

Lääkäreiden suhtautuminen liittonsa terveystalitiikkaan on yhteydessä mielipiteisiin terveydenhuoltojärjestelmästä

ARTTU SAARINEN

JOHDANTO

Ammattiryhmät ovat tärkeitä terveystalitiikan toimijoita. Autonomisen profession olemassaolon lähtökohtana on tieto, mihin vetoamalla se pystyy tuomaan poliittiselle päätöksentekoaareenalle omia ideoitaan (vrt. Petracca 1992: 22). Lääkäriprofession vahvuus on, että se omaa sekä teknistä hoitoon liittyvää tietoa että terveystalitiittista asiantuntemusta (esim. Filc 2006).

Kun eturyhmät tuovat asiantuntemustaan poliittiseen päätöksentekoprosessiin, parantaa tämä julkishallinnon toimijoiden kykyä tehdä päätöksiä (Mattila 1994). Vuonna 1949 Suomen Lääkäriliiton sääntöihin kirjattiin, että lääkäreiden taloudellisten etujen ja yhteiskunnallisen aseman parantamisen lisäksi tavoitteena on myös terveydenhoidon kehittäminen Suomessa (Susitaival 1960: 23, 204). Aiemman tutkimuksen mukaan lääkärit ovat selvästi muuta väestöä valmiimpia uudistamaan terveydenhuoltojärjestelmää (Saarinen 2007a). Tässä kirjoituksessa tarkastellaan kuinka lääkäreiden kokemukset liittonsa terveystalitiittisesta toiminnasta ovat yhteydessä siihen, miten hyvin lääkärit kokivat terveydenhuoltojärjestelmän toimivan.

Suomen Lääkäriliittoon kuuluu poikkeuksellisen suuri osuus eli noin 95 prosenttia lääkäreistä (Suomen Lääkäriliitto 2005: 3). Verrattaessa Lääkäriliittoa keskusliitto Akavaan on ero järjestäytymisasteessa selkeä, arvioiden mukaan 80 prosenttia Akavan potentiaalisista jäsenistä kuuluu ammattiliittoon (Ahtiainen 2003: 30–31). Lääkäreistä puolet uskoo, että ammattiliitot ovat tehokkaita yhteiskunnallisia vaikuttajia. Valtaosalla on myönteiset kokemukset oman liittonsa terveystalitiittisesta toiminnasta. Myös liiton mahdollisuuksiin vaikuttaa terveystalitiikkaan uskotaan. Lääkäreiden mielestä liitto ei tee riittävästi yhteistyötä terveystalitiikan osalta poliitikkojen

ja virkamiesten eikä muiden eturyhmien kanssa. Myös jäsenten mielipiteiden välittyminen paikallistasolta valtakunnan tasolle koetaan jossain määrin ongelmalliseksi (Saarinen 2007b).

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kirjoituksessa käytetyt kysymykset ovat osa laajempaa kyselyä, jossa kartoitettiin lääkäreiden suhdetta hyvinvointivaltioon ja terveydenhuoltojärjestelmään. Kyselyn viimeisessä osiossa tarkasteltiin liiton terveystalitiikkaa ja ammattiliittotoimintaa. Postikysely kerättiin yhteistyössä Suomen Lääkäriliiton kanssa alkuvuodesta 2007 (Saarinen 2007c). Otos poimittiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä ja siihen valittiin 2000 Suomessa asuvaa työikäistä lääkäriä (N = 1092, vastausprosentti 54,6). Alkuperäinen otos edustaa hyvin työikäisiä lääkäreitä (Saarinen 2007c).

Selitettävänä muuttujana käytetään kysymystä siitä, kuinka vastaaja arvioi terveydenhuollon toimivan. Selittävinä muuttujina käytetään omaa aktiivisuutta ammattiliitossa sekä ammattiliiton terveystalitiittista toimintaa koskevia käsityksiä. Osiossa, joka käsitteli Suomen Lääkäriliiton terveystalitiittista toimintaa ”en osaa sanoa” -vastausten osuus oli korkea. Jo lomaketta suunniteltaessa pohdittiin, kuinka jäsenet saadaan ylipäättään vastaamaan liittoa koskeviin kysymyksiin. Niinpä liittoa koskevat kysymykset tehtiin mahdollisimman yleisellä tasolla. Silti merkittävä osa vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Yleisimmin tämän vaihtoehdon valitsivat naiset ja ne lääkärit, jotka eivät olleet kiinnostuneita Lääkäriliiton terveystalitiittisesta toiminnasta, mutta kaikkiaan erot eri ryhmien ”en osaa sanoa” -vastausten osuudessa olivat pieniä (Saarinen 2007c).

Analyysistä päädyttiin poistamaan ”en osaa sanoa” vastaajat. Poiston jälkeenkin otos edustaa

Taulukko 1.

Vastaajien jakautuminen ja suhde perusjoukkoon tarkasteltavissa kysymyksissä.

	Sukupuoli		Ikä				
	Nainen	N	Alle 30	30–39	40–49	50–63	N
Ammattiliittojen kautta pystyy vaikuttamaan tehokkaasti yhteiskunnallisiin asioihin	54	821	6	22	30	43	819
Liitto tekee riittävästi yhteistyötä poliitikkojen ja virkamiesten kanssa terveystoiminnassa	56	629	7	22	27	45	627
Liitto tekee terveystoiminnan suhteen riittävästi yhteistyötä toisten eturyhmien kanssa	55	483	5	21	30	44	482
Kokemukseni Liiton terveystoiminnasta ovat myönteiset	52	706	7	22	28	43	704
Liiton mahdollisuudet vaikuttaa terveystoimintaan ovat hyvät	54	829	6	22	29	44	827
Liiton jäsenten terveystoiminnat välittyvät tehokkaasti paikallistasolta valtakunnalliselle tasolle	57	574	5	20	28	47	571
Perusjoukko	55	17134	5	25	31	39	17134

kohtuullisen hyvin perusjoukkoa, kun tarkastellaan jakaumia sukupuolen ja iän osalta ammattijärjestötoimintaa koskevissa kysymyksissä (Taulukko 1). Suurin ero suhteessa perusjoukkoon on, että vanhimmat ikäluokat ovat aineistossa hieman yliedustettuna.

Ristiintaulukointia varten ammattijärjestön terveystoiminnasta koskevat kysymykset yhdistettiin kaksiluokkaisiksi. Kun tarkastellaan ryhmien välisiä eroja, esitetään taulukossa myös havaitut merkitsevyydet (khiin neliö -testi, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$).

TULOKSET

Aineiston perusteella Lääkäriliittoon kuuluvista kuusi prosenttia arvioi olevansa melko tai erittäin aktiivisia liiton toiminnassa, loput arvioivat olevansa rivi-jäseniä. Asteikolla 0–10 kysyttäessä lääkäreiden keskimääräinen kiinnostus liiton terveystoiminnasta oli melko korkea (ka. 6.2). Taulukossa 2 esitetään erot kiinnostuksessa terveystoimintaan taustamuuttujien mukaan. Naiset olivat keskimäärin kiinnostuneempia toiminnasta kuin miehet ja vanhimmat ikäryhmät olivat kiinnostuneempia kuin muut.

Ne lääkärit, jotka eivät päätoimissaan tehneet potilastyötä, olivat selvästi kiinnostuneempia liiton toiminnasta kuin potilastyötä tekevät. Poliittiseen vasemmistoon itsensä sijoittavat olivat kiinnostuneempia kuin poliittisen keskustan tai

oikeiston edustajat. Taulukossa 2 on myös tarkasteltu aktiivisuutta liitossa taustamuuttujien mukaan. Aktiivijäseniksi erottuivat yleisemmin miehet. Tosin tilastollisiin merkitsevyyksiin tulee suhtautua varauksellisesti, koska havaintomäärät ovat pienet.

Tarkasteltaessa kuinka liiton aktiivit ja toiminnasta kiinnostuneet kokevat terveydenhuoltojärjestelmän toimivan eivät erot olleet tilastollisesti merkitseviä.

Lääkärit, jotka eivät kokeneet ammattiliittoja yleisesti tehokkaiksi yhteiskunnallisiksi vaikuttajiksi, olivat muita valmiimpia uudistamaan terveydenhuoltojärjestelmää. Lääkärit, jotka olivat sitä mieltä, että a) mahdollisuudet vaikuttaa terveystoimintaan ovat huonot, b) yhteistyötä tehdään liian vähän poliitikkojen ja virkamiesten kanssa, c) terveystoiminnat eivät välity paikallistasolta katsoivat muita useammin, että terveydenhuoltojärjestelmää on tarpeen uudistaa. Merkittävin huomio on, että liiton terveystoiminnan kielteisemmin kokevat olivat muita innokkaampia uudistamaan terveydenhuoltojärjestelmää (Taulukko 3).

LOPUKSI

Akavan jäsenistöä tutkittaessa havaittiin, että ammattiyhdistysaktiivit kokivat järjestönsä merkittävämmäksi asiantuntijaorganisaatioksi ja yhteiskunnalliseksi vaikuttajaksi kuin tavalliset rivi-

Taulukko 2.

Liiton terveystoiminnasta kiinnostuneiden ja aktiivien osuudet taustamuuttujien mukaan (%).

	Kiinnostunut	Aktiivijäsen
<i>Sukupuoli</i>	*	*
Nainen	55	4
Mies	50	8
<i>Ikä</i>	*	
Alle 30	48	0
30–39	53	6
40–49	46	7
50–63	58	6
<i>Erikoistumisvaihe</i>		
Erikoistunut	52	7
Ei erikoistunut tai erikoistumassa	54	4
<i>Potilastyö päätoimessa</i>	**	
Potilastyössä	51	6
Ei potilastyössä	61	6
<i>Työnantajasektori</i>		
Kunta/kuntayhtymä	52	7
Valtio	54	3
Yksityinen	54	4
<i>Työn mielekkyys</i>		
Mielekästä	53	6
Ei mielekästä	57	5
<i>Tyytyväisyys ansiotasoon</i>		
Riittävä	53	6
Riittämätön	53	5
<i>Politiikka</i>		
Vasemmisto	59	6
Keskusta	53	4
Oikeisto	51	6
Kaikki	53	6

jäsenet (Jokivuori 1997: 89). Tämä näkyy myös lääkäreiden osalta (Saarinen 2007c). Ne lääkärit, jotka ovat tyytymättömiä liittonsa terveystoimintaiseen toimintaan, ovat myös kriittisiä arvioidessaan terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta.

Voidaan näin ollen väittää, että liiton terveystoimintaa tyytymättömimmät ovat sellaisia rivijäseniä, jotka suhtautuvat kriittisesti terveydenhuollon toimivuuteen. Samalla tämä pienehkö ryhmä kokee myös, että liiton mahdollisuudet vaikuttaa ylipäättään terveystoimintaa ovat heikot. Mielenkiintoista on myös, että ne, jotka arvioivat ammattiliittotoimintaa yleisesti muita kriittisemmin, ovat halukkaampia uudistamaan terveydenhuoltojärjestelmää. Samalla tämä ryhmä ei kuitenkaan usko uudistamiseen ammattiliittotoiminnan eli intressipolitiikan kautta eikä näin ollen toimi myöskään liitossaan aktiivisesti. Yhtenä syynä voi olla, että ryhmä ei koe liittonsa ajavan heidän intressejään. Toisaalta tulosten pe-

Taulukko 3.

Terveydenhuoltojärjestelmän uudistamista kannattavien osuus (%) ammattiliiton toimintaa koskevien arvioiden mukaan.

	Terveydenhuoltojärjestelmää täytyy uudistaa huomattavasti
<i>Ammattiliitot tehokkaita yhteiskunnallisia vaikuttajia</i>	**
Kyllä	42
Ei	51
<i>Kokemukset terveystoiminnasta myönteiset</i>	**
Kyllä	41
Ei	57
<i>Mahdollisuudet vaikuttaa terveystoimintaa ovat hyvät</i>	*
Kyllä	43
Ei	51
<i>Riittävästi yhteistyötä poliitikkojen ja virkamiesten kanssa terveystoimintassa</i>	**
Kyllä	39
Ei	55
<i>Riittävästi yhteistyötä toisten eriyhmien kanssa terveystoimintassa</i>	
Kyllä	43
Ei	47
<i>Terveystoiminnat mielipiteet välittyvät valtakunnan tasolle</i>	**
Kyllä	32
Ei	50
<i>Aktiivinen liitossa</i>	
Kyllä	52
Ei	45
<i>Kiinnostus liiton toimintaa kohtaan</i>	
Kyllä	46
Ei	44

rusteella ei pystytä päättämään pyrkivätkö kyseiset henkilöt joillain muilla tavoin uudistamaan terveydenhuoltojärjestelmää, kuten toimimalla mukana poliittisissa puolueissa. Tulosten perusteella ei myöskään pystytä tarkemmin sanomaan mitkä ovat ne tavat, joilla järjestelmää tulisi uudistaa.

LÄHTEET

- Ahtiainen L. Palkansaajien järjestäytyminen Suomessa vuonna 2001. Työpoliittinen tutkimus nro 246. Työministeriö, Helsinki 2003.
- Filc D. Physicians as 'Organic Intellectuals' A Contribution to the Stratification versus Deprofessionalization Debate. *Acta Sociologica* 2006:3:273–285.

- Jokivuori P. Millaisia ovat ammattiyhdistysaktiivit? Tutkimus SAK:n, STTK:n ja Akavan ay-osallistujista ja rivijäsenistä. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1997
- Mattila M. The Interest Representation network of Organized Labour in Finnish Social and Health Policy Making. *Acta Sociologica* 1994:4:371–381.
- Petracca MP. The Rediscovery of Interest Group Politics. Teoksessa Petracca M P. (toim.) *The politics of Interests. Interest Group Transformed*. Westview Press, Yhdysvallat 1992.
- Saarinen A. Lääkäreiden näkemykset terveydenhuoltojärjestelmästä. Hoitotakuujärjestelmä on tuonut riittävästi resursseja harvojen lääkäreiden mielestä. *Suomen Lääkärilehti* 2007a:47:4441–4445.
- Saarinen A. Terveyspolitiikkaan lisää yhteistyötä ja kentän ääntä (toimittanut M. Seppä). *Suomen Lääkärilehti* 2007b:49–50:4674–4675.
- Saarinen A. 2007c. Raportti suomalaisten lääkäreiden terveystieteellisiä mielipiteitä kartoittavan kyselyaineiston keruusta ja teknisistä seikoista. Sarja B 33. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, Turku 2007c.
- Susitaival P. *Suomen Lääkäriliitto 1910–1960*. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki 1960.
- Suomen Lääkäriliitto. *Lääkärikysely 2005*. Tilastoja. Helsinki 2005.

ARTTU SAARINEN