:2009:8	STM:n toimintasuunnitelma 2009
S:2009:56	STM:n hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2014
J:2010:14	Valtioneuvoston periaatepäätös. Suomen toimintalinja kansainvälisessä huumausainetorjunnassa
J:2010:6	Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuositukset
J:2010:4	Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015
J:2009:15	Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt
J:2009:14	Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa. Katsaus 2008–2011
S:2010:2	STM:n toimintasuunnitelma vuodelle 2010
S:2010:30	STM:n hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2012–2015
J:2011:5	Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia
J:2011:2	Lääkepolitiikka 2020
S:2011:8	STM:n toimintasuunnitelma vuodelle 2011
J:2012:15	Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta
J:2012:9	Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten
J:2012:8	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM)
J:2012:1	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) 2012–2015
R:2012:2	STM:n toimintasuunnitelma 2012
J:2012:24	Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma
R:2013:1	STM:n toimintasuunnitelma vuodelle 2013

Toiminta-aika	Tarkoitus
2004–2007	Lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset kehittämistavoitteet, toimenpidesuosituksset. Kehittämistyön ohjaamiseksi ja tueksi.
–2010	Vuoteen 2010 kansallisen lääkepolitiikan tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi.
2004	Toimenpiteet terveyden edistämiseksi vuonna 2004.
	Koko perheen perusravitsemuksen ja yleisimpien erityisruokavalioiden ravitsemussuosituksset.
2004–2007	Alkoholihaittojen ehkäisy- ja vähentämistoimet.
–2015	Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat, suuntaavat kansallista työelämän laadun parantamista.
2004–2007	Huumausainepolitiikan suunta ja toimenpiteet huumausainehaittojen ehkäisyksi.
2004–2007	Hoitotyössä toimivien yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja väestön terveyden edistäminen sekä terveyden ja sairaudenhoito.
–2015	Sosiaalityön kehittämissuunnat vuoteen 2015.
2004–2007	Alkoholihaittojen ehkäisyn työväline: suuntaviivat, keinot sekä yhteistyö.
	Influenssapandemiaan varautuminen terveydenhuollossa sekä muiden hallinnon alojen tukeminen.
2007–2012	Koti- ja vapa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma: valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpiteet tapaturmien ehkäisemiseksi.
	Jäsentää terveydenedistämistä sekä tukee kuntien työtä: väestön terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen.
2006–2015	Euroopan neuvoston vammaisten ihmisoikeuksien, syrjimättömyyden, yhtäläisten mahdollisuuksien ja osallistumisen kehukset eurooppalaiselle politiikalle.
–2015	Sosiaali- ja terveyspolitiikan painopisteet ja suunta.
	Opiskeluterveydenhuollon valtakunnallinen ohjeistus: tavoitteet, tehtävät sekä niiden sisältö.
2006	Hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteiden konkretisointi.
2008–2011	Toimenpiteet huumausainehaittojen ehkäisemiseksi.
2001–2011	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.
	Kansanterveysyössä tehtävien seulojen perusteet.
–2015	Sosiaalialan kehittämisen keskeiset hyvinvointipoliittiset tavoitteet ja toimenpidesuunnat kehittämistyölle.
2007	STM:n toiminnan suunnitelma.
	Ehdotukset rahapelaamiseen liittyvien haittojen ehkäisyyn lainsäädännössä sekä käytännön toimissa.
2008–2011	Toimintalinjat sosioekonomisten terveyserojen kaventamiselle.
	Suosituksset lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn.
2008–2011	Sosiaali- ja terveyden huollon keskeiset kehittämistavoitteet sekä toimenpiteet.
	Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palveluiden kehittämiseksi ja arvioinnin välineeksi kuntajohdolle/päättäjille.
	Linjaukset terveyttä edistävän liikunnan ja ravitsemuksen edistämiseksi.
2008	STM:n johtamisen väline.
2008–2010	Suomen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden tila sekä kehittämisen toimenpiteet sekä indikaattorit seurantaan.
2010–2013	Hallitusohjelman ja ministeriön strategisten linjausten yhdistäminen.
2009–2011	Hoitotyön johtajien tukeminen, hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen edistämiseen.
	Sosiaalialan johtamisen kehittäminen.
2009–2013	Potilasturvallisuuden edistäminen ja juurruttaminen rakenteisiin ja toimintoihin.
–2015	Mielenterveys- ja päihdetyön kansalliset linjaukset, periaatteet sekä toimenpiteet.
2009	Konkretisoi hallitusohjelman, strategian toimeenpanoa.
2011–2014	Hallitusohjelman ja hallinnon strategian yhdistäminen.
	Toimintalinjat kansainväliseen huumausainetorjuntaan liittyen.
	Hyvän saattohoidon suosituksset.
2010–2015	Linjaa konkreettiset vammaispoliittiset toimenpiteet sekä yhteiskunnalliset kehityskulut, edistää vammaisten ihmisten oikeuksia, vapautta sekä yhdenvertaisia mahdollisuuksia.
	Vähentää väestön tupakointia, kehittää tupakasta vieroituksen organisointia sekä käytäntöjä.
	Yleiskuva STM:n toiminnasta, painotuksista sekä laajuudesta.
2010	Konkretisoi hallitusohjelman ja strategian linjauksia hallinnonalalla.
2012–2015	Liittää hallitusohjelman tavoitteet sekä ministeriön strategiset linjaukset talousarvioprosessia tukeviksi kokonaisuudeksi.
–2020	Sosiaali- ja terveyspolitiikan strateginen linjaukset painopistealueista.
–2020	Raportoidaan sosiaali- ja terveysalan viranomaisien sekä lääkealan toimijoiden yhteiset tavoitteet.
2011	Konkretisoi hallitusohjelman ja strategian linjauksia hallinnonalalla.
	Tukee kehitysvammaisten henkilöiden asumista ja palveluita, linjaa laitosasumisen asteittaista lakkauttamista sekä esittää toimenpiteet asumisen tukemisen palveluiden kehittämiseksi.
	Rajoittaa pandemian terveydelle aiheuttamia haittoja sekä turvata yhteiskunnan toimivuus, ohjaa pandemiin varautumista kaikilla hallinnon tasoilla sekä tukee muita hallinnonaloja.
2012–2016	Luoda pysyviä valtakunnallisia rakenteita tyttöjen/naisten ympärileikkausten estämiseksi, yhteistyön tehostuminen, koordinointi sekä työnjaon selkiyttäminen eri toimijoiden kesken.
2012–2015	Määrittelee keskeisimmät tavoitteet ja painopisteet, sekä indikaattori. Yhdistää hallitusohjelman sekä strategian mukaisen ohjauksen.
2012	Konkretisoi hallitusohjelman ja strategian linjauksia hallinnonalalla. Määrärahojen käytön suunnitelma.
–2015	Mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden työn linjaukset, painotukset sekä ehdotukset kehittämiseksi vuoteen 2015.
2013	Konkretisoi hallitusohjelman ja strategian linjauksia hallinnonalalla. Määrärahojen käytön suunnitelma.

Taulukko 2.

Asiakirjojen jakautuminen

Suunnitelmat		Ohjelma	
Toimintasuunnitelma	8	Tavoite- ja toimintaohjelma	9
Strategia	5	Kehittämisohjelma	4
Toiminta- ja taloussuunnitelma	3	Linjaus	3
Suunnitelma	3	Ohjelma	2
Varautumissuunnitelma	2		
Ohjaus		Muut	
Opas tai ohjeistus	3	Periaatepäätös	6
Suositus	3	Katsaus	1
Laatusuositus	2		
Yhteensä 54			

Taulukko 3.

Asiakirjojen jakautuminen sisällön mukaan

STM:n toiminnan linjaus			
STM:n strategian ja hallitusohjelman yhdistäminen	11	Yleiskuva STM:n toiminnasta	1
STM:n strategia	2		
Mielenterveys, päihteet, riippuvuudet, tapaturmat			
Huumeohjelma	3	Alkoholiohjelma	2
Mielenterveys- ja päihdetyö	2	Rahapelihaitat	1
Väkivallan/tapaturmien ehkäisy	2	Tupakoinnin vähentäminen	1
Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen			
Terveyden edistäminen	2	Terveyserot	1
Influenssan ehkäisy/hoido	2	Seulonnat	1
Liikunta, ravitsemus	2	Sosiaalinen osallisuus/ suojelu	1
Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittäminen			
Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen	6	Hoitotyön kehittäminen	1
Lääkepolitiikka	2	Potilasturvallisuus	1
Hoido/sosiaalialan johtaminen	2		
Erityisryhmät ja kysymykset			
Kehitysvammaiset	3	Saattohoito	1
Työterveys	1	Opiskeluterveydenhuolto	1
Ympärileikkaus	1	Seksuaaliterveys	1
Yhteensä 54			

AINEISTON ANALYYSI

Valittu aineisto analysoitiin laadullisella dokumenttianalyysillä (35). Ensimmäisessä vaiheessa aineisto taulukoitiin asiakirjan julkaisuajankohdan, tyyppin, tarkoituksen ja sisällön mukaan. Tämän jälkeen asiakirjojen ilmisältö analysoitiin induktiivisesti tutkimuskysymysten suunnassa. Induktiivinen analyysi eteni vaiheittain siten, että ensiksi koko aineisto luettiin useita kertoja läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi (25). Tämän jälkeen aineistosta identifioitiin yksilön terveysvalintoja ja vastuita sekä ohjausta koskevat ilmaukset, jotka olivat yksittäisiä lauseita tai tek-

tin kappaleita. Ilmaukset kohdistuivat terveysvalintoihin (määrittely, valinnan tekeminen, vaikutukset ja seuraukset), vastuuseen (kohteet ja asiayhteydet) sekä ohjauksen sisältöön suhteessa valintoihin ja vastuisiin. Valitut ilmaukset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti sisällöiltään samanlaisiin ja erilaisiin alaryhmiin, jotka edelleen yhdistettiin sisältöjen perusteella neljäksi pääteemaksi (Taulukko 4).

TULOKSET

Tässä tutkimuksessa analysoitujen asiakirjojen mukaan yksilön terveysvalinnat ja vastuu ovat

kaksisuuntaisessa yhteydessä yksilöä ympäröivään sosiaaliseen ympäristöön sekä olosuhteisiin. Valinnan ohella asiakirjoissa käytettiin vaihtelevasti käsitteitä ratkaisu ja päätös. Terveysvalintojen ja vastuun kuvauksissa tuotiin kuitenkin yhdenmukaisesti esille yhteiskunnan eritahojen mahdollisuus tukea ja edistää yksilön terveellisiä valintoja ja vastuuta, ja siten ohjaus nivoutui kiinteäksi osaksi terveysvalintojen tarkastelua.

Analyysin mukaan asiakirjoissa yksilön terveysvalinnat ja vastuu sekä niiden ohjaus ilmeni neljänä teemana: yksilön valinnat itsemääräämisoikeutena, yksilön sosiaalinen vastuu, sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä vastuullisten valintojen tukeminen sekä yhteiskunta valintojen ja vastuun mahdollistajana (Taulukko 4).

YKSILÖN VALINNAT ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTENA

Informaatio-ohjauksen asiakirjoissa yksilön terveysvalinnat kuvattiin itsemääräämisoikeutena (36,37). Niillä tarkoitettiin *ihmisarvoon perustuva* (36,37) yksilön oikeutta (38,39) ja vapautta päättää omista asioistaan (36). Tietoisten valintojen tekeminen kuvattiin itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytykseksi (40). Valinta ymmärrettiin myös yksilön *mahdollisuudeksi vaikuttaa* omaan terveyteensä (41) ja yksilöllisiin elintapoihin (41,42), ja siten asettaa terveys ja muut elämän osa-alueet henkilökohtaiseen tärkeysjärjestykseen (43).

Valintojen tekemisen kuvattiin olevan *sidoksissa yksilön lähtökohtiin* (37,44), arvoihin, asen-

teisiin (42) ja motivaatioon (37) sekä toiveisiin, tunteisiin (38) ja mielihyvän kokemuksiin (37). Olennaisina edellytyksinä terveysvalintojen tekemiselle tuotiin esille yksilön voimavarat, tiedot ja taidot (37,42,45). Hyvä sosioekonominen asema sekä koulutustaso todettiin luovan edellytykset autonomiselle, terveyttä edistäville valinnoille (37,41,42), mutta valintojen tekemisen todettiin olevan rajallista silloin, jos siihen ei ole riittäviä valmiuksia ja mahdollisuuksia (38). Päätöksenteo voi myös olla harkitsematonta (38), vaikeaa tai raskasta (37). Tämän vuoksi huomio kiinnitettiin siihen, että ihmisillä tulisi olla riittävästi tietoa, jotta he voivat tehdä itsenäisiä päätöksiä ja valintoja (38–42,46), sekä arvioida valintojensa seurauksia (46).

Yksilön valinnat eivät rajoittuneet vain henkilökohtaisiin päätöksiin, vaan niillä todettiin olevan *seurauksia myös muihin ihmisiin* (44,45). Esimerkiksi alkoholin käyttöön liittyvien haittojen ja riskien todettiin vaikuttavan käyttäjän lisäksi lähiyhteisöihin ja siten koko yhteiskuntaan (44). Yksilöiden ja yhteisöjen valinnat vaikuttavatkin väestön terveyteen, sen ylläpitämiseen ja heikkenemiseen muiden tekijöiden ohella (43,47). Toisaalta tuotiin esille myös yhteisöjen sosiaalinen ja kulttuurinen vaikutus yksilön valintoihin, koska yksilöt muuttava käyttäytymistään kokemustensa perusteella (37,42,45). Esimerkkeinä tästä kuvattiin yhteisön terveyskäyttäytymisen mallit (37,45) ja sosiaalinen paine (37).

Taulukko 4.

Yksilön terveysvalintojen ja vastuun sekä niiden ohjauksen sisältö STM:n informaatio-ohjauksen asiakirjoissa (2003–2013).

Pääteema	Alaryhmä
Yksilön valinnat itsemääräämisoikeutena	perusta ihmisarvossa mahdollisuutta vaikuttaa sidoksissa yksilön lähtökohtiin valintojen seuraukset muihin ihmisiin vastuu omista valinnoistaan
Yksilön sosiaalinen vastuu	solidaarisuutta muita ihmisiä kohtaan vastuuta läheisten terveydestä arjessa roolisdonnaista
Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä vastuullisten valintojen tukeminen	palveluiden saatavuus ja käyttö valintojen ja niiden mahdollisuuksien tukeminen vastuun ottamisen tukeminen
Yhteiskunta valintojen ja vastuun mahdollistajana	perustehtävän toteuttaminen terveyden edistämässä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen yhteiskuntapoliittiset toimenpiteet yhteisvastuullisuus

Terveysvalintoihin liitettiin kuitenkin myös yksilön *vastuu omista valinnoista* (40). Vaikka julkisen vallan todettiin olevan vastuussa yksilön perusoikeuksien toteutumisesta, sen ei kuvattu poistavan yksilön vastuuta omista valinnoistaan (48). Vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista todettiin olevan korostetusti yksilöllä itsellään (48), vaikka ihmisillä ei kuitenkaan aina ole keinoja toteuttaa sitä käytännössä (49). Asiakirjoissa tuotiin esiin, että jokaisen tulisi iä ja muut resurssit huomioiden ottaa mahdollisimman paljon vastuuta omasta terveydestä ja toimintakyvystä sekä niiden ylläpitämisestä ja edistämisestä (37,46,50,51).

YKSILÖN SOSIAALINEN VASTUU

Yksilön oman vastuun lisäksi asiakirjoissa tuotiin esiin yksilön sosiaalinen vastuu. Tällä tarkoitettiin yhteistä *solidaarista* vastuuta muista ihmisistä (41,44). Kansalaisten keskinäisen vastuun kuvattiin olevan keino edistää sosiaalista kestävyyttä (48). Tämän vuoksi yhteisöjen, kuten päiväkotien, koulujen ja työpaikkojen, tulisi mahdollistaa terveyttä edistävät valinnat ja tukea yksilöitä niiden toteutumiseen (37,44).

Erityisesti korostettiin yksilöiden vastuuta *läheistensä terveydestä* ja hyvinvoinnista (52,53). Perheellä todettiin olevan merkittävä vaikutus yksilön valintoihin (43), koska perheen valinnat, puheet, asenteet, elämäntilanne, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat koko perheen elämäntapoihin (41). Useilla arkipäivän valinnoilla todettiin olevan terveyttä vahvistava tai heikentävä vaikutus (45). Vanhempien esimerkillä ja valinnoilla todettiin voivan olla kauaskantoisia vaikutuksia lapsiin ja nuoriin sekä heidän tulevaisuuden valintoihinsa (41,44). Aikuisten tehtävä onkin ohjata lapsia valinnoissaan (41).

Yksilön vastuu kuvattiin olevan *roolisdonnaista* ja muuttuvan suhteessa hänen rooliinsa yhteisössä: vanhempina ja huoltajina aikuisilla on vastuu lapsista (38,41,44,54–56), työntekijöillä vastuu työkyvystään ja osaamisestaan (40,48) ja kansalaisilla sekä moraalinen (38) että rikosoikeudellinen vastuu toiminnastaan (38,57,58).

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄNÄ VASTUULLISTEN VALINTOJEN TUKEMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväksi kuvattiin vastuullisten valintojen tukeminen. *Palveluilla* todettiin olevan keskeinen merkitys yksilön terveysvalinnoille. Yksilön valinnanmahdollisuuksien kuvattiin paranevan, kun sosiaali- ja tervey-

denhuollon palvelut ovat yksilöllä käytettävissä (38–40,42) ja ne on organisoitu saumattomaksi palveluketjuksi (46). Ihmisten mahdollisuus valita ja vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin todettiin lisääntyneen (52–54), mutta samalla tuotiin esille huoli mahdollisesta eriarvoistumisesta palveluiden käytössä (39). Toimiva palvelujärjestelmä todettiin olevan yksilölle mahdollisuus kantaa vastuu omasta terveydestään (45,52), ja siten myös vähentää osaltaan palveluiden tarvetta (44).

Asiakirjoissa esitettiin, että yksilöiden terveellisten *valintojen ja niiden mahdollisuuksien tukeminen* on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen tehtävä (36,45,47,59). Ymmärrettävän tiedon tarjoaminen valintojen taustaksi todettiin olevan väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttamisen edellytys (38,47,49). Tiedon avulla yksilöiden on mahdollista ottaa vastuuta (46,48,52). Ihmisille voidaan tarjota tietoa ja mahdollisuuksia, mutta painotettiin, että yksilöt tekevät kuitenkin itse valintansa (41). Tiedon tarjoamisen lisäksi yksilön tietoisia ja terveellisiä valintoja voidaan edistää antamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ohjausta, neuvontaa (36,38) sekä tukea (36,38,41,44–46,50,52).

Asiakirjoissa todettiin, että ihmisiä tulisi *tukea ottamaan vastuuta* elämästään, valinnoistaan ja käyttäytymisestään (55) sekä terveytensä ja hyvinvointinsa edistämistä (46,47,52,53,55,60,61) ja omien voimavarojen hyödyntämisestä (45). Erityistä huomiota tulisi kiinnittää tilanteisiin, joissa yksilöllä ei ole tietoa, kykyä tai mahdollisuuksia ohjata omaa elämäänsä (59).

YHTEISKUNTA VALINTOJEN JA VASTUUN MAHDOLLISTAJANA

Analysoitujen asiakirjojen mukaan yhteiskunta on yksilön terveysvalintojen ja vastuun mahdollistaja. Julkisen vallan toimenpiteillä voidaan edistää yksilöiden mahdollisuuksia ja halukkuutta tehdä terveellisempiä valintoja (38). Terveysvalintojen ja vastuun tukeminen esitettiin tavoiteltavana ja yhdenmukaisena jo sosiaali- ja terveyspolitiikan *perustehtävän eli terveyden edistämisen kannalta* (62). Terveydenhuollon tehtävänä on lisätä terveyden arvostusta, luoda edellytyksiä terveyttä edistäville valinnoilla sekä motivoida ja auttaa ihmisiä löytämään itselle toimivia ja terveellisiä ratkaisuja (41).

Julkista valtaa ohjaavana (63,64) ja yksilön terveysvalintojen ja vastuun edistämisen perustana kuvattiin *itsemääräämisen kunnioittaminen* (41,46,55,64–66). Jotta itsemääräämis-oikeus

toteutuisi terveydenhuollossa, ihmisillä tulee olla mahdollisuus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon (36–38,40,41,46,64,65). Tämän vuoksi omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuuksia (48,61,67) ja valinnan vapautta (47,52,53,64) tulee pyrkiä lisäämään. Huomion kiinnittäminen sekä ihmisoikeuksien turvaamiseen ja mahdollisiin eriarvoistaviin toimintoihin onkin itsemääräämisoikeuden kannalta keskeistä (36).

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kuvattiin olevan yhteydessä yhteiskunnan luomiin valinnan mahdollisuuksiin (42). *Yhteiskuntapolitiisilla toimenpiteillä* voidaan luoda toimintojen suuntaviivat sekä rakenteelliset edellytykset, joihin ihmisten valinnat voivat nojata (41). Yhteiskunnan kuvattiin voivan ohjata yksilön käyttäytymistä ja valintoja muun muassa verotuksen (59) ja elintarvike- ja hintapolitiikan avulla (41,43). Kaupalla ja markkinoilla todettiin olevan entistä voimakkaampi yksilön valintoja ohjaava vaikutus (45,51).

Yksilön mahdollisuuksia ja halukkuutta tehdä terveellisempiä valintoja, voidaan asiakirjojen mukaan edistää julkisen vallan toimenpiteillä myös huolehtimalla siitä, että ympäristö ja elinolosuhteet ovat terveellisiin valintoihin kannustavia (54,68). Esimerkiksi urheilumahdollisuuksien ja liikunta- ja ruokakulttuurin kuvattiin voivan ohjata yksilön päätöksentekoa (41,43).

Yksiselitteisiä rajoja yksilöiden, yhteisöjen ja julkisen sektorin välisiin vastuunjakoihin ei voida kuitenkaan asiakirjojen mukaan asettaa. Todettiin, että vastuiden määrittely ei ole olennaista silloin, kun yhteiskunnassa vallitsee yhteinen tahto kehittää hyvinvointia. *Yhteisvastuullinen yhteiskunta* ei kuitenkaan poista yksilön oman vastuun merkitystä. Yksilö ei vapaudu velvoitteistaan huolehtia itsestään ja läheisistään. Se ei myöskään poista yksilön velvoitteita yhteisöjä kohtaan. Perustuslaissa on selkeästi määritelty yhteiskunnan vastuu kansalaisistaan. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä vastuu kuuluu kaikille yhteiskuntapolitiikan aloille, ei vain sosiaali- ja terveydenhuollolle. Asiakirjoissa painotettiin kuitenkin, että julkinen valta kantaa viime kädessä vastuun. (52.)

POHDINTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon informaatio-ohjauksen asiakirjojen mukaan terveysvalinnat ja vastuu perustuvat itsemääräämisoikeuteen. Yksilön valintojen tekeminen on sidoksissa sekä yksilöllisiin että yhteisöllisiin tekijöihin kuten olosuhteisiin ja

käytettävissä oleviin keinoihin, ja ne vaikuttavat paitsi yksilöön itseensä, myös hänen lähipiiriinsä, yhteisöönsä ja laajemmin koko yhteiskuntaan. Yksilön valinnat eivät ole irrallisia vastuusta, vaan jokaisella on henkilökohtainen mutta myös yhteisöllinen vastuu. Sekä valinnat että vastuu edellyttävät tietoa päätöksenteon tueksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on varmistaa, että yksilöt saavat riittävät palvelut, mutta myös ohjausta ja tukea sekä valintoihin että vastuun ottamiseen. Yhteiskunnan tehtävänä on puolestaan varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja luoda tasavertaiset olosuhteet ja mahdollisuudet yksilön terveysvalintojen tekemiselle ja vastuun kantamiselle.

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS YKSILÖN TERVEYSVALINNAN PERUSTANA

Analysoiduissa asiakirjoissa yksilön terveysvalintojen tekeminen kuvattiin osaksi ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Yksilön itsemääräämisoikeudella on sosiaali- ja terveydenhuollossa erityinen asema, verrattuna muihin yhteiskunnan toiminta-alueisiin, sillä auttaja ja autettava eivät ole vuorovaikutussuhteessa tasavertaisessa asemassa tietojensa perusteella (69). Asiakirjoissa yksilöllä todettiin olevan sekä vapaus että oikeus tehdä omia terveysvalintoja. Tätä tukevat sekä lainsäädäntö (17) että eettinen käsitys ihmisen valinnanvapaudesta (70).

Terveysvalintojen valinnan vapautteen liitetty vastuu omien valintojen seurauksista on herättänyt runsaasti keskustelua (5,70–73). Oikeudenmukaisuuden näkökulmasta on kysytty, miksi terveydestään huolehtivien tulisi vastata niiden ihmisten hoitokustannuksista, jotka ovat valinnoillaan myötävaikuttaneet sairastumiseensa (74). Tästä näkökulmasta epäterveellisiä valintoja tekevät ihmiset eivät vaaranna vain omaa terveyttään vaan tulevat myös vastuullisiksi terveydenhuollon rajallisten voimavarojen käytöstä (5). Yksilön moraalista vastuuta on tarkasteltu myös suhteessa priorisointiin: tulisiko terveydenhuollossa kohdistaa hoito niille, jotka kantavat oman vastuunsa hoidosta (1,75)? Yksilön vastuu on siten myös terveyspoliittinen kysymys ja yhteyksissä yksilön ja yhteiskunnan voimavaroihin (76) ja intressien väliseen jännitteeseen (77).

Haasteena on miten yhdistää yksilön ja yhteisöllinen vastuu siten, että ne palvelevat parhaiten yhteistä hyvää (71,77), ja mitä toimia voidaan tehdä joilla lisätään tai vähennetään yksilön itsemääräämisoikeutta ja vapautta (77). Yksilön terveysvalintojen ja vastuun näkökulma onkin tar-

peellinen osa nykyaikaista terveydenhuollon eettistä keskustelua. Yksilön vastuun ylikorostaminen voi kuitenkin johtaa kokonaiskuvan kadottamiseen ja yksilön syyllistämiseen (71).

Vastuu ja velvollisuudet, samoin kuin muutkin eettiset kysymykset, tulisi tarkastella aina kontekstisidonnaisesti, mutta kuitenkin niin, että ensisijaisena päämääränä on ihmisarvon kunnioitus (77). Koska vastuullisuus on itsemääräämisoikeuden ennakkoehto (77), tulee terveydenhuollossa kiinnittää erityistä huomiota siihen, että itsemääräämisoikeuteen sisältyvien velvollisuuksien toteutumiselle luodaan optimaaliset edellytykset (78). Tämä edellyttää olosuhteita, joissa yksilöllä on mahdollisuudet toimia vapaasta tahdosta (73), mutta myös mahdollisimman tasa-arvoisten mahdollisuuksien ja olosuhteiden luomista itsemääräämisoikeuden toteuttamisen perustaksi. Keskeistä on luoda yhteiskunnassa olosuhteet sellaisiksi, että ne tukevat tietoisia ja vastuullisia valintoja ja mahdollistavat samalla yksilön vapauden (71), mikä tuotiin esiin myös analysoitavissa asiakirjoissa.

YKSILÖN VASTUU OSANA YHTEISÖJÄ

Analysoitavissa asiakirjoissa yksilöllä todettiin olevan sekä lakiin perustuvaa että moraalista vastuuta, vaikka vastuun määritelmä jätettiin avoimeksi. Asiakirjoissa tuotiin esiin myös yksilön vastuun solidaarisuus ja roolivastuu eli muuntuminen sosiaalisten roolien mukaan (22). Yksilöllä todettiin olevan erilainen sosiaalinen vastuu vanhempana, opiskelijana tai työntekijänä, ja yksilön roolien lisääntyessä, myös vastuun kohteet lisääntyvät ja ne voivat olla päällekkäisiä. Siten vastuu näyttäytyy asiakirjoissa kerrostuvana, sosiaalisena ja muuntuvana ilmiönä (77,79), jonka perusta on sekä sosiaalisissa odotuksissa että moraalisisissa arvoissa (76). Tästä näkökulmasta sosiaalinen vastuu liitettiin yksilön vapauden huomioida päätöksissään toiset ihmiset (76,77) ja omien toimiansa seuraukset. Yksilön terveysvalintojen ja vastuun solidaarisuuden tukemiseen tulisikin jatkossa kiinnittää aiempaa enemmän huomiota ja löytää keinoja, miten terveydenhuollossa sitä voitaisiin tukea.

Sosiaalisen roolivastuun lisäksi moraaliseen vastuuseen yhdistetään vastuu seurauksista (22). Asiakirjoissa todettiin yksilön olevan vastuussa sekä omasta että läheistensä terveydestä. Keskeinen kysymys on voiko terveyteen liittyvissä asioissa olla seurausvastuuta, kun tiedetään monien yksilön ulkopuolisten tekijöiden vaikuttavan

osaltaan terveyteen sekä valintojen tekemiseen? Asiakirjoissa huomioitiin sekä yhteiskunnan eri tasojen mahdollistavien ja säätelevien toimien vaikutus yksilön terveysvalintoihin että vastuuseen. Tämän vuoksi on tärkeää erottaa yksilön pitäminen vastuullisena valinnoistaan sekä yksilön pitäminen vastuullisena valintojen seurauksista (74).

Vaikka vastuun periaatetta pidetään tärkeänä, ihmiset voivat kuitenkin siirtää terveyteen liittyvää vastuuta pois itsestään työpaikan, yhteisöjen tai yhteiskunnan huoleksi (79). Ihmiset voivat olla epävarmoja siitä, tulisiko itse ottaa vastuu terveysvalinnoista vai jättää vastuu esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisille (80). Sen lisäksi, että painotetaan vastuun periaatetta ja sen toteutumisen hyötyjä, olisi myös määriteltävä mitä vastuullisuus tarkoittaa. Jos määrittely jätetään avoimeksi, annetaan mahdollisuus erilaisille tulkinnoille ja siten myös mahdollisuus jättää vastuullisuus huomiotta. (23.)

Jatkossa tulisi myös selvittää millaista yksilön vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä (20). Myös vastuun käsitteellisen ja juridisen tarkastelun yhdistäminen terveystutkimukseen voisi syventää ymmärrystä terveyteen liittyvästä vastuusta. Koska käsitys yksilön vastuusta on sidoksissa vallitsevaan kulttuuriin, yhteiskunnallisiin ja poliittisiin tekijöihin ja lainsäädäntöön (71,81,82), jatkossa tulisi tutkia miten vastuun määrittymistä laajemmin sekä kansallisessa että kansainvälisessä keskustelussa.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MAHDOLLISUUS EDISTÄÄ TERVEYSVALINTOJA JA VASTUUTA

Yksilön terveysvalintoihin liittyvän vastuun määrittelyminen on tärkeää siksi, koska kansalaisilla ei ole välttämättä tietoa ja taitoja toteuttaa vastuullisuuttaan ja yhteiskunnan moraalisia odotuksia (76). Yksilön vastuun tulisi kuitenkin määrittää sen mukaan, mitkä ovat ihmisen kyvyt ja mahdollisuudet ottaa vastuuta, mitä tuotiin esiin myös analysoitavissa asiakirjoissa. Ihmisten kyvyt ottaa vastuuta ja yhteiskunnan odotukset yksilön vastuullisuudelle eivät kuitenkaan näytä kohtaavan. (77.)

Yksilön vastuullisuuteen tukemisen keskeisenä tekijänä asiakirjoissa tuotiin esille toimiva palvelujärjestelmä ja ennen kaikkea osaava henkilökunta. Ammattilaisilla on mahdollisuus edistää yksilön vastuullisuutta tuomalla asia esille, tarjoamalla tietoa ja mahdollistamalla asiakkaiden ja potilaiden mukanaolo kaikissa oman hoitonsa

vaiheissa. Ammatillaiset voivat ohjauksessa perustella vastuullisuuden merkitys hoidon ja terveydenhuollon näkökulmista, sekä tuoda avoimesti esiin valinnanvaihtoehtojen vaikutukset myös muihin ihmisiin. (83.) Tieto terveydenhuollon todellisista kustannuksista voi myös lisätä yksilöiden vastuullisuutta ja terveydenhuollon kestävyttä (74). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan osaamisen vahvistaminen asiakkaiden ja potilaiden vastuullisuuden tukemisessa voi olla keino lisätä vastuun periaatteen toteutumista käytännössä. Henkilökunnan osaamisen vahvistamista voitaisiin puolestaan edistää tuottamalla jatkossa tietoa sekä henkilökunnan käsityksistä yksilön vastuullisuudesta että sen tukemiseen liittyvästä osaamisesta.

Vastuun tarkastelussa on huomioitava etenkin ne tilanteet, missä yksilöllä ei ole voimavaroja ohjata elämäänsä (32). Omasta terveydestä huolehtiminen ei voi olla velvollisuus (4). Erityistä huomiota tulisikin sosiaali- ja terveydenhuollossa kiinnittää asiakirjojen mukaan myös niihin ihmisiin, joilla on rajoittuneemmat valmiudet tehdä valintoja. Valinnan tekemisen todettiin voivan olla irrationalista ja sitä voi ohjata myös mielihyvän tavoittelu.

Tulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon rooli informaatio-ohjauksessa on ilmeinen, mutta kuten Heinämäki (24) toteaa, sen vaikutus kuntien käytäntöihin on kuitenkin osin epäselvä. Kuntien toiminta ei ole aina kehittynyt ohjauksen suuntaisesti ja vain osa ohjauksesta vaikuttaakin saavuttavan kunnan ja se tunnustetaan ohjauksena. Kuntien sosiaali- ja terveysjohdolla voi myös olla epäselvä kuva valtion ohjauksesta. Johtajat eivät välttämättä tunnistaakaan kansallisia ohjelmia ohjaukseksi vaan pitävät niitä ennemminkin kunnan omien toimintalinjojen perusteluna. Ohjelmiin voidaan liittää käsitys siitä, etteivät ne ole kuntiin liittyvää vaan ainoastaan valtion poliittista toimintaa. Ohjelmissa ei osoiteta sitä, miten niiden oletetaan konkretisoituvan kuntien toiminnassa. Saatavilla ei vielä olekaan ohjauksen implementointiin liittyvää pitkäjänteistä seurantatietoa. (24.)

LUOTETTAVUUS JA RAJOITUKSET

Tämän tutkimuksen luotettavuuskysymykset kohdistuvat menetelmälliseen toteuttamiseen. Dokumenttianalyysin aineiston valinnassa keskeistä on lähdkriittisyys eli kuka lähteen on tuottanut ja millaista tarkoitusta varten (84). Julkisia politiikan asiakirjoja voidaan pitää suhteellisen

luotettavina (85), koska niiden kohde ja tarkoitus on yhteiskunnallisesti tunnistettavissa. Tutkimuksen aineistona käytettiin alkuperäislähteitä, joka osaltaan parantaa analyysin luotettavuutta (86).

Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin käyttämällä käyttäen systemaattista valintastrategiaa (84,87). Asiakirjojen valinnassa hyödynnettiin STM:n omia julkaisuluokitteluja, ja valintakriteereiden sopivuus varmistettiin tutkimusryhmässä ja konsultoimalla informaatio-ohjauksen asiantuntijaa. Aineisto rajattiin ajallisesti viimeaikaisiin dokumentteihin ja sisällöllisesti koskemaan sosiaali- ja terveyspalveluita. Rajauksen poistaminen sekä ajallisesti pidempi ajanjakso olisi voinut tuottaa laajemman kuvan yksilön terveysvalinnoista ja vastuusta.

Tutkimusmenetelmänä dokumenttianalyysi mahdollistaa tutkijasta riippumattoman aineiston systemaattisen analysoimisen (25,34,84), mutta erityistä huomiota tulee kiinnittää laadullisen tutkimuksen tavoin analyysin ja sen etenemisen luotettavaan kuvaamiseen (25,34). Analyysin haasteena oli yksilön terveysvalintoja koskevien ilmausten tunnistaminen, koska terveysvalinta on käsitteenä vielä varsin vakiintumaton ja sen käyttö vaihtelee yhteydestä riippuen. Luotettavuuden varmistamiseksi analyysin toteutettiin huolellisesti ja tekstivalinnat varmistettiin tutkimusryhmässä käydyissä keskusteluissa. Analyysiprosessin luotettavuutta on pyritty lisäämään myös esittämällä se mahdollisimman yksityiskohteisesti. Analyysin objektiivisuutta parannettiin sillä, että yksi tutkija (TM) analysoi aineiston ryhmittelyyn asti, mutta tämän jälkeen lopullinen analyysitulokset tuotettiin tutkimusryhmän yhteistyönä (25).

PÄÄTELMÄT

Yksilön terveysvalinnat ja vastuu perustuvat itsemääräämisoikeuteen. Terveysvalintoihin vaikuttavat sekä yksilölliset että yhteisölliset tekijät, ja yksilö on osaltaan vastuussa valinnoistaan. Valintojen tekeminen sekä vastuu edellyttävät, että yksilöllä on riittävästi tietoa, mutta myös yhteiskunnan luomat mahdollisuudet valintojen ja vastuun toteuttamiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on vastuullisten valintojen tukeminen sopivilla palveluilla, ohjauksella ja neuvonnalla. Yhteiskunnalla on kuitenkin kokonaisvastuu.

Informaatio-ohjauksella on keskeinen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteiden ja suuntalinjojen osoittamiseen. Kuitenkin niiden

vaikutus kuntien toimintaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on osin epäselvä. Jatkossa tulisikin tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen toteutumista sekä ohjaavien asiakirjojen merkitystä päätöksentekoon ja käytännön toimintaan.

Moilanen T, Pietilä A-M, Kangasniemi M. Individual health choices and responsibility – document analysis of guiding documents 2003–2013 of the Ministry of Social Affairs and Health
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2015;52:268–281

The aim of this study was to describe and analyze how individuals' health choices and responsibilities have been characterized in the information guiding documents (n=55) of the Ministry of Social Affairs and Health. The data were examined by inductive document analysis. According to the results, health choices and duties are founded on the principle of autonomy. Health choices were described as individuals' decisions that affect many factors within individuals, community and society. The documents highlighted individuals' responsibility for their own health and wellbeing and that of those closest to them. However, the

documents also underlined the responsibility of the society. The main responsibilities of social and health care were described as enabling health promoting choices and supporting individuals' responsible choices. In addition, professionals' skills to support clients toward responsible health choices were highlighted. Based on the results, the description of individuals' health choices is multidimensional and current. However, the definition of the health related responsibility is left undefined. The results of the document analysis can be used for further study and development of the practices regarding responsible health choices.

KIRJALLISUUS

- (1) Cappelen A, Norheim O. Responsibility in health care: a liberal egalitarian approach. *J Med Ethics* 2005;31:476–80.
- (2) WHO. World developing report. Investing in health. World Health Organization. New York: Oxford University Press; 1993.
- (3) McDade T, Chyu L, Duncan G, Hoyt L, Doane L, Adama E. Adolescents' expectations for the future predict health behaviors in early adulthood. *SSM* 2011;73:391–8.
- (4) Civaner M, Arda B. Do patient have responsibilities in a free-market system? A personal perspective. *Nurs Ethics* 2008;15:263–73.
- (5) Michailakis D, Schirmer W. Agents of their health? How the Swedish welfare state introduces expectations of individual responsibility. *Sociol Health Illn* 2010;32:930–47.
- (6) ETENE. Autonomia ja heitteillejättö. Eettistä rajankäyntiä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 10. Helsinki: 2004.
- (7) Schirmer W, Michailakis D. The responsibility principle. Contradictions of prioritysetting in Swedish healthcare. *Acta Sociol* 2011;54:267–82.
- (8) Paternoster R, Pogarsky G. Rational choice, agency and thoughtfully reflective decision making: the short and long-term consequences of making good choices. *J Quant Criminal* 2009;25:103–27.
- (9) Barnett J, Ogden J, Daniells E. The value of choice: a qualitative study. *BJGP* 2008;58:609–13.
- (10) Ioannou S. Young people's accounts of smoking, exercising, eating and drinking alcohol: being cool or being unhealthy? *Crit Public Health* 2003;13:357–71.
- (11) Kozica S, Deeks A, Gibson-Helm M, Teede H, Moran L. Health-related behaviors in women with lifestyle-related diseases. *J Behav Med* 2012;38:65–73.
- (12) Fotaki M, Roland M, Boyd A, McDonald R, Scheaff R, Smith L. What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. *J Health Serv Res Policy* 2008;13:178–84.

- (13) He K, Kramer E, Houser R, Chomitz V, Hacker K. Defining and understanding healthy lifestyle choices for adolescents. *JAH* 2004;35:26–33.
- (14) Kelly S, Melnyk B, Jacobson D. Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: implications for behavioral change strategies and future research. *J Pediatr Health Care* 2011;25:216–23.
- (15) Jacobson D, Melnyk B. Psychosocial correlates of healthy beliefs, choices, and behaviors in overweight and obese school-age children: a primary care healthy choices intervention pilot study. *J Pediatr Nurs* 2011;26:456–64.
- (16) Ahmed S, Bryant L, Tizro Z, Shickle D. Interpretations of informed choice in antenatal screening: a cross-cultural, Q-methodology study. *SSM* 2012;74:997–1004.
- (17) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- (18) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- (19) Draper H, Sorell T. Patient's responsibilities in medical ethics. *Bioethics* 2002;16:335–52.
- (20) Williams, G. Responsibility. Internet Encyclopedia of Philosophy. A Peer-Reviewed Academic Resource 2014. Luettu 2.11.2014. www.iep.utm.edu/respons/
- (21) ETENE. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 35. Helsinki: 2012.
- (22) Noorman M. Computing and moral responsibility. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* 2014. Luettu 27.10.2014. <http://plato.stanford.edu/archives/sum2014/entries/computing-responsibility/>
- (23) Snelling P. Saying something interesting about responsibility for health. *Nurs Philos* 2012;13:161–78.
- (24) Heinämäki L. Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto yhteiskunta- ja kauppatieteellinen tiedekunta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy; 2012.
- (25) Abbott S, Shaw S, Elston J. Comparative analysis of health policy implementation. The use of documentary analysis. *PSJ* 2004;25:259–266.
- (26) Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999. Luettu 26.10.2014. <http://valtioneuvosto.fi/tietoa-valtioneuvostosta/hallitukset/hallitusohjelmat/vanhat/lipponenII/fi.jsp>
- (27) Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallituksen ohjelma 17.4.2003. Helsinki: Valtioneuvosto; 2003.
- (28) Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. Helsinki: 2003.
- (29) Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 19.4.2007. Helsinki: 2007.
- (30) Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011. Helsinki: 2011.
- (31) STM. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2001:4.
- (32) Kangasniemi M, Halkoaho A, Länsimies-Antikainen H, Pietilä A-M. Duties of the patient: A tentative model based on metasynthesis. *Nurs Ethics* 2012;19:58–67.
- (33) ETENE. ETENEn toiminta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta 2010. Luettu 30.10.2014. <http://www.etene.fi/fi/toiminta>
- (34) Bowen G. Document analysis as a qualitative research method. *QRJ* 2009;2:27–40.
- (35) Prior L. Documents in health research. Kirjassa: Bourgeault R, Dingwall R, deVries R (toim.) *Handbook of qualitative methods in health research*. London: Sage; 2010,417–432.
- (36) STM. Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2006:18.
- (37) STM. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2006:12.
- (38) STM. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2007:17.
- (39) STM. Seulontaohjelmat. Opas kunnille kansanterveystyöhön kuuluvien seulontojen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2007:5.
- (40) STM. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2008:3.
- (41) STM. Lapsi, perhe, ja ruoka. Ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2004:11.
- (42) STM. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2008:16.
- (43) STM. Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004. Julkaistu 19.1.2004.
- (44) STM. Alkoholiohjelma 2004–2007: Yhteistyön lähtökohdat Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2004:7.
- (45) STM. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2006:19.
- (46) STM. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2003:18.

- (47) STM. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2009:18.
- (48) STM. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisu; 2011:5.
- (49) STM. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2009:15.
- (50) STM. Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 -toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2005:13.
- (51) STM. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2006:14.
- (52) STM. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2007:3.
- (53) STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2008:6.
- (54) STM. Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2008:38.
- (55) STM. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2009:17.
- (56) STM. STM ja hallinnon ala. Strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Luettu 1.6.2014. http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/strategia
- (57) STM. Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2004:1.
- (58) STM. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2012:8.
- (59) STM. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2010:30.
- (60) STM. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisu; 2011:2.
- (61) STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2012:1.
- (62) STM. Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2008:52.
- (63) STM. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä; 2009:3.
- (64) STM. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2010:4.
- (65) STM. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituksot. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2010:6.
- (66) STM. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2012:15.
- (67) STM. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; 2012:24.
- (68) STM. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2014. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä; 2009:56.
- (69) ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki: 2011.
- (70) Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. Fifth edition. London: Oxford University Press; 2009.
- (71) Brownell K, Kersh R, Ludwig D, Post R, Puhl R, Schwartz M, Willett W. Personal responsibility and obesity: a constructive approach to a controversial issue. *Health Aff* 2010;29:379–87.
- (72) Vallgård S. Addressing individual behaviours and living conditions: four Nordic public health policies. *Scand J Public Health* 2011;39:6–10.
- (73) Brown R. Moral responsibility for (un)healthy behaviour. *J Med Ethics* 2013;39:695–8.
- (74) Nunes S, Rego G, Nunes R. Awareness of costs and individual accountability in health care. *Nurs Ethics* 2013;20:645–59.
- (75) Bringedal B, Feiring E. On the relevance of personal responsibility in priority setting: a cross-sectional survey among Norwegian medical doctors. *J Med Ethics* 2011;37:357–61.
- (76) Kjærnes U. Ethics and action: a relational perspective on consumer choice in the European politics of food. *J Agric Environ Ethics* 2012;25:145–62.
- (77) Nordström K, Juth N, Kjellström S, Meijboom F, Görman U. Values at stake: autonomy, responsibility, and trustworthiness in relation to genetic testing and personalized nutrition advice. *Genes Nutr* 2013;8:365–72.
- (78) Davies M, Elwyn G. Advocating mandatory patient ‘autonomy’ in healthcare: adverse reactions and side effects. *Health Care Anal* 2008;16:315–28.
- (79) Lundell H, Niederdeppe J, Clarke C. Public views about health causation, attributions of responsibility, and inequality. *J Health Commun* 2013;18:1116–30.
- (80) McDonald R, Mead N, Cheraghi-Sohi S, Bower P, Whalley D, Roland M. Governing the ethical consumer: identity, choice and the primary care medical encounter. *Sociol Health Illn* 2007;29:430–56.

- (81) Finnegan R. Using documents. Kirjassa: Sapsford R, Jupp V. (toim.). Data collection and analysis. Second edition. Lontoo: Sage; 2006, 138–53.
- (82) Willis K, Small R, Brown S. Using documents to investigate links between implementation and sustainability in a complex community intervention: the PRISM study. *SSM* 2012;75:1222–9.
- (83) Gauthier C. The virtue of moral responsibility and the obligations of patients. *J Med Philos* 2005;30:153–66.
- (84) Miller F, Alvaro K. Incorporating documents into qualitative nursing research. *J Nurs Scholarsh* 2005;37:4:348–353.
- (85) Janssona E, Fossec E, Tillgren P. National public health policy in a local context – Implementation in two Swedish municipalities. *Health policy* 2011;103: 219–227.
- (86) Scott J. Documents, types of. Kirjassa: Lewis-Beck M, Bryman A, Liao T. The SAGE encyclopedia of social science research methods 2004; 282–285.
- (87) Davis G. A documentary analysis of the use of leadership and change theory in changing practice in early years settings, early years. *PIRJ* 2012;32:266–76.

TANJA MOILANEN
TtT-opiskelija, TtM
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos

ANNA-MAIJA PIETILÄ
THT, professori
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet,
Kuopio

MARI KANGASNIEMI
TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos