

Sosiaalivakuutus





Vielä sairausvakuutuksesta

Vasta vuonna 1983 Suomessa siirryttiin selkeään kaksikanavaiseen terveydenhoitojärjestelmään, Kelan korvaamaan yksityiseen terveydenhoitoon ja selkeästi julkiseen terveydenhoitoon.

Vaivaiset 23 vuotta sitten!

Ennen vuotta 1967 aina 1800-luvulta asti kaikki terveydenhoito, sairaalahoidon lukuun ottamatta, oli ollut yksityistä. Kunnanlääkärikin oli ”yksityinen”: hän kun sai kunnalta vain pienen peruspalkan ja tilat, mutta pääasiallisen tulonsa hän sai potilaiden maksuista.

Vielä vuonna 1983 potilaat saivat kunnanlääkärikin palkkioista Kelalta korvauksen, jota he olivat alkaneet saada vuonna 1967 eli samaan aikaan kun korvauksen yksityisen lääkärin palkkioista.

Vaivaiset 39 vuotta sitten!

Minulle – ja aika monelle muullekin – on pinttynyt se vääristynyt ajatus, että terveydenhoidon kaksijakoisuus on ollut aina. Aina. Mutta yksityinen onkin ollut ”ikuisempi” kuin tämä julkinen. Ja nyt sitä ollaan romuttamassa. Näin lyhyen historian projektissa olisikin ehkä jompikumpi helppo palsamoida. Mutta kansa taitaa harata vastaan.

Kehittämispäällikkö Yrjö Mattila kannustaa haastattelussaan päättäjiä kuuntelemaan herkäällä korvalla kansalaisia. Kansalaiset ovat tyytymättömiä korvaustaksojen alhaiseen tasoon eikä julkinen terveydenhoito hoitotakuun hyvästä yrityksestä huolimatta yksinkertaisesti pelaa niin loistavasti, etteikö toista järjestelmää tarvittaisi.

Yrjö Mattila toivoo näistä kahdesta ehyttä järjestelmää. Hänen mukaansa monelle potilaalle on tärkeää saada ns toinen mielipide julkisen terveydenhuollon diagnoosin ohella. Tärkeää potilaalle on myös voida valita lääkäriensä.

Yrjö Mattila uskoo, että tulevaisuudessa hoitotakuun myötä tulee väistämättä uusia ajatuksia siitä, miten yksityinen järjestelmä saataisiin paremmin tukemaan julkista terveydenhuoltoa ja miten ne paremmin pelaisivat yhteen.

Hän uskoo tilanteen selkiytyvän lähimmän viiden vuoden kuluessa, kun hoitotakuun todellinen vaikutus palvelujen saantiin alkaa näkyä.

Viisi vuotta onkin yhtäkkiä pitkä aika!

Siinäkin ajassa sairausvakuutuskorvausjärjestelmää ei saisi näivettää, vaan nostaa se köyhällekin potilaalle kilpailukykyiseksi vaihtoehdoksi.

Mitenkähän tässä oikein käy? Odottavan aika on pitkä. Me potilasparat olemme ihmeissämme.

HILKKA AROLA

sosiaalivakuutus

**Kelan julkaisema
sosiaali- ja terveysturvan aikakauslehti**

**FPAs tidskrift om social
trygghet och sjukförsäkring**

**A journal focusing on issues of social
and health protection published
by the Social Insurance Institution
of Finland**

Sosiaalivakuutus 3. 2006
44. vuosikerta | 44 årgången | Volume 44

Julkaisija | Utgivare | Publisher
Kansaneläkelaitos
PL 450, 00101 Helsinki
020 43 411
www.kela.fi

Päätoimittaja
Huvudredaktör | Editor in chief
Mikko Tuohi

Toimituksen sihteeri
Redaktionens sekreterare
Editorial assistant
Christel Stenström
020 434 1459

Toimitussihteeri
Redaktionssekreterare | Assistant editor
Hilkka Arola

Taitto | Layout
Jari Mattila

Kansi | Omslag | Cover
Juho Juntunen

Paino | Tryck | Printed by
Kainuun Sanomat Oy
ISSN 0584-1410

Sosiaalivakuutus-
lehden aineisto on
vapaasti lainattavissa
mainitsemalla lähde.
Kirjoituksissa esiintyvät
kannanotot eivät
välttämättä vastaa
Kansaneläkelaitoksen
kantaa.
Sosiaalivakuutus
ilmestyy kuutena
numerona vuodessa.
Lehden vuosikerta
maksaa 20 €.

Tidskriften
Sosiaalivakuutus
får citeras med
angivande av källan.

Tidskriften
utkommer med sex
nummer om året.
Prenumerationspris
20 €/år.

Permission is granted
to quote from this journal
with the customary
acknowledgement of
the source.
The Sosiaalivakuutus
comes out six times a year.
(20 € a year)



Kelasta valtakunnallinen potilastieto- ja reseptikeskus 4



Yli puolella työttömistä on hyvä työkyky 20



Potilailla vastahankaa elintapamuutoksiin 34



Verkkotieto mieltä ehyttämään 44

3. 2006

1 Pääkirjoitus: Vielä sairausvakuutuksesta

4 Kelasta valtakunnallinen potilastieto- ja reseptikeskus

Asiantuntijana johtaja Matti Puhakka, Kela

6 Uutiset

10 Sairausvakuutusta ei pitäisi näivettää

Asiantuntijana kehittämispäällikkö Yrjö Mattila, Kela

14 Kolumni: Turvallisuuden tavoittelusta

Kirjoittaja vastaava tutkija Tuula Helne, Kela

16 Aktiivisista työvoimapolitiittisista toimenpiteistä hyötyä

nuorten työllistymisessä Asiantuntijana tutkija Virve Ollikainen, VTT

20 Yli puolella työttömistä on hyvä työkyky

Asiantuntijana tutkija Pekka Ylöstalo, työministeriö

22 Terveys ja toimintakyky vaikuttavat voimakkaasti työkykyyn

Asiantuntijana tutkija Päiviö Sainio ja ylilääkäri Seppo Koskinen, Kansanterveyslaitos

24 Hyvä toimeentulo ja kouluttautuneisuus edistävät iäkkäiden toimintakykyä

Asiantuntijana terveystieteiden tohtori Nina Rautio, Jyväskylän yliopisto

28 Oppia ikä kaikki – ammatissakin

Asiantuntijana kasvatustieteiden tohtori Iris Wiitakorpi, Laurea

30 Iäkäs satsaa terveyteen – mutta myös alkoholiin

Asiantuntijana erikoistutkija Marja Riihelä, VTT

34 Potilailla vastahankaa elintapamuutoksiin

Asiantuntijana erikoistutkija Piia Jallinoja, Työterveyslaitos

38 Perheenjäsenen vakava sairaus kuormittaa työssäkäyviä naisia

Asiantuntijana professori Jussi Vahtera, Työterveyslaitos

42 Onko EMU vaikuttanut sosiaalipolitiikkaan?

44 Verkkotieto mieltä ehyttämään

Asiantuntijana professori Maritta Välimäki, Turun yliopisto

48 Sammandrag

49 Summary

Kelasta valtakunnallinen potilastieto- ja reseptikeskus



Kaikkien Kela ®

Kela arkistoi potilastiedot ja reseptit valtakunnalliseen käyttöön vuoteen 2008 mennessä. Kela uskoo uudessa roolissaan osaamiseensa ja valmiuksiinsa.

● Johtaja **Matti Puhakka** Kelasta näkee potilastietojen valtakunnallisella arkistoinnilla monenlaisia hyötyjä: Potilaiden hoitoon liittyvä tiedonsaanti nopeutuu ja täsmentyy. Hoitohenkilökunnalla on kautta maan sama ja ajantasainen tieto potilaasta. Jo olemassa olevia tutkimustuloksia voidaan eri hoitoyksiköissä hyödyntää potilaan hoidossa eikä turhia päällekkäisiä tutkimuksia tarvitse tehdä.

– Vastuun ottaminen valtakunnallisesta reseptikeskuksesta ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakirjojen arkisto- ja rekisteröintipalveluista merkitsee Kelalle uudenlaista roolia sosiaali- ja terveydenhuollon toimijana, Matti Puhakka sanoo.

Tietoyhteiskuntaohjelman ministeriryhmän maaliskuisen päätöksen mukaan potilastietojen valtakunnallinen arkistointi tulee Kelan hoidettavaksi. Digitaalisesti toimivan potilastietojärjestelmän on tarkoitus olla käytössä vuoteen 2008 mennessä. Järjestelmään liitetään myöhemmin myös sosiaalihuollon asiakasdokumentit.

Kelan rooli ja tehtävät vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä koskevalla lainsäädännöllä. Laki ja asetus asiasta olivat toukokuun puolivälissä vielä luonnosvaiheessa.

Perusratkaisut jo valmiina

Matti Puhakan mukaan onnistuminen tehtävässä vaatii kokemusta, osaamista ja



Kuva Annika Söderblom

Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmän ylin johto ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Kelassa asian suunnittelusta ja toteutumisesta vastaa johtaja Matti Puhakka.

voimavaroja.

– Vahvuksiamme tehtävän hoidossa on pitkäaikainen kokemus sosiaaliturvaan liittyvien sähköisten tietojärjestelmien rakentamisesta ja käytöstä. Kelalla on jo valmiina huomattava osa potilastietojen valtakunnalliseen arkistointiin tarvittavista teknologisista perusratkaisuista. Kelan tietojärjestelmien tietosuoja ja järjestelmien tietoturvalliset ratkaisut ovat tasolla, jolla voidaan varmistaa nyt ja tulevaisuudessa kansalaisten arkaluonteisten tietojen luottamuksellinen käsittely.

Kela tulee kiinnittämään erityistä huomiota yhteistyön tiivistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa.

– Luonnollista on, että uusien palvelujen testaaminen tehdään tiiviissä yhteistyössä tiedon tuottajien ja hyödyntäjien kanssa.

Kaikkea Kela ei siis tee itse:

– Rakennamme kansallisen järjestelmän yhteistyössä muiden tietotekniikka-alan asiantuntijoiden kanssa.

Uudet tehtävät edellyttävät Kelalta myös ylimääräisiä panostuksia.

– Uudistamme muun muassa palvelussa tarvittavia palvelinlaitteistoja ja tietoliikenne-ratkaisuja. Hankimme sekä reseptikeskus- ja arkistointiohjelmistoja.

Lääkkeet eReseptillä

Potilastietojen valtakunnalliseen arkistointiin liittyy oleellisesti niin ikään loppusuoralla oleva laki sähköisestä lääkemääräyksestä, eReseptistä. Lääkäreiden sähköisesti allekirjoittamat lääkemääräykset annettaisiin tulevaisuudessa yhteen tietokeskukseen, josta apteekit voivat ne hakea tunnistettuaan asiakkaan. Tämäkin hankekokonaisuus on ehdotettu siirrettäväksi Kelan hallinnoitavaksi. ■



Kelan etuusohjeet verkossa

■ Kelan suomenkieliset etuusohjeet löytyvät Kelan verkkosivuilta. Sähköisessä ohjepalvelussa on julkaistu ohjeet, joita käytetään myös Kelan toimistoissa mm. etuuksien ratkaisutyössä.

Ohjepalvelu on kaikille avoin, vaikka se ensisijaisesti on tarkoitettu Kelan yhteistyötahoille. Käyttö on maksutonta, eikä siihen tarvita käyttäjätunnusta. Etuusohjeet ovat luettavissa ja tulostettavissa, mutta niitä ei voi kopioida.

Palvelu on toteutettu ensivaiheessa vain suomeksi, mutta kansainvälisten etuusohjeet saadaan verkkoon myöhemmin. Palvelun myötä ei ulkopuolisille yhteistyötahoille toimiteta enää paperimuodossa olevia ohjeita.

Ohjepalvelu löytyy kelan sivuilta osoitteesta www.kela.fi kohdasta Yritykset ja yhteisöt. Suora linkki palveluun on <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040105143605MH?OpenDocument>.

Myös psyykinen kuormitus altistaa selkäsairaudelle

■ Selkäsairauksien ehkäisyssä tulisi kiinnittää huomiota sekä fyysisiin että psykososiaalisiin työolosuhteisiin, osoittaa Helsingin yliopistossa toukokuussa tarkastettu väitöstutkimus. VTM Leena Kaila-Kangas selvitti väitöstyössään sairaalahoitoon johtaneiden selkäsairauksien riskitekijöitä Suomessa.

Väestöaineiston analysointi osoitti, että raskasta ruumiillista työtä tekevät, kuten maataloudessa ja teollisuudessa työskentelevät, joutuivat keskimääräistä useammin sairaalahoitoon selkäsairauden takia. Pienin todennäköisyys sairaalahoitoon joutumiselle oli istumatyötä tekeville. Toimihenkilöt ja hyvin koulutetut joutuivat harvemmin sairaalaan selkensä takia kuin työntekijät.

Seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että myös työhön liittyvillä psykososiaalisilla tekijöillä oli vaikutusta muista selkäsairauksista kuin välilevysairauksista johtuvaan sairaalahoidon tarpeeseen, vaikka sosioekonominen asema ja työn raskaus otettiin huomioon.

Välilevysairauksien osalta hoitoon joutumista ennustivat tupakointi ja ylipaino; muiden selkäsairauksien osalta niillä ei ollut ennustearvoa.

Myös unihäiriöt ennustivat sairaalahoitoon joutumista selkäsairauden takia, stressi sen sijaan ei.

Kelalta palkattomien jaksojen tutkintotiedot ETK:lle

■ Kela toimittaa palkattomien jaksojen tutkintotiedot Eläketurvakeskukselle. Tietojenvälitys liittyy palkattomien jaksojen eläkeoikeutta koskevaan lakiin (644/2003), joka tuli voimaan vuoden 2005 alussa. Kela toimitti vuonna 2005 suoritettujen tutkintojen tiedot ensi kerran ETK:lle maaliskuussa 2006.

Palkattomien jaksojen eläkeoikeus liittyy eläkeuudistukseen, jonka seurauksena työeläkkeen suuruus määräytyy koko työuran palkkakertymän perusteella. Koska tällaisenaan muutos saattaisi heikentää pitkään työelämän ulkopuolella olleiden asemaa, säädettiin laki, joka rinnastaa määrätty lastenhoito- ja opiskelujaksot työssäoloon.

Eläkeoikeus koskee vuonna 2005 tai sen jälkeen suoritettuja ammatillisia perustutkintoja, ammattikorkeakoulututkintoja sekä alempia ja ylempiä korkeakoulututkintoja. Esimerkiksi amk-tutkinto tuottaa yli 32 euroa kuukaudessa suuremman työeläkkeen.

Tutkintotiedot opiskelujaksoista tulevat Kelalle oppilaitoksilta. Korkeakouluja varten on tehty suojattua Internet-yhteyttä käyttävä Reaktor-tiedonsiirtopalvelu. Toisen asteen oppilaitokset voivat käyttää Internet-pohjaista TYVI-palvelua (<https://tyvi.koivuniemi.com/kela/opinnot>).



Kuva Mauri Helenius

Työuupuneista yli puolet harkitsi työpaikan vaihtoa

■ Kuntien eläkevakuutuksen Kuntatyö 2010 -tutkimuksen julkaisun "Lähden uupumuksen tähden?" mukaan uupuneet kuntatyöntekijät haluavat herkästi muutosta työhönsä. Alle 45-vuotiaat olivat hanakampia muutokselle. Heistä yli 57 % harkitsi työpaikan vaihtoa, 63 % jatkokoulutusta, 43 % alan vaihtoa ja lähes 37 % uudelleen koulutusta toiseen ammattiin. Nuoret olivat myös vanhempia työntekijöitä myönteisempiä pysyville muutoksille.

Uupuneita olivat tutkimuksen mukaan erityisesti korkeasti koulutetut alle 45-vuotiaat sekä yli 45-vuotiaat naiset ja työntekijät, joilla oli huono terveydentila. Syy uupumukseen löytyy muun muassa liian suureksi koetusta työmäärästä ja työtehtävien liiallisesta vaikeutumisesta, työyhteisön huonosta ilmapiiristä ja yhteistyöongelmista. tutkimuksen mukaan uupumukseen voidaan vaikuttaa hyvällä esimiestyöllä.

Kirsi Kivioja: Lähden uupumuksen tähden? Tutkimus alle ja yli 45-vuotiaiden kuntatyöntekijöiden uupumuksesta ja ammatillisesta muutosalttiudesta. Kuntatyö 2010 -tutkimuksen raportteja 2/2006.

Kotitalousvähennys luo työpaikkoja ja vähentää pimeää työtä

■ Yhä useampi kotitalous työllistää kotitalousvähennysten avulla. Kotitalousvähennyksellä luodut työpaikat maksavat yhteiskunnalle itsensä takaisin, sillä sen vaikutus vuonna 2004 oli kotitaloustoimialoilla noin 10 000 henkilötyövuotta, joka vastaa

noin 12 100 työpaikkaa. Ilman kotitalousvähennystä hankkimatta jääneiden palvelujen vaikutus oli yli 3 500 henkilötyövuotta eli 4 600 työpaikkaa.

Verovähennyksellä tuettava työllistäminen myös vähentää pimeästi tehdyn työn määrää ja parantaa naisten asemaa työmarkkinoilla. Tutkimuksen mukaan myös yhteiskunnallinen työnjako tehostuu, kulutus lisääntyy ja kotitalouksien vapaa-aika ja oman ansiotyön tekeminen lisääntyvät.

Vähennys on luonut kysyntää kotipalveluihin satojen miljoonien eurojen verran ja siivouspalvelualalla se on käynnistänyt uuden uudet palvelumarkkinat. Kotitalousvähennystä käyttäneistä talouksista 73 % osti remonttipalveluita, 25 % siivouspalveluita 4 % hoivapalveluita tai lastenhoitoa ja 3 % piha- ja puutarhatöitä. Omille vanhemmille ja isovanhemmille palveluja osti 2 %.

Vuonna 2004 kotitalousvähennystä käyttäneitä talouksia oli alle 156 000 ja verovähennyksiä tehtiin yhteensä 111,3 miljoonalla eurolla. Kotipalveluita ostettiin samana vuonna yhteensä noin 457 miljoonalla eurolla. Vähennysten käyttö kasvoi edelleen vuonna 2004–2005. Palveluja ostettaisiin huomattavasti enemmän, jos kotitaloudet saisivat verovähennyksen välittömästi oston yhteydessä.

Toimeentulotuki joko tilapäistä tai pitkäaikaista

■ Toimeentulotukijärjestelmän piiriin kuuluvat asiakkaat ovat yhä selkeämmin jakautuneet joko tilapäis- tai pitkäaikaisasiakkaisiksi. Stakesin tutkimuksen mukaan toimeentulotukiasiakkaita on nykyään yhä vähemmän. 1990-luvun puolivälistä asiakkaiden määrä on vähentynyt liki kolmanneksen. Pitkäkestoisten toimeentulotukiasiakkaiden määrä on vastaavana aikana laskenut neljänneksen, mutta heidän määränsä toimeentulotuen saajien joukossa on kasvanut. Yli vuoden kestäneiden toimeentulotukijaksojen osuus on 1990-luvun aikana kasvanut 15 %:sta 25 %:in ja yli kolmen vuoden jaksojen osuus 6 %:sta 11 %:in.

Muutokset merkitsevät, että toimeentulotukiasiakkaita ovat jakautuneet yhä selkeämmin joko tilapäis- tai pitkäaikaisasiakkaisiksi. Toimeentulotuesta on tullut osalle kotitalouksia pysyväisluonteinen etuus, jolla paikataan muiden toimeentuloturva-etuuskien matalaa tasoa. Laajassa mittakaavassa muutos kuvaa myös toimeentuloturvan tarveharkintaisuuden lisääntymistä.

Yliedustettuina pitkäkestoisissa asiakkaissa ovat yksin asuvat ja yksinhuoltajat, lähellä eläkeikää olevat henkilöt sekä työttömät. Nuorten ja opiskelijoitten asiakkuus taas on yleensä lyhytkestoista.

Tiedot käyvät ilmi Yhteiskuntapolitiikka-lehden numerossa 2/2006 julkaistusta artikkelista. Tutkimus perustuu Stakesin toimeentulotukirekistereistä muodostettuun seuranta-aineistoon vuosilta 1992–2003 sekä Tilastokeskuksen tulonjakoaineistoon vuosilta 1992–2003.



Kuva Mauri Helenius



Vammaiset henkilöt eriarvoisia työllistymisessä ja toimeentulossa

■ Vammaispoliittisen selonteon tausta-aineiston mukaan vammaiset kansalaiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa muiden kanssa. Eriarvoisuutta on muun muassa koulutuksessa, työllistymisessä ja toimeentulossa.

Vammaisten henkilöiden riski jäädä muita matalammin koulutetuiksi on suuri. Vammaisten työkäisten työllistyminen on heikkoa, vaikka moni kykenisi työhön heitä varten mukautetuissa ympäristöissä. Koska perusturva on niukkaa, osa vammaisista henkilöistä elää pysyvästi pienituloisina. Myös vammaisten lasten palvelut kaipaavat kehittämistä.

Stakesissa on koottu vammaisten henkilöiden hyvinvointia ja elinoloja kuvaava katsaus hallituksen vammaispoliittisen selonteon taustaksi. Se perustuu tarjolla olevaan tutkimus- ja selvitystietoon. Tarkasteltavia yhdenvertaisuuden ulottuvuuksia ovat olleet asenteet, yhteiskunnan avoimuus ja esteettömyys sekä palvelujen ja kuntoutuksen saatavuus ja laatu.

Yhteiskunnan esteettömyydessä on edistytty, mutta yhdenvertaisuus ei vielä toteudu kaikilla elämänalueilla tai kaikkien vammaisten osalta riittävästi. Vammaiset henkilöt kohtaavat edelleen sekä rakenteellisia että asenteellisia esteitä. Esteellisyttä on tiedonvälityksessä, rakennetussa ympäristössä ja liikenteessä.

Katsauksen mukaan vammaispalvelulain soveltamiskäytännöt vaihtelevat. Asuinpaikka vaikuttaa vammaisten henkilöiden palvelujen saantiin. Kielellistä vähemmistöä edustavat ja muut erityiset vammaisryhmät syrjäytyvät palveluista vielä muita useammin.

TERVE-SOS-palkinnot kolmelle hankkeelle

■ Stakes on myöntänyt vuoden 2006 TERVE-SOS-palkinnot. Palkinnot menivät Kainuun lapsi -hankkeelle, Kemin kaupungin avosairaala-hankkeelle ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Praksis-hankkeelle. 2 000 euron palkinto myönnetään vuosittain tutkimus-, kehittämis- tai koulutushankkeelle, joka on toteutettu poikkeuksellisen ansiokkaasti.

Kainuun lapsi -hankkeessa kuntien eri toimialat ja ammattiryhmät ovat kehittäneet varhaiskasvatusta alueella. Hankkeessa mm. vahvistettiin yhteistyötä eri toimijoiden välillä, etsittiin uusia muotoja vanhemmuuden tukemiseen ja lisättiin perheiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia.

Kemin avosairaalassa annetaan asiantuntija-apua ja kotisairaalapalvelua ympäri vuorokauden. Avosairaaloiminta mm. tukee mahdollisimman pitkää kotona selviytymistä, kohdentaa laitos- ja erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisemmin sekä lisää työyksiköiden yhteistyötä ja resurssien yhteiskäyttöä.

Sosiaalityön opetus- ja tutkimusyksikkö Praksis tuottaa tietoa ja osaamista sosiaalityöstä ja asiakastyön käytännön opetuksesta. Praksis on Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja Helsingin yliopiston yhteistyöhanke. Hankkeessa sosiaalityön opiskelijat työskentelevät asiakkaan kanssa opettajien ohjauksessa, ja tapaamiset videoidaan oppimisprosessin tueksi.



Kehittämispäällikkö Yrjö Mattila:

Sairausvakuutusta ei pitäisi näivettää



■ TEKSTI **HILKKA AROLA**,
TOIMITTAJA, KELAN VIESTINTÄ,
hilkka.arola@kela.fi

Kehittämispäällikkö Yrjö Mattila pahoittelee, että sairausvakuutusjärjestelmä on nyt ikään kuin palsamoitu: – Yksityisen terveydenhoidon Kela-korvauksia ei pitäisi näivettää. Yksityisen terveydenhoidon elitistinen leima syrjii matalapalkkaisia ja työttömiä, joilla ei ole valinnan mahdollisuutta.

● Sairaalahoittoa lukuun ottamatta kaikki terveydenhoito Suomessa oli yksityistä ennen 1960-lukua. Kunnanlääkärikin oli ”yksityinen”: kunnanlääkäri sai kunnalta pienen peruspalkan ja tilat, mutta pääasiallisen tulonsa hän sai potilaiden maksuista.

Vasta kun sairausvakuutuslaki säädettiin vuonna 1964, yhteiskunta alkoi korvata potilaille yksityisen terveydenhoidon kustannuksia. Lääkäripalkkioita alettiin korvata vuonna 1967:

– Tuolloin toimi toisenlainen rinnakkainen järjestelmä: Kela maksoi potilaille osan myös kunnanlääkärien palkkioista eli korvasi niitäkin. Se oli tavallaan aika ehyt järjestelmä. Siinä ei ollut selkeää kaksinaisuusmuotoa, niin kuin nyt, kehittämispäällikkö Yrjö Mattila Kelan tutkimusosastolta kertoo.

Yrjö Mattila perehtyi lisensiaattitutkimuksessaan Suomen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen kehityslinjoihin 1800-luvulta alkaen. Tutkimuksen otsikossa ”Yhteisestä pohjasta eri poluille” tiivistyy suomalaisen terveydenhuollon kaksoisjärjestelmän, yksityisen ja julkisen, historia.

Kaksikanavaisuus alkoi vasta 1983

– Avohoidon virkalääkärijärjestelmä syntyi vasta 1970-luvulla, kun säädettiin kansanterveyslaki. Vuonna 1972 säädetyn



Kuva Annika Söderblom

Yrjö Mattilan mielestä sairausvakuutusta kehitettäessä tutkimustyön olisi tuettava ihanteellisen ratkaisun löytämistä.

kansanterveyslain hengen mukaan terveydenhoidon piti olla maksutonta. Taloudellisista syistä hoito ei aluksi voinut olla ilmaista, vaan siitä perittiin maksu.

– Kelan maksama osuus kunnanlääkärien palkkioista lopetettiin ns. SOVE-uudistuksen yhteydessä vuonna 1983. Siitä alkoi todella kaksikanavainen järjestelmä, eikä sen jälkeen ole löydetty yhteistoiminnallista järjestelmää, Yrjö Mattila sanoo.

Kiistely sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän olemassaolosta oli tosin alkanut jo kansanterveyslain säätämisen aikoihin. 1970-luvun sloganeita olivat mm.: Terveydenhoidon pitää olla ilmaista! ja Lääkäreiden toiminta ei saa olla bisestä!

– Julkinen terveydenhoito terveyskeskuksissa oli kuitenkin vain lyhyen ajan tavoitteen mukaista eli potilaille maksutonta. Kun vuonna 1993 valtionosuus-uudistus toteutettiin, kunnat saivat taas oikeuden periä terveyskeskusmaksuja. Nyt olemme järjestelmässä, jossa toisen, yksityisen puolen, maksuja korvataan, mutta julkisen puolen maksuja ei. Tosin julkisen puolen maksut ovat yksityisiä pienempiä.

Nämä kaksi järjestelmää ovat edenneet erillään toisistaan. Hyvin vähän on edes keskusteltu yhteistoiminnasta yksityisen ja julkisen terveystalvetoiminnasta välillä..



Kuva Annika Söderblom

Yrjö Mattilan mukaan yksi vaihtoehto kehittää sairausvakuutusta, olisi suunnata voimavaroja sinne missä julkisella puolella on eniten puutteita: Tämä ei kuitenkaan olisi paras ratkaisu, sillä silloin ei potilaille jäisi valinnanmahdollisuutta.

Eliitti on Yrjö Mattilan mielestä tässä asiassa väärässä.

Hän pistäisi nykyisen sairausvakuutusjärjestelmän kuntoon eikä raunioittasi sitä:

– Järjestelmä kuivatetaan tietoisesti, ellei taksoja koroteta. Se ei ole oikea tapa.

Hänen mielestään nyt pitäisi reilusti ja avoimin mielin selvittää eri vaihtoehtoja, joilla saataisiin paras vuorovaikutus yksityisten ja julkisten terveyspalvelujen välille – ja vasta sitten lähteä tekemään uudistuksia.

– Nykyinen taksojen alhaisuus ja yksityisen puolen elitistinen leima syrjivät matalapalkkaisia ja työttömiä, joilla ei ole mitään valinnan mahdollisuutta. He eivät voi mennä yksityisille, koska taksat ovat niin huonot.

– Hammashuollossa tämä näkyy erittäin pahana. Sielläkin taksat ovat jääneet jälkeen, vaikka juhlittiin sitä, että hammashoito vihdoinkin ulottuu nyt koko kansaan. Se oli näennäisuudistus, koska korvaustaksoja ei tarkistettu. Julkisen hammashuollossa perimät maksut ovat melko korkeita.

– On ikävää, että saadaan kansalaisetkin väheksymään yksityistä järjestelmää, kun todellista vaihtoehtoa taksojen alhaisuuden vuoksi ei jää.

– Sairausvakuutuksen rahoitusjärjestelmä tämän vuoden alusta muuttui niin, että palkansaajat ja valtio rahoittavat sairaanhoitokorvaukset, eivät työnantajat. Palkansaajien pitäisi saada jotakin vastineena, eikä ole oikeudenmukaista romuttaa sitä järjestelmää, jota palkansaajat kattavat omalla rahallaan. ■

Mattila, Yrjö: Suomen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen kehityslinjat. Yhteisestä pohjasta eri poluille. Turun yliopiston Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisu Sarja D:2/2006 Sosiaalivakuutuksen ammatilliset lisensiaattitutkielmat. 270 sivua. ISBN 9512930161

Hoitotakuu ei ole tuonut yksikanavaisuutta

Yrjö Mattila sanoo, että viime vuoden maaliskuussa terveydenhuollon käyttöön tulleen hoitotakuun piti olla ratkaisu saada terveydenhuollosta yksikanavaiseksi:

– Kaikille tarvitsijoille on luvattu tietyssä ajassa julkinen hoito. Kukapa silloin yksityistä terveydenhoitoa tarvitsisi? Toistaiseksi hoitotakuu ei kuitenkaan ole poistanut vaihtoehtoisen järjestelmän tarvetta.

– Hoitotakuussa on ensinnäkin pisteytys, jolla arvioidaan, kenen tila terveydellisesti on sellainen, että pääsee hoitotakuun piiriin. Siinä on ilmennyt aika paljon karsimista: ihmisiä, jotka ovat ennen olleet leikkausjonossa, onkin otettu jonosta pois. Moni on kokenut oman tilansa toisin ja mennyt hakemaan avun yksityisiltä terveyspalvelujen tuottajilta.

– Toisaalta on sellaisia terveydenhuollon aloja, jotka hoitotakuusta huolimatta toimivat avopuolella yksityisinä, kuten gynekologia, osittain psykiatria ja silmälääkärit. Julkinen terveydenhuolto ei yksinkertaisesti pelaa niin loistavasti, ett-

eikö toista järjestelmää tarvittaisi.

– Monelle potilaalle on erittäin tärkeää mahdollisuus saada ns. toinen mielipide julkisen terveydenhuollon diagnoosin ohella. Tärkeä on myös yksityisen puolen tarjoama mahdollisuus valita lääkäri.

Eliitti on väärässä

Yrjö Mattila uskoo, että tulevaisuudessa hoitotakuun myötä tulee väistämättä uusia ajatuksia siitä, miten yksityinen järjestelmä saataisiin paremmin tukemaan julkista terveydenhuoltoa ja miten ne paremmin pelaisivat yhteen.

– Lähimmän viiden vuoden kuluessa tilanne varmaankin selkiintyy, kun hoitotakuun todellinen vaikutus palvelujen saantiin alkaa näkyä hän uskoo.

Hän arvioi, että sairausvakuutusjärjestelmä kyllä säilyy, mutta:

– Ei se saisi tällaisenaan pysyä. Se on ikään kuin palsamoitu. Ihmiset ovat todella tyytymättömiä korvaustaksoihin. Päättäjien pitäisi kuunnella kansaa, eikä toteuttaa vain omaa ideologiaansa esimerkiksi siitä, että yhteiskunnan on väärin korvata yksityistä terveydenhoitoa.

Ei ryntäystä vanhuuseläkkeelle

■ Työeläkeuudistus ei aiheuttanut ryntäystä eläkkeelle. Työeläkevakuuttajat TELA ry selvitti, miksi ihmiset jatkoivat töissä tai lähtivät eläkkeelle vuoden 2005 alusta voimaan tulleen työeläkeuudistuksen jälkeen.

Tutkimuksen tekijän, VTM **Janne Pelkosen** mukaan on merkittävää, että työssään jatkaneet aikovat jatkaa myös tulevaisuudessa suhteellisen pitkään työssä, monet aina 68 ikävuoteen saakka.

Tutkimukseen liittyneen kyselyn kohteena olivat ne vuosina 1940-1942 syntyneet yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajat, jotka olivat työelämässä vuoden 2004 lopussa. Hieman yli vuoden jälkeen vanhuuseläkkeelle oli siirtynyt noin puolet (49 prosenttia) tutkimuksen piirissä olleista ikäluokista. Suoraan työssä jatkoi noin kolmannes, kun loput olivat pääosin varhaiseläkkeellä tai jatkoivat työssä eläkkeellä ollessaan.

Hyvä työelämä kannustaa jatkamaan

TELAn tutkimus osoittaa, että hyvä työympäristö, työyhteisön ilmapiiri sekä mielenkiintoinen työ ovat olleet tärkeimmällä sijalla, kun ikääntyneet palkansaajat ovat arvioineet tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet heidän omaan päätökseensä jatkaa työssä 63 ikävuoden jälkeen. Lähes kaikki jatkaneet painottivat näiden tekijöiden merkitystä. Tärkeitä tekijöitä olivat myös vaikuttamismahdollisuus omaan työhön sekä työpaikan

toimivat sosiaaliset suhteet.

Eläkkeelle olivat puolestaan vetäneet omaan elämäntilanteeseen, kuten vapaa-aikaan ja riittävään taloudelliseen toimeentuloon, liittyvät tekijät. Tärkeänä koettiin lisääntynyt vapaa-aika, riittävä taloudellinen toimeentulo sekä se, että työssä ylipäättään oli oltu jo pitkään. Jos puoliso oli lähtenyt eläkkeelle, jätti toinenkin puoliso työn herkästi.

Uudistuksella tärkeä merkitys jatkamiselle

Työssä jatkaneista noin 40 prosenttia ilmoitti jatkaneensa työssä nimenomaan työeläkeuudistuksen seurauksena. Joustava eläkeikä on tarjonnut tutkimuksen mukaan erityisesti julkisen sektorin iäkkäimmille mahdollisuuden jatkaa aiempaa pidempään työssä. Niissä työpaikoissa, joissa tuettiin ikääntyneiden työssä jatkamista, eläkeuudistus vaikutti enemmän työntekijöiden työssä jatkamiseen.

Janne Pelkosen mukaan myös 4,5 prosentin kannustinkarttumalla on tärkeä merkitys. Työssä jatkaneista yli kolmannes (36 prosenttia) jatkoi työssä juuri taloudellisen kannustimen ansiosta. Erityinen merkitys sillä oli yksityisellä sektorilla työskenteleville naisille ja pienipalkkaisille.

Enemmistö uskoo eläkkeiden rahoituksen olevan kestäväällä pohjalla tulevaisuudessa keskipitkällä aikavälillä. Enemmistö vastaajista ei usko eläke-etujen leikkauksiin tulevaisuudessa eikä kannata

niitä, jos perusteluna käytetään sukupolvien välistä solidaarisuutta. Noin puolet vastaajista kannatti keskimääräisen eläkkeelle siirtymisiin myöhentämistä nykyisestä.

Uudistuksen tavoitteet toteutumassa

Eläketurvakeskuksen aiemmin tänä vuonna julkaisemat tilastoluvut ovat osoittaneet, että noin joka neljännes on käyttänyt eläkeuudistuksen mahdollisuutta siirtyä eläkkeelle 63-64-vuotiaana. Ikäntyneiden yleisesti parantunut työllisyystilanne on tukenut kehitystä.

Janne Pelkosen tutkimus osoittaa omalta osaltaan, että työeläkeuudistuksen tavoitteet ovat toteutumassa.

TELAn toimitusjohtajan Esa Swanlung mielestä tutkimus osoittaa vastaansanomattomasti, että työnantajien kannattaa ponnistella työolosuhteiden ja työviihtyvyyden puolesta etenkin kun työvoimapula uhkaa jo monella alalla. Työhyvinvoinnin kehittäminen, ikääntyvän työntekijän arvostaminen sekä ikäjohtamiseen panostaminen ratkaisevat jatkossa pitkälti suomalaisen kilpailukyvyn ja hyvinvoinnin suunnan. ●

Turvallisuuden tavoittelusta

■ Erään toukokuun Helsingin Sanomien (19.5.2006) etusivu oli hätkähdyttävä. Sivun yläosan täytti kuva jonottavista ihmisistä ja teksti "Leipäjonot pidentyneet taas pääkaupunkiseudulla nopeasti". Heti uutisen alapuolelle oli sijoitettu kuva Nokian pääjohtajasta otsikolla "Jorma Ollila kaipaa Suomeen 1990-luvun reipasta riskinottoa". Ollila toteaa, että Suomessa ollaan liian turvallisuushakuisia. "Jos Suomea tarkastelee ulkopuolelta, niin täällä ei ole nyt sitä onnistumisen meininkiä, jota oli 1990-luvulla".

Hetkinen. 1990-luvulla otettiin todellakin riskejä, mutta Suomessa oli myös sen historian pahin lama, jonka sosiaalista hintaa monet meistä maksavat vieläkin.

"Täällä on hurja haku kohti turvallisuutta", jatkaa Ollila sisäsiivuilla. Hänen mielestään näin on niin yritysten kuin tavallisten ihmistenkin laita. Voisikohan kyseessä olla vastareaktio siihen viime vuosikymmenellä käynnistyneeseen kehitykseen, jonka kulun Raija Julkunen on tiivistänyt seuraavasti: Valtaan pääsi "omaa vastuuta, velvollisuuksia, mahdollisuuksia, riskinottoa ja riskien sietoa koskeva ajattelu. Ihmisarvo, tasa-arvo, solidaarisuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus alkoivat tuntua vanhanaikaiselta vasemmistolaisuudelta, tai niiden sisältö muuttui. Turvallisuus ei assosioitu enää sosiaaliturvaan vaan vartiointiliikkeisiin ja firmojen security-palveluihin". (Julkaisussa "Hyvinvoinnin haasteet



ja työelämä” 2002.)

Jos Abraham Maslow'ta on uskomisen, turvallisuus on yksi ihmisen perustarpeista. Hänen tarvehierarkiateoriasaan turvallisuuden tarpeet sijoittuvat tärkeysjärjestyksessä heti fysiologisten tarpeiden perään. Niitä voidaan pitää antropologisina, ihmisen ryhmäominaisuuksiin kuuluvina tarpeina. Eri aikoina ja eri kulttuureissa niihin on kuitenkin vastattu eri tavoin. Sitä, että olemme kyenneet rakentamaan yhteiskuntia, joissa ihmisten turvallisuudesta kannetaan ja pidetään huolta, on yleensä pidetty edistyksenä.

Turvallisuuden tavoittelu liittyy suhteellisen tuoreeseen, 1700-luvulta lähtien sijaa saaneeseen ajatukseen riskeistä. Sen nousu ei liittynyt pyrkimykseen ottaa lisää riskejä, vaan pyrkimykseen hallita maailmaa ja sen vaaroja, yritykseen tehdä ennustamattomista seurauksista ennustettavia ja kontrolloitavia. Niin kuin François Ewald on osoittanut, riskiajattelun jaloimpina tuotoksina on pidetty ensin vakuutuksen ja myöhemmin sosiaalivakuutuksen keksimistä. Myös ”sosiaalinen turvallisuus” on käsitteenä melko myöhäinen luomus, ja sen vakavasti ottaminen on ollut osa hyvinvointivaltioprojektia. Hyvinvointivaltion suurena ideana on siis ollut elämän ennakoitavuuden ja turvallisuuden lisääminen. Pitkään tässä onnistuttiinkin.

Onko turvallisuuden tavoittelussa kuitenkin menty liian pitkälle? Psykoanalyttikko ja filosofi Erich Fromm

näyttää kirjassaan ”Terve yhteiskunta” asettuneen tälle Ollilan esittämälle kannalle. Hänen mukaansa ihmisistä tuntuu yhä enemmän siltä, että heillä ei saisi olla epäilyksiä eikä ongelmia, että heidän ei pitäisi joutua ottamaan riskejä ja että heidän tulisi aina tuntea olonsa turvalliseksi. Mutta miten herkkä ja elävä ihminen voi ylipäänsäkään tuntea turvallisuutta, kysyy Fromm. Henkemme ja terveytemme ovat alttiina uhkille, joille emme mahda mitään. Päätöstä tehdessämme emme voi koskaan tietää sen kaikkia seurauksia, emmekä liioin voi olla varmoja parhaidenkaan yritystemme onnistumisesta. Vapaa ihminen tuntee pakostakin turvattomuutta, ajatteleva epävarmuutta. Tästä syystä psyykinen tehtävä, jonka ihminen voi ja joka hänen pitäisi asettaa itselleen, ei ole turvallisuudentunteen hankkiminen vaan luoda kyky sietää epävarmuutta joutumatta kohtuuttoman pelon valtaan. On kuitenkin huomattava, että Fromm puhuu tässä emotionaalisesta eikä taloudellisesta turvallisuudesta. Hän muistuttaa, että yleensä nämä sekoitetaan, minkä vuoksi propaganda hyvinvointivaltiota ja taloudellisen turvallisuuden periaatetta vastaan on tehokkaampaa kuin se muutoin olisi.

”Ollilan mielestä on välttämätöntä tukea suurempaa riskinottoa, jos Suomi aikoo päästä nopeampaan kuin 1,5 prosentin ’tylsään’ pitkän aikavälin kasvuun”, kertoo Helsingin Sanomat. Voi hyvinkin olla, että hidas tai tasainen

kasvu tylsistyttää meklarit ja pörssihait. Toisaalta talouselämän sisältä löytyy toisentyypisiä näkemyksiä. Britannian keskuspankin pääjohtaja Mervyn King tekee Helsingin Sanomien (27.5.2006) mukaan parhaansa mukaan työstään tylsää. Hänen näkemyksensä on, että keskuspankin toiminta ei saa yllättää yleisöä ja rahamarkkinoita, vaan sen pitää olla avointa ja ennustettavaa – eli tylsää.

Se, että ei tapahdu juuri mitään, tarkoittaa myös sitä, että ei tapahdu ainakaan mitään pahaa. Halusimmepa tai emme, ihmisen elämä on vaaroille altista. Näin on etenkin huono-osaisilla. Ollilan haastattelua koskevassa mielipidekirjoituksessaan (HS 29.5.2006) Hannele Koivunen kehottaakin meitä kysymään heiltä – turvattomuuden todellisilta asiantuntijoilta, onko turvallisuus tylsää. Voitaisiinko riskinoton vaatimus siis rajata niihin, joilla on siihen varaa? Tai voitaisiinko joitakin riskejä koettaa vähentää sen sijaan, että koetamme opetella kestävämpään sitkeämmin alati lisääntyvää epävarmuutta ja turvattomuutta?

Leipäänsä jonottavia, kuten yhteiskunnan vähäosaisia ylipäänsäkään, saatetaan pitää heikkoina ja epäonnistuneina ihmisinä. Mutta kuten Manna-avun Liisa Aalto totesi Helsingin Sanomille, ”pitää olla todella vahva itsetunto, että pysyy seisomaan ruokajonossa, kun se kuitenkin leimaa ihmistä”. Yhdenlaista riskinottoa sekun. ●

Aktiivisista työvoimapolitiittisista toimenpiteistä hyötyä nuorten työllistymisessä

Tukityöllistäminen ja työvoimakoulutus auttoivat nuorten työllistymistä ja työn todettiin olevan suhteellisen pysyvää. Myös ansiotulot nousivat vertailuryhmään nähden. Sen sijaan työmarkkinatuen työharjoittelusta ei ollut vastaavaa hyötyä.

■ TEKSTI HEIDI NIVA, TIEDOTTAJA, KELAN VIESTINTÄ, heidi.niva@kela.fi

● Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimuksesta tutkittiin, edistävätkö aktiiviset työvoimapolitiittiset toimenpiteet niihin osallistuneiden työmarkkina-asemaa. Tutkimuksessa oli mukana 16–30-vuotiaat työttömät nuoret, jotka olivat vuosina 1995–1996 ensimmäistä kertaa työttömyysjaksolla ja osallistuivat ensi kertaa työvoimapolitiittisille toimenpiteille. Seuranta jatkettiin vuoden 1999 loppuun.

VATT:n tutkijan **Virve Ollikaisen** mukaan selvitykselle oli tilausta, sillä aktiivisiin työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin laitetaan Suomessa runsaasti rahaa työttömyyden ollessa korkea. Toistaiseksi on vain vähän selvityksiä siitä, miten tehokkaita toimenpiteet todellisuudessa ovat.

– Kun selvityksemme ilmestyi, se oli ensimmäinen tutkimus, jossa tutkittiin pitkän aikavälin vaikutuksia aktiivisiin työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin osallistumisesta. Toimenpiteiden tehokkuutta katsottiin usean eri asian suhteen. Tarkastelimme työllistymisen, ansioiden, tulevan työttömyyden, tulevan toimen-

piteisiin osallistumisen, opiskelun ja tulevan työvoiman ulkopuolelle ajautumisen suhteen, miten toimenpiteet tehoavat. Seuranta tehtiin pisimmillään viisi vuotta toimenpiteille osallistumisesta, Ollikainen kertoo.

Tutkimus on tehty yhteistyössä VATT:n

johtavan ekonomistin Kari Hämäläisen kanssa, ja on osa Ollikaisen väitöskirjaa, joka julkaistiin toukokuussa 2006. Tutkimuksen tulokset julkaistiin ensi kertaa helmikuussa 2005.

– Vaikka tutkimusaineisto päättyi vuoteen 1999, uskoisin, että nuorten po-

Kuva Nana Uitto



– **Tutkimuksessa selkeästi havaittiin, että tukityöllistäminen ja työvoimakoulutus auttoivat työllistymiseen. Nuoret pääsivät kiinni töihin, ja työ oli suhteellisen pysyvää. Myös ansiotaso oli korkeampi kuin vertailuryhmällä, Virve Ollikainen kuva.**

pulaatioissa tuloksia voidaan yleistää nykypäivään, Ollikainen huomauttaa.

Työllistymismahdollisuudet ja ansiotulot kasvavat

– Tutkimuksessa selkeästi havaittiin, että tukityöllistäminen ja työvoimakoulutus auttoivat työllistymiseen. Nuoret pääsivät kiinni töihin, ja työ oli suhteellisen pysyvää. Myös ansiotaso oli korkeampi kuin vertailuryhmällä, Ollikainen kuvaa.

Tutkimuksen taustalla käytettiin ekonometristä mallia, jonka avulla valikoitiin tutkittaviin verrattuna mahdollisimman samankaltaisia ihmisiä, jotka eivät osallistuneet toimenpiteille. Toimenpiteen jälkeen ensimmäisenä vuonna työllistämistuilla olleet olivat noin 8 prosenttiyksikköä todennäköisemmin työllisenä kuin vertailuryhmässä. Työvoimakoulutuksella taas työllistyminen oli ensimmäisenä vuonna noin 4 prosenttiyksikköä todennäköisempää. Toisena vuonna molemmilla ryhmillä työllistymistodennäköisyys oli noin 8 prosenttiyksikköä.

Ansiotulojen kohdalla tuloksissa nähdään samanlaista kehitystä.

– Työllistämistuella tulot olivat osallistumishetkellä korkeat, koska silloin saadaan palkkaa tukityöpaikasta. Mutta vielä neljän vuoden jälkeenkin toimenpiteille osallistuneet tienasivat noin 10 000

17-30 vuotiaat työmarkkinatukea saaneet vuonna 2005

	Kaikki	17-19 v.	20-24 v.	25-30 v.
Saajia yhteensä	92 657	12 688	48 860	31 109
Aktivoiviin toimenpiteisiin osallistuneet	43 847	8 279	24 856	10 712
Työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus	15 412	1 322	8 257	5 833
Työharjoittelu	17 381	6 157	10 775	449
Työelämävalmennus	12 505	1 078	7 061	4 366
Muut*	3 172	316	1 430	1 426

* Ammatinvalinnanohjaus- ja kuntoutustoimenpiteet, kuntouttava työtoiminta, matka-avustus

Kelan tilastoista selviää, miten nuoret työmarkkinatuen saajat ovat vuoden 2005 aikana osallistuneet eri aktivointitoimenpiteille. Saajamääriä yhteensä eri luokissa on enemmän kuin aktivointitoimenpiteisiin osallistuneita yhteensä, sillä sama henkilö on voinut vuoden aikana osallistua useisiin toimenpiteisiin.

markkaa (tutkimusaineisto koski marka-aikaa) enemmän vuodessa kuin vertailuryhmä, Ollikainen summaa.

Tulokset osoittivat myös, että vertailuryhmän vaihtoehtoiset toimet eivät korvanneet tukityöllistettyjen ja työvoimakoulutettujen saavuttamaa etua työökemuksessa.

Toimenpiteiden tehokkuudessa eroja

Nuorten työharjoittelu työmarkkinatuella ei tuottanut samanlaisia työllistymisvaikutuksia kuin työvoimakoulutus tai työllistämistuki.

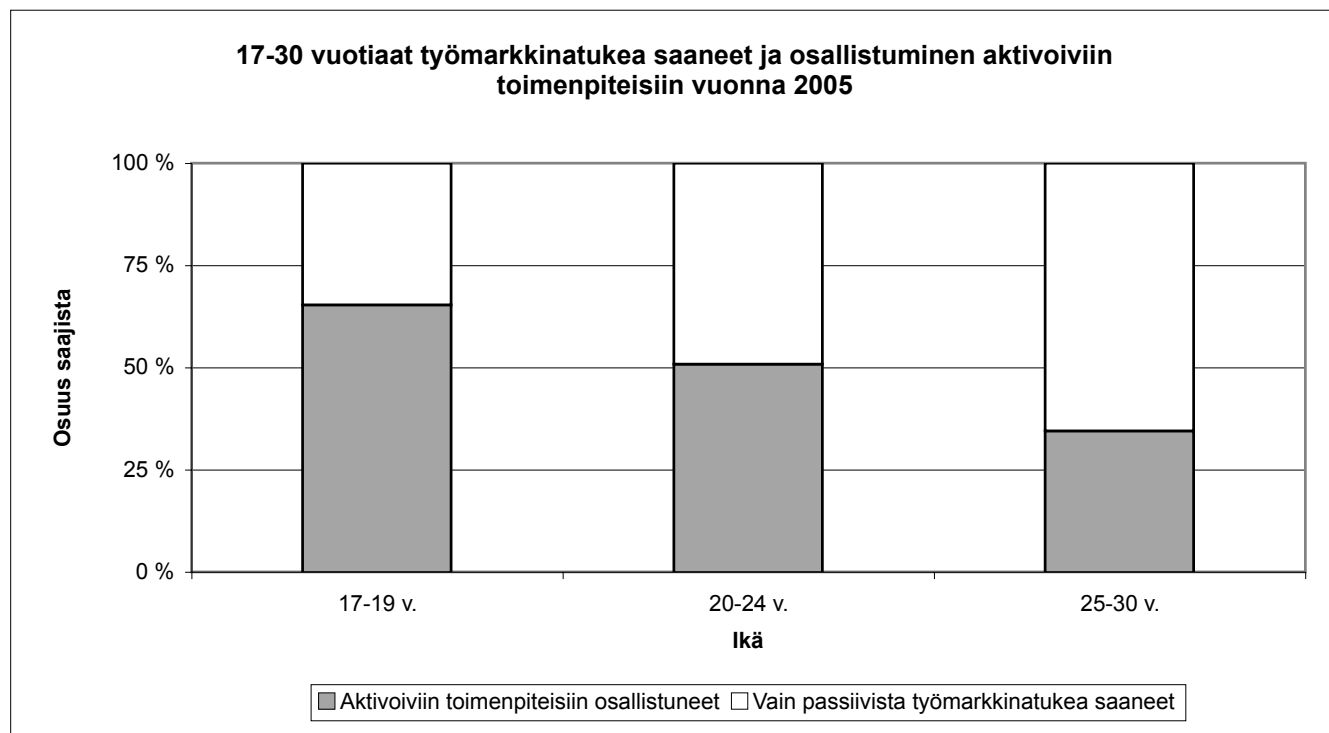
– Näissä tuloksissa vaikutus on lähellä nolaa, mutta se ei tarkoita sitä, ettei työ-

harjoittelussa olleista kukaan olisi työllistynyt. Ryhmästä kyllä työllistyy ihmisiä, mutta ei sen enempää kuin vertailuryhmästä, joka ei toimenpiteisiin osallistunut. Tulokset kertovat siitä, että toimenpide itsessään ei edistänyt työllistymistä, Ollikainen täsmentää.

Erot toimenpiteiden vaikutuksista johtuvat Ollikaisen mukaan muun muassa kohderyhmästä.

– Työharjoitteluun menevät ovat yleensä nuorempia kuin muissa toimenpiteissä keskimäärin. He ovat usein myös juuri koulusta valmistuneita, eikä heille välttämättä ole ammatillista koulutusta tai työkokemusta. Työharjoittelu onkin enemmän tapa tutustuttaa työelämään.

Vuoden 2005 aikana 17-30-vuotiaista työmarkkinatuen saajista lähes puolet osallistui johonkin toimenpiteeseen.



Ollikainen on tyytyväinen tutkimuksesta saatuihin tuloksiin.

– Yleisesti nämä ovat suhteellisen positiivisia tuloksia. On hyvä havaita, että toimenpiteistä on hyötyä. Mielenkiintoista taas on todeta, että toimenpiteiden välillä on niin suuria eroja.

Miehet työllistyvä toimenpiteillä paremmin

Naiset ovat miehiä huomattavasti aktiivisempia osallistumaan toimenpiteille. Tutkimuksessa toimenpiteille osallistui noin 900 miestä ja noin 1 400 naista. Miehillä toimenpiteisiin osallistumisen vaikutukset ovat kuitenkin paljon suuremmat kuin naisilla, joilla vaikutukset ovat lähellä nolaa.

– Kyse ei ole siitä, että miehet hyötisivät toimenpiteistä enemmän sukupuolensa vuoksi. Tulosta pitää tarkastella hieman pidemmälle. Sukupuolten väliset erot johtuvat siitä, että Suomessa ollaan segregoiduttu eri aloille. Naiset työskentelevät julkisella sektorilla ja miehet yksityisellä, mikä näkyy myös toimenpiteiden jakautumisessa. Naiset menevät julkisen sektorin toimenpiteille, eikä sieltä välttämättä seuraa vakituista työtä samalla tavalla kuin yksityisellä puolella. Naisten aloilla on enemmän esimerkiksi vuorottelusijaisuuksia ja lapsenhoidon sijaisuuksia, Ollikainen selvittää.

Tukityössä julkisella sektorilla työsuhteen suhde on luonteeltaan määräaikainen. Yksityisellä sektorilla sen sijaan edellytetään tuen saamiseksi, että työsuhde on jatkuva. Ollikaisen mukaan yksityisen puolen jatkuva työsuhde helpottaakin pitempiaikaisen työsuhteen saamista.

Toimenpiteissä on myös eroja toimialoittain, mikä vaikuttaa sukupuolten välisiin eroihin työllistymisessä.

– Yksityinen sektori käyttää jonkun verran niin kutsuttua yhteishankintakoulutusta, jossa työnantaja haluaa palkata tietyn määrän työntekijöitä yhteistyössä työvoimatoimiston kanssa. Nämä ovat hyviä paikkoja, mutta niitäkin enemmän käytetään muun muassa teollisuuden alalla, jolloin miehet hyötävät niistä enemmän, Ollikainen myöntää.

Toimenpiteiden tulevaisuus

– Harjoittelu on toimenpiteistä kaikista edullisin ja siksi paljon käytetty. Vaikka näiden tulosten valossa näyttäisi siltä, että siitä ei ole kauheasti hyötyä, sillä voi kuitenkin olla erilaisia sosiaalisia vaikutuksia, Ollikainen luonnehtii.

Naisten ja miesten toimenpiteistä saaman hyödyn välisiin eroihin Ollikainen kiinnittäisi jatkossa huomiota.

– Lähtökohtaisestihan tehdään sukupuolineutraalia työvoimapolitiikkaa, mutta kuitenkin Suomessa naiset ja miehet ovat niin vahvasti eri aloilla, että lopputulokset voivat näyttää tältä, Ollikainen huokaa.

– Nuoria naisia ja miehiä pitäisi saada suuntautumaan vastakkaisen sukupuolen aloille. Viime aikoina tendenssi on ollut, että naiset menevä kyllä miesten aloille, mutta miehiä on vaikea saada naisten aloille.

Entä millainen rooli toimenpiteillä on Ollikaisen mielestä tulevaisuudessa?

– Uskoisin, että toimenpiteet tulevat säilymään vähintään nykyisellä tasollaan. Mitä alemmaksi saadaan työttömyys, sitä

suurempi osuus työttömistä suhteellisesti pystytään toimenpiteitten kautta kiertämään. Kyllä suuntaus on enemmän sinne päin, että työttömien aktivointia pidetään tärkeänä, Ollikainen usko.

KT: VATT:n tutkija Virve Ollikainen on huolissaan siitä, että miehet hyötävät toimenpiteistä naisia huomattavasti enemmän: – Ero johtuu siitä, että naiset ovat usein julkisella, miehet yksityisellä sektorilla. Ihmisiä pitäisi saada suuntautumaan vastakkaisen sukupuolen aloille. ■

Työvoimapolitiittisten toimenpiteiden käsitteitä

Työllistämistuki

Työnantajalle maksetaan tukea työttömän palkkaamiseen työsuhteeseen tai toimenpiteen ajalta työttömälle maksettava korvaus.

Työmarkkinatuen työharjoittelu

Työvoimatoimisto voi tarjota työharjoittelupaikkaa ammatillista koulutusta vailla olevalle nuorelle. Nuori ei tällöin ole työsuhteessa työpaikkaan, ja palkan, eli työmarkkinatuen, maksaa työvoimatoimisto. Tarkoituksena on perehdyttää nuori työelämään.

Työelämävalmennus

Työelämävalmennus on tarkoitettu ammatillisen koulutuksen

saaneille tai yli 25-vuotiaille ja vastaa nuorten työharjoittelua. Työelämävalmennus tukee työelämään paluuta ja edistää työhönsijoittumista ja ammattitaitoa.

Työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus eli työvoimakoulutus

Koulutus on ensi sijassa suunniteltu työttömille työnhakijoille sekä työttömyysuhan alaisille henkilöille ja se on tarkoitettu 20 vuotta täyttäneille. Koulutus antaa ammattitaidon työelämän tehtäviin. Työvoimakoulutusta järjestetään ammatillisissa aikuis-koulutuskeskuksissa ja muissa ammatillisissa oppilaitoksissa ja korkeakouluissa. Sitä voivat järjestää myös yksityiset koulutuksen järjestäjät. Koulutus on työhallinnon rahoittama. ●

Suomalaiset luottavat viranomaisiin terveystiedon lähteinä

■ Tuoreen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset, viranomaiset ja alan järjestöt ovat suomalaisten mielestä tärkeimmät ja luotettavimmat lähteet terveyteen liittyvän tiedon hankkimisessa. Medioista televisiota pidetään tärkeimpänä. Eri lähteiden käytössä on kuitenkin suuriakin eroja. Suomalaiset ovat hyvin sisäistäneet elintapojen merkityksen terveydelle, mutta myös henkisen hyvinvoinnin trendi nousee päätään.

Helsingin Yliopiston Terveyden edistämisen keskukselle tekemässä tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten käsityksiä terveydestä sekä terveyteen liittyvän tiedon hankintaa ja näkemyksiä terveystiedosta. Tutkimuksessa haastateltiin 1 026:a 15 vuotta täyttänyttä suomalaista.

Henkinen hyvinvointi korostuu

Tutkimuksen mukaan terveys merkitsee suomalaisille sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Tärkeimmät terveyteen liittyvät tekijät ovat suomalaisten mielestä henkinen hyvinvointi ja tasapaino, elämän mielekkyys ja terveelliset elämäntavat eli liikuminen, riittävä lepo ja terveellinen ruoka. Suomalaiset pitivät kaikkia näitä tekijöitä suunnilleen yhtä tärkeinä terveyden kannalta.

Naisten mielestä henkinen hyvinvointi ja tasapaino sekä tupakoimattomuus ja raittius olivat selvästi tärkeämpiä terveyden kannalta kuin miesten. Korkeasti koulutettujen mielestä ravitsemus, liikunta ja henkinen hyvinvointi olivat tärkeämpiä kuin muiden vas-

taajien, työttömien mielissä tupakoimattomuus ja alkoholin kohtuukäyttö taas eivät liittyneet yhtä voimakkaasti terveyteen.

Naiset miehiä luottavaisempia

Suomalaiset etsivät terveyteen liittyvää tietoa hankkiesaan erityisesti tietoa sairauksien oireista ja hoidosta sekä ruuasta ja liikunnasta. Naiset ovat miehiä kiinnostuneempia ja aktiivisempia terveyteen liittyvän tiedon hankinnassa. Vain joka kymmenes (11 %) naisista ilmoitti, ettei koskaan hanki terveyteen liittyvää tietoa, kun miehistä joka viides (20 %) sanoi näin. Vähiten koulutetuissa oli selvästi muita enemmän ihmisiä, jotka eivät koskaan hanki terveystietoa.

Tärkeimmät lähteet terveystiedon hankkimisessa ovat terveydenhuollon ammattilaiset (96 %) haastatelluista piti erittäin tai melko tärkeänä, viranomaiset (72 %), televisio (72 %) sekä omaiset, ystävät ja tuttavat (71 %) ja alan järjestöt (70 %). Naisille erityisesti läheiset ihmiset, aikakauslehdet, mainonta ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarjoajat olivat tärkeämpiä lähteitä kuin miehille. Myös ikä vaikuttaa siihen, mistä tietoa haetaan: vanhemmille suomalaisille televisio ja radio olivat tärkeämpiä kuin muille, nuorille taas läheiset ihmiset, mainonta, lääkärikirjat, Internet ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajat.

Naiset luottavat eri lähteisiin, erityisesti Internetin ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarjoajiin huomattavasti enemmän kuin miehet. Myös nuoret luottavat Internetiin,

vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajiin ja mainontaan muita enemmän.

Internet tavoittaa koulutetut ja aktiiviset

Kaikista suomalaisista hieman alle puolet (46 %) pitää Internetiä melko tai erittäin tärkeänä tiedon lähteenä. Korkeasti koulutettujen mielestä Internet on tärkeämpi lähde kuin muista. Terveystietoa etsivät Internetistä erityisesti ne suomalaiset, jotka käyttävät myös muita tietolähteitä aktiivisemmin ja monipuolisemmin. Netin käyttäjät hakivat tietoa erityisesti hakukoneiden avulla.

Koulutus vaikuttaa selvästi siihen, mistä terveyteen liittyvää tietoa etsitään: korkeasti koulutetuille Internet on tärkeämpi mutta muut lähteet selvästi vähemmän tärkeitä kuin vähemmän koulutetuille.

Media luotettava mutta myös ahdistava

Valtaosa suomalaisista (86 %) pitää median tapaa käsitellä terveyttä asiantuntevana ja asiallisena. Suomalaisten mielestä median välittämä tieto auttaa itsensä kehittämisessä (79 %) ja on helposti ymmärrettävää (72 %). Suurimman osan mielestä media antaa terveysasioista oikean kuvan (64 %), mutta yllättävän moni on myös sitä mieltä, että median välittämä kuva terveydestä on vääränlainen (40 %) ja luo ahdistusta ja pelkoa (38 %). ●

Yli puolella työttömistä on hyvä työkyky

Tuore tutkimus paljastaa, että noin 60 prosentilla työttömistä työkyky on erinomainen tai hyvä ja noin 40 prosentilla kohtalainen tai huono. – Arvioimme, että korkeintaan 50 000 on työkyvyn takia työttöminä, kertoo työministeriön tutkija Pekka Ylöstalo.

■ TEKSTI **HEIDI NIVA**, TIEDOTTAJA, KELAN VIESTINTÄ, heidi.niva@kela.fi

● Pasi Holmin, Jukka Jalavan ja Pekka Ylöstalon työministeriölle tekemässä tutkimuksessa ”Työttömien työkyky vuonna 2005. Vertailua palkansaajiin” työttömien työkyky osoittautui ennakoitua paremmaksi. Vaikka työkyky työttömillä on työssäkäyviä huonompi, yli puolella se on hyvä tai erinomainen, noin 40 prosentilla kohtalainen tai huono ja alle viidenneksellä heikko. Heikkoa työkykyä voidaan pitää ainakin yhtenä tekijänä työmarkkinoilta syrjäytymiselle. Työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa on arviolta 110 000 työtöntä.

Tutkija Pekka Ylöstalon mukaan tut-

kimuksella on pyritty monipuolistamaan kuvaa työttömistä.

– On huomattu, etteivät työttömät ole mikään homogeeninen ryhmä. Siellä on huonokuntoisia, mutta myös hyväkuntoisia, Ylöstalo kuvaa.

Tutkimuksessa todetaan, että toistuvaistyöttömillä ja pitkäaikaistyöttömillä on muita työttömiä heikompi työkyky. Yli vuoden työttömänä olleista vajaalla puolella on kuitenkin erinomainen tai hyvä työkyky. Vastaavasti yli seitsemän vuotta ilman pysyvää työtä olleista puolella on erinomainen tai hyvä työkyky.

– Pitkäaikaistyöttömyys laskee kyllä

työkykyä, mutta työkykyä nostaa se, että on välissä töissä ja muuten aktiivinen, Ylöstalo täsmentää.

Koska useilla työttömistä on lähes yhtä hyvä työkyky kuin palkansaajilla, työttömien heikko työkyky ei yleisesti voi olla syynä Suomen korkeaan työttömyyteen.

–Työkyvyllä voidaan selittää vain pieneltä osin sitä, että meillä on niin paljon työttömiä. Työttömien aktivointi auttaa, mutta vain tilapäisesti. Kyllä perussyy työttömyyteen on se, että meillä on liian vähän työpaikkoja, Ylöstalo tokaisee.





Kuva Nana Uitto

– Olen iloinen siitä, että tutkimuksen myötä on syntynyt keskustelua siitä, että työttömien ryhmä on hyvin heterogeeninen. Osa on huonokuntoisia ja työkyvyttömiä, mutta suuri osa hyväkuntoisia ja töihin kykeneviä, pohtii työministeriön tutkija Pekka Ylöstalo.

Eri tutkimuskanavien tuloksissa eroja

Tutkimuksessa on käytetty tietoja 1 081 työttömän työkyvystä ja niitä verrattiin 1 243 palkansaajan arvioon omasta työkyvystä. Työttömät valittiin kolmen tiedonhankintakanavan kautta.

– Otimme aluksi tutkimushenkilöitä tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen kautta. Jos olisimme tyytyneet näihin tuloksiin, työttömien työkyvyssä ei olisi ollut juuri mitään eroa palkansaajien työkykyyn, Ylöstalo huomauttaa.

– Kun käännyimme Kelan puoleen ja keräsimme tietoa työmarkkinatuen ja peruspäivärahan saajista, saatiin aivan erilaisia tietoja. Otimme vielä yhteyttä valtakunnallisten työttömien yhdistykseen.

Ylöstalon mukaan kaikki kanavat antoivat yksittäin aivan erilaisia tuloksia työttömien työkyvystä.

– Puhutaan ihan eri maailmoista. Ajatellaan vaikka nuorta, joka on puoli vuotta töissä, sitten opiskelee ja vähän matkustaa ja verrataan vastaavasti 40-kymmppiseen työmieheen, joka on saanut potkut ja ollut neljä vuotta työttömänä.

Naisten työkyky laskee iän myötä miehiä nopeammin

Tutkimuksen mukaan nuorilla, alle 45-vuotiailla naisilla on miehiä selvästi parempi työkyky.

– Nuorilla miehillä on jotain häikäää. Tutkimuksemme mukaan miehillä on vastaavan ikäisiin naisiin verrattuna kolminkertainen riski ajautua pitkäaikaistyöttömäksi. Nuorilla miehillä on todettu fyysisiä, terveydellisiä ongelmia, mutta myös muun muassa koulunkes-

keyttämisiä, joita taas nuorilla naisilla ei ole, Ylöstalo valistaa.

Naisten työkyky kuitenkin heikkenee iän myötä miehiä huomattavasti voimakkaammin. Yli 54-vuotiaiden työttömien naisten työkyky on jo selvästi ikäisiään miehiä huonompi. 61 prosentilla naisista on kohtalainen tai heikko työkyky, kun vastaava tulos miehillä oli 45 prosenttia.

– Se on mystinen juttu. Iän mukaan naisilla työkyky laskee kun lehmän häntä. Luulen, että se johtuu osittain subjektiivisuudesta, sillä terveys on tutkimuksessa osin itsearvioitua, Ylöstalo arvelee.

Työkykyindeksi mittarina

Tutkimuksessa käytettiin Työterveyslaitoksen kehittämää työkykyindeksiä, jolla tutkitaan ensi kertaa työttömien työkykyä Suomessa.

– Työkykyindeksi mittaa työkykyä suhteessa työtehtävien vaativuuteen. Se on aika terveystalouden ja on sitä kritisoiinkin. Mutta vastaavia tutkimuksia on tehty samalla indeksillä, joten nyt saadaan vertailtua tuloksia eri ryhmien, kuten palkansaajien ja maatalousyrittäjien välillä, Ylöstalo pohtii.

Työkykyindeksi sisältää sarjan kysymyksiä, jotka huomioivat työn ruumiilliset ja henkiset vaatimukset sekä henkilön terveydentilan ja voimavarat. Työkykyindeksi määräytyy lääkärin toteamien sairauksien ja vammojen määrästä sekä henkilön omasta arviosta työkyvystään verrattuna elinikäiseen parhaimpaansa. Arvosanassa elinikäinen paras vastaa arvoa 10. Työttömien keskimääräinen arvosana työkyvystään verrattuna elinikäiseen parhaimpaansa liikkuu seitsemän ja yhdeksän välillä, kun palkansaajilla keski-

määräinen arvosana vaihtelee kahdeksan ja yhdeksän välillä.

Apuna aktiivointi, kuntoutus ja oikeat työjärjestelyt

Tutkimuksen mukaan aktiivisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden avulla voidaan vaikuttaa työttömien työkykyyn ja sen myötä syrjäytymiseen työmarkkinoilta.

– Aktiiviset työvoimapolitiittiset toimenpiteet sisältävät ainakin 20 erilaista tukityöllistämismuotoa. Toimien kirjo on valtava ja monipuolinen, on kurssia ja koulutusta, Ylöstalo listaa.

Aktiivisille työvoimapolitiittisille toimenpiteille osallistuneilla huomattiin olevan parempi työkyky kuin työttömillä, jotka eivät osallistuneet toimenpiteille. Osallistuneista yli kaksi vuotta työttöminä olleista noin 60 prosentilla on erinomainen tai hyvä työkyky, kun taas toimenpiteiden ulkopuolelle jääneillä vastaava työkyky on vajaalla 50 prosentilla. Ylöstalon mukaan toimenpiteiden tehokkuudessa näkyi myös sukupuolieroja.

– Miehillä paras tuki oli tuetuille työmarkkinoille työllistyminen, naisille taas koulutus.

Heikon työkyvyn omaaville työttömille olisi tarjottava kuntouttavaa toimintaa, mutta Ylöstalon mukaan myös työjärjestelyillä on tärkeä rooli.

– Kuntoutus ei ole vaan ihmisen trimmaamista, vaan pitää ajatella työkykyä. Eihän kaikessa työssä tarvitse kaikkea. Täysin työkykyisellä tekijällä voi olla jokin sairaus, jos se on hoidossa tai vamma, joka ei haittaa työtehtäviä. ■

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat voimakkaasti työkykyyn

Työkyvyn ulottuvuudet -raportin tutkijat ehdottavat, että niitä edistäviä hankkeita suosittaisiin työpaikoilla. Haastateltavina ovat ylilääkäri Seppo Koskinen ja tutkija Päivi Sainio Kansanterveyslaitokselta.

● Väestömme työkyky on parantunut 20 vuodessa. Se ilmenee verrattaessa vuosien 1978–1980 Mini-Suomi-tutkimuksen tuloksia Terveys 2000-aineistoon perustuvan tutkimuksen tuloksiin. Niitä on esitelty Työkyvyn ulottuvuudet -raportissa.

Sen päätoimittaja on Eläketurvakeskuksen tutkija Raija Gould.

Toimituskuntaan ovat kuuluneet myös Työterveyslaitoksen teemajohtaja Juhani Ilmarinen, Kelan tutkimusprofessori Jorma Järvisalo ja Kansanterveyslaitoksen ylilääkäri Seppo Koskinen.

Terveyden ja toimintakyvyn vaikutusta työkykyyn on Koskisen lisäksi selvittänyt myös tutkija Päivi Sainio Kansanterveyslaitokselta.

Kuva väestön työkyvystä 2000-luvun Suomessa

– Terveys 2000 -tutkimuksen aineisto on valtakunnallisesti edustava.

Terveyden ja toimintakyvyn vaikutus-

ta työkykyyn selvittävän aineiston tutkimukset koostuivat 18–74-vuotiaista suomalaisista. Vaikka nykyisin 65–74-vuotiaista lähes kaikki ovat eläkkeellä, heidänkin työkykyään haluttiin arvioida, koska tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan myös edellytyksiä siirtää eläköitymisikää nykyistä myöhemmäksi, Sainio sanoo.

Raportti piirtää kokonaiskuvaa väestön työkyvystä 2000-luvun Suomessa. Tulokset kertovat, miten esimerkiksi terveys, työ, osaaminen ja asenteet liittyvät itse arvioituun työkykyyn eri väestöryhmissä.

Yksi keskeinen teema on työkyky uran eri vaiheissa: mitä erityispiirteitä liittyy nuorten ja toisaalta ikääntyneiden työkykyyn. Myös työuralta syrjäytymisen ja työttömyyden yhteyttä työkykyyn selvitetään.

Masennus heikentää työkykyä eniten

Päivi Sainion mukaan terveys liittyy

työkykyyn erittäin voimakkaasti. Jos ihminen kokee terveytensä huonoksi, hän kokee työkykynsäkin huonoksi.

Terveyttä tutkittiin erilaisin menetelmin. Tutkittavilta tiedusteltiin esimerkiksi kokemusta yleisestä terveydentilastaan ja erikseen eri sairauksista. Niitä olivat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja sydän- ja verisuonitaudit sekä mielenterveyden häiriöt.

– Koettua terveyttä kuvattiin viisi-luokkaisella osoittimella. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvista eli terveyttään hyvänä pitävistä vain ani harva koki työkykynsä rajoittuneeksi.

Terveytensä keskitasoisiksi arvioivista jo 30 prosenttia piti työkykyään rajoittuneena.

Terveytensä huonoksi kokevista peräti 90 prosenttia oli sitä mieltä, että työkyky on huono. Tosin kokemukseen vaikuttaa myös työn laatu, Sainio sanoo.

– Yksittäisistä sairauksista työkykyyn voimakkaimmin yhteydessä olivat sepelvaltimotauti ja mielenterveyden häiriöt,



Kuva Annika Söderblom

Päivi Sainion ja Seppo Koskinen tutkimuksessa kartoitettiin myös edellytyksiä eläköitymisen myöhentämiselle.

etenkin psykoosi.

Kun otetaan huomioon myös sairauksien yleisyys väestössä, nähdään, että koko väestön työkykyä eniten heikentävät masennus, selkä- ja niskasairaudet sekä verenpainetauti. Myös diabetes, polvi- ja lonkka-arthroosi ja muut kansansairaudet, kuten hengityselinsairaudet vaikuttivat vahvasti siihen, millaiseksi henkilö koki työkykynsä.

Terveetkin kokevat työkyvyn rajoittuneeksi iän myötä: niistä 30–54-vuotiaista, joilla ei ole yhtään pitkäaikaista sairautta, lähes kaikki pitävät itseään täysin työkykyisenä, kun taas 60–64-vuotiaista joka viides ja 70–74-vuotiaista lähes puolet kokee työkykynsä heikentyneen, vaikka heillä ei olisi yhtään pitkäaikaissairautta.

Kuitenkin kaikista 63–67-vuotiaista vielä noin kolmannes olisi omien työkykyarvioidensa perusteella suoriutunut työstä.

Vanhimmat työssä käyvät naiset kokevat kuitenkin työkykynsä usein hei-

kentyneeksi. Monet näistä naisista tekevät hoiva-alan raskasta työtä.

Työntekijä ja työpaikat terveyttä edistämään

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy tukevat työkyvyn ylläpitoa. Työssä käyvien työkykyä alentavat eniten masennus ja selkäsairaudet.

– Jos masennuksen vaikutus työkykyyn onnistuttaisiin poistamaan, noin neljäsosa 45–54-vuotiaiden naisten työkyvyn rajoitteista häviäisi, Koskinen sanoo.

Terveyden edistämisessä vastuuta pitäisi jakaa eri tahoille. Ihminen itse on osaltaan vastuussa elintavoistaan, mutta myös työpaikoilla voidaan edistää terveyttä.

Esimerkiksi fyysisten vaarojen ehkäiseminen, työolosuhteiden kohentaminen, ergonomia, työilmapiiri ja esimiestyö heijastuvat terveyteen ja sitä kautta työkykyyn.

– Hyvä esimerkki työpaikoilla terveyttä edistävästä hankkeista on työpaikkaruokailu. Se on järjestetty Suomessa paremmin kuin monissa maissa. Myös tupakoinnin rajoittaminen työpaikoilla edistää terveyttä ja työkykyä, Koskinen pohtii.

Liikuntakyky- ja vuorovaikutusongelmat rajoittivat työkykyä

Työkykyyn vaikuttavaa toimintakykyä tutkittiin kolmella ulottuvuudella: fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella ulottuvuudella.

– Liikuntakyvyn ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat alensivat työkykyä huomattavasti, psyykkisen toimintakyvyn ongelmat puolestaan vähemmän kuin edelliset.

Liikuntaongelmat kuten vaikeudet nousta portaita tai kävellä kaksi kilometriä rajoittivat työkykyä eritoten fyysisesti raskaissa töissä. Myös kevyttä työtä tekevästä liikkumisrajoitteisista henkilöistä melko moni arvioi työkykynsä heikentyneeksi.

Muista fyysisistä toimintakyvyn puutteista pulmia työkykyyn aiheuttivat aistitoimintojen rajoitukset, kuten kuulovaikeudet ja kaukonäön heikkous, Koskinen sanoo.

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia oli Sainion mukaan vaikea mitata.

– Esimerkiksi asioiden hoitaminen toisten ihmisten kanssa tai asioiden esittäminen muille olivat omiaan rajoittamaan työkykyä, hän sanoo.

Terveys 2000 -tutkimuksessa testattu psyykinen toimintakyky tarkoitti kognitiivisia toimintoja, kuten kielen sujuvuutta, oppimiskykyä ja muistitoimintoja.

– Kognitiivisen toimintakyvyn rajoitukset näyttivät heikentävän etenkin nuorempien työikäisten työkykyä. Esimerkiksi kielellisen sujuvuuden vaikeudet voivat haitata muiden muassa asiakaspalvelutyössä.

Sen sijaan iäkkäiden oppimiskyvyllä oli melko vähäinen yhteys itse arvioituun työkykyyn, Sainio sanoo.

Työkykyyn vaikuttavia toimintarajoitteita voitaisiin vähentää työpaikoilla monin tavoin.

– Työt voitaisiin organisoida ja muokata ja työympäristöä ja -käytäntöjä parantaa työntekijöitä motivoiviksi ja samalla työkykyä edistäviksi, Koskinen ehdottaa. ■

Hyvä toimeentulo ja kouluttautuneisuus edistävät iäkkäiden toimintakykyä



Kuva Ilkka Pietarinen

– Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluiden kohdentaminen vähentäisi iäkkäiden terveyseroja, ehdottaa terveystieteiden tohtori Nina Rautio Jyväskylän yliopistosta.

■ TEKSTI MARJUT REIVILÄ,
FREELANCETOIMITTAJA,
marjut.reivila@pp.inet.fi

● Sosioekonominen asema vaikuttaa ikääntyvien toimintakykyyn. Tulos ilmenee terveystieteiden tohtoriksi hiljan Jyväskylän yliopistossa väitelleen **Nina Raution** gerontologian ja kansanterveyden väitöskirjasta. Se on nimeltään ”Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä”.

Tutkimus kuuluu Ikivihreät, NORA- ja BURDIS – projekteihin. Ne kartoittavat ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä Suomessa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa.

Haastatteluihin osallistui tutkimuksen alussa 1409 jyvaskyläläistä 65-84-vuotiasta ja 368 göteborgilaista 75-vuotiasta sekä 4286 iältään 60-79-vuotiasta brittiä.

Osalle haastatelluista tehtiin laboratoriotutkimuksia. Niitä olivat muiden muassa kävelynopeustesti, lihasvoimamittaukset, polkypyöräergometritesti ja vitaalikapasiteetin mittaukset.

Elintavat ja krooniset sairaudet eivät vaikuttaneet merkittävästi

– Sosioekonominen asema koostuu koulutuksesta, ammatista, tuloista ja varallisuudesta, joita ovat esimerkiksi asunnon ja auton omistus. Näiden muuttujien perusteella tutkittavat jaettiin eri sosioekonomisiin ryhmiin.

Ylemmässä ryhmässä olivat esimerkiksi ylemmät ja alemmat toimihenkilöt ja työnantajat ja alemmassa työntekijät ja kotirouvat.

Koulutus ja tulot jaettiin mediaanin avulla kahteen luokkaan, parempi- ja huonompiosaisiin. Koulutusta tarkasteltiin myös muiden muassa jatkuvana muuttujana.

Lisäksi tutkittavat jaettiin asunnon omistamisen mukaan kahteen luokkaan; henkilöihin, jotka asuivat omistusasunnossa ja henkilöihin, jotka asuivat vuokralalla. Samoin tehtiin auton omistamisen suhteen. Myös koetun taloudellisen tilanteen yhteyttä toimintakykyyn tutkittiin.

Rautio selvitti myös tutkittavien elintapoja, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä ja fyysistä aktiivisuutta sosioekonomisen aseman ja toimintakyvyn yhteyttä välittävinä tekijöinä.

Ne selvittivät vain pienen osan kyseisestä yhteydestä.

– Ravinnolla voisi olla merkitystä toimintakykyyn, mutta ravinnon vaikutusta en tutkinut, Rautio sanoo.

Tutkittavilla oli joitain kroonisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Kun malleissa kontrolloitiin kroonisten sairauksien lukumäärä, yhteys jäi kuitenkin pääosin voimaan.

Sosioekonomisten erojen merkitys näkyy seuruisa

Viiden ja kymmenen vuoden seuruun aikana iäkkäiden henkilöiden fyysinen toimintakyky heikkenee. Heikkeneminen on pääosin samanlaista kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä.

Viiden vuoden kuluttua kuitenkin niiden henkilöiden, joilla on korkeampi koulutus, tulot ja ammatillinen status fyysinen toimintakyky on edelleen parempi kuin alempana sosioekonomiseen ryhmään kuuluvien.

Vielä kymmenvuotisseuruussakin fyysisessä toimintakyvyssä ilmenee sosioekonomisia eroja.

Korkeampi koulutus ja hyväksi koettu taloudellinen tilanne kytkeytyvät Raution mukaan parempaan fyysiseen toimintakykyyn ja tiedonkäsittelykapasiteettiin.

Lisäksi suoriutuminen päivittäisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta onnistuu paremmin niillä iäkkäillä, joiden sosioekonominen asema on korkeampi.

Yhteydet kuitenkin vaihtelevat hie- man sukupuolen mukaan. Miehillä erot tulevat selkeämmin esille kuin naisilla.

– Tämän ikäiset naistutkittavat olivat usein olleet kotirouvia, joille perhe oli ollut tärkeä. Miehet taas olivat olleet sitoutuneempia työelämään ja heille ammatti oli ollut tärkeä. Tämä voisi mahdollisesti selittää eroja sukupuolten välillä Rautio sanoo.

Sosioekonomisen aseman merkitys vaihteli maittain

Eri maiden tutkittavilla sosioekonominen asema vaikutti eri lailla.

Iäkkäillä jyvaskyläläisillä sosioekonomisella taustalla on merkitystä fyysiseen toimintakykyyn enemmän kuin göteborgilaisilla.

– Tämä voi johtua muiden muassa erilaisesta valikoituneisuudesta ja historiallisista tekijöistä. Suomessa tutkittavien ikäpolvi on kokenut sotaa ja pulavuosia, kun taas Ruotsissa hyvinvointivaltio alkoi kehittyä aikaisemmin kuin Suomessa, Rautio pohtii.

Sosioekonomiset erot toiminnanva- jauksissa ovat selkeämmät brittinaisilla kuin jyvaskyläläisillä naisilla. Tämä puolestaan voi Raution mukaan johtua kulttuurieroista.

– Sosioekonomisen aseman ja toimintakyvyn välinen yhteys muodostuu monien eri tekijöiden syy- ja seuraussuh- teista. Iäkkäillä näitä määrittää vahvasti aiempi elämänkulku. Sosioekonomisia eroja toimintakyvyssä on vielä hyvinkin iäkkäissä väestöryhmissä. Erot näyttävät säilyvän pitkienkin seuruaikojen kulu- essa, Rautio summaa.

Kuva Ilkka Pietarinen



– Iäkkäille voisi olla vaikka ilmaisia uimahallikäyntejä, terveystieteiden tohtori Nina Rautio sanoo.

Kohdennettua terveysneuvontaa ja edullisia liikuntapalveluja

Nina Rautio työskentelee tutkijana Suomen Gerontologian Tutkimuskeskuksessa Jyvaskylän yliopistossa.

Hänen mielestään iäkkäiden henkilöiden terveyserojen kaventamiseen tulisi kiinnittää huomiota nykyistä enemmän.

– Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspa- lveluja tulisi kohdentaa eritoten huono- osaisille iäkkäille henkilöille, jotta hei- dän toimintakykyään voitaisiin ylläpitää

mahdollisimman kauan. Myös erilaisten ehkäisevien toimien ja interventioiden avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti huono-osaisten henkilöiden toimintaky- kyyn.

Käytännössä tämä tarkoittaisi esi- merkiksi huolehtimista siitä, että huono-osaiset saisivat riittävästi terveys- ja kuntoutuspalveluja ja neuvontaa.

Heille pitäisi esimerkiksi taata riittä- vät ja edulliset liikuntapalvelut. Hintapo- litiikassa pitäisi suosia terveellisiä tuot- teita, jottei kalleus muodostuisi esteeksi niiden hankinnalle. ■

Pohjoismaisen perhepolitiikan suuri linja

Heikki Hiilamo
AKANTAPPOLAISTA
ISÄKIINTIÖÖN.
Perhepolitiikan pitkä linja
Suomessa ja Ruotsissa.

Helsinki: Stakes 2006

Sen, joka haluaa saada yksissä kansissa tiiviin mutta kuitenkin kattavan esityksen suomalaisen ja ruotsalaisen perhepolitiikan kehityksestä ja nykytilanteesta, kannattaa tarttua tähän kirjaan. Heikki Hiilamon teksti perustuu hänen vuonna 2002 esittämänsä väitöskirjan ”The rise and fall of Nordic family policy?” (Stakes, tutkimuksia 125) yhteen jaksoon. On erinomainen asia, että tutkija jaksaa palata opinnäytteeseensä vielä usean vuoden jälkeen ja esitellä sen tuloksia sellaisessa muodossa, jolla voi tavoittaa laajemmankin lukijakunnan. Hiilamon taitavuus kirjoittajana tulee hyvin esille siinä, että tekstistä puuttuu tyystin opinnäytteille tyypillinen vaikeaselkoisuus, itsetarkoituksellinen pikkutarkkuus ja ilmaisun koukeroisuus. Päinvastoin, kirja on erittäin luettava ja mukaansa tempaava ja sanonta ilmavaa.

Hiilamo tarkastelee perhepolitiikan pitkää linjaa siinä mielessä, että esimerkkejä niin väestön kasvuun liittyvästä huolesta kuin lapsiin liittyvistä verohelpotuksista ja odottavien äitien asemaa parantavista uudistuksista löytyy jo esiteolliselta ajalta. Kirja nimi paljastaa kuitenkin, että tarkastelun painopiste on toisen maailmansodan jälkeisessä kehityksessä. ”Akan-tappolaiksi” sanottiin vuonna 1945 hyväksytyä maanhan-

kintalakia, johon oli – Väestöliiton aloitteesta – kirjattu eräänlainen vapaaehtoinen pakko väestönlisäyksestä, sillä lasten lukumäärä vaikutti tilan lopulliseen hintaan. Pienviljelijäperheen elintaso nostettiin siis emännän hyvinvoinnin kustannuksella.

Teoreettisina kehikkoina Hiilamo esittää neljä näkökulmaa, joilla perhepolitiikan kehitystä on eri aikoina selitetty. Evolutionistisen näkökulman mukaan teollistuminen ja kaupungistuminen selittävät esimerkiksi perhekustannusten tasauksen yleistymistä. Poliittisen näkökulman mukaan taas korostetaan eri intressiryhmien vaikutusta politiikan muotoutumiseen, esimerkiksi siihen, onko julkisen tuen pääpaino päivähoitossa vai kotihoidossa. Feministisen näkökulman mukaan perhepolitiikka nähdään ennen kaikkea tasa-arvoa edistävänä politiikkana, muun muassa siten, että anteliailla vanhempainvapailta pyritään edistämään perhe- ja työelämän yhteensovittamista. Uusimpana kehitysvaiheena on lapsinäkökulma, jolloin politiikan vaihtoehtoja puntaroidaan sen mukaan, miten ne vaikuttavat lasten hyvinvointiin.

Suomalaisen ja ruotsalaisen perhepolitiikan kehityksen vertailu on perusteltua siksi, että maat muistuttavat toisistaan historialtaan ja yhteiskuntarakenteeltaan. Pohjoismaiseen malliin kuuluvina ne ovat kumpikin perhe-etuuksiltaan maailman eturivin maihin, ja niiden perhettä tukevat järjestelmät ovat kehittyneet samaan suuntaan ja varsin

samantahtisesti. Maat eivät kuitenkaan ole aina olleet tässä asemassa. Vielä 1940-luvulla Suomi ja Ruotsi kuuluivat esimerkiksi äitiysvapaiden kehittämisessä teollistuneiden maiden jälkijoukkoon, jopa niin että kansainvälisen työjärjestön jo 1919 hyväksymä 12 viikon vähimmäistavoite jäi vielä tuolloin toteuttamatta.

Naapurimaiden vertailu on paikallaan myös siksi, että Suomessa päätöksiä on usein tehty Ruotsin esimerkkiä seuraten. Samalla maiden välillä on kuitenkin joitakin mielenkiintoisia eroja, joita vertailu hyvin valottaa. Hiilamon tutkimus on sikäli uraauurtava, että tällaista vertailua ei ole ennen tehty. Tutkimus tuo esille myös seikkoja, jotka pelkäävät suomalaista keskustelua seurattaessa jäisivät huomiotta. Meillä on esimerkiksi perhekustannusten tasauksen – verovähennysten ja lapsilisien – kohdalla korostettu sitä, että niillä pyritään tasaamaan tuloeroja lapsiperheiden ja lapsettomien kotitalouksien välillä (ns. horisontaalinen taseus). Tätä kantaa puolusti muun muassa V. J. Sukselainen, kun hän korosti sitä, että suurituloisten lastenkasvatuskustannukset ovat suuremmat kuin pienituloisten. Se, että pienituloiset eivät voisi täysimääräisesti hyötyä verovähennyksistä, ei ole hänen mukaansa ongelma, koska ”markan reaalin merkitys heidän taloudestaan on kieltämättä suurempi kuin suurituloisessa taloudessa”. Ruotsissa sen sijaan Tage Erlander painotti sitä, että lapsilisillä pyritään juuri tasoit-

tamaan lapsiperheiden välisiä tuloeroja (ns. vertikaalinen taseus). Lapsilisjärjestelmän hyväksymisen yhteydessä maassa poistettiin lapsesta myönnettävät verovähennykset, koska ei voitu hyväksyä ajatusta siitä, että hyvätuloisten kustannukset lapsesta ovat suuremmat kuin pienituloisten.

Hiilamon tarkastelun pääpaino ei kuitenkaan ole kehityksen pikkutarkassa historiankirjoituksessa, vaan perhepolitiikan suuren linjan esittämisessä. Monet niistä argumenteista, joita esitettiin esimerkiksi lasten päivähoiton järjestämistä koskevassa väittelyssä 1960- ja 1970-luvulla, ovat nykykeskusteluistakin tuttuja. Hiilamon analyysi suomalaisen ja ruotsalaisen poliittisen retoriikan eroista on tärkeä ja kiinnostava: kun Suomessa on korostettu vanhempien valinnanvapautta ja kotia pienen lapsen ”oikeana” hoitopaikkana, Ruotsissa tärkeimpänä on pidetty naisten tasa-arvoista asemaa työmarkkinoilla ja lapsen oikeutta virikkeelliseen toimintaan esikoulussa. Retorista eroa voidaan selittää sillä, että ruotsalaisen sosialidemokraattisen hegemonian sijasta Suomessa maalaisliittola/keskustapuolueella on ollut vahva asema poliittisia kompromisseja etsittäessä. Maiden perhepolitiikan suurin ero – suhtautuminen kotihoidon tukeen – selittyy paljolti juuri tästä asetelmasta.

Hiilamon teoksessa tarkastellaan perusteellisesti myös 1990-luvun kehitystä. Kummassakin maassa koettu

talouslama ajoi vastaavanlaisiin perhepoliittisten etujen leikkauksiin. Laman jälkeen maiden tiet ovat kuitenkin erkaantuneet. Suomessa ei leikkauksia juurikaan ole peruttu kuten Ruotsissa. Hiilamo arvelee, että yhtenä syynä eroon on se, että hedelmällisyyden jyrkkä lasku 1990-luvulla motivoi ruotsalaisia parantamaan voimakkaasti etuuksien tasoa.

Muuten erinomaisen kirjan pienenä puutteena pitäisin sitä, että – jo nimessäkin mainittua – vanhempainvapaan isäkiintiötä käsitellään varsin ylimalkaisesti. Ruotsin isäkiintiön pidentämistä kahdeksi kuukaudeksi ei edes mainita eikä kiintiöjärjestelmän tutkituista vaikutuksista (isien vanhempainvapaan lisääntynyt käyttö) tehdä selkoa. Samoin suomalaisen pidennetty isyysvapaa (eli ns. bonusvapaa) jää sen verran epäselvän maininnan varaan, että asiaa tuntematon lukija ei tiedä, mistä on kyse. Itse asiassa tilanne on se, että myös isäkiintiö erottaa Suomen ja Ruotsin. Isäkiintiö on isän oma jakso vanhempainvapaasta, isän subjektiivinen oikeus, jonka käytöstä hän päättää yksin. Tällaista oikeutta ei suomalaisilla isillä ole. Suomessa bonusvapaan käytön ehtona on se, että isä pitää vanhempainvapaasta kaksi viimeistä viikkoa – mutta niiden pitämisestä hänen on sovittava yhdessä äidin kanssa.

PENTTI TAKALA,
VASTAAVA TUTKIJAJA,
KELA

Korotettu opintotuki lisää ulkomailla opiskelua

■ Pohjoismaat tukevat ulkomailla opiskelua vuosittain huomattavilla summilla, mikä näkyy myös ulkomailla opiskelevien määrissä. Suomessa tuen taso on kuitenkin muihin Pohjoismaihin verrattuna alhainen.

Pohjoismaat käyttivät lukuvuonna 2003–2004 yhteensä 596 miljoonaa euroa ulkomailla opiskelevien opintotukeen, josta 372 miljoonaa lainoina ja 224 miljoonaa suorana tukena. Suomessa ulkomaan opintojen opintotukimien olivat 45 miljoonaa euroa, joka on 8 prosenttia kaikista opintotukimenoista.

Kesäkuun alussa julkistetun yhteispohjoismaisen tutkimuksen mukaan ulkomailla opiskeleville myönnettävällä tuella näyttäisi olevan suora yhteys ulkomailla opiskelevien määrään. Mitä suurempi tuki ulkomaan opiskeluun myönnetään, sitä suurempi osuus opiskelijoista suorittaa tutkinnon ulkomailla. Ulkomailla opiskelevien osuus on Pohjoismaissa suurin koko maailmassa.

Suomen opintotuksessa ulkomailla opiskelu korottaa normaalia asumislisää noin 10 eurolla ja opintolainaa 140 eurolla kuukaudessa. Korkeakouluopiskelijan opintoraha on sama kuin kotimaassa opiskelevalla – ammatillisessa oppi-

laitoksessa opiskelevalla opintoraha myönnetään yleensä samansuuruisena kuin korkeakouluopiskelijalle. Ulkomailla opiskelevan tuki voi Ruotsissa ja Norjassa olla jopa 1 000 euroa suurempi kuukautta kohden kuin kotimaassa opiskelevan.

Ulkomailla opiskelevan ruotsalais- tai norjalaisopiskelijan opintotuen enimmäismäärä voi olla 2 000 euroa kuukaudessa. Tanskalaisopiskelijan tuki on noin 1 000 euroa, ja suomalaisopiskelijan on selvittävä opinnoistaan 800 eurolla kuukaudessa.

Lukuvuonna 2003–2004 yli 67 000 pohjoismaalaista opiskeli muualla kuin kotimaassaan, ja heistä 44 000 suoritti tutkintoa ulkomaisessa oppilaitoksessa. Suomalaisen tutkinto-opiskelijoiden määrä oli 4 400 ja vaihto-opiskelijoiden 6 500. Suomalaisen tutkinto-opiskelijoiden määrä on viime vuosien aikana pienentynyt noin 20 prosentilla. ●

Oppia ikä kaikki – ammatissakin

Työntekijän halussa oppia ja kehittää itseään henkilökohtaiset ominaisuudet ja korkea koulutustausta ovat tärkeämmät kuin kronologinen ikä.

■ TEKSTI **MARJUT REIVILÄ**, FREELANCETOIMITTAJA, marjut.reivila@pp.inet.fi



● Eri-ikäisten henkilöiden osaamisen hyödyntäminen ja tukeminen on nyt keskeistä työelämässä. Esimerkiksi ikääntyvillä on paljon työelämälle ja työpaikkojen tuloksellisuudelle tärkeää tietoa.

– Heidän osaamisensa tukeminen työuran loppuun asti hyödyttää yritystä ja heitä itseään, kasvatustieteiden tohtoriksi Åbo Akademista väitellyt **Iris Wiitakorpi** sanoo.

Hänen väitöskirjansa nimi on ”Ammatillisen osaamisen tukeminen muutuvissa toimintaympäristöissä – Tutkimus ikääntyvien työntekijöiden näkökulmasta”.

– Työelämässä jatkuvasti muuttuva toimintaympäristö asettaa haasteita niin työntekijöille kuin työnantajille. Eivät vain yritysosuudet ja organisaatioiden nopea muuttuminen vaan myös yrityksen kilpailutilanne ja markkinat muuttuvat. Sitä kautta itse työn rakenne ja sisältö muuttuvat nopeasti, Wiitakorpi luonnehtii.

Hän tutki kahden pääkaupunkiseudulla toimivan yrityksen, informaatiotekniikan ja kemianteollisuuden alan firman, yli 45-vuotiaita työntekijöitä.

Heidän ammatinsa vaihtelivat paljon ja heidän asemallaan yrityksessä ei ollut tutkimuksessa merkitystä.

Tutkimusaineisto koostui pääosin kyselylomakkeilla saaduista vastauksista ja lisäksi haastatteluista vuonna 2001.

Elämännhallintakyky auttaa ammattitaidon kehittämisessä

Ikääntyvät työntekijät hyötyvät työorganisaation myönteisestä ammatillisen osaamisen kehittämisen ilmapöytäkirjasta.

– Kronologisen iän korostamisesta työelämässä tulisi luopua, sillä ikää enemmän oppimishalukkuuteen ja itsensä kehittämiseen vaikuttivat tutkimuksen mukaan ensinnäkin henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten avoimuus uusille asioille, halu kehittää työtään ja rohkeus tarttua tilanteisiin ja toisekseen korkea koulutustausta.

Opisto- tai yliopistokoulutuksen saaneilla oli paremmat edellytykset havaita ja hyödyntää erilaisia oppimistilaisuuksia kuin alemmin kouluttautuneilla.

Lisäksi korkeasti koulutetuilla oli parempi ammatillinen itsetunto ja he olivat työhönsä tyytyväisempiä kuin alemmin



Kuva Annika Söderblom

– **Työelämässä tulisi vähentää kronologisen iän korostamista, kasvatustieteiden tohtori Iris Wiitakorpi sanoo.**

koulutetut.

Ammattitaidon kehittämisessä tärkeäksi osoittautui myös henkilön elämännhallintakyky. Se on laaja käsite, mutta esimerkiksi sitkeys, pystyvyys, vastuun ja haasteiden otto sekä itseluottamus ovat tyypillisiä ominaisuuksia henkilölle, joka hallitsee hyvin elämänsä.

– Myös oppimismotivaatio ja innovatiivisuus, kuten kyky kehittää työtään ja etsiä oma-aloitteisesti ratkaisuja ja tietoa työnsä hallintaan, olivat ratkaisevia ammattitaidon kehittämiseksi, Wiitakorpi tulkitsee.

Hän vertaili tutkimusryhmän sisällä nuorempien ja vanhempien oppimishalukkuutta.

– Vanhempien eli 55-64-vuotiaiden oppimishalu oli vain hieman alhaisempi kuin nuorempien tutkittavien, Wiitakorpi sanoo.

Konkreettiset toimet puuttuivat

Wiitakorven tutkimuksen mukaan työntekijät kokivat, että heidän työnantajansa oli osoittanut huolensa ammattitaidon ylläpitämisen tärkeydestä.

Työnantaja ei kuitenkaan ollut konkreettisesti edistänyt huolensa edellyttämällä tavalla alaistensa ammattitaidon ylläpitämistä.

Konkreettisia toimia ei yksilöity, mutta niillä tarkoitettiin esimerkiksi työnantajan suhtautumista täydennyskoulutukseen osallistumisesta, mahdollisen taloudellisen tuen osoittamista siihen, työ- ja tehtäväkiertoa, mentorointia, urasuunnittelua ja tiimityöskentelyä.

– Haastatellut kertoivat muiden muassa, että työnantaja päätti työntekijän

puolesta koulutukseen pääsystä työtehtävän laadun perusteella. Päätöksiin oli vaikea vaikuttaa, Wiitakorpi sanoo.

Silloin kun työntekijä koki työyhteisön tai esimiehen tukevan osaamisen kehittämistä, se vaikutti myönteisesti työntekijän työminäkuvaan.

– Näin kävi varsinkin silloin, jos esimiehen johtamistapa oli niin sanotusta pedagoginen. Tällainen johtaja sai alaiset oivaltamaan uusia työn kehittämismahdollisuuksia oikeiden ratkaisujen ja valintojen tekemiseksi niin että yrityksen tavoitteet ja strategiat toteutuvat, Wiitakorpi sanoo.

Johtajuuskäsite uusiksi

Iris Wiitakorpi opettaa Laurea-ammattikorkeakoulussa.

Hän suosittelee tutkimuksensa pohjalta johtajuuskäsityksen tarkistamista.

– Tarvitsisimme yhä enemmän niin sanottuja leadership-esimiehiä, jotka johtavat visioiden ja ideoiden kautta niin, että alaisten ymmärrys työnsä sisällöstä kehittyisi. Heidän lisääntynyt päätösvaltansa ja toimintavapautensa tuottaisivat tulosta.

Wiitakorpi suosittelee tutkimuksensa perusteella niin ikään esimieskoulutuksen suuntaamista sellaiseksi, että se vastaisi johtamistaitoja muuttuvissa toimintaympäristöissä ja auttaisi esimiehiä tukemaan elinikäistä oppimista.

– Työpaikoilla oppimisilmapiiri tulisi suunnata yhä enemmän työssä oppimiseen pois pelkästä kurssituksesta.

Oppivia organisaatiomalleja tulisi käyttää entistä rohkeammin erilaisissa työyhteisöissä, Wiitakorpi summaa. ■

Yli kuusikymppiset joutuvat sijoittamaan yksityisiin terveyspalveluihin entistä enemmän eurojaan.

Muista ikäryhmistä poiketen iäkkäiden rahoista kuluu nyt takavuosia enemmän myös alkoholiin ja tupakkaan.

● Erikoistutkija **Marja Riihelä** Valtion taloudellisesta tutkimuskeskuksesta on tutkinut ikääntymisen vaikutuksia kulutukseen. Hän havaitsi, että yli 60-vuotias kuluttaa keskimäärin jo siinä missä 40-vuotiaskin. Palveluiden oston kuluu yli 60-vuotiaiden rahoista enemmän kuin muissa ikäryhmissä. Iäkkäillä ei enää ole työterveyshuoltoa, joten he joutuvat ostamaan terveyspalveluita enemmän kuin nuoremmat.

Keskimäärin suomalaisten euroista yhä pienempi osa kuluu terveyspalveluihin, kun tulot ovat kasvaneet menoja nopeammin.

Asumiseen eniten

Yhä suurempi osa suomalaisten kulutuk-

sesta kohdistuu asumiseen ja asumisen energiaan, liikenteeseen, tietoliikenteeseen ja koulutukseen. Keskimäärin yhä pienempi osa menee terveyteen, elintarvikkeisiin ja vaatteisiin.

Varsinkaan alle 50-vuotiaiden kulutuksesta ei enää mene yksityiseen terveydenhoitoon niin paljon kuin 1980-luvulla. Tätä selittää toimiva työterveyshuolto.

Riihelän aineistoon sisältyivät suomalaisten yksityissektorilta ostamat terveyspalvelut, kuten yksityislääkärillä asiointi ja terveyden vuoksi ostetut tavarat, esimerkiksi silmälasit. Yhteiskunnan tuottamista terveyspalveluista tarkastelussa ovat vain terveyskeskusmaksut ja muut omavastuuosuudet.

Julkisen sektorin osuus puuttuu Riihelän tutkimuksesta siksi, kun Tilastokeskus ei ole julkaissut tilastoja yhteiskunnallisten palveluiden käytöstä vuoden 1990 jälkeen. Riihelä pohjasi tutkimuksensa Tilastokeskuksen viiteen kulutustutkimukseen, joista varhaisin oli vuodelta 1985 ja tuorein vuodelta 2001. Näistä kaikkia suomalaisia edustavista otoksista Riihelä määrittä tulojen ja kulutuksen jakautumisen ikäryhmittäin.

– Jos tarkastelussa olisivat myös julkisen sektorin terveyspalvelut ja sosiaalipalvelut, iäkkäiden osuus näiden palveluiden käyttäjistä korostuisi jyrkästi, hän arvioi.

Lama kouraisi lapsiperheitä

Laajoissa väestöselvityksissä on aiemmin todettu, että suomalaisten tulot jakautuivat 1990-luvun lopulla aiempaa epätasai-

semmin. Riihelä täsmensi, kuinka tulot ja kulutus eriarvoistavat suomalaisia.

Keskimäärin suomalainen kuluttaa tulojensa mukaan. Kaikki ikäryhmät pystyvät säästämään aiempaa enemmän. Eläkkeelle siirtyminen ei vähennä säästämisosuuksia.

Riihelän mukaan 1990-luvun alkupuoliskon lama muutti selvästi ikäkausien tulojakaumaa. Alle 60-vuotiailla tulot keskimäärin laskivat selvästi, mutta yli 60-vuotiaiden tulot eivät juuri alentuneet. Lama moukaroit eniten 30-vuotiaita. Valtio näet leikkasi erityisesti juuri lapsiperheitä, siis noin kolmikymppisiltä.

– Lamasukupolvi eli he, jotka olivat 1990-luvun alkupuolella siirtymässä tai juuri siirtyneet työelämään, erottui selvästi. Heidän tulokehityksensä on heikompi kuin edellisten sukupolvien myös laman jälkeisinä vuosina. Nuori aikuinen on tyyppillinen pätkätyöläinen.

Korkein tulotaso saavutettiin lamavuosina 51-vuotiaana, mutta laman jälkeen vasta 57-vuotiaana.

Tietoliikenteen kulutuksesta kuuluu sikäli lohdullista, että 35-vuotiaista alkaen tasaisesti vanhimpiin asti ikäryhmät käyttävät siihen reilut kolme prosenttia koko kulutuksestaan. Tietokonemaailma ei ole siis jäänyt vain nuorten yksinoikeudeksi.

Palvelut kasvussa

Riihelä kartoitti kulutuksen kehityssuuntia. Hän tiivistää, että tilastoissa näkyy selvästi palveluiden osuuden kasvu, kun

lääkäs satsaa terveyteen – mutta myös alkoholiin

– Ikääntyneiden euromäärän kasvua voi selittää viini-innostus, ei raju määrän kasvu. Alkoholin hinnan laskeminen tietysti vaikuttaa myös. Vanhatkin päättelevät, että viina on hintansa väärsti, Marja Riihelä tulkitsee.

Kuva: Marna Utto



väestö ikääntyy. Kertahyödykkeiden, kuten elintarvikkeiden meno-osuus on iäkkäillä laskenut suuresti vuodesta 1985 vuoteen 2001. Yli kuusikymppiset ostavat muita vähemmän kesto- ja kalliita hyödykkeitä, kuten huonekaluja ja isoja kodinkoneita, mutta muita enemmän palveluita.

Vanhimmat ostivat jo viitisen vuotta sitten esimerkiksi kotisiivousta, muuta kodinhoitoa ja ateriapalveluita runsaasti. Kotitalousvähennyksen vaikutus ei vielä näy Tilastokeskuksen luvuissa.

Palvelut työllistävät hyvin, mutta palveluiden ostosta tingitään ensiksi, kun tulot vähenevät.

Riihelä päättelee, että vanhuspalvelujen kysyntä ei kuitenkaan ole niin suhdanneherkkää kuin muilla ikäryhmillä. Esimerkiksi siivousyritykset voivat siis laskea vanhusten varaan myös sitten, kun on laman vuoro.

Viina vanhalle hintansa väärsti

Marja Riihelän tutkimuksesta ilmeni yllät-

tävästi, että yli kuusikymppiset käyttävät rahojaan aiempaa runsaammin alkoholiin ja tupakkaan. He käyvät myös entistä useammin hotelleissa ja ravintoloissa.

– Ikääntyneiden euromäärän kasvua voi selittää viini-innostus, ei raju määrän kasvu. Alkoholin hinnan laskeminen tietysti vaikuttaa myös. Vanhatkin päättelevät, että viina on hintansa väärsti, Riihelä tulkitsee.

Alle 60-vuotiailla alkoholin ja tupakan meno-osuudet laskivat. Kulutustutkimuksessa vuonna 1985 kotitalouksista 44,6 prosenttia ilmoitti, että ei ollut ostanut alkoholia lainkaan, vuonna 2001 tämä prosenttiosuus oli 34,5. Siis edelleen joka kolmas kotitalous olisi täysin raitis! Tämä ei tue arkihavaintoja.

– Raittiiden iso osuus vahvistaa havaintoja, joiden mukaan alkoholin käyttöä aliarvioidaan. Joko muisti pettää, tai ihminen ei halua tunnustaa käyttöä itselleen. Kenties vastaajat arvelevat, että jos vastaa käyttävänsä runsaasti, joku tulee heristeleämään sormea. Ilmiö on yleis-

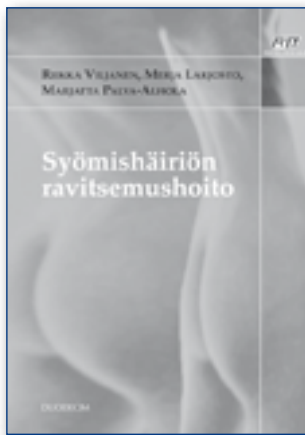
maailmallinen, Riihelä pohtii.

Nuoret eivät tietävästi vastaa avoimemmin eivätkä liioittelevemmin kuin muutkaan. Kun tuoreimmassa kulutustutkimuksessa alle 40-vuotiaat vastasivat kuluttaneensa entistä pienemmän osuuden alkoholiin ja tupakkaan, se kertoo Riihelän mukaan ennen kaikkea nuorten tulojen kasvusta. ■

Lisätietoja:

Marja Riihelä: Kotitalouksien kulutus ja säästäminen: ikäprofiilien ja kohorttien kuvaus. VATT-keskustelualoitteita 386 (www.vatt.fi)

Syömishäiriöisen ruokaympyrä



Riikka Viljanen, Merja Larjosto ja Marjatta Palva-Alhola

Syömishäiriöiden ravitsemushoito

Duodecim, 2005. 186 s. ISBN 951-656-224-8.

Hinta 27 euroa ja toimituskulut 10 euroa.

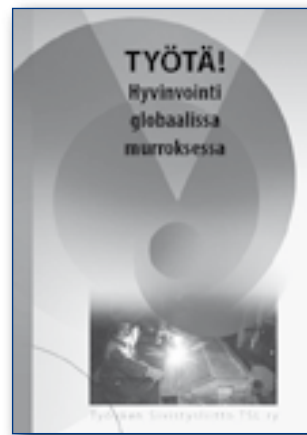
Syömishäiriöiden ravitsemushoito on uutuuskirja, joka painottuu aikuisten ja varttuneiden nuorten hoitoon, mutta sitä voi käyttää soveltaen nuorempienkin syömishäiriöpotilaiden hoidossa. Kirja käsittelee syömishäiriöiden tunnistamista ja hoitoa, ravitsemustilan arviointia ja ruokavalion suunnittelua. Siinä on aineistoa potilaan tiedolliseen ohjaukseen sekä omat osionsa anorexia nervosa-, bulimia- ja ahmintahäiriöpotilaiden ravitsemushoidolle.

Kirjan suositukset ja asiatieto perustuvat sekä kirjallisuuteen että pitkään kliiniseen kokemukseen. Kirjan tekijät ovat laillistettuja ravitsemusterapeutteja ja teoksen lääketieteellisen tarkistuksen ovat tehneet lääkärit.

Kirja on tarkoitettu ravitsemusterapeuteille, lääkäreille ja muille terveyden- ja sairaanhoidossa työskenteleville tueksi syömishäiriöpotilaiden hoitoon. Sen ovat tuotta-

neet yhteistyössä Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry ja Duodecim. Teos on osa Ruokavalio-ohjesarjaa, jossa on 23 tuotetta.

Työ ja globalisaatio



Risto Kolaniemi (toim.)

TYÖTÄ! Hyvinvointi globaalissa murroksessa

Työväensivistysliitto, 2006. 176 s. ISBN 951-701-505-4. Maksuton.

Tässä teoksessa paneudutaan työn riittävyteen ja hyvinvoinnin ehtoihin vaatimalla työntekijöille lisää tietoa ja vaikutusmahdollisuuksia omien työpaikkojen tulevaisuutta koskevissa päätöksissä. Työväen Sivistysliiton ja Työväen Akatemian yhteisen projektin tuloksena syntyneessä kirjassa näkemyksiään esittävät asian tuntijoiden rinnalla yhdeksän globalisaation elämässään kokenutta työntekijää. Kirjan on koontanut toimittaja Risto Kolaniemi kurssiluentojen, työntekijähaastattelujen ja tilattujen artikkelien pohjalta.

Pääosassa ovat palkkatyö ja hyvinvointi, jotka molemmat ovat kirjan mukaan murroksessa. Muutoksen vaikuttajan toimii keskeisesti maailmantaloutta muokkaava globalisaatio. Monikansalliset yritykset siirtävät tuotantoaan ulkomaille perustelunaan kilpailukyvyyn säilyttämisen ja työttömiksi jääneet suomalaiset kokevat olevansa kansainvälistyneen pääoman tavoittelun uhrilampaita.

Kirjassa käsitellään

kansainvälisen talouden kokonaiskuvaa ja pohditaan työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa työpaikkojensa tulevaisuuteen. Kirjan mukaan hyvinvointipolitiikka on investointi ja suurinta yhteiskunnallista säästöä ennalta ehkäisevä toiminta.

Yhdessä puheenvuorossa puolustetaan voimakkaasti näkökohtaa, jossa pohjoismaiden hyvinvointi ei ole globaaliin talouskilpailuun osallistumisen este, vaan myönteinen kilpailutekijä. Kirjassa pohditaan myös köyhyyttä muuttavana ilmiönä ja eritellään Ranskan lähiömielensisuhteita. Tekstissä lanseerataan suomalaiseseen keskusteluun "etnoluokkayhteiskunnan" käsite, jossa sosiaalinen ja etninen syrjäytyminen menevät päällekkäin. Kirjassa kysytään myös kansalaisjärjestöjen oman yhteiskuntavastuun ja läpinäkyvyyden perään ja mietitään Euroopan kansalaisuuden uusia mahdollisuuksia EU-kansanäänestysten protestien ja suurten muutoshankkeiden pysähtymisen aikana.

Sosiaalityön roolit



Kirsi Juhila **Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina.** **Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat**

Osuuskunta Vastapaino, 2006. 240 s. ISBN-10 951-768-179-8, ISBN-13 978-951-768-179-7. Hin-ta 29 euroa.

Sosiaalityön ydin on työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisissa. Työntekijöiden ja asiakkaiden roolit eivät synny vain osapuolten itsensä kautta, vaan suhdetta määritellään myös politiikassa ja hallinnossa, sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa ja sosiaalityön omilla akateemisilla kentillä.

Kirjassa jäsennetään sitä, millaisia näkemyksiä eri foorumit sosiaalityön yhteiskunnallisista paikoista ja tehtävistä antavat. Sosiaalityötä tarkastellaan liittämisen- ja kontrollin-, kumppanuus-, huolenpito- ja vuorovaikutussuhteena.

Kussakin suhteessa piirtyy erilainen ymmärrys siitä, millaiset ovat työntekijöiden ja asiakkaiden roolit ja mistä sosiaalityössä yhteiskunnallisena toimintana on kysymys.

Ei ole samantekevää, mikä suhteista on vallitsevassa ja mikä marginaalisessa asemassa. Kamppailu suhteiden keskinäisestä paikasta nivoutuu kysymykseen hyvinvointivalttiosta ja sen tulevaisuudesta.

Kirja on kattava esitys sosiaalityön nykykeskusteluis-

ta ja tulevaisuuden visioista. Se on kirjoitettu ennen muuta sosiaalityön oppikirjaksi, mutta on hyödyllistä luettavaa myös sosiaalityön käytännön toimijoille, suunnittelijoille, päättäjille ja tutkijoille.

Sairasta oikein



Satu Salonen **Sairaana hyvä potilas**

Kustannus Oy Duodecim ja Satu Salonen, 2006. 240 s. ISBN 951-656-228-0. Hinta 36 euroa.

Kuinka hyvä potilaslääkärisuhde luodaan? Entä miten yhteiskunta tukee sairastunutta? Voiko potilas itse vaikuttaa hoitoonsa? Mitä vakuutuksilla voidaan hoitaa ja kuinka laaditaan hyvä hoitotahto?

Satu Salonen on kirjoittanut käytännönläheisen ohjeistuksen ja listannut toimivia tapoja sairastavalle tai joskus sairastaneelle. Kirja on osaltaan lääkärikkäyttöopas, mutta opettaa myös potilasta kehittämään sairastamisen taitojaan. Teoksessa annetaan tietoa vertaistuesta ja kriittisesti tarkastellaan myös vaihtoehtohoitoja. Kirjassa taitava potilas hakee itse luotettavaa tietoa eri tahoilta – myös Internetistä. Sairastamisen taitoa tulisikin Satu Salosen mukaan harjoittaa, kun jaksaa ja ymmärtää.

Salosen teos terveydenhuoltoa käsittelevä potilaan näkökulmasta kirjoitettuna. Jos kirjaa vastaa potilaan kysymyksiin, antaa se ajattelemista alan ammattilaisellekin. Salonen toimi runsaat 20 vuotta liikkeenjohton tehtävissä. Oman sairastumisensa jälkeen hän

alkoi kerätä sairastuneelle tarpeellista tietoa ja sai nyt tietämyksensä yksiin kansiin.

– Satu Salosen ohjeet sairastamisesta ovat arvokkaita hänen todetessaan, että sairastelu on taitolaji. Hän pystyy myös vertaamaan omaa menestyksekkästä uraansa liikkeenjohtossa niihin periaatteisiin, joita voi nähdä potilaslääkärisuhteessa. Vaikeistakin kokemuksista hän pystyy kertomaan elävästi ja myös hauskaasti. Varmasti kirja antaa niin muille potilaille kuin alan ammattilaisillekin runsaasti ajattelemisen aihetta, arvioi professori Antti Huunan-Sepälä, Kansaneläkelaitokselta.

– Sairaana hyvä potilas on oikein vetävästi kirjoitettu ja monin paikoin tuoreita ja oivaltavia ajatuksia sisältävä. Kirjoittaja kertoo viisaasti omista ratkaisuisistaan ja niiden perusteista, mutta ei tyrkytä mitään yleispätevää ohjetta lukijoille. Täytyy sanoa, että pidin lukemastani, kommentoi professori Pertti Mustajoki Peijaksen sairaalasta.



Potilailla vastahankaa elintapamuutokseen

Potilaiden vastahanka estää sairauksia ehkäisevät, terveellisemmät elintavat – ei tiedon puute.

● Potilaiden riittämätön tieto lihavuuden vaaroista on terveydenhuollon ammattilaisten mielestä harvoin tai ei koskaan laihduttamisen este. Tietoa on. Sen sijaan potilaiden vastahanka muutokseen estää heidän mielestään terveellisemmät elintavat. Tätä mieltä ovat lääkärit, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat Päijät-Hämeessä. Erikoistutkija **Piia Jallinoja** Kansanterveyslaitokselta arvelee, että asenne on yleistettävissä koko maahan.

Tupakointi ja ylipaino ovat lukuisien sairauksien riskitekijöitä. Se ei liene uutinen kenellekään. Silti ylipainoisten osuus väestössä on kasvanut, loivasti mutta varmasti. Miehistä jo noin 60 prosenttia painaa liikaa, naisista vähän alle puolet. Moni heistä haluaisi laihtua.

Suomen runsaasta miljoonasta tupakoitsijasta 60 prosenttia haluaisi lopettaa polttamisen.

Yhtälö luulisi olevan helppo ratkaista: ylipainoiset laihduttavat, tupakoitsijat lopettavat tupakoinnin ja kansan terveys kohenee.

Miksi näin ei käy? Tätä pohditaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella meneillään olevassa Valtit-hankkeesta. Siinä on tutkittu terveydenhoitohenkilökunnan asenteita ja kokemuksia elintapaneuvonnasta ja elintapasairauksien hoidosta. Hankkeessa pyritään edistämään valtimotautiriskeihin liittyvien Käypä hoito -suositusten käyttöä tupakoinnin, nikotiiniriippuvuuden ja kohonneen verenpaineen vastaisessa valistustyössä. Tutkimus on osa Suomen Akatemian Terveydenhuoltotutkimuksen eli TERTTU-tutkimusohjelmaa.

Ammattilaisilla on "yhteisrintama"

Erikoistutkija **Piia Jallinoja** Kansanterveyslaitokselta kertoo, että lähes kaikki lääkärit ja hoitajat pitävät tehtävänä antaa potilailleen tietoa elintapoihin liittyvistä riskeistä:

– Ammattilaisilla on varsin vahva yhteisrintama ja halu antaa tietoa. Lähes kaikki lääkärit ja hoitajat kokevat tehtäväkseen myös motivoida ja kannustaa potilaita elintapamuutoksissa.

Mutta kun lääkäreiltä ja hoitajilta kysyttiin, onko heidän tehtävänsä saada potilas noudattamaan elintapaohjeita, vastaukset eivät olleetkaan yhtä selkeästi samansuuntaisia: lääkäreistä 25 prosent-

tia ja hoitajista 16 prosenttia ei katsonut tehtäväkseen saada aikaan muutosta.

– Tuloksessa näkyy ehkä jonkinlaista realiteettia: vaikka potilaille annetaan hyviä ohjeita, heitä ei aina saada noudattamaan niitä.

Piia Jallinoja kuvaa ammattilaisten valtavaa samanmielisyyttä tehtävästään ideaalina:

– Ammattilaiset kokevat, että hyvän lääkärin ja hoitajan pitää antaa tietoa, motivoida ja kannustaa potilasta.

Realiteetit kuitenkin hankaloittavat ideaalin toteutumista: vain runsas puolet lääkäreistä ja 61 prosenttia hoitajista pitää omia taitojaan riittävinä elintapamuutosten ohjaamiseen. Molemmista ammattilaisista noin 60 prosenttia tuntee auttaneensa monia potilaitaan muutokseen.

– Suuri määrä on tullut autetuksi. Mutta toisaalta 40 prosenttia tuntee, ettei ole voinut auttaa potilaitaan muuttamaan elintapojaan terveemmiksi. Melkein kaikki lääkärit ja hoitajat kuitenkin pitivät auttamista tehtävänä.

Ylipainoon on kiusallista puuttua

Tutkimuksen mukaan lääkärit ja hoitajat eivät koe kovin kiusallisena puuttua potilaan tupakointiin:

– Ehkä tupakointi on suomalaisessa yhteiskunnassa sen verran marginalisoitu ja paheksuttu asia, että siihen ei ole niin hankala puuttua. Tupakoitsijat on ajettu ahtaalle, Piia Jallinoja arvelee.

Ylipainosta puhuminen on vaikeampaa: jopa kolmasosa hoitajista ja neljäsosa lääkäreistä kokee kiusallisena puuttua potilaan ylipainoon.

– Ylipaino on ehkä intiimimpi asiaan. Siitä puhumisessa saatetaan loukata jopa ihmisen persoonaa. Kuitenkin enemmistö, 80 prosenttia, lääkäreistä ja hoitajista on sitä mieltä, että elintapoihin puuttuminen ei ole puuttumista potilaan autonomiaan vaan se kuuluu työhön, on oikein ja eettistä.

Ammattilaisen apua tarvitaan

Suurta yhteisymmärrystä hoitohenkilökunta tuntee siinä, että potilaan on itse tehtävä elintapoja koskevat ratkaisunsa:

– Melkein kaikki ovat sitä mieltä. Mutta potilas ei heidän mielestään muuta elintapojaan ilman ammattilaisen apua,



Piirros Juhon Juntunen

Piia Jallinoja sanoo.

Hoitohenkilökunnan enemmistö, jopa 75-80 prosenttia, on sitä mieltä, että laihduttaja tarvitsee lähes aina terveydenhuollon ammattilaisen tukea. Yksikään lääkäri tai hoitaja ei usko siihen, ettei laihduttaja koskaan tarvitsisi ammattilaisen tukea.

Useampi uskoo, että tupakasta pääsee helpommin itsenäisesti eroon kuin liioista kiloista: Yli kolmasosa hoitohenkilökunnasta arvioi, että lopettajat tarvitsevat ammattilaisen tukea vain harvoin ja noin puolet uskoo, että tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan lähes aina ammattilaisen tukea.

Potilaat ovat halujen ristipaineessa

Potilaiden muutoshaluttomuutta ammattilaiset pitävät tiedonpuutetta merkittävämpänä hoidon esteenä. Haluttomuutta muuttaa ravintotottumuksia ja elintapoja he pitävät aina tai lähes aina laihduttamisen keskeisenä esteenä.

Lääkärit ja hoitajat uskovat niin ikään, ettei riittämätön tieto estä tupakoinnin lopettamistakaan. Sen sijaan potilaan ha-

luttomuus on lähes aina tai aina lopettamisen esteenä

Piia Jallinoja pohtii, mitä potilaan muutoshaluttomuus on:

– Onko se oikeasti haluttomuutta vai kyvyttömyyttä? Eivätkö he ole löytäneet sellaisia keinoja, joilla he pystyisivät parantamaan ruokavaliotaan, lisäämään liikuntaa tai lopettamaan tupakointinsa?

– Kaikki, jotka ovat joskus yrittäneet pudottaa ylipainoaan tai lopettaa tupakoinnin, tunnistavat hankalan tilanteen. Halua on laihtua, mutta sitten kun on nälkä ja ruokaa on tarjolla, aamuinen laihduttamishalu katoaa jonkin. Ihminen on ristipaineissa. On halu nauttia ruuasta, on halu rentoutua, ehkä viihtyä tupakoiden ystävien parissa.

– Jo se että ihminen alkaa tunnistaa ristikkäisiä halujansa eikä ole täysin niiden viettäessä, auttaa hallitsemaan paremmin elintapoja. Edellyttää itsetutkiskelua, miksi aamuinen päätös syödä kevyesti katosi iltaan mennessä, hän arvioi.

Terveys- ja huoltokodin tarvitsee apua

Tuhannen taalan kysymys on, millä vä-

lineillä muutoshaluttomien tai -kyvyttömiin ylipainoon ja tupakointiin voidaan tarttua.

– Mistä motivaatiotekijät löytyvät? kysyy Valtit-hankeessa toimiva asiantuntijalääkäri Kristiina Patja Kansanterveyslaitokselta.

– Ihmisen on vaikea muuttua ilman tietoa ja välineitä. Myös terveydenhuolto tarvitsee apua. Terveydenhuolto on ristipaineessa. On tullut hoitotakuu ja terveydenhuollon on täytynyt koko ajan ”juosta kovempaa ja kovempaa”. Nyt pitäisi voida pysähtyä pohtimaan työtapoja.

Hän kertoo, että Valtit-hankeessa kehitetään potilaillekin niitä välineitä, joilla tämä voi tutkia riippuvuuttaan tupakkaan ja miten tehdä pieniä terveyspäätöksiä ravinnon ja liikunnan osalta

Mikä on potilaan osa hoidossa? Mitkä ovat hoitajan ja lääkärin roolit?

Piia Jallinoja: piirtää kuvaa elintapamuutosten vastuunjaosta potilaan, hoitajan ja lääkärin kesken: potilas käyttäytymisellään, syömisellään ja liikunnallaan tekee valintansa, hoitaja seuraa säännöllisesti onnistumista mittaamalla esim. verenpaineen, sokeriarvot ja kolesteroliarvot ja lääkäri hoitaa taudin. ■

Autistinen apulaisprofessori eheytyi gorillojen avulla

Dawn Prince-Hughes GORILLAN KOSKETUS Matkani läpi autismin

Basam Books, 2006
www.basambooks.com
ISBN 952-5534-20-0
226 sivua, 26 euroa

Tämä kirja on kahdessa suhteessa hyvin ainutlaatuinen. Lukija pääsee näkemään elämää autistisen kokemuksen kautta, mutta myös gorillojen kautta. Ilman gorilloja Prince-Hughes ei olisi tänä päivänä se menestyvä ihminen, mikä hän on. Ennen gorilloja hän asui kadulla, kärsien hyvin onnettoman.

Prince-Hughes on hyvin älykäs ja herkkä ihminen, oli tätä jo lapsena. Autistina hän joutui kokemaan koulussa paljon kiusausta ja henkistä väkivaltaa, mutta ei osannut kertoa tästä vanhemmilleen. Tilanteet kärjistyivät ja pahentuivat, lopulta Prince-Hughes lopetti koulun ja alkoi asua kadulla. Tätä kärsimystä kesti vuosien ajan.

Eräänä päivänä Prince-Hughes pääsi töihin eläintarhaan ja kohtasi siellä gorillat. Hän syötti gorillaurokselle mansikoita ja yhtäkkiä heidän kätesä kohtasivat.

– Tuijotimme sormiamme eikä kumpikaan meistä liikahantanut. Lopulta katsoin sen pehmeisiin ruskeisiin silmiin. Ne tanssivat ihmytyksestä. Tuntui siltä, että pysyimme sillä tavoin pitkäänkin; sormissamme yhdistyi viisi miljoonaa vuotta evoluutiota. Rentouduin gorillan kosketuksesta.

– Tällaista se siis on, ajattelin. Tällaista on rakastaa ja olla rakastettu. Tällaista on, kun ei ole yksin äärettömässä avaruudessa, jonka läpi sinkoudumme kylmyydessä ja kuolevien joukossa. Tällaista on elää, Prince-Hughes kuvaa elämänsä käännteentekevää hetkeä.

Nykyisin hän on tutkinut gorillojen elämää kymmenen vuoden ajan, ja tehnyt aiheesta myös väitöskirjansa. Gorillat eivät ole kuitenkaan hänelle tutkimusobjekteja perinteisessä mielessä. Ennen kaikkea gorillat ovat hänelle elämisen taidon opettajia.

Sisäisen arvokkuuden perustana välittäminen

Hyvin monet nykyihmiset ovat hukkuneet kiireeseen: ei ole aikaa välittää todella itsestä, perheestä, ystävästä tai työtovereista. Tärkeintä elämässä on työ, suorittaminen ja pois-saolo juuri meneillään olevasta hetkestä? Seuraavaksi tärkeimpänä kuluttaminen ja viihde, ja kohtaamattomuuden seurauksina monenlainen henkinen paha olo?

Prince-Hughes kertoo terveestä välittämisestä ja huolenpidosta, jota hän näkee ja kokee gorillojen parissa.

– Gorillat opettivat minulle, että minun tulisi arvostaa toisten tunteita. Useimmat gorillaurokset tuntevat voimakasta tarvetta auttaa niitä perheenjäseniään, jotka tarvitsevat niitä ja ne antavat perheelleen, mitä niillä vain

on annettavana.

– Urokset virittävät koko ryhmän emotionaalisen sävelen. Joskus ne jopa nukkuvat kuolettavasti sairaiden lähellä, kunnes nämä menehtyvät.

– Koska tarvitsen ehdottomia sääntöjä pystyäkseen toimimaan ja tekemään sitä, minkä uskon olevan moraalisesti oikein, otan toimintatavoikseni gorillahopeaselän etiikan ja gorillan vastuuntunnon, Prince-Hughes tunnustaa nöyrästi.

Hän on hyväksynyt oman pysyvän lähtökohtansa, autismin, ja pyrkii oppimaan ja kehittämään omien kokemustensa puitteissa.

Sillanrakennusta ja kunnioittamisen mahdollistamista

Prince-Hughes sai Aspergerin syndrooma – diagnoosinsa vasta 36-vuotiaana, mutta lapsesta lähtien hän tunsikin erilaisuutensa monin eri tavoin. Hän osaa tuoda kokemuksensa lukijalle hyvin selviksi ja ymmärrettäväksi; kirja on tärkeätä sillanrakennusta ja kärsimyksistä vapauttamista.

Monet älykkäät autistit oppivat teeskentelemään ”normaalia”, kieltäen omalautisuutensa.

– Kuten muutkin, jotka kokevat olla jotakin mitä eivät ole, päädyimme väistämättä toisenlaisiin ongelmiin, joita krooninen ahdistus aiheuttaa. Kun raivo ja turhautuminen työnnetään tietoisuuden ulottumattomiin, kärsimme

masennuksesta. Somaattiset vaikeudet, kuten vatsakivut, päänsärky ja muut vaivat, voivat olla kroonisia, toivossamme mahtua muiden joukkoon, Prince-Hughes tekee näkymätöntä kärsimystä näkyväksi.

Avatessaan ovea autistiseen maailmaan Prince-Hughes mahdollistaa uudenlaista kunnioittamista.

Hän kutsuu ihmisiä kunnioittamaan myös eläimiä, joiden tuntemisen kyky on usein paljon suurempi kuin osamme kuvitella.

Kirjan henki on harvinaisen rehellisyys; Prince-Hughes kertoo myös lesboidentiteetistään ja erilaisen perheen perustamisestaan.

Lukukokemuksena kirja on hyvin elävä ja koskettava, kiinnostus säilyy viimeiselle sivulle saakka.

TUULA-MARIA AHONEN
VAPAA TOIMITTAJA
TA@WELHO.COM



Perheenjäsenen vakava sairaus kuormittaa työssäkäyviä naisia

Työssäkäyvien naisten terveyttä uhkaa miehiä enemmän perheessä sattunut vakava sairaus. Naisten poissaolot työstä kasvoivat Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan 2,3-kertaisiksi normaaliin verrattuna, kun miesten poissaolot olivat 1,6-kertaisia. Naisia stressi vaivaa myös miehiä pidempään.

Naisten terveys heikkenee miehiä enemmän perheen kohdatessa vakavia elämäntapahtumia. Kokonaisrasitus raskaasta elämäntilanteesta ja samanlaisesta työssäkäynnistä oli Työterveyslaitoksen tutkimukseen liittyvän artikkelin mukaan suurempi naisilla kuin miehillä.

– Varmaa vastausta sukupuolieroihin ei voida antaa, mutta todennäköisiä selityksiä kyllä, arvioi Työterveyslaitoksen professori **Jussi Vahtera**.

– Luonteva selitys on, että työnjako ja vastuut noudattavat perinteisiä sukupuoliroolijakoja: naiset vastaavat perheasioista ja läheisten hoitamisesta, kun miehen tehtävänä on elannon hankkiminen. Vaikka nykypäivänä molemmat osapuolet ovat palkkatöissä, vastuut jakautuvat edelleen samalla tavalla.

Tutkimuksen mukaan naisten poissaolot töistä olivat normaalia suuremmat vielä 1,5 – 2,5 vuotta sairaustapauksen toteamisen jälkeen, kun miesten poissaolot olivat laskeneet jo normaalille tasolle.

– Otimme sairauspoissaolot joka kuukaudelta kolme vuotta ennen nollahetkeä, eli perheenjäsenen sairastumista tai kuolemaa, ja kaksi ja puoli vuotta siitä eteenpäin. Naisilla huomattiin erittäin voimakas poissaolojen nousu perheenjäsenen sairastumisen kohdalla, joka jäi

pitkäksi aikaa koholle. Kun normaalitilanteessa poissaolojen prosentit liikkuvat noin viiden prosentin paikkeilla, tapahatumahetkellä naisilla poissaoloprosentti yli kaksinkertaistui, Vahtera esittää.

Tutkimuksen mukaan poissaolojen kestossa on kuitenkin löydettävissä eroja.

– Vakava sairaus aiheuttaa pitkäaikaisen sairauspoissaolon, kun taas kuolemantapauksessa poissaolon nousu on voimakas, mutta lyhytaikainen, professori huomauttaa.

Tarkkailussa poissaolot, terveys ja psyyke

Tutkimus on osa Työterveyslaitoksen Kunta 10-tutkimusta, ja sen tulokset julkaistiin Psychosomatic Medicine -aika-kausilehdessä. Tutkimuksessa seurattiin 21 217 naisen ja 6 095 miehen sairauspoissaoloja yhteensä viiden ja puolen vuoden ajalta.

– Meillä oli kolme mittaria, joilla katsottiin terveyttä. Sairauspoissaolot oli niistä tärkein, sillä niiden avulla pystyimme hyvin pitkäaikaiseen terveyden seurantaan ennen ja jälkeen rankan elämäntapahtuman, kertoo Vahtera.

Vahteran mukaan sairauspoissaolotiedoissa ei ollut diagnoosia, joten ei voitu selvittää, millaisia poissaoloon johtaneet terveydenhäiriöt olivat. Tutkimuksessa mitattiinkin sairauspoissaolojen lisäksi koettua terveydentilaa ja psyykkistä rasit-

tuneisuutta.

– Psyykinen rasittuneisuus oli tutkimuksen mukaan hyvin yleistä raskaan elämäntilanteen kohdanneilla. Se ei tietenkään ole täysin yksiselitteistä, sillä rasittuneisuuden taustalla on monenlaisia tekijöitä. Siksi tulokset olivat tietyssä mielessä epäspesifejä, mutta ne kuvasivat ensisijaisesti sitä, että ihmiset kokivat tällaisessa tilanteessa voivansa henkisesti huonosti. Myös yleisesti oma terveydentila koettiin ikäisiinsä verrattuna huomommaksi kuin normaalisti.

Tutkimus on Vahteran mukaan lähtenyt liikkeelle laajemmalla kysymyksellä. Aiemmin tutkittiin, mitkä tekijät vaikuttavat yleisesti työssäkäyvien terveyteen. Nyt haluttiin täsmentää tarkemmin psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta terveyteen.

– Vaikeat elämäntapahtumat ovat raskaita asioita, emmekä ole tienneet, miten ne pitkässä juoksussa vaikuttavat ihmisten terveyteen. Halusimme tutkia myös sukupuolieroja. Tutkimus kohdennettiin nimenomaan työssäkäyviin.

Vakava sairaus perheessä melko yleistä

Kyselyvuonna 1 115 tutkittavaa oli kohdannut perheenjäsenen vakavan sairauden ja 439 menettänyt puolisonsa.

– Noin viidellä prosentilla tutkimusvuonna oli perheessä joku sairastunut

Kuva Annika Söderblom



– Naiset saattavat kokea miehiä suurempaa kuormitusta läheisen vakavasta sairaudesta tai kuolemasta sukupuoliroolien takia: vastuu perheestä ja hoivasta jää useammin naiselle, vaikka molemmat käyvät nykyään palkkatyössä, arvioi Työterveyslaitoksen professori Jussi Vahtera.

vakavasti tai kuollut. Kun otos oli aivan satunnainen, luku oli siihen nähden aika iso. Sairaudet ja kuolemat kuuluvat tietenkin elämän luonteeseen, mutta tulosten mukaan ne ovat suhteellisen yleisiä. On huomioitava, että tällaiset tekijät ovat yksi osa sairastamisen syytekijöistä, Vahtera huomauttaa.

Vahteran mukaan on vaikea yleisesti arvioida, kuinka moni nainen Suomessa kärsii läheisen vakavan sairauden tai kuoleman aiheuttamasta stressistä, sillä tapahtumien merkitystä on vaikea mitata. Erilaiset kokemukset aiheuttavat Vahteran mukaan erilaisia reaktioita ja eri määrän stressiä.

– Esimerkiksi vanhemman kuolema saattaa olla pitkän ja kivuliaan sairastamisen tulos ja hyvinkin luonnollinen asia, kun taas joku ei toivu koskaan läheisil-

leen sattuneista yllättävistä ja traumaattisista sairauksista tai kuolemantapauksista. Kyselylomakkeella tutkiessa emme näe tapahtumien taakse. Otoksessamme on koko tämä kirjo.

Miten keventää naisten taakkaa?

Entä miten ylikuormittuneita naisia voidaan auttaa?

– Kun ajatellaan asiaa sen kannalta, että taakka kasautuu enemmän naisten harteille, luonnollinen vastaus on, että kaikki läheiset voivat auttaa. He voivat ottaa osaa tekemiseen ja keventää omalta osaltaan kuormitusta, Vahtera neuvoo.

Vahtera mukaan työnantaja voi omalta osaltaan helpottaa perhetilanteen ja työn yhteensovittamista.

– Työnantaja ei tietenkään voi paljoo

tehdä. Työaikajoustot auttavat ja se, että voi itse vaikuttaa työaikoihinsa. Kun on kyse terveydestä tai oireiden tunnistamisesta, työterveyshuolto ja terveydenhuolto ovat tärkeässä roolissa. Esimerkiksi eläkkeensaajien hoitotuen avulla voisi myös hankkia ulkopuolista hoitoapua. Usein kuitenkin käytännössä hoitaja on oma puoliso tai vanhempi. Kuten lehdistössä on puhuttu, omaishoitajille on kylä rahaa hyvin niukasti tarjolla, Vahtera myöntää. ■

Artikkeli: Vahtera J, Kivimäki M, Väänänen A, Linna A, Pentti J, Helenius H, Elovainio M. Sex differences in health effects of family death or illness: are women more vulnerable than men? Psychosomatic Medicine, maaliskuu / huhtikuu 2006.

Tukea perheenjäsentä hoitavalle

Hoitotuki

Pitkäaikaisesti sairaan lapsen kotona hoitamisen tueksi vanhemmat voivat saada Kelalta lapsen hoitotukea, kun alle 16-vuotiaan lapsen hoidosta aiheutuu vanhemmille yli kuuden kuukauden ajan erityistä taloudellista tai muuta rasitusta. Hoitotukea maksetaan sen mukaan, miten suuri aiheutuva rasite on. Hoitotuki on 78,46 euroa kuussa, korotettu hoitotuki 183,09 ja erityishoitotuki 340,03 euroa kuussa. Tuki on verotonta tuloa. Yli 16-vuotias pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta kärsivä voi hakea mm. vammaistukea ja vaikeasti vajaakuntoisena kuntoutusrahaa.

Erityishoitoraha

Kun vanhempi ei lapsensa sairauden takia voi käydä töissä, eikä hän saa hoitoajalta palkkaa, hän voi hakea Kelalta erityishoitorahaa. Sitä voi saada alle 7-vuotiaan lapsen hoitoon sairaalassa tai kuntoutuksessa sekä vastaavasti 7–15-vuotiaan lapsen kohdalla, kun tämä on vaikeasti sairas, mikäli

lääkärin mukaan vanhemman osallistuminen on tarpeellista. Erityishoitorahaa voi saada myös alle 16-vuotiaan lapsen kotihoidon ajalta.

Erityishoitoraha maksetaan yleensä hakijan verotetun vuositulon mukaan, mutta sen vähimmäismäärä on aina 15,20 euroa arkipäivältä. Raha on ennakkipäätöksen alaista tuloa. Sitä maksetaan yleensä 60 arkipäivän ajalta, mutta aikaa voidaan lääkärin arviolla pidentää. Yleensä 90 arkipäivää ei ylitetä maksussa. Jotkut samanaikaiset korvaukset ja tuet, kuten erityisäitiysraha, äitiysraha, isyysraha, vanhempainraha, sairauspäiväraha ja kuntoutusraha, voivat olla esteenä erityishoitorahan myöntämiselle. Erityishoitorahaa ei myöskään makseta työttömyyspäivärahan tai työmarkkinatuen saajalle.

Kela korvaa lapsen sairastuessa myös osan yksityislääkärin tai hammaslääkärin palkkioista sekä lääkärin määräämistä tutkimuksista ja hoidoista. Lääkärin määräämistä lääkkeistä voi saada perus- tai erityiskorvauksen ja suurista lääkekustannuksista

lisäkorvauksen. Erityiskorvaus myönnetään hakijan sairauden perusteella.

Eläkkeensaajien hoitotuki

Eläkkeensaajien hoitotuki ei varsinaisesti ole perheenjäsenelle tarkoitettua tukea, vaan sillä tuetaan sairaan tai vammaisen kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Tuki korvaa myös sairaudesta tai vammasta aiheutuvia erityiskustannuksia. Tuensaaja voi itse päättää, miten hän käyttää tuen.

Tuki myönnetään, kun hakijan toimintakyky on heikentynyt niin, että hänen on vaikea selvitä jokapäiväisistä toimista. Tukea voi hakea 65 vuotta täyttänyt ja alle 65-vuotias, joka on työkyvyttömyyseläkkeellä. Veroton tuki maksetaan avun ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten mukaan. Hoitotuki on 52,55 euroa kuussa, korotettu hoitotuki 130,83 euroa kuussa ja erityishoitotuki 261,64 euroa kuussa.

Omaishoidontuki

Vanhempaansa, lastaan tai puolisoaan kotona hoitava voi hakea apua myös kotikunnastaan. Kunnan sosiaalitoimi voi maksaa vammaista tai sairasta perheenjäsentä hoitavalle omaishoidontukea. Kunnan kanssa omainen tekee sopimuksen tuesta, johon liitetään myös hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidontuen määrään vaikuttaa hoidon sitovuus ja vaativuus. Pienin verollinen tuki on 300 euroa kuukaudessa. Tuesta saa lisätietoja kunnan sosiaalitoimesta.

Tukea ja tietoa

Tukea ja tietoa saa myös erilaisilta sairauteen tai vammaan erikoistuneilta yhdistyksiltä ja järjestöiltä, kuten Alzheimer-keskusliitolta, Kehitysvammaisten Tukiliitolta tai Suomen Mielenterveysseuralta. Muun muassa Sosiaalija terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:n (<http://www.sosteryty.fi>) jäsenjärjestöistä löytyy monia auttavia tahoja. ●

Kelan tutkimusjulkaisut lyhyesti



Vaikuttavuuden arviointi on tullut osaksi julkisen sektorin arkea

Vaikuttavuudesta ja sen arvioinnista on tullut tärkeä osa yhteiskuntapolitiikkaa ja julkisten palvelujen toteutusta. Vaikutuksia eivät enää arvioi vain tutkijat vaan lähes kaikki julkisella sektorilla työskentelevät. Marketta Rajavaaran raportti ”Yhteiskuntaan vaikuttava Kela” on tarkoitettu oppaaksi vaikuttavuuden arvioinnin kanssa painiskeleville virkamiehille ja tutkijoille.

Arviointi on levinnyt kaikille julkiseen palvelutoimintaan. Vaikuttavuuden arviointi, jota julkisilta organisaatioilta edellytetään, on kaikkein vaikeinta. Arviointitiedon hankinta ja käyttö koettelevatkin monien organisaatioiden tiedonhallintaa. Katsauksessa käsitellään vaikuttavuuden arviointia Kelan toiminnassa, mutta se antaa eväitä arvioinnin kehittämiseen myös muissa organisaatioissa.

Julkaisu: Rajavaara M. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69, 2006. ISBN 951-669-685-6 (nid.), 951-669-686-4 (pdf).



Kuntoutuksessa tulisi huomioida ihmisten yksilölliset tarpeet

Kuntoutujille on tärkeää tulla kuulluksi ja että heidän yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon kuntoutuksessa. Myös yhteistyötä työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen välillä tulisi tiivistää. Nämä asiat käyvät ilmi haastattelututkimuksesta, jossa kartoitettiin Tyk-kuntoutukseen osallistuneiden kokemuksia.

Pirjo Nikkanen tekemässä tutkimuksessa haastateltiin seitsemää työkykyä ylläpitävään ja parantavaan kuntoutukseen (Tyk) osallistunutta. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, miten työelämässä pitkään olleet ihmiset, joiden työkyky oli alentunut, kokivat elämäntilanteensa, työelämän ja oman kuntoutumisensa.

Julkaisu: Nikkanen P. Oon vahvempi kuin ennen. Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 70, 2006. ISBN 951-669-687-2 (nid.), 951-669-688-0 (pdf).



Talous- ja rahaliiton sopimusveloitteet ovat vaikuttaneet EU-maiden sosiaalipolitiikkaan

Suomessa sosiaalimenojen osuus kaikista julkisista menoista pysyi lähes ennallaan 1990-luvulta 2000-luvun alkuun. Sen sijaan niin sanottujen ydinmenojen, eli muiden kuin sosiaali- tai korkomenojen, osuus julkisista menoista on kasvanut. Miten tähän kehitykseen ovat vaikuttaneet talous- ja rahaliitto EMU:n mukanaan tuomat reunaehdot?

Robert Hagfors ja Juho Saari ovat tutkimuksessaan selvittäneet, miten sosiaalimenojen osuus julkisista menoista on muuttunut EU-maissa, jotka ovat julkisen talouden vakauden suhteen eri asemassa. Tutkimuksellisen lähestymistavan avulla pyritään arvioimaan, minkälaisia välillisiä vaikutuksia talous- ja rahaliitoilla on ollut.

Julkaisu: Hagfors R. ja Saari J. Sosiaalipolitiikka talous- ja rahaliitossa. Sosiaalimenot ja julkinen velkaantuminen 15 EU-maassa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 71, 2006. ISBN 951-669-690-2 (nid.), 951-669-691-0 (pdf).



Suomalainen työssäolo ja toimeentuloturva eroaa muista Pohjoismaista

Suomessa palkkatyö on jatkautunut pienemmälle osalle työikäistä väestöstä kuin muissa Pohjoismaissa. Palkkatyö ajoittuu Suomessa myös lyhyemmälle ajanjaksolle ihmisten elämässä. Muun muassa nämä kaksi eroa tulevat ilmi Helka Hytin selvityksessä, jossa verrattiin Suomen ja muiden Pohjoismaiden työssäoloa ja toimeentuloturva.

Selvityksen mukaan Suomen toimeentuloturva korostuu edelleen voimakkaasti joko/tai-asetelmaan perustuva kokoaikaisen ansiotyön tukeminen ja kokoaikaisen poissaolon kompensoiminen. Muissa Pohjoismaissa lähes kaikkiin etuuksiin sisältyy mahdollisuus yhdistellä joustavasti työssäoloa ja toimeentuloturva. Julkaisu on englanninkielinen ja perustuu aiemmin ilmestyneeseen Valtioneuvoston kanslian julkaisuun.

Julkaisu: Hytti H. The Finnish employment and income security models in a Nordic comparison. Helsinki: Kela, Social Security and Health Research: Working Papers 52, 2006. ISBN 951-669-696-1 (nid.), 951-669-697-X (pdf).

Onko EMU vaikuttanut sosiaalipolitiikkaan?

■ VTT Robert Hagforsin ja VTT Juho Saaren tuore tutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen, miten talous- ja rahaliitto EMU ja maiden taloudellinen vakaus ovat vaikuttaneet EU-maiden harjoittamaan sosiaalipolitiikkaan.

Lissabonin strategia sekä vakaus- ja kasvusopimus ovat keskeisiä reunaehtoja, joiden on oletettu rajoittavan EU:n jäsenvaltioiden liikkumavaraa sosiaalipolitiikassa. On myös ajateltu, että EMU johtaa jäsenvaltioissa julkisten

menojen sisäiseen rakenneuutukseen.

Toisaalta on pohdittu, onko sosiaalimenojen ja muiden julkisten menojen välillä havaittavissa jonkinlainen syrjäytysilmiö eli käytetäänkö esimerkiksi julkisen velan alenemisen seurauksena vapautuvat julkiset varat muuhun kuin sosiaaliturvan rahoitukseen.

Hagforsin ja Saaren tutkimuksessa on selvitetty, miten sosiaalimenojen osuus julkisista menoista on muuttunut EU-maissa, jotka ovat julkisen

talouden vakauden suhteen eri asemissa. Tutkimuksellisen lähestymistavan avulla pyritään arvioimaan, minkälaisia välillisiä vaikutuksia talous- ja rahaliitolla on ollut.

Tarkastelussa on mukana 15 niin sanotun vanhan EU-maan julkisten menojen rakenne 1990-luvulta 2000-luvun alkuun. Julkiset menot koostuvat sosiaalimenoista, korkomenoista ja ns. ydinmenoista, jotka sisältävät muita kuin edellä mainittuja menoja. Tutkijat ovat analysoineet kolmen menotyyppin osuuksien

suhteellisia muutoksia.

Maaryhmittäinen vertailu

Sosiaalimenojen ja muiden julkisten menojen suhteelliset osuudet eivät ole kehittyneet jäsenvaltioissa yhtenäisesti.

Niissä maissa, joissa julkisen velkaantumisen on suurta tai taloudessa on tasapaino-ongelmia, ovat sosiaalimenot kasvaneet suhteellisesti nopeammin kuin muut julkiset menot. Tällaisia maita ovat esimerkiksi Italia ja Ranska.

Niissä maissa taas, joissa

Maaryhmä	Julkiset kokonaismenot / BKT	Sosiaalimenojen osuus julkisista menoista	Ydinmenojen osuus julkisista menoista	Suhteellinen syrjäytysvaikutus
Ison velan maat (Belgia, Italia ja Kreikka)	Aleneva trendi	Osuus on kasvanut	Osuus on lievästi alentunut	Sosiaalimenot ovat syrjäyttäneet ydinmenoja suhteellisesti
Alijäämän maat (Portugali, Ranska ja Saksa)	Alun kasvun jälkeen pysynyt ennallaan. Portugali matalalla tasolla, Ranska korkealla tasolla	Osuus on kasvanut Portugalissa, muissa maissa lievemmin.	Osuus on alentunut	Sosiaalimenot ovat syrjäyttäneet ydinmenoja suhteellisesti
Ylijäämän maat ja nopeasti velkaa pienentäneet maat (Irlanti, Ruotsi, Suomi, Tanska ja Espanja)	1990-luvun alussa kasvua, 1993 jälkeen laskeva trendi, joka 2000 jälkeen tasaantunut. Tasoerot ennallaan.	Osuus on jotakuinkin ennallaan tai havaittavissa lievää kasvua	Osuus on kasvanut	Ydinmenot ovat syrjäyttäneet sosiaalimenoja suhteellisesti
Muut maat (Englanti, Hollanti, Itävalta ja Luxemburg)	1990-luvun alussa kasvua, isot tasoerot, laskeva trendi vuosina 1993–2000, jolloin käännekohta.	Pääosin lievää kasvua	Osuus on alentunut	Sosiaalimenot ovat syrjäyttäneet ydinmenoja suhteellisesti

Taulukko: Maaryhmittäisen vertailun keskeisiä tuloksia

Äidin kuoleman jälkeen



Kirsi-Klaudia Kangas

Enää en laske tunteja

Kirsi-Klaudia Kangas ja Aikamedia Oy, 2006. 128 s. ISBN 951-606-764-6.

Hinta 12 euroa.

Ivalolainen toimittaja Kirsi-Klaudia Kangas kuvaa surutyötään äidin kuoleman jälkeen. Toipumisesta hän kertoo päiväkirjamaisten merkintöjen sekä viivapiirustusten kautta. Hänen äitinsä sairasti leukemiaa ja kuoli xx. Kangas on kolme aikuisen lapsen äiti. Hän tekee töitä erilaisiin medioihin ja on toiminut kuvittajana.

”Yksitoista vuotta tiesin sinun jonakin päivänä kuolevan tuohon sairauteen, mutta en kuitenkaan ymmärtänyt sitä. Olisinko voinut? Miten kuoleminen voi etukäteen ymmärtää, miten siihen voi valmistautua? Pitäisikö sitä syvällisesti pohtia ja itkeä, vai pitäisikö siitä tuostakin pälpättää arkisesti kuten säästä konsanaan?”

”Pari raskasta hengenvetoa ja sitten lakkasit hengittämästä. Suuren suonen tykytys kaulallasi vaimeni. Olin ihmetellen seurannut sen kiihkeää, elämänhaluista sykkimistä edellisenä iltana. Ihan kuin jokin sinussa olisi ollut lähestyvän kuoleman kanssa eri

mieltä. En voinut muuta kuin kysyä hoitajalta järkyttyneenä, nytkö se tapahtui...”

”Äiti, kuolemastasi on kulunut jo yli vuosi. On taas toukokuu. En ole kokenut tarpeelliseksi enää kirjoittaa näitä kirjeitä sinulle. Joutsenet ovat palanneet kunnostamaan pesäpoulujaan jängän pälviin. Ne huutavat elämäniloan puolisoilleen ja läiskyttävät vettä siivillään iltaöisin. Valoa tulvii yhä voimakkaammin, ja yötä ei enää ole.”

noudatetaan tiukkaa budjet-tikuria ja joissa julkinen velka alenee nopeasti, ovat muut julkiset menot kasvaneet suhteellisesti nopeammin kuin sosiaalimenot. Tähän ryhmään kuuluvat muun muassa Ruotsi ja Tanska ja Suomi.

Suomessa sosiaalimenojen osuus kaikista julkisista menoista pysyi lähes ennallaan 1990-luvulta 2000-luvun alkuun. Sen sijaan ydinmenojen, eli muiden kuin sosiaali- tai korkomenojen, osuus julkisista menoista on kasvanut.

Tarkastelunsa pohjalta tutkijat jakoivat mukana olleet 15 maata neljään maa-ryhmään. Ryhmittelyssä Suomi sijoittuu ylijäämän maihin, joihin kuuluvat myös edellä mainitut Ruotsi ja Tanska. Muut kolme ryhmää ovat ison velan maat (mm. Italia ja Kreikka), alijäämän maat (mm. Saksa ja Ranska) sekä muut maat (mm. Englanti ja Hollanti).

Oheisessa taulukossa on esitetty kootusti tehdyt havainnot maaryhmittäisessä vertailussa.

Vaikutuksia on vaikea arvioida

Talous- ja rahaliitto EMU:n ja muiden maakohtaisten tekijöiden vaikutuksia on vaikea arvioida tyhjentävästi. Tämän tutkijatkin myöntävät. Maa-ryhmittäinen tarkastelu avaa kuitenkin uusia näkökulmia siihen kysymykseen, miten EMU ja maiden taloudellinen vakaus vaikuttavat harjoitet-

tavaan sosiaalipolitiikkaan.

Tutkimuksensa lopuksi Hagfors ja Saari valottavat talous- ja rahaliiton viimeaikaisen kehityksen merkitystä EU:n jäsenvaltioiden eri poliittikalohkojen näkökulmasta. Julkaisu antaakin erinomaisen pohjan jatkopohdinnoille EMU:n ja kansallisen sosiaalipolitiikan suhteesta. ●

Julkaistu: Hagfors R. ja Saari J. Sosiaalipolitiikka talous- ja rahaliitossa. Sosiaalimenot ja julkinen velkaantuminen 15 EU-maassa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 71, 2006. ISBN 951-669-690-2 (nid.), 951-669-691-0 (pdf).



**Verkkotieto mieltä
eheyttämään**

Mielenterveysongelmiin haetaan runsaasti tietoa internetistä. Tiedon taso kuitenkin vaihtelee, joten Suomen Akatemian tutkimushankkeessa kootaan verkkosivuille luotettavaa tietoa ja vertaistukea mielenterveyspotilaille. Hankkeen loputtua verkkosivut palvelevat myös mielenterveystyön ammattilaisia ja potilaiden omaisia.

■ TEKSTI **HANNU KASKINEN**, FREELANCETOIMITTAJA, hannu.kaskinen@surfeu.fi

— Hankkeemme tuottaa paljon tietoa siitä, miten vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset pärjäävät teknologian kanssa. Verkkoon koottu potilastukijärjestelmä koostuu mahdollisimman korkeatasoisesta tiedosta ja samanaikaisesta tuesta. Tämä tuki ei koskaan korvaa mielenterveyspalveluja, mutta se on apuväline hoitotyöhön, hankkeen johtaja, hoitotieteen professori **Maritta Välimäki** Turun yliopistosta kertoo.

Hanke pyrkii vastaamaan niihin toiveisiin, joiden mukaan terveyspalvelujen käyttäjien pitäisi voida vaikuttaa terveyspalvelujen kehittämiseen. Välimäki sanoo, että hanketta tehdään pitkäjänteisesti sekä potilaiden, henkilökunnan että organisaatioiden näkökulmista.

Potilaalle on luvassa luotettavaa tietoa juuri silloin, kun hän sitä tarvitsee. Hän myös pääsee palaamaan tietoon myöhemmin. Moni potilas hyötynee siitä, että pääsee keskustelemaan vertaistensa tai asiantuntijoiden kanssa. Myös potilaan omaisten ja muiden läheisten pitäisi saada sekä tietoa että tukea asiantuntijoilta.

Välimäki on aiemmin sekä hoitanut että tutkinut mielenterveyspotilaita. Hoitotieteen väitöskirjassaan vuonna 1998 hän tutki itsemääräämisoikeutta psykiatriassa hoidossa. Hän havaitsi potilaan tiedonsaannin puutteelliseksi.

Tiedettä, kehittämistä ja arviointia

Nelivuotinen tutkimushanke on osa Suomen Akatemian Terveystieteiden tutkimusohjelmaa, Terttua. Kela on yksi tutkimusohjelman rahoittajista. Hankkeessa

— **Teknologia on lisännyt työn järjestelmällisyyttä ja dokumentointia, professori Maritta Välimäki sanoo.**

perehdytään tietokoneen suomaan apuun potilaan hyvinvoinnissa ja psykiatriassa hoidossa. Loppupäätelmiä on luvassa ensi vuoden lopulla.

— Mielenterveys ei kuulu tutkimuksen valtavirtoihin, vaikka esimerkiksi masennus on keskeinen kansantauti. Psykiatriaan on myös satsattu melko vähän verrattuna muihin lääketieteen erikoisaloihin, Välimäki pohjustaa.

Hankkeessa pyritään yhdistämään tieteen, toiminnan kehittämisen ja arvioinnin näkökulmat. Tämä edellyttää uudenlaista yhteistyötä.

Hanke on suunnattu skitsofreniaa ja psykoosia sairastaville. Heidän hoitonsa ja kuntoutuksensa ovat yhteiskunnalle kalliita. Tietoaineistoa elävöittävät potilaiden kokemukset esimerkiksi äänien kuulemisesta. Potilasjärjestöjen edustajien haastatteluista on äänistudiossa tuotettu elävää aineistoa.

Välimäki luonnehtii aihetta ajankohdittaiseksi. Mielenterveystyön ja uuden teknologian yhteys jopa korostuu koko ajan,



Kuva Ari Kortala

kun on pelätty ison osan kansasta syrjäytyvän teknologian nopeasta kehitysvauhdista.

Välimäki ryhmineen haluaa lieventää sairaudesta seuraavaa henkistä kärsimystä ja sairauden kuormitusta potilaan läheisiin. Yksi hankkeen tavoitteista onkin mielenterveys sairauksien leimaamisen vähentäminen.

Teknologiaa arkityöhön

Tutkijat arvioivat keväällä 2004 kahden psykiatrisen sairaalan henkilöstön tietotekniset taidot, jonka jälkeen järjestettiin räätälöityä koulutusta. Tietokoneisiin totunut henkilöstö alkoi sittemmin opettaa potilaita järjestelmällisesti. Taidot vaihtelivat aluksi sekä henkilöstöllä että potilailla laidasta laitaan.

Hankkeessa hyödynnetään hyväksi havaittua teknologiaa. Uutta on teknologian nivominen jokapäiväiseen hoitoon.

– Teknologia on lisännyt työn järjestelmällisyyttä ja dokumentointia. Nyt on entistä helpompi jälkikäteen todeta, mitä tietoa potilas on saanut sairaudesta ja sen hoidosta, Välimäki selventää.

Järjestelmällinen toiminnan kehittäminen vaikuttaa laajasti organisaatioon ja ihmisiin. Sitoutuminen ja motivoituminen ovat keskeisiä onnistumisen avaimia uuden menetelmän käyttöönotossa. Välimäen mukaan monet henkilöstöön kuuluvat ja potilaat ovat alkukangertelun jälkeen mieltyneet tietotekniikkakoulutukseen.

Hankkeen osallistajat ottivat Mieli.

Kuva Ari Korkala



– Pyrimme monipuolistamaan potilaan mahdollisuuksia saada tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, hoitotieteen professori Maritta Välimäki päivittää tutkimushankkeen kuumisia.

Net -portaalin viime vuoden maaliskuussa tutkimuskäyttöön. Tätä internetsivustoa kokeillaan Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueella ja Kellokosken sairaalassa. Sivuille pääsevät tutkimukseen osallistuvat potilaat ja hoitajat. Tutkimusjoukossa oli kesän alussa yli kaksisataa potilasta.

Portaali sisältää tietoa esimerkiksi potilaan sairaudesta ja hoidosta sekä arjessa selviytymisestä. Muun muassa psykiatrian ja psykiatrisen hoitotyön sekä sosiaalitoimen asiantuntijat ja lakimies ovat tarkistaneet tekstin oikeellisuuden.

Välimäki toivoo, että jatkossa Mieli.Net-portaalia ja muita hoito-ohjelmia voisi valtakunnallisesti yhdistää terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Jos portaali nähdään toimivaksi ja hyödylliseksi, se tulee kaikille avoimeksi.

– Uusia hoitokeinoja kannattaa kehittää vain, jos voi osoittaa niistä koituvan hyötyä, hän pohtii.

Tutkijat keräävät vielä aineistoa. Henkilöstöltä kysytään kokemuksia uuden teknologian hyödyistä ja haitoista, potilailta kysellään ja havainnoidaan vaikutuksia hyvinvointiin. Hankkeen lopuksi valmistuu analyysi informaatioteknologian päivittäisen käytön kustannuksista ja vaikuttavuudesta. ■



Lisätietoja:
<http://users.utu.fi/mava>

Nimitykset

Äitiysavustusraati

Kelan äitiysavustusraadin puheenjohtajana vuosina 2006 – 2008 jatkaa osastopäällikkö **Elise Kivimäki** Kelasta. Raadin jäsenenä toimivat osastopäällikkö **Jouni Luotola**, etuuspäällikkö **Suvi Onninen** ja osastosihteeri **Eva Schohin** Kelasta sekä ylitarkastaja **Maire Kolimaa** sosiali- ja terveysministeriöstä ja erikoistutkija **Johanna Lammi-Taskula** Stakesista.

Aluejohtaja

Kelan hallitus nimitti huhtikuussa valtiotieteen maisteri **Sirkka Hongellin** Kelan Etelä-Suomen vakuutusalueen aluejohtajaksi 1.6.2006 alkaen.

Hongell on toiminut mm. Pohjois-Suomen aluejohtajana henkilöstöjohtajana vuodesta 2003 ja sitä ennen yksikön johtajana vuosina 2002 – 2003.

Sirkka Hongell on syntynyt 12.11.1950 ja valmistunut valtiotieteen maisteriksi vuonna 1977.

Kelan toiminta on valtakunnallisesti jaettu viiteen vakuutusalueeseen, joista suurin on kaksi miljoonaa asukasta ja 74 kuntaa kattava Etelä-Suomen vakuutusalue. Alueen keskus sijaitsee Lahdessa.

Kuntoutuspäällikkö

Kelan hallitus nimitti toukokuussa Kelan kuntoutuspäälliköksi asiantuntijalääkäri, lääketieteen tohtori **Tiina Huuskon** 1.9.2006 alkaen.

Kuntoutuspäällikkö on Kelan kuntoutuksen kehittäjä, koordinaattori ja suunnannäyttävä. Hän työskentelee Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosastolla ja toimii esimiehenä kuntoutusryhmälle, jossa työskentelee noin 30 toimihenkilöä.

Tiina Huusko (s. 1950) valmistui lääketieteen lisensiaatiksi vuonna 1977. Hän on sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri ja työskennellyt vuodesta 2005 Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosastolla kuntoutuslinjan asiantuntijalääkärinä. Sitä ennen hän on työskennellyt lääkärimäisenä eri sairaaloissa, viimeksi mm. HYKS Marian sairaalassa osastonylilääkärinä, Espoon sairaala- ja laitospalveluiden apulaisyli-lääkärinä ja Puolarmetsän palveluyksikön johtajana.



Elise Kivimäki



Sirkka Hongell



Tiina Huusko

tilastoryhmän uutuuudet

Yleisjulkaisut

TASKUTILASTO 2006, 28 s.
FICKSTATISTIK 2006, 28 s.
POCKET STATISTICS 2006, 28 s.
STATISTISCHES TASCHENBUCH 2006,
28 s.
STATISTIQUES DE POCHE 2006, 28 s.

Vuosikatsaukset

KELAN TYÖTERVEYSHUOLTOTILASTO
2003, Suomen virallinen tilasto. 101 s.
Hinta 3 euroa.
KELAN OPINTOETUUSTILASTO
2004/05, Suomen virallinen tilasto. 110
s. Hinta 4 euroa.

Toimitusmaksu

alle 0,5 kilon paketti 2 euroa
0,5 - 1,0 kilon paketti 4 euroa
yli 1,0 kilon paketti 7 euroa

Tär inte på sjukförsäkringen!

■ Utvecklingschef Yrjö Mattila vid FPA beklagar att det finska sjukförsäkringssystemet nu är på sätt och vis balsemerat. – FPA-ersättningarna inom den privata hälso- och sjukvården borde inte få täras på. Den nuvarande elitistiska stämpeln på den privata hälso- och sjukvården missgynnar lågavlönade och arbetslösa som saknar valmöjlighet.

Om inte taxorna höjs är det enligt **Yrjö Mattila** fråga om en medveten utarmning av sjukförsäkringssystemet.

– Det är fel metod.

Enligt Mattila borde vi nu öppet och förbehållslöst titta på de alternativ som står till buds när vi försöker åstadkomma bästa möjliga växelverkan mellan privat och offentlig hälso- och sjukvårdsservice – och först därefter ta itu med reformarbetet.

Landets patient- och receptdata samlas hos FPA

■ FPA börjar arkivera alla patientdata och recept för riksomfattande användning senast år 2008.

Direktör **Matti Puhakka** vid FPA ser många fördelar med en riksomfattande arkivering av patientdata. Informationen i samband med vården av patienter blir snabbare och mera precis. Vårdpersonalen i hela landet har samma, uppdaterade data om patienten. Redan existerande undersökningsresultat kan användas vid olika vårdenheter och onödiga

överlappande undersökningar kan undvikas.

Uppgiften kommer enligt **Matti Puhakka** att kräva erfarenhet, kunskaper och resurser.

– En styrka vi kan förlita oss på är den långvariga erfarenhet som vi har när det gäller att konstruera och använda elektroniska system inom den sociala tryggheten. FPA förfogar redan över en betydande del av de teknologiska grundlösningar som behövs för en riksomfattande arkivering av patientdata.

Social- och hälsovårdsministeriet har det högsta ledningsansvaret för detta nya datasystem inom social- och hälsovården. Vid FPA svarar direktör **Matti Puhakka** för planeringen och genomförandet.

Pressat för förvärvsarbete kvinnor när en familjemedlem drabbas av en svår sjukdom

■ Förvärvsarbete kvinnor löper större ohälsorisk än männen när någon i familjen får en allvarlig sjukdom. Enligt en undersökning vid Institutet för arbetshygien ökade kvinnornas arbetsfrånvaro till 2,3 gånger det normala mot 1,6 för männen. Kvinnorna upplevde också stress under en längre tid än männen.

– Något säkert svar i fråga om könsskillnaderna kan inte ges, men nog sannolika förklaringar, säger **Jussi Vahtera** som är professor vid Institutet för arbetshygien.

– En naturlig förklaring är att arbetsfördelning och

ansvar följer de traditionella könsrollsmönstren: kvinnan tar hand om familjen och mannen sköter försörjningen. Ansvarsfördelningen är alltjämt densamma, trots att bägge makarna förvärvsarbetar.

Arbetsgivaren kunde enligt **Vahtera** bidra till att underlätta samordningen mellan arbete och familjeliv.

– Det är förstås inte så mycket som arbetsgivaren kan göra. Flexibla arbetstider och möjlighet att själv påverka dem hjälper. När det gäller att kartlägga och upptäcka hälsorisker och symtom så har både företagshälsovården och den allmänna hälso- och sjukvården en viktig roll.

Bantare behöver professionell hjälp

■ Otillräcklig kunskap om riskerna i samband med fetma är sällan orsak till att människor inte bantar. Brist på kunskap är inte problemet för dem som lider av övervikt. Det som däremot hindrar en övergång till hälsosammare levnadsvanor är patienternas motsträvighet inför förändringar. Detta anser tavastländska läkare, hälsovårdare och sjukskötare. Specialforskare **Piia Jallinoja** från Folkhälsoinstitutet antar att inställningen är densamma i hela landet.

Att det måste vara patientens eget beslut att ändra på levnadsvanorna, det råder det stor enighet om bland vårdpersonalen.

Däremot tror vårdpersonalen inte att patienten utan professionell hjälp förmår ändra sina levnadsvanor.

Majoriteten av vårdpersonalen, 75-80 procent, anser att bantare nästan alltid behöver hjälp från hälso- och sjukvården. Att bantare aldrig skulle behöva professionell hjälp är det ingen bland vårdpersonalen som tror.

Don't let National Health Insurance fade away

■ Yrjö Mattila, development manager at Kela, bemoans the state of the Finnish National Health Insurance system, which he characterises as being embalmed. He argues that the reimbursements Kela currently provides for private-sector medical expenses should not be starved of funding. The elitist flavour which currently attaches to private-sector health services deprives unemployed people and those on low incomes of choice.

Mattila says that National Health Insurance will be starved of funding unless the fixed charges used to calculate the reimbursements are raised. This is not the right way to proceed, Mattila says. Instead, now is the time to take an open and balanced look at different alternatives in order to achieve the best possible interaction between public and private health services – and only then to proceed with reforms.

Kela to become a national repository for electronic patient records and prescription data

■ Kela will assume responsibility for the archival of electronic patient records and prescriptions by 2008. Director Matti Puhakka of Kela sees a number of advantages in having a national repository for the archival of patient records. Not only will access to information essential to the delivery of medical care be

expedited and become more accurate, but health care professionals throughout Finland will have up-to-date access to patient information. Also, existing diagnostic information can be used by different care providers, which will eliminate unnecessary duplication of diagnostic tests.

Puhakka says that success in this task requires experience, expertise and resources. He adds that Kela's strengths include extensive experience in how to set up and use electronic information management systems in the social security field. Additionally, Kela has in place much of the technological infrastructure needed for the nationwide archival of patient records.

The new information system will be overseen by the Ministry of Social Affairs and Health. Puhakka has overall responsibility at Kela for the planning and implementation of the system.

Severe illness in the family takes its toll on working mothers

■ Severe illness in the family is a greater health risk for working mothers than for fathers. According to a study conducted by the Institute of Occupational Health, severe illness of a family member increased work absences among women by a factor of 2.3, compared to 1.6 among men. Women were also more likely to suffer from persistent stress.

According to Professor Jussi Vahtera of the Institute

of Occupational Health, while there are no definite answers for these gender differences, some likely explanations can be offered. One such explanation is that the division of tasks and responsibilities within the family conform to traditional gender roles, where women are responsible for the day-to-day running of the family's affairs and for providing care to family members, and men are the family breadwinners. Even if both men and women today typically work outside the home, the traditional gender responsibilities still persist.

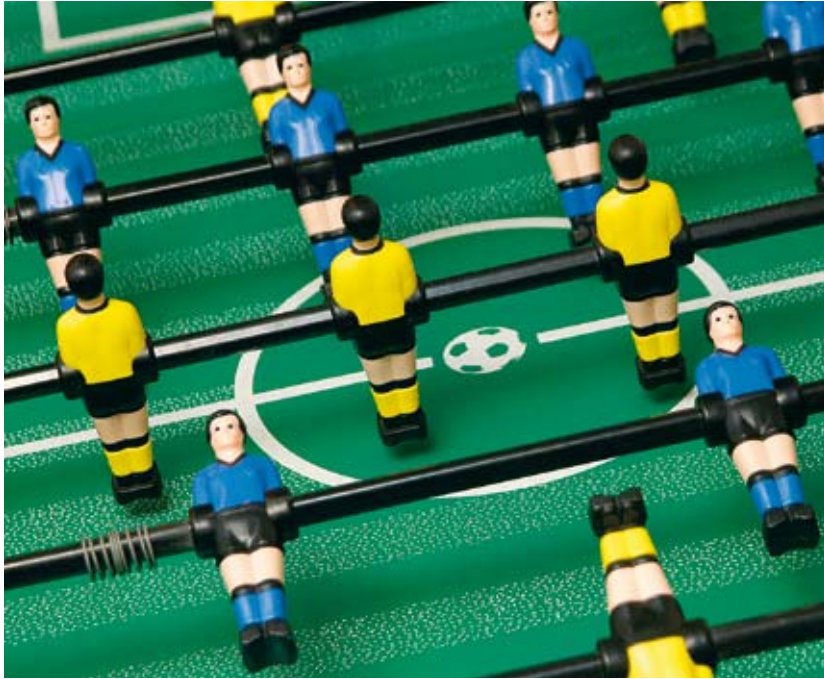
Vahtera says that employers could help workers balance work and family responsibilities, adding, however, that employers' powers are limited in this regard. Flexible working arrangements and the ability of workers to influence their working hours are both helpful. Also, health care providers – whether within the regular health care or the occupational health care system – have an important role to play when it comes to health and the correct identification of symptoms.

Dieters need professional guidance

■ Lack of knowledge about the dangers of obesity is almost never an obstacle to losing weight, health care professionals in the Päijät-Häme province of Southern Finland say. Rather, it is resistance to change that prevents patients from adopting healthier living habits. According to special researcher Piia Jallinoja of the

National Public Health Institute, these views expressed by the professionals in Päijät-Häme can be generalised to the whole country.

The Päijät-Häme health care professionals are unanimous that it is up to the patients to make the necessary decisions about their living habits. However, patients are unlikely to change their living habits without professional help. As many as 75-80 percent of the professionals surveyed believe that professional assistance nearly always is a prerequisite to successful weight loss. None subscribe to the view that dieting never requires professional assistance.



Kuva Ari Korkala

Kela|Fpa[®]

PL 450, 00101 HELSINKI | PB 450, 00101 HELSINGFORS