



# Asevelvollisena vammautuneet-tutkimus

Asevelvollisena vuoden 1990 jälkeen vammautuneiden henkilöiden terveys ja toimintakyky, työtilanne ja toimeentulo sekä yhteiskunnallinen osallisuus

Mia Kilkki  
Jan Johansson  
Sinikka Hiekkala

*”Varusmiespalvelukseni keskeytyi aikoinaan tapaturman vuoksi. Sain lykättyä varusmiespalvelukseen palaamista vu ja tänä aikana ehdin käsitellä asiaa ja parantua vaivasta. Suoritin palveluksen kunnialla loppuun hiljattain, ja olen erittäin tyytyväinen, että pääsin takaisin. Tällä kertaa suurempia loukkaantumisia ei tullut, ja koin että palveluksellani oli merkitystä.” (V74)*

Mia Kilkki, Invalidiliitto ry

Jan Johansson, Asevelvollisena vammautuneiden tuki ry

Sinikka Hiekkala, Invalidiliitto ry

Julkaisija: Invalidiliitto

Copyright

Invalidiliiton julkaisuja R.17., 2024

ISBN 978-952-5548-80-8

ISSN 1457-2540

## Esipuhe

Asevelvollisena vammautuneiden tuki ry:n hallitus päätti tammikuussa 2020 pidetyssä kokouksessaan, että sosiaalipäällikkö Jan Johanssonin työajasta kohdennetaan helmikuun alusta alkaen yksi päivä viikossa tutkimushankkeeseen. Tutkimushankkeen päätutkimuskysymyksenä oli alustavasti ”Mitä vaikutuksia asevelvollisena tapahtuneella, pysyvään invaliditeettiin johtaneella vammalla on ollut vammautuneen henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen.”

Tätä edelsi Invalidiliiton tutkimusjohtaja Sinikka Hiekkalan ja Jan Johanssonin keskustelu aiheesta. Asevelvollisena vammautuneet ry on Invalidiliiton jäsenyhdistys. Maaliskuussa 2020 Johansson ja Hiekkala vierailivat Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa ja tapasivat siellä toimitusjohtaja Katja Ilvosen ja asiakkuuspäällikkö Tanja Pentinsaaren. Tapaamisen aikana kaikille vahvistui, että varusmiespalveluksessa pysyvästi vammautuneiden hyvinvoinnin ja yhteiskunnallisen osallisuuden selvittäminen on erittäin tärkeää. Mukaan pyydettiin myös Helsingin yliopiston vammaistutkimuksen apulaisprofessori Hisayo Katsui.

Tutkimussuunnitelma piti sisällään asevelvollisena vammautuneiden kyselytutkimuksen, joka jakaantui kahteen osaan; ennen vuotta 1991 ja sen jälkeen asevelvollisena vammautuneisiin. Lisäksi suunniteltiin, että osaa kyselyyn vastanneista haastatellaan. Helsingin yliopiston ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin toimikunta antoi marraskuussa 2020 lausunnon, että sille toimitetun aineiston perusteella suunniteltu tutkimus on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamien ohjeiden mukainen ja eettisesti hyväksyttävä. Valtiokonttori antoi tutkimukselle maaliskuussa 2021 myönteisen tutkimuslupapäätöksen.

Invalidiliitto ry haki tutkimukselle rahoitusta syksyn 2020 aikana Olvi-säätiöltä, Turvallisuuden tukisäätiöltä ja Urlus-säätiöltä. Seuraavana vuonna Invalidiliitto ry haki rahoitusta uudestaan Turvallisuuden tukisäätiöltä. Lisäksi yhdistys jätti rahoitushakemuksen Wihurin rahastolle ja Suomen kulttuurirahastolle. Kaikki Invalidiliiton rahoitushakemusten päätökset olivat kielteisiä. Asevelvollisena vammautuneiden tuki ry:n syksyllä 2020 hakema rahoitus Maanpuolustuksen kannatussäätiöltä oli myönteinen. Sen avulla yhdistys mm. toteutti yhteistyössä Valtiokonttorin kanssa rekisteripöiminnan Valtiokonttorin päätearkistosta.

Kielteisistä rahoituspäätöksistä huolimatta osa tutkimuksen kokonaissuunnitelmasta saatiin toteutettua. Kysely vuonna 1991 ja sen jälkeen asevelvollisena vammautuneille toteutettiin sähköisesti marraskuussa 2021 ja aineiston keruu jatkuu vuoden 2022 puolella. Invalidiliitto haki apurahaa vielä syksyllä 2022 Maanpuolustuksen kannatussäätiöstä tutkimussuunnitelman toteuttamisen jatkamiseksi, mutta rahoitusta ei saatu. Loppuvuodesta 2023 Invalidiliiton tutkimuksessa työskentelevällä TtM Mia Kilkillä oli mahdollisuus työstää kerätystä havaintomatriisista raportti. Tämä julkaisu raportoi vuonna 1991 ja sen jälkeen asevelvollisena vammautuneiden tutkimusosuuden. Muusta suunnitellusta luovuttiin rahoituksen puuttuessa.

Invalidiliitto ry ja Asevelvollisena vammautuneiden tuki ry kiittävät Valtiokonttoria yhteistyöstä liittyen rekisteritutkimusosuuteen, erityisesti sotilasvamma- ja veteraaniasioiden palvelupäällikkö Tiina Kyttälää. Lisäksi kiitämme Valtiokonttorin eläköitynyttä toimitusjohtaja Timo Laitista, toimialajohtaja Jyri Tapperia, ylilääkäri Anne Lamminpäättä ja kuntoutusasiantuntija Sanna Länkelää myönteisestä suhtautumisesta tutkimukseen ja ohjauksesta eteenpäin. Lisäksi kiitämme Oulunkylän kuntoutuskeskuksen toimitusjohtaja Katja Ilvosta ja asiakkuuspäällikkö Tanja Pentinsaarta sekä vammaistutkimuksen apulaisprofessori Hisayo Katsuita arvokkaista kommentteista prosessin aikana. Oulunkylän kuntoutuskeskus ja Invalidiliitto ry vastasivat sähköisesti toteutetun tutkimuskyselyn tiedotuskuluista.

Sinikka Hiekkala  
Tutkimusjohtaja  
Invalidiliitto ry

Ilkka Kouri  
Hallituksen puheenjohtaja  
Asevelvollisena vammautuneiden tuki ry

## Tiivistelmä

Asevelvollisuus koskee pääsääntöisesti kaikkia 18–60-vuotiaita suomalaisia miehiä sekä vapaaehtoisen asepalveluksen suorittaneita naisia. Varusmieskoulutusta annetaan vuosittain noin 21 000 varusmiehelle. Valtiokonttorin tilastojen mukaan tapaturma tai palvelussairaus koskee vuosittain noin 1 500 asevelvollisuuttaan suorittavaa nuorta henkilöä, joista useita kymmeniä vammautuu pysyvästi. Palvelusaikana pysyvästi vammautuneita tai sairastuneita henkilöitä on Suomessa tällä hetkellä arviolta noin 2 000, joista vuoden 1990 jälkeen vammautuneita on vajaa 700.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä vaikutuksia pysyvään haittaan johtaneella sotilastapaturmalla tai palvelussairaudella on ollut vuoden 1990 jälkeen asevelvollisuuttaan suorittavan henkilön terveyteen ja toimintakykyyn, työtilanteeseen ja toimeentuloon sekä yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Valtiokonttorin rekisteritiedoista tehdyn valtakunnallisen rekisteripöiminnan perusteella kyselytutkimukseen kutsuttiin mukaan 679 henkilöä. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla sähköisellä kyselyllä 11/2021–6/2022. Kyselyn määrällistä aineistoa tarkasteltiin keskilukuina ja vaihteluväleinä. Avoimia vastauksia tarkasteltiin sisältöä tiivistämällä ja ryhmittelemällä.

Sähköiseen kyselyyn vastasi 170 henkilöä (vastausprosentti 25.0), joista 159 oli miehiä (93.5 %) ja 11 naisia (6.5 %). Vastaajien keski-ikä oli 35.5 vuotta (SD 8.9) (vaihteluväli 22–75) ja vammautumisiän mediaani 20 vuotta (IQR 1) (vaihteluväli 18–52). Vammautumisesta oli kulunut keskimäärin 14.6 vuotta (SD 7.9) (vaihteluväli 1–30). Suurin osa vastaajista piti tämänhetkistä terveyttään ja elämänlaatuaan joko hyvänä, oikein hyvänä tai erinomaisena. Vaikka kivun voimakkuus oli keskimäärin alhaisella tasolla, vain viidennes vastaajista arvioi olleensa täysin kivuton viimeisten seitsemän päivän aikana. Myös fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky koettiin pääosin hyvänä. Noin puolet vastaajista koki asioiden tekemisen vapaa-ajalla ja perheen kanssa sekä tavanomaisten töiden tekemisen sujuvan ilman vaikeuksia.

Noin puolella vastaajista vammautuminen oli vaikuttanut valintoihin työstä. Vammautumisen jälkeen viidennes vastanneista ei ollut pystynyt palaamaan entiseen työhönsä, ammattiin tai opintoihinsa. Vammautumisen mainittiin rajoittaneen työkykyä, toimintakykyä tai vaatineen työnkuvan muuttamista sekä heikentäneen mielenterveyttä. Kaksi kolmasosaa raportoi olevansa kokopäivätyössä ja vajaa kymmenys työkyvyttömyyseläkkeellä tai muusta syystä vähintään osittain poissa työelämästä. Täysin työkyvyttömäksi itsensä ilmoitti joka kymmenes. Vastaajien kotitalouden nettotulot vaihtelivat runsaasti, samoin tyytyväisyys tilanteeseen. Kolmannes vastaajista piti kotitaloutensa taloudellista tilannetta huonona. Vaikea taloudellinen tilanne oli vaikeuttanut hieman joka viidennen ja selvästi joka kymmenennen osallistumista yhteiskuntaan.

Vastaajista vajaa puolet koki osallisuutensa vähintään vahvaksi. Kokemus vaihteli kuitenkin runsaasti eri elämäntilanteiden mukaan. Kokopäivätyössä käyvät kokivat osallisuutensa vahvana, kun taas työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla se lähestyi jo erittäin heikkoa. Enemmistö vastaajista ei kokenut ympäristötekijöiden vaikuttavan omaan osallistumiseensa. Eniten yhteiskuntaan osallistumista vaikeuttavina ympäristötekijöinä koettiin epäsuotuisat sääolosuhteet ja vaikea taloudellinen tilanne. Reilu kymmenys vastaajista koki, että riittämättömät päätökset ja palvelut valtion, maakunnan tai kunnan toimesta sekä kielteiset yhteiskunnalliset asenteet vammaisia henkilöitä kohtaan olivat vaikeuttaneet hieman tai selvästi heidän elämäänsä.

Kokemukset vammautumisen jälkeisestä avusta ja tuesta vaihtelivat ääripäästä toiseen. Osa asevelvollisena vammautuneista henkilöistä oli erittäin tyytyväisiä, kun taas toisessa ääripäässä olivat tapaukset, joiden käsittely oli kestänyt vuosia, jopa vuosikymmeniä, sekä ne, joiden asian käsittely oli keskeytynyt tai johtanut ei-toivottuun lopputulokseen vammautuneen henkilön näkökulmasta.

*Avainsanat: varusmiespalvelus, asevelvollinen, sotilastapaturma, palvelussairaus, vammaisuus, osallistuminen, osallisuus, terveys, toimintakyky, työkyky, toimeentulo, elämänlaatu, hyvinvointi*

## Sisällys

Esipuhe.....	4
Tiivistelmä .....	5
1 Johdanto.....	7
2 Tutkimuksen tausta .....	8
2.1 Asevelvollisena vammautuminen .....	8
2.2 Vammaisuus ja täysivaltainen kansalaisuus .....	8
2.3 Biopsykososiaalinen näkökulma osallisuuteen .....	9
3 Tutkimuksen tarkoitus.....	10
4 Menetelmät.....	10
5 Tulokset .....	12
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	12
5.2 Terveys ja toimintakyky.....	12
5.2.1 Yleinen terveys.....	14
5.2.2 Fyysinen toimintakyky.....	15
5.2.3 Psykkinen toimintakyky.....	18
5.2.4 Sosiaalinen toimintakyky .....	19
5.3 Työtilanne ja toimeentulo .....	20
5.4 Yhteiskunnallinen osallisuus .....	22
5.5 Kokemukset yhteiskunnalta saadusta avusta ja tuesta .....	24
6 Pohdinta .....	25
Lähteet .....	29
Liitteet .....	32

# 1 Johdanto

Asevelvollisuus on Suomessa kansalaisvelvollisuus. Asevelvollisuus koskee kaikkia 18–60-vuotiaita miehiä laissa säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta. Asevelvollisten miesten tulee suorittaa varusmies- tai siviilipalvelus 18–29 vuoden iässä. (Asevelvollisuuslaki 1438/2007.) Varusmiespalveluksen tavoitteena on ylläpitää Puolustusvoimien valmiutta sekä kouluttaa asevelvolliset suomalaiset sotilaallisen maanpuolustuksen tehtäviin (Puolustusvoimat, 2022). Naiset eivät lähtökohtaisesti ole asevelvollisia, mutta he voivat suorittaa vapaaehtoisen asepalveluksen ja tulla näin osaksi reserviä. Naisten asepalveluksen sisältö ja vaatimukset ovat samat kuin miehillä. (Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 285/2022.) Arkikielessä asepalvelusta suorittavia naisia kutsutaan usein varusmiehiksi. (Varusmiesliitto, 2023.)

Varusmiespalvelukseen tulleiden henkilöiden määrä vaihtelee ikäluokittain. Vuonna 2019 varusmiespalveluksen aloitti 23 534 henkilöä, joista vapaaehtoisen asepalveluksen aloittavia naisia oli 1 100. Kyseisenä vuonna varusmiespalveluksen suoritti noin 84 prosenttia palveluksen aloittaneista, joka tarkoittaa, että palveluksen keskeyttäneitä oli vajaa viidennes. Suurin osa keskeytymisistä johtui terveydellisistä syistä, joista eniten ovat kasvaneet mielenterveysongelmat. (Puolustusvoimat, 2020; Findikaattori 2020.)

Suomessa suhtaudutaan varusmiespalveluksen suorittamiseen myönteisesti. Asevelvollisuuden kannatus sekä maanpuolustustahto ovat pysyneet erittäin korkealla tasolla. Gallup Internationalin (2015) tutkimuksessa selvitettiin 64 maan maanpuolustustahtoa. Suomi sijoittui eurooppalaisista maista ensimmäiseksi 74 prosentin kannatuksella, kun mitattiin valmiutta puolustaa omaa maataan. Esimerkiksi Ruotsissa luku oli 55, Tanskassa 37, Saksassa 18 ja Venäjällä 59 prosenttia. Asevelvollisuuden kannatusta voidaan pitää suomalaisen maanpuolustustahdon konkreettisena ilmentymänä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että näin olisi välttämättä myös tulevaisuudessa. Jokainen vammautunut varusmies keskustelee kokemuksistaan läheistensä ja ystäviensä kanssa, ja tätä kautta esimerkiksi mahdollisesti puutteellisesti toimivat toimeentulo-, hoito- ja kuntoutuspalvelut tulevat tuhansien suomalaisten tietoisuuteen. Tällä on väistämättä jossakin vaiheessa vaikutuksia suhtautumisessa asevelvollisuuteen ja Puolustusvoimien yleiseen hyväksyttävyyteen kansalaisten keskuudessa. Asevelvollisena vammautuneiden tuki ry:lle on tullut viimeisen viiden vuoden aikana useita satoja yhteydenottoja vammautuneilta varusmiehiltä ja naisilta sekä heidän läheisiltään liittyen puutteellisesti toimiviin toimeentulo-, hoito- ja kuntoutuspalveluihin.

Invalidiliiton johtamassa *Asevelvollisena tapahtuneen ja pysyvään invaliditeettiin johtaneen vammautumisen vaikutukset henkilön toimintakykyyn, elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä yhteiskunnalliseen osallisuuteen (2021–2023)* tutkimuksessa selvitettiin asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden nykytilannetta. Tässä tutkimuksessa asevelvollisena vammautuneella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on vammautunut pysyvästi palvelusaikana sattuneen sotilastapaturman tai palvelussairauden seurauksena. Tutkittavat määriteltiin Valtiokonttorin rekisteritiedoista tehdyn rekisteripöiminnan avulla. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki vuoden 1990 jälkeen palvelusaikana pysyvästi vammautuneet tai sairastuneet henkilöt (N=679).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä vaikutuksia pysyvään haittaan johtaneella sotilastapaturmalla tai palvelussairaudella on ollut vuoden 1990 jälkeen asevelvollisuuttaan suorittavan henkilön terveyteen ja toimintakykyyn, työtilanteeseen ja toimeentuloon sekä yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi tarvitaan kattavaa ja uutta tietoa asevelvollisena pysyvästi vammautuneiden henkilöiden toimeentulosta, hoidosta, toimintakyvystä ja kuntoutuspalveluista. Tiedon avulla pyritään vaikuttamaan palveluihin siten, ettei kansalaisille synny kielteisiä asenteita asevelvollisuusjärjestelmää kohtaan. Asevelvollisena vammautuneet henkilöt muodostavat ryhmän, jota ei ole tutkittu aiemmin Suomessa. Tutkimuksella saavutetun tiedon avulla Invalidiliitto ja yhteistyökumppanit pyrkivät kehittämään ja vaikuttamaan kohderyhmän hoitoon, kuntoutukseen ja yhdenvertaisuuteen yhteiskunnassa sekä eri alojen ammattilaisten koulutukseen. Tämä Invalidiliiton omaan julkaisusarjaan laadittu tutkimusraportti toimii tutkimuksen loppuraporttina.

## 2 Tutkimuksen tausta

### 2.1 Asevelvollisena vammautuminen

Asevelvollisuus koskee kaikkia 18–60-vuotiaita suomalaisia miehiä laissa säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta (Asevelvollisuuslaki 1438/2007) sekä naisten vapaaehtoisen asepalveluksen suorittaneita henkilöitä (Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 285/2020). Asevelvollisten miesten tulee suorittaa varusmies- tai siviilipalvelus 18–29 vuoden iässä (Asevelvollisuuslaki 1438/2007). Ennen varusmiespalvelusta kaikki palvelukseen astuvat on lääkärintarkastuksissa todettu palveluskelpoisiksi.

Valtiokonttorin viimeisimpien vuositilastojen (2016–2022) mukaan sotilastapaturman<sup>1</sup> vuoksi korvausta on hakenut vuosittain keskimäärin noin 940 ja palvelussairauden<sup>2</sup> vuoksi noin 550 asevelvollisuuttaan suorittavaa henkilöä (Valtiokonttori, 2023). Suurin osa vammoista on onneksi vähäisiä. Osa vammoista tuo kuitenkin mukanaan pysyvän haitan ja saattaa heikentää työkykyä tai aiheuttaa sen menetyksen. Pysyvä vamma tai palvelussairaus jää keskimäärin noin 35 henkilölle vuodessa (Valtiokonttori, 2020). Haittaa pidetään pysyvänä, kun vamman tai sairauden tila ei lääketieteellisen todennäköisyyden mukaan enää parane. Vuoden 1948 sotilasvammalain ja myöhempien sotilastapaturmalakien mukaisia pysyvästi vammautuneita henkilöitä on Suomessa tällä hetkellä noin 2000, joista vajaa 700 on vammautunut vuoden 1990 jälkeen (Valtiokonttori, 2022).

Vuoden 1991 alusta alkaen palvelusaikana vammautuneelle henkilölle on määritelty haittaluokka<sup>3</sup>, jos vammasta tai sairaudesta on jäänyt yleistä pysyvää haittaa (toimintarajoite). Asevelvollisena vammautuneelle henkilölle maksettava haittarahakorvauksen suuruus perustuu haittaluokkaan. (Sotilastapaturmalaki, 1211/1990; Laki sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta, 1521/2016 ja 1242/2018.) Valtiokonttori on edellä mainittujen lakien perusteella velvollinen suorittamaan korvauksia sotilastapaturman ja palvelussairauden vuoksi vahingoittuneelle tai sairastuneelle henkilölle. Laki sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta koskee maanpuolustusvelvollisuutta suorittavia varusmiehiä, reserviläisiä, siviilipalvelusmiehiä, vapaaehtoista asepalvelusta suorittavia naisia, sotilasvirkaan johtavassa koulutuksessa olevia sekä eräitä vapaaehtoisen maanpuolustuksen toimintoihin osallistuvia henkilöitä. Sotilastapaturman seurauksena korvataan sotilastapaturman ja palvelussairaudesta säädetyn lain mukaan myös muun kuin kyseisen lain nojalla korvattavan vian, vamman tai sairauden paheneminen siltä osin kuin se vastaa sotilastapaturman syyosuutta. (1521/2016, §1–6.)

### 2.2 Vammaisuus ja täysivaltainen kansalaisuus

Asevelvollisena vammautuminen voi muuttaa äkillisesti ja radikaalisti työkyntöisen nuoren henkilön kykyä osallistua työelämään ja muuhun yhteiskunnalliseen toimintaan täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä. Vammautuminen muuttaa ensimmäisenä ja kaikkein voimakkaimmin itse vammautuneen, mutta mahdollisesti myös hänen läheistensä elämää. Vammautumiseen liittyy yksilötason lisäksi myös suuria koko suomalaiseen yhteiskuntaan liittyviä ulottuvuuksia, sillä Suomen puolustus perustuu asevelvollisuusarmeijaan.

---

<sup>1</sup> Sotilastapaturmana pidetään tapaturmaa, joka on sattunut palveluksessa, palvelukseen liittyvillä välittömällä matkoilla, sotilasoppilaitoksen tai Raja- ja merivartiokoulun valintakokeessa tai niihin välittömästi liittyvillä matkoilla tai asevelvollisen tai siviilipalvelusta suorittavan palvelusajaksi laskettavalla vapaalla (Sotilastapaturmalaki, 1211/1990; Laki sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta, 1521/2016).

<sup>2</sup> Palvelussairaus on palveluksen aiheuttama vamma tai sairaus tai muu vika, jota palvelus on todennäköisesti pahentanut. Palvelussairauksia ovat esimerkiksi rasisurmutumat ja muut rasisurvammat, astma sekä palveluksen pahentama polvilumpion tai olkanivelen sijoiltaanmenotaipumus. (Sotilastapaturmalaki, 1211/1990; Laki sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta, 1521/2016.)

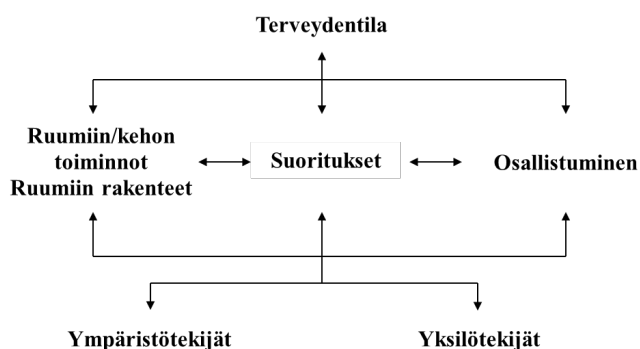
<sup>3</sup> Haittaluokitus perustuu valtioneuvoston antamaan asetukseen työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitettua haittaluokituksesta (768/2015). Haitan suuruuden arvioimiseksi vammat ja sairaudet on jaettu niiden lääketieteellisen laadun ja vaikeusasteen perusteella 20 haittaluokkaan (THL, 2022).

Vammaiseksi henkilöksi määritellään henkilö, jolla on pitkäaikainen tai pysyvä, vamman tai sairauden aiheuttama fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen, sosiaalinen tai aisteihin liittyvä, toimintarajoite. Toimintarajoite yhdessä yhteiskunnassa esiintyvien esteiden (ympäristötekijöiden) kanssa estää osallistumisen yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Itsenäisen elämän, osallisuuden tai yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää lain mukaisia palveluita. (Vammaispalvelulaki 675/2023). Tämän pitkäaikaisen ruumiillisen, henkisen, älyllisen tai aisteihin liittyvän vamman vuorovaikutus erilaisten esteiden kanssa voi estää henkilön täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisen yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016).

Vammaisten henkilöiden yhteiskunnallista asemaa ja osallisuutta voidaan tarkastella muun muassa sosiaalipoliittisen ja sosiologisen tutkimuksen teoriaperinteeseen lukeutuvan kansalaisuuden käsitteen kautta. Pohjimmiltaan kansalaisuudessa on kyse valtion ja kansalaisen välisestä suhteesta, jossa jäsenyyttä valtioon symbolisoi passi, ja johon liittyy vastavuoroisesti oikeuksia ja velvollisuuksia eri ulottuvuuksiin. Ihannetilanteessa näistä vastavuoroisista oikeuksista ja velvollisuuksista tulisi muotoutua täysivaltainen kansalaisuus ja yhteiskunnallinen jäsenyys. (Faulks, 1998; Johansson, 2010.) Muodollista kansalaisuutta ei kuitenkaan seuraa automaattisesti substantiaalinen kansalaisuus (täydet ja yhtäläiset oikeudet ja mahdollisuudet). Eri ryhmät nauttivat kansallisvaltioiden sisällä eriasteisesta substantiaalisesta kansalaisuudesta, sillä sosiaaliset erot ja köyhyys nakertavat täyttä kansalaisuutta. (Lister, 1997 ja 2007; Johansson, 2010.) Kansalaisuus ei ole täysin stabiilia vaan se voi muuntua. Sosiaaliset oikeudet voivat yksilöiden ja ryhmien kohdalla muuttua tilanteessa, jossa sosiaalipolitiikka/yhteiskuntapolitiikka nähdään politiikkana, joka muotoutuu eturyhmien voimasuhteiden ja kamppailun seurauksena. Tällaisessa tilanteessa ryhmät, joiden edunvalvonta on heikkoa, jäävät helposti hegemonisessa asemassa olevien ryhmien jalkoihin. Esimerkiksi vanhusten, sairaiden ja vammaisten kohdalla voi hyvin kysyä, kuinka täysivaltaista heidän kansalaisuutensa on. (Johansson, 2010.)

### 2.3 Biopsykososiaalinen näkökulma osallisuuteen

Asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden osallisuutta voidaan tarkastella myös WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisesti (kuvio 1). Tässä tutkimuksessa terveyden ja toimintakyvyn määrittelyssä käytetty ICF-luokittelu edustaa toimintakyvyn kuvaamisessa kokonaisvaltaista biopsykososiaalista näkökulmaa, jossa toimintakyvyn rajoitteet nähdään henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana (WHO, 2001). Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön ja hänen lääketieteellisen terveydentilansa sekä yksilöön liittyvien ympäristö- ja yksilötekijöiden välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä.



**Kuvio 1.** ICF-luokituksen osa-alueet (Stakes, 2004)

ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen -osa-alue kattaa ne aihealueet, jotka kuvaavat toimintakykyä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin. Ympäristötekijät koostuvat fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä, jossa ihminen elää ja



toimii. (WHO, 2001; Stakes, 2004) Terveydentila ja toimintakyky ovat merkittävässä roolissa mahdollistamassa asevelvollisina vammautuneiden henkilöiden osallistumista niin päivittäisiin toimintoihin, sosiaalisiin tilanteisiin kuin yhteiskunnalliseen osallistumiseen.

Osallistuminen on yksi väylä osallisuuden kokemiseen. Mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin on olennainen osa yhteiskunnallista osallistumista ja kiinnittymistä yhteisöön (THL 2024b). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan osallisuus merkitsee mukanaoloa ja vaikuttamista sekä huolenpitoa ja osalliseksi pääsemistä yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista (STM, 2024). Toisaalta osallisuudella voidaan viitata myös aktiiviseen kansalaisuuteen (STM, 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee osallisuuden kuulumisena ja kuulluksi tulemisena. Osallinen ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta. Hän tulee kuulluksi itsenään ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin. (THL, 2023; Isola ym., 2017.)

### 3 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä vaikutuksia pysyvään haittaan johtaneella sotilastapaturmalla tai palvelussairaudella on ollut vuoden 1990 jälkeen asevelvollisuuttaan suorittavan henkilön terveyteen ja toimintakykyyn, työtilanteeseen ja toimeentuloon sekä yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Tiedon avulla pyritään vaikuttamaan sosiaali- ja terveyspalveluihin siten, ettei kansalaisille synny kielteisiä asenteita asevelvollisuusjärjestelmää kohtaan. Tutkimuksella saavutetun tiedon avulla Invalidiliitto ja yhteistyökumppanit pyrkivät kehittämään ja vaikuttamaan kohderyhmän hoitoon, kuntoutukseen ja yhdenvertaisuuteen yhteiskunnassa sekä eri alojen ammattilaisten koulutukseen.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Minkälainen on asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden terveys ja toimintakyky?
2. Minkälainen on asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden työtilanne ja toimeentulo?
3. Minkälaisista on asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden yhteiskunnallinen osallisuus?
4. Minkälaisia ovat asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden kokemukset yhteiskunnalta saadusta avusta ja tuesta?

### 4 Menetelmät

Kyselytutkimus toteutettiin poikkileikkausasetelmalla. Tutkittavat tavoitettiin Valtiokonttorin rekisteritietojen (lokakuu 2021) perusteella. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki vuoden 1990 jälkeen sotilastapaturman tai palvelussairauden seurauksena pysyvästi vammautuneet henkilöt. Rekisteritiedoista poimittiin henkilöiden syntymäaika, nimi, osoite ja kotikunta. Kyselyn määrällistä aineistoa tarkasteltiin keskilukuina ja vaihteluväleinä. Avoimia vastauksia tarkasteltiin sisältöä tiivistämällä ja ryhmittelemällä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä 11/2021–6/2022. Kyselyn nettilinkki lähetettiin postitse rekisteritutkimuksen perusteella määritellyille henkilöille (N = 679). Postikirje sisälsi tutkimuksen saateen, tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen. Lisätietoa tutkimuksesta oli mahdollisuus saada myös suullisesti. Mikäli henkilö päätti osallistua tutkimukseen ja vastata sähköiseen kyselyyn, tuli hänen rastittaa kyselyssä erillinen kohta ja ilmaista siten suostumuksensa ennen kyselyn lähettämistä. Kyselylomakkeessa yhteystietojen, sukupuolen ja syntymävuoden lisäksi taustatietoina kysyttiin vastaajan vammautumivuosi, haittaluokka tai invaliditeettiprosentti, asumismuoto sekä selvitettiin elämäntilannetta ja vammautumisen vaikutusta siihen. Kyselystä lähetettiin yksi muistutuskirje maaliskuun 2022 lopussa niille henkilöille (n = 541), jotka eivät olleet vielä vastanneet. Samoihin aikoihin julkaistiin myös kannustusviesti Invalidiliiton IT-lehden numeroon 3/2022, jolla pyrittiin tavoittamaan potentiaaliset vastaajat ja lisäämään tietoutta käynnissä olevasta tutkimuksesta.

Kyselytutkimuksen kysymykset valittiin pätevistä itsearviointimenetelmistä. PROMIS®-mittaristo (Patient Reported Outcomes Measurement Information System®) on laaja dynaaminen kokonaisuus itsearviointimittareita, joilla mitataan terveyden eri näkökulmia kuten toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua (Cella ym. 2010; Cook ym. 2016). Se sisältää mittareita fyysiseltä (mm. uupumus, kipu, fyysinen toimintakyky ja unihäiriöt), psyykkiseltä (mm. masentuneisuus ja ahdistuneisuus) ja sosiaaliselta (mm. eri rooleihin ja toimintoihin osallistuminen) toimintakyvyn lottuvuudelta.

Yleistä terveyttä arvioitiin PROMIS® Yleinen terveys -mittarilla, josta saatiin kaksi tulosta: fyysinen terveys ja mielenterveys. Kyselylomakkeeseen sisällytettiin myös fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät PROMIS®-29 profiilikysymykset, jotka koostuvat neljän kysymyksen lyhyistä lomakkeista seuraavissa osioissa: fyysinen toimintakyky, ahdistuneisuus, masentuneisuus, uupumus, unihäiriöt, kyky osallistua sosiaalisiin rooleihin ja toimintaan sekä kivun häiritsevä vaikutus. Kunkin aihealueen summapisteeet (ns. raakapisteeet) (vaihteluväli 4–20) muunnettiin standardoiduiksi T-arvoksi. T-arvot on standardoitu siten, että 50 viittaa yhdysvaltalaisen väestön keskiarvoon ja keskihajonta keskiarvon ympärillä on 10 pistettä. Korkea pistemäärä tarkoittaa, että kyseistä käsitettä on enemmän. Sekä PROMIS® Yleinen terveys -mittari, että PROMIS®-29 profiili sisältyvät jo useisiin toimintakyvyn arviointisuosituksiin, mutta väestöviitearvot ovat toistaiseksi saatavilla vain Yhdysvalloista. Tuloslaskentapalvelu ja viitearvot yhdysvaltaisesta väestöstä ovat saatavilla HealthMeasures -palvelussa (HealthMeasures, 2023a).

Sosiaalista tukea ja osallisuutta selvitettiin edellä mainitun lisäksi Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote 2019 -peruslomakkeen kysymyksillä (THL, 2020), johon sisältyi myös THL:n kehittämä osallisuusindikaattori. Osallisuusindikaattori muodostuu kymmenestä Likert-asteikollisesta väittämästä (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa mieltä eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = Täysin samaa mieltä), jotka mittaavat osallisuuden kokemusta (kuuluvuuden tunteet, tekemisten merkityksellisyys sekä toimintamahdollisuudet ja hallittavuus). Väittämien vastaukset sijoittuvat jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa osattomuuden kokemusta ja toinen osallisuuden kokemusta. Osallisuusindikaattorin pistemäärä lasketaan väittämien pisteistä, jolloin summapistemäärä on välillä 10–50. Tämä pistemäärä muunnetaan asteikolle 0–100 siten, että raakasummapistemäärästä vähennetään 10 ja tulos kerrotaan 2,5:llä. Suurempi pistemäärä tarkoittaa vahvempaa osallisuuden kokemusta. Osallisuuden kokemus voidaan raportoida jatkuvana muuttujana tai käyttää katkaisukohtaa. Erittäin heikon osallisuuden kokemuksen rajaksi on määritelty alle 50 pistettä (Leeman ym., 2022a; THL, 2024a), jota pidetään myös osallisuusindeksin ensisijaisena katkaisupisteinä. Kokonaispisteitä voidaan toissijaisesti tarkastella myös seuraavien katkaisupisteiden avulla: 0–49,9 pistettä = erittäin heikko osallisuuden kokemus, 50,0–62,4 pistettä = heikko osallisuuden kokemus, 62,5–74,9 pistettä = heikentynyt osallisuuden kokemus, 75,0–87,4 pistettä = vahva osallisuuden kokemus, 87,5–100 pistettä = erittäin vahva osallisuuden kokemus (Leemann ym., 2022b)

FinSote 2019 -peruslomakkeesta otettiin mukaan myös sairauksia, toimintakykyä sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia kysymyksiä, mikä mahdollisti kansallisen väestövertailun. FinSote 2019 -peruslomakkeen kysymyksiin sisältyy eurooppalaisen terveysseurannan (EHIS) kysymyksiä (United Nations Economic Commission for Europe 2013) (European Commission, 2018). Osallistumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä selvitettiin neljäntoista väittämän Nottwil Environmental Factors Inventory Short Form (NEFI-SF) -mittarilla, jonka arviointiasteikko on kolmiportainen: 0 = ei vaikutusta, 1 = vaikeutti hieman elämääni, 2 = vaikeutti selvästi elämääni (Ballert ym., 2015). Kotitalouden nettotuloja ja kokemuksia tulojen riittävydestä selvitettiin Eläketurvakeskuksen Eläkkeensaajien toimeentulo ja taloudellinen hyvinvointi -tutkimuksen kysymyksillä (Ahonen ym. 2018).

Tutkimus sisälsi edellä mainittujen strukturoitujen kysymysten lisäksi kolme avointa kysymystä. Ensimmäinen niistä koski vammautumisen vaikutuksia henkilön valintoihin työstä. Toinen avokysymys selvitti, miten vammautuminen oli vaikuttanut henkilön eläkkeelle tai osa-aikaeläkkeelle siirtymiseen. Kolmas avokysymys oli kyselylomakkeen viimeinen kysymys, joka antoi vastaajalle mahdollisuuden tuoda omin sanoin esiin häntä itseään koskevia asioita henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen liittyen. Avoimia kysymyksiä ei varsinaisesti

analysoitu, mutta niistä saatiin lisätietoa/ymmärrystä määrällisten vastausten tuloksiin ja aihealueiltaan sopivia sitaatteja kuvaamaan yksittäisiä kokemuksia.

Tutkimuksessa noudatettiin yleistä tietosuojalainsäädäntöä (Tietosuojalaki 1050/2018) ja hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2023). Tutkimuksen vastuuhenkilö arvioi tutkimuksen eettisiä näkökohtia sekä tietosuojan toteutumisen vaikutuksia. Aineiston hallinnasta laadittiin erillinen suunnitelma, jota noudatettiin tarkasti. Tutkimuksesta laadittiin erillinen viestintäsuunnitelma, jossa asetettiin viestinnän tavoitteet kohderyhmä, tutkimuksen sisältö ja eri viestintäkanavat huomioiden. Tutkimukselle pyydettiin Helsingin yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan ennakoarviointi. Toimikunta arvioi tutkimuksen olevan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamien ohjeiden mukainen ja eettisesti hyväksyttävä (10.11.2020, päätös 46/2020).

## 5 Tulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Sähköisen kyselyn nettilinkki lähetettiin postitse 679:lle rekisteritietojen perusteella mukaanottokriteerit täyttäneelle henkilölle, joista tavoitettiin 646 (32 palautunutta lähetystä ja yksi menehtynyt). Tutkimukseen osallistui 170 henkilöä, joten vastausprosentiksi saatiin 25.0. Taulukossa 1 on esitetty kyselyyn vastanneiden henkilöiden alueellinen jakauma asuinkunnan mukaan. Vastaajista neljännes asui asuinkunnan perusteella Uudellamaalla. Seuraavaksi eniten vastaajia asui Pohjois-Pohjanmaalla sekä Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa.

**Taulukko 1.** Kyselyyn vastanneiden henkilöiden (n = 170) alueellinen jakauma asuinkunnan mukaan.

Alue	Maakunta	n	%
Etelä-Suomi (n = 63)	Uusimaa	42	24.7
	Kanta- ja Päijät-Häme	12	7.0
	Kymenlaakso	4	2.4
	Etelä-Karjala	5	2.9
Länsi- ja Keski-Suomi (n = 54)	Varsinais-Suomi ja Satakunta	21	12.4
	Pirkanmaa	15	8.8
	Keski-Suomi	13	7.6
	Etelä-, Keski- ja Pohjanmaa	5	2.9
Itä-Suomi (n = 18)	Etelä- ja Pohjois-Savo	14	8.2
	Pohjois-Karjala	4	2.4
Pohjois-Suomi (n = 35)	Pohjois-Pohjanmaa	20	11.8
	Lappi	11	6.5
	Kainuu	4	2.4

Vastaajista 159 oli miehiä (93.5 %) ja 11 naisia (6.5 %). Vastaajien keski-ikä oli 35.5 vuotta (SD 8.9) (vaihteluväli 22–75) ja vammautumisiän mediaani 20 vuotta (IQR 1) (vaihteluväli 18–52). Vammautumisiän perusteella arviolta kuusi vastaajaa (3.5 %) oli vammautunut kertausharjoituksessa (vammautumisikä 31–52 vuotta) ja loput varusmiespalveluksen aikana. Vammautumisesta oli kulunut keskimäärin 14.6 vuotta (SD 7.9) (vaihteluväli 1–30). Tutkimus pyrki selvittämään myös vamman vaikeusastetta itseraportoidun haittaluokan perusteella, mutta vastausten tulkinnanvaraisuuden ja puuttuvien vastausten (n=57) vuoksi kyseinen taustamuuttuja oli jätettävä pois analyysistä.

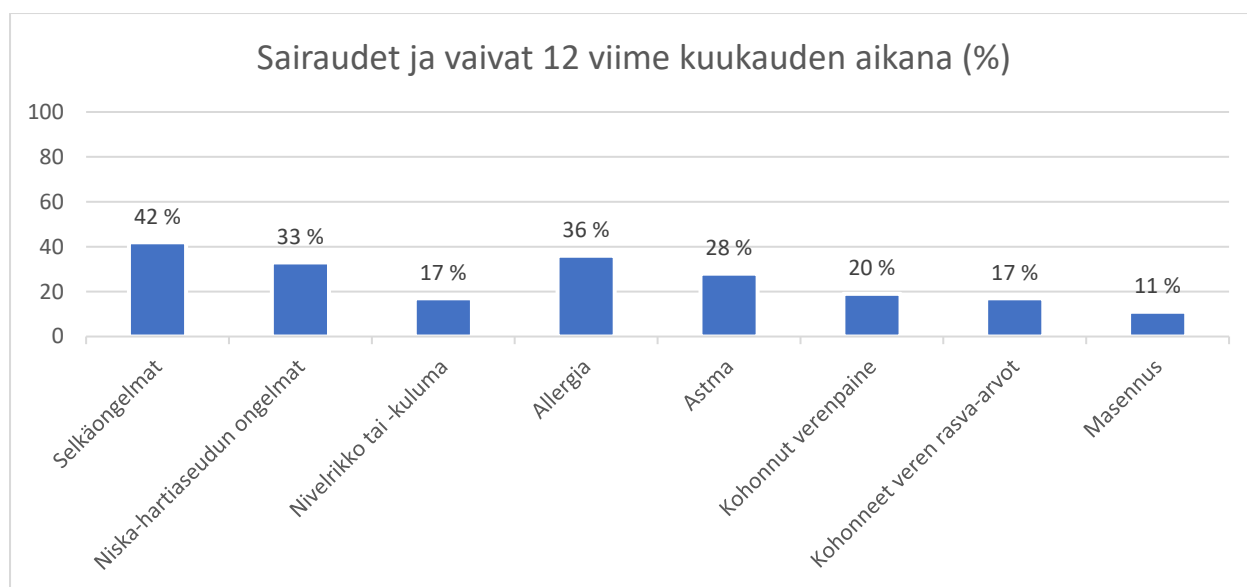
### 5.2 Terveys ja toimintakyky

Tutkimuksen kyselylomakkeessa ei kysytty suoraan minkälaisesta palvelusaikana tapahtuneesta vammautumisesta kunkin vastaajan kohdalla oli kyse. Avovastausten perusteella palvelusaikana syntyneiden pysyvien haittojen taustalla oli yleensä fyysinen vammautuminen, erityisesti käsivammat. Jonkin verran tuotiin esiin myös erilaisia alaraaja-, selkä- ja niskavammoja. Yksittäisistä tapaturmista oli seurannut kuulo-, näkö-, palo-, selkäydin- tai aivovamma. Palvelusaikana pysyvän haitan aiheuttaneena sairautena mainittiin astma ja yhdessä tapauksessa aivokalvontulehdus.

*”Armeijassa saatu kädenvamma ei ole merkittävästi vaikuttanut elämääni. Välillä voi olla särkyä, mutta ei häiritsevästi. Pystyn toimimaan normaalisti päivittäisissä tilanteissa eikä vamma ole oikeastaan nähtävissä, jos siitä ei kerro. Jotkin otteet kädellä ovat mahdottomia, mutta olen oppinut elämään niin, että haittaa ei huomaa...” (V89)*

*”Ikinä en ole ollut niin paljoa sairaana kuin siellä (armeijassa). Sotaan lähtö jos tulisi, olisin melkein kätetön, koska koulutus jäi hyvin puutteelliseksi sairastelujen (astman) takia.” (V150)*

Kuviossa 2 on esitetty vastaajien (n = 129) itseraportoimat sairaudet ja vaivat viimeisten 12 kuukauden aikana. Terveystilaa selvittäneessä kysymyksessä vajaa puolet vastaajista raportoi alaselän tai muusta kroonisesta selkäsairaudesta johtuvasta vaivasta. Kolmanneksella vastaajista oli tai oli ollut niskan tai niskan alueen oireita tai sairauksia ja viidenneksellä nivelrikkoa tai nivelkulumia. Edelleen noin kolmannes raportoi sairastavansa allergiaa tai astmaa. Viidennes vastaajista raportoi kohonneesta verenpaineesta/verenpainetaudista tai veren rasva-arvoista. Masennusta oli esiintynyt joka kymmenellä vastaajalla. Lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä kahden viimeisen viikon aikana kertoi käyttäneensä 59.2 prosenttia ja muita kuin lääkäri määräämiä lääkkeitä 68.9 prosenttia vastaajista.



**Kuvio 2.** Vastaajien (n = 129) itseraportoimat sairaudet ja vaivat viimeisten 12 kuukauden aikana (%).

Noin puolet (56.8 %) vastaajista kertoi käyttäneensä julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon lääkäripalveluita. Suurimmalla osalla (68.8 %) viimeisimmästä yleislääkärillä käynnistä oli kulunut alle 12 kuukautta. Viimeisten neljän viikon aikana yleislääkärin vastaanotolla kerran tai kaksi kertaa käyneitä oli 22.8 prosenttia ja kolme tai useamman kerran (3–7) käyneitä 4.2 prosenttia. Viimeisimmästä erikoislääkärillä käynnistä oli puolestaan kulunut alle 12 kuukautta noin puolella (53.0 %) vastaajista, samoin hammaslääkärillä käynnistä (51.4 %). Viimeisten neljän viikon aikana 10.3 prosenttia oli käynyt erikoislääkärin vastaanotolla yhden kerran ja 7.3 prosenttia kaksi kertaa tai useammin (2–5). Viimeisen 12 kuukauden aikana fysioterapeutilla tai vastaavalla oli käynyt vajaa puolet (43.5 %) vastaajista; psykologilla, psykoterapeutilla tai psykiatrilla vajaa viidennes (18.5 %). Kolme vastaajaa (1.8 %) kertoi käyttäneensä kotihoidon palveluita.

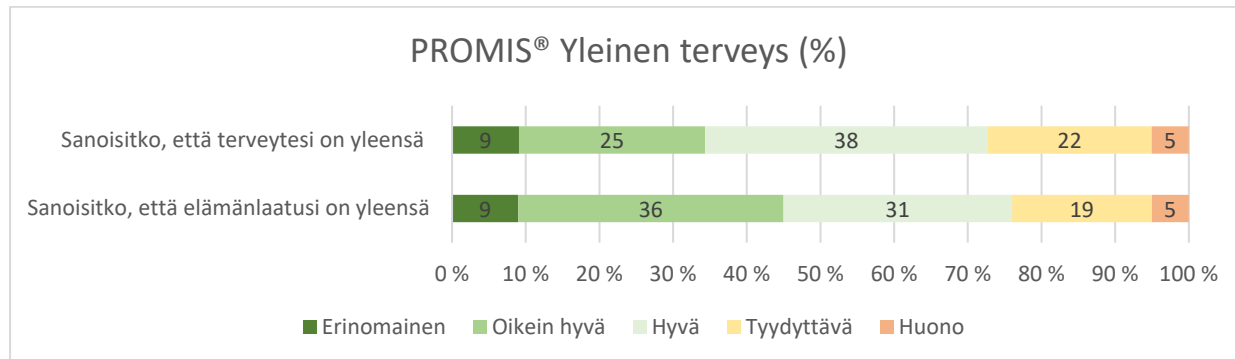
*”Hyvinvointini on kohentunut siitä, mikä tilanne oli vammautumisen jälkeen. Toki edelleen käyn fysioterapiassa joka toinen viikko, lääkäreillä kontrolleissa 4 kertaa vuodessa yms. Lisäksi vammani on aiheuttanut toisenlaisenkin vamman jalkaan, jonka myötä on myös tullut uusintaleikkaus.” (V4)*

Osalla vastaajista nykyiseen terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttivat myös muut sairaudet tai vammat sekä vammautumisen aiheuttamat sekundääriset ongelmat.

”...Asian kanssa on eletty kuitenkin. Vaikea sanoa, mikä on tämän vamman vaikutusta, mikä taas jostakin muusta johtuvaa.” (V91)

### 5.2.1 Yleinen terveys

Kuviossa 3 on esitetty vastaajien PROMIS® Yleinen terveys -mittarilla itsearvioima terveys ja elämänlaatu. Suurin osa vastaajista piti tämänhetkistä terveyttään ja elämänlaatuaan vähintään hyvänä. Tyydyttäväksi tai huonoksi terveytensä ja elämänlaatunsa koki noin neljännes vastaajista.

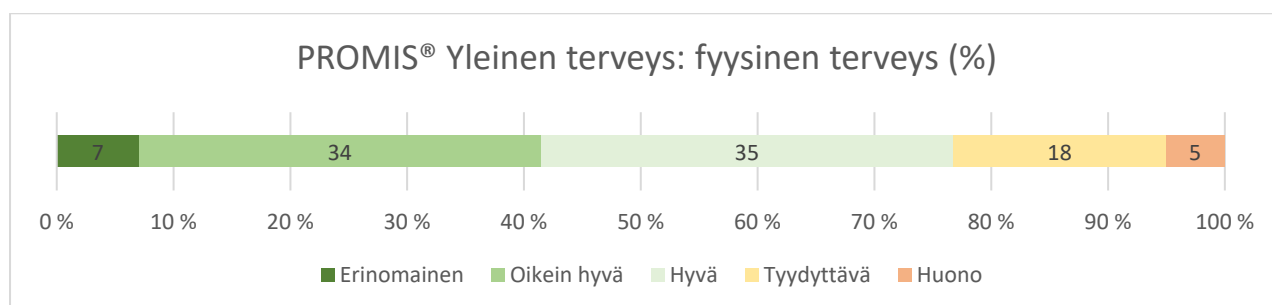


**Kuvio 3.** Vastaajien itsearvioima terveys ja elämänlaatu (%).

PROMIS® Yleinen terveys -mittarin kymmenestä väittämästä voidaan tarkastella erikseen fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä, joihin kumpaankin sisältyy neljä väittämää. Jäljelle jäävistä kahdesta väittämästä toinen käsittelee yleistä terveyttä (kuvio 3) ja toinen tavallisia sosiaalisia toimia ja rooleja (liitekuvio 1). Vastaajien suoriutuminen tavallisista sosiaalisista toimista ja rooleista onnistui yleisesti ottaen hyvin tai oikein hyvin. Reilu neljä viidesosaa (79.4 %) vastaajista koki suoriutumisensa vähintään hyväksi, huonoksi alle kymmenen vastaajaa (4.7 %).

### Fyysinen terveys

PROMIS® Yleinen terveys -mittarin ”fyysinen terveys” T-arvon keskiarvo oli 47.4 (SD 8.3) (vaihteluväli 24.5–67.7) viitaten kokonaisuutena hyvään fyysiseen terveyteen. Kuviossa 4 on esitetty fyysisen terveyden tulos T-arvon mukaan luokiteltuna (%). Suurin osa vastaajista koki fyysisen terveytensä joko hyväksi tai oikein hyväksi, vajaa kymmenes erinomaiseksi. Huonoksi tai tyydyttäväksi fyysisen terveytensä arvioi noin neljännes vastaajista.



(5) Erinomainen = T-arvot >58; (4) Oikein hyvä = T-arvot 50–58; (3) Hyvä = T-arvot 42–49,9; (2) Tyydyttävä = T-arvot 35–41,9; (1) Huono = T-arvot <35.

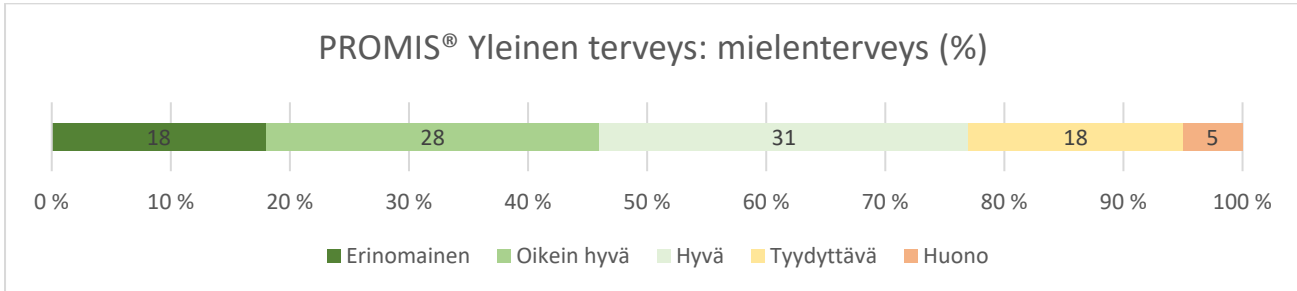
**Kuvio 4.** PROMIS® Yleinen terveys -mittarin fyysisen terveyden tulos T-arvon mukaan luokiteltuna (%).

Fyysisen terveyden kokeminen vaihteli enemmistöllä tyydyttävän ja oikein hyvän välillä. Suurin osa vastaajista (84.7 %) koki selviytyvänsä täysin tai enimmäkseen päivittäisistä fyysisistä toimista kuten kävelystä, portaiden kulkemisesta ja ruokakassien kantamisesta, kun taas loput kokivat selviytyvänsä vain jossain määrin, vähän tai ei ollenkaan. Puolella (51.2 %) vastaajista esiintyi korkeintaan vähäistä uupumusta. Kohtalaista uupumusta esiintyi 37.6 prosentilla ja voimakasta tai hyvin voimakasta uupumusta 11.1 prosentilla vastaajista (liite 1).

”Hyvin olen selvinnyt, vaikka vakavasti vammauduin. Opettelin uudelleen kävelemään ja vaikka lääkäri sanoi, että juosta en enää voisi, niin 3000 m kuopperissa meni.” (V134)

## Mielenterveys

PROMIS® Yleinen terveys -mittarin ”mielenterveyden” T-arvon keskiarvo oli 46.7 (SD 9.7) (vaihteluväli 21.3–67.6) viitaten kokonaisuutena hyvään mielenterveyteen. Kuviossa 5 on esitetty mielenterveyden tulos T-arvon mukaan luokiteltuna (%). Suurin osa vastaajista koki mielenterveytensä joko hyväksi tai oikein hyväksi. Erinomaiseksi mielenterveytensä koki noin viidennes ja tyydyttäväksi tai huonoksi vajaa neljännes vastaajista.



Erinomainen = T-arvot >56; Oikein hyvä = T-arvot 48–56; Hyvä = T-arvot 40–47,9; Tyydyttävä = T-arvot 29–39,9; Huono = T-arvot <29.

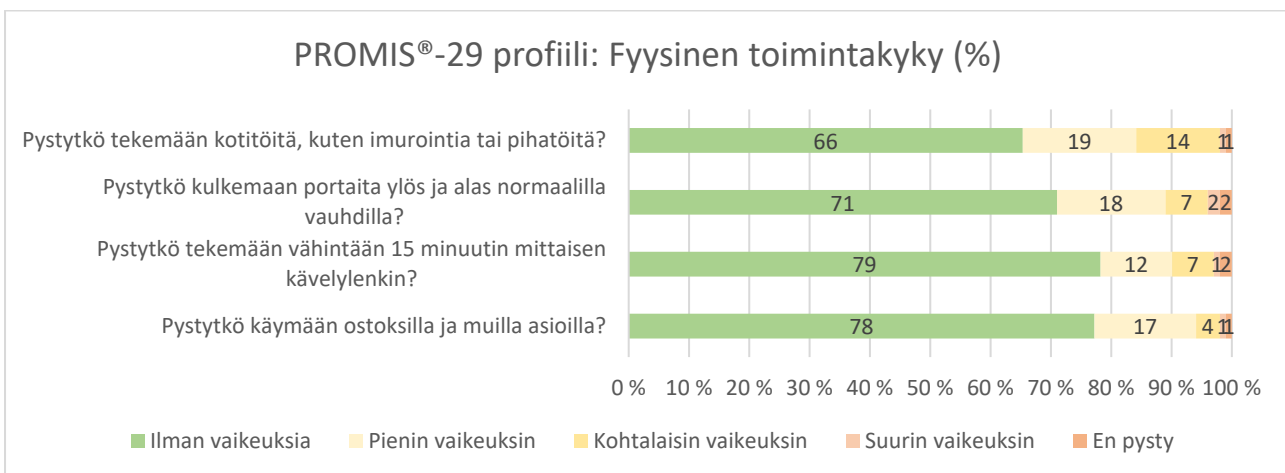
**Kuvio 5.** PROMIS® Yleinen terveys -mittarin mielenterveyden tulos T-arvon mukaan luokiteltuna (%).

Suurin osa vastaajista koki psyykkisen terveytensä (76.4 %), elämänlaatunsa (75.3 %) sekä tyytyväisyyden sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin (78.1 %) vähintään hyväksi, loput tyydyttäväksi tai huonoksi. Tunne-elämän ongelmat olivat yleisiä. Vain reilu kymmenes arvioi, ettei heillä ollut ollut tunne-elämän ongelmia kuten ahdistusta, masentuneisuuden tai ärtymyksen tunteita viimeisten seitsemän päivän aikana. Vastaavasti tunne-elämän ongelmia esiintyi usein tai koko ajan joka viidennellä vastaajalla (liite 1).

*”Erityisesti polvivamma muistuttaa itsestään vuoden jokaisena päivänä ja joskus meinaa suututtaa, mutta sitten muistan, että jäin kuitenkin henkiin.” (V9)*

## 5.2.2 Fyysinen toimintakyky

Vastaajien PROMIS®-29 profiiliin Fyysinen toimintakyky -osion T-arvon mediaani oli 57.0 (IQR 11.9) (vaihteluväli 28.7–57.0). Kuviossa 6 on esitetty Fyysinen toimintakyky -osion neljä kysymystä vastauksineen. Suurin osa vastaajista suoriutui fyysistä toimintakykyä vaativista tehtävistä ilman vaikeuksia. Pieniä vaikeuksia kotitöissä, porraskävelyssä ja ostoksilla käynnissä koki noin viidennes ja kävelyssä noin kymmenes vastaajista. Kotitöistä suoriutumisen kohtalaisia vaikeuksia koki reilu kymmenes, porraskävelyssä ja 15 minuutin kävelyssä vajaa kymmenes vastaajista. Suuria vaikeuksia tai kykenemättömyyttä suoriutua fyysistä toimintakykyä vaativista tehtävistä esiintyi muutamalla yksittäisellä vastaajalla.



Arvioitu asteikolla: 5= Ilman vaikeuksia, 4 =Pienin vaikeuksin, 3=Kohtalaisin vaikeuksin, 2= Suurin vaikeuksin, 1=En pysty.

**Kuvio 6.** Koettu vaikeuksien määrä PROMIS®-29 profiiliin Fyysinen toimintakyky -osiossa (%).

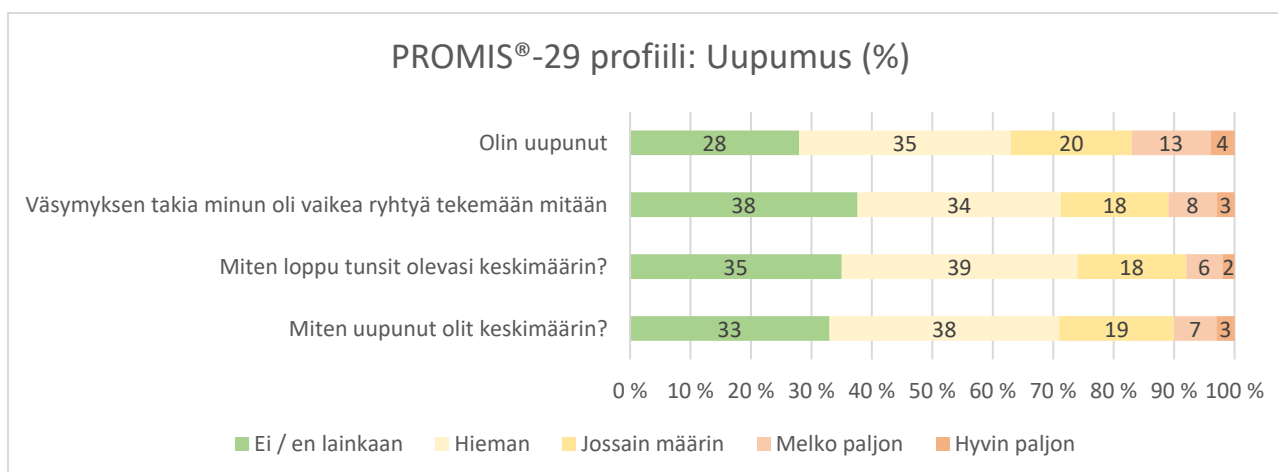
THL:n FinSote-tutkimuksen kysymysten perusteella suurin osa vastaajista ei kokenut vaikeuksia porraskävelyssä (80.0 %) tai puolen kilometrin kävelemisessä (86.5 %) tasaisella. Vähäisiä vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä tasaisella koki 9.4 % ja paljon vaikeuksia 2.9 % vastaajista. Kaksi vastaajaa ei pystynyt tehtävään lainkaan. Vastaavasti porraskävelyssä vähäisiä vaikeuksia koki 15.9 % ja paljon vaikeuksia 3.5 % vastaajista. Yksi vastaaja ei pystynyt lainkaan kävelemään portaissa.

Näkö- ja kuuloaistia selvittäneissä kysymyksissä kaksi viidestä vastaajasta kertoi käyttävänsä silmä- tai piilolaseja. Näkökyvyssä (silmä- tai piilolasien kanssa) ongelmia koki kolmannes vastaajista, mutta nämä olivat pääosin vähäisiä. Kuuleminen onnistui enimmäkseen vaikeuksitta. Kolmella vastaajalla oli käytössään kuulolaite. Hiljaisessa tilassa vähäisiä vaikeuksia keskustelun kuulemisessa esiintyi vajaalla kymmenyksellä vastaajista. Meluisassa tilassa kolmanneksella vastaajista oli vähäisiä vaikeuksia ja vajaalla kymmenyksellä paljon vaikeuksia kuulla keskustelua.

*”Olen menettänyt toisen silmäni pysyvästi asepalveluksessa, ja koen oikeastaan, että tästä oli minulle nuorempana paljon enemmän haittaa kuin nykyisin [...] Vaikka vamma ei oikeastaan vaikuta elämiseen, se kuitenkin rajoittaa tekemisen mahdollisuuksia yllättävän paljon.” (V160)*

### Uupumus

Vastaajien PROMIS®-29 profiilin Uupumus-osion T-arvon mediaani oli 48,6 (vaihteluväli 33.7–75.8). Kuviossa 7 on esitetty Uupumus-osion neljä kysymystä vastauksineen. Täysin oireettomia viimeisten seitsemän päivän aikana oli ollut noin kolmannes vastaajista (28.2–38.2 %). Hieman tai jossain määrin oireita oli esiintynyt reilulla puolella (51.1–57.0 %) vastaajista. Melko paljon oireita oli esiintynyt noin kymmenyksellä (5.9–12.9 %) vastaajista ja hyvin paljon muutamalla (2.4–4.1 %) vastaajalla.

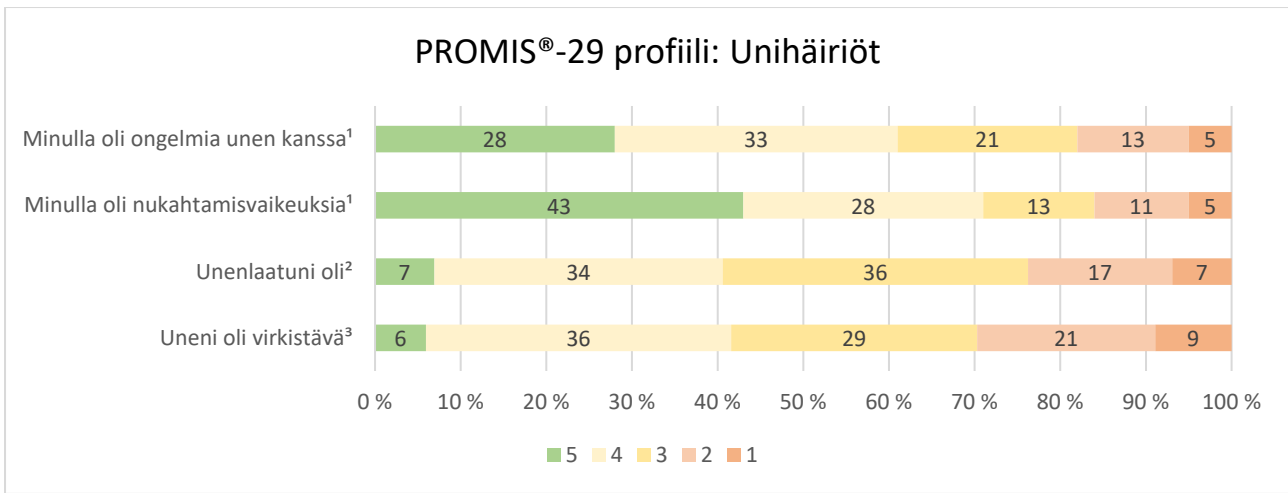


**Kuvio 7.** Koettu uupumuksen ja väsymyksen määrä PROMIS®-29 profiilin Uupumus-osiossa (%).

### Unihäiriöt

Vastaajien PROMIS®-29 profiilin Unihäiriöt-osion T-arvon mediaani oli 49,7 (vaihteluväli 32.0–73.3). Kuvioissa 8 on esitetty Unihäiriöt-osion neljä kysymystä vastauksineen. Noin kolmannes ei kokenut ongelmia unen kanssa. Hieman tai jossain määrin ongelmia unen kanssa oli kokenut noin puolet ja melko tai hyvin paljon viidennes vastaajista. Vajaalla puolella ei ollut lainkaan nukahtamisvaikeuksia. Hieman tai jossain määrin nukahtamisvaikeuksia oli esiintynyt kahdella viidestä ja melko tai hyvin paljon lähes viidesosalla vastaajista.

Suurin osa vastaajista koki unenlaatunsa hyväksi tai kohtalaiseksi sekä unen virkistävän jossain määrin tai melko paljon. Noin viidennes koki unenlaatunsa heikoksi ja unen virkistävän vain hieman, alle kymmenes erittäin heikoksi ja ei lainkaan virkistäväksi. Kymmenkunta vastaajaa koki puolestaan unenlaatunsa erittäin hyväksi ja unen virkistäneen hyvin paljon.



1= Arvioitu asteikolla 5= Ei / en lainkaan, 4=Hieman, 3=Jossain määrin, 2= Melko paljon, 1=Hyvin paljon.

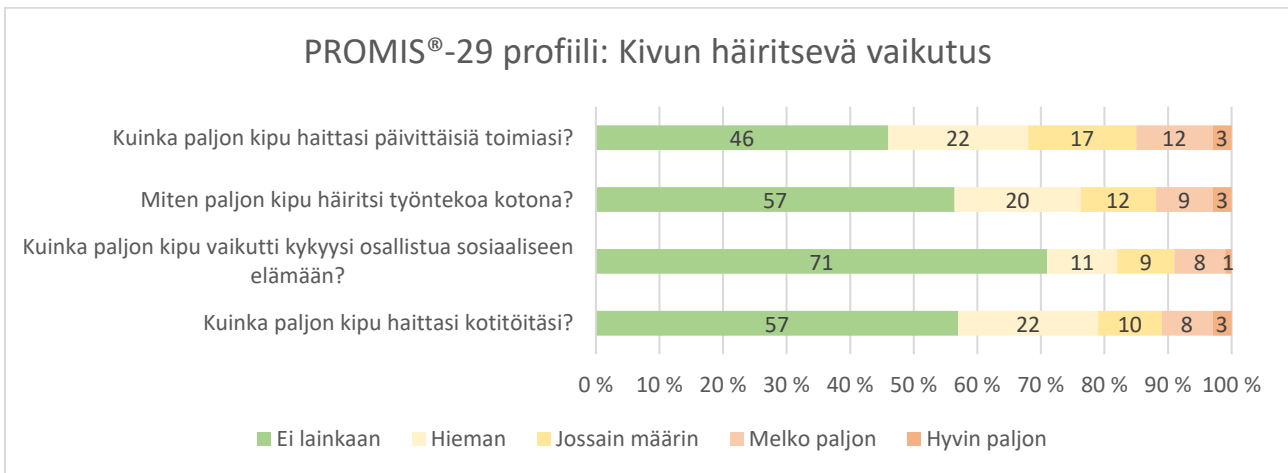
2= Arvioitu asteikolla 5= Erittäin hyvä, 4=Hyvä, 3=Kohtalainen, 2= Heikko, 1=Erittäin heikko.

3= Arvioitu asteikolla 5= Hyvin paljon, 4=Melko paljon, 3=Jossain määrin, 2=Hieman, 1=Ei lainkaan.

**Kuvio 8.** Koetut univaikeudet ja unenlaatu PROMIS®-29 profiilin Unihäiriöt-osiossa (%).

#### *Kivun häiritsevä vaikutus*

Vastaajien PROMIS®-29 profiilin Kivun häiritsevä vaikutus -osion T-arvon mediaani oli 50.2 (vaihteluväli 41.6–75.6). Kuviossa 9 on esitetty osion neljä kysymystä vastauksineen. Vähintään puolet vastaajista koki, ettei kipu ollut haitannut viimeisten seitsemän päivän aikana heidän päivittäisiä toimiaan (45 %), työntekoa kotona (56 %), osallistumista sosiaaliseen elämään (71 %) tai kotitöiden tekemistä (57 %). Noin joka kymmenes koki puolestaan melko tai hyvin paljon kivun haitanneen edellä mainituista tehtävistä suoriutumista.

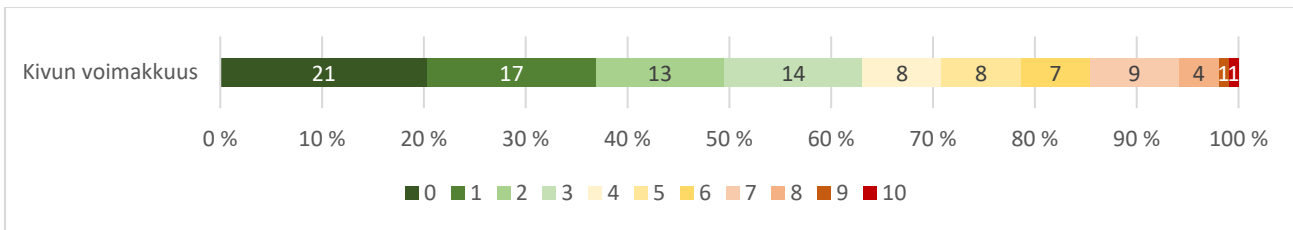


**Kuvio 9.** Koettu kivun haitta PROMIS®-29 profiilin Kivun häiritsevä vaikutus -osiossa (%).

*”Menetin nuorena osittain molempien alaraajojen toimintakyvyn ja sain tilalle jatkuvan kivun. En kuitenkaan suostu surkuttelemaan asiaa, enkä hyväksy sitä muiltakaan. Kuluneiden vuosien myötä olen oppinut piilottamaan vamman, ja monikaan ei huomaa jaloissani olevaa vikaa, jos ei osaa katsoa.” (V9)*

Kuviossa 10 on esitetty vastaajien itsearvioima ”kivun voimakkuus keskimäärin” viimeisten seitsemän päivän aikana asteikolla 0–10 (0 = ei kipua, 10 = pahin kuviteltavissa oleva kipu). Kivun voimakkuuden mediaani oli 2.5 (IQR 4). Kivun voimakkuus oli siis keskimäärin alhaisella tasolla ja joka viides arvioi olleensa täysin kivuton viimeisten seitsemän päivän aikana. Vajaa puolet vastaajasta arvioi kivun voimakkuuden lieväksi (VAS 1–3), vajaa neljännes kohtalaiseksi (VAS 4–6) ja reilu kymmenes voimakkaaksi (VAS 7–9). Pahimmasta kuviteltavissa olevasta kivusta kärsi yksi vastaaja.





0=ei kipua, 10=pahin kuviteltavissa oleva kipua.

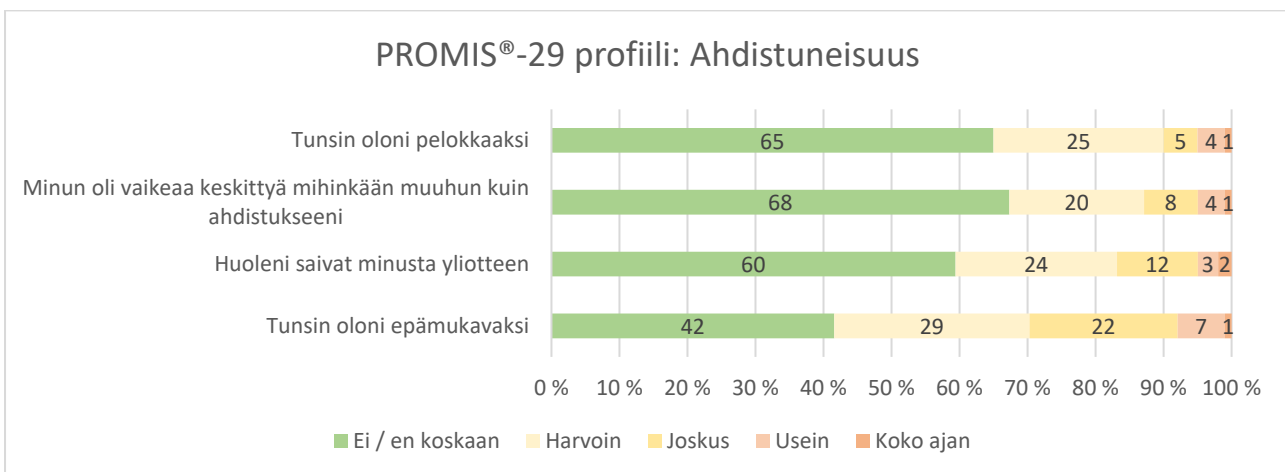
**Kuvio 10.** Kivun voimakkuus keskimäärin viimeisten seitsemän päivän aikana asteikolla 0–10 (%).

*”Toiminnallisesti on parempia ja huonompia päiviä, mutta pysyn liikkeessä aina kun mahdollista, koska silloin koskee vähemmän.” (V9)*

### 5.2.3 Psyykkinen toimintakyky

#### Ahdistuneisuus

Vastaajien PROMIS®-29 profiilin Ahdistuneisuus-osion T-arvon mediaani oli 50.4 (vaihteluväli 40.3–77.8). Kuviossa 11 on esitetty osion neljä kysymystä vastauksineen. Täysin oireettomia viimeisten seitsemän päivän aikana oli ollut noin kaksi kolmasosaa, lukuun ottamatta epämukavuuden tunnetta, jota ei ollut esiintynyt kahdella viidestä vastaajasta. Harvoin tai joskus oireita oli esiintynyt noin kolmanneksella, lukuun ottamatta jälleen epämukavuuden tunnetta, jota esiintyi puolella vastaajista. Usein tai koko ajan oireita oli esiintynyt alle kymmenyksellä vastaajista.



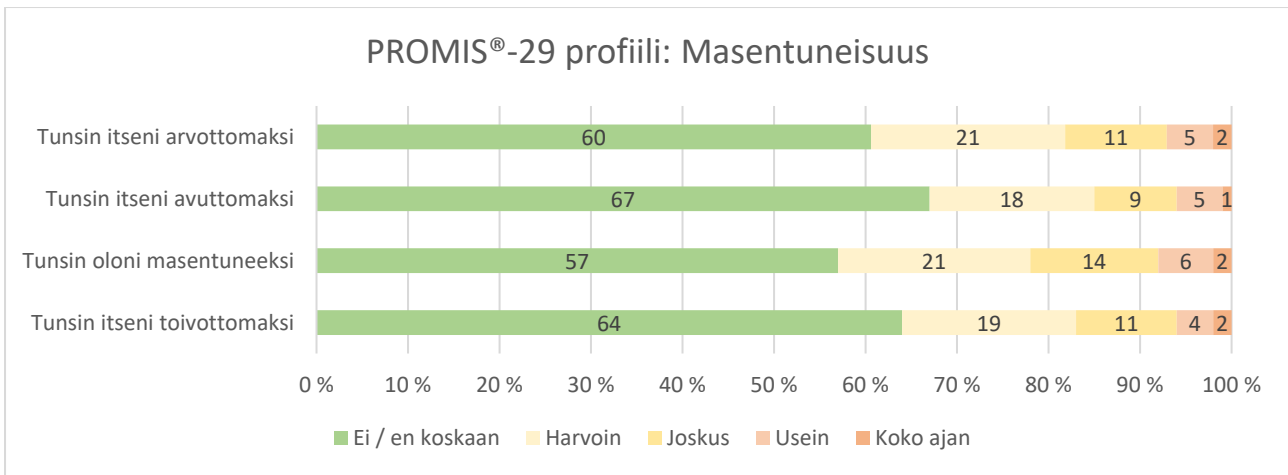
**Kuvio 11.** Koetut tunteet PROMIS®-29 profiilin Ahdistuneisuus-osiossa (%).

*”Alun ahdistuneisuudesta ja muista ongelmista huolimatta selvisin kaikesta ja olen matkalla yhteiskunnallisesti merkittävään asemaan työelämässä. Pelkkä ajatus vaikeuksieni ylitsepääsemisestä voimaannuttaa minua ja antaa voimaa jatkaa huomiseen.” (V16)*

*”Vaikka vammautuminen on aiheuttanut ulkoisesti vain pientä haittaa, se on vaikuttanut elämäni järjestyttävän paljon. Nuorena olin kilpaurheilija ja itse arvioin vamman asteeksi 50 %, koska se tuntui niin kokonaisvaltaiselta omassa elämäntyylissäni. Virallinen vammautumisen aste taitaa kuitenkin olla 5 %. Suuremmat haitat ovat ilmentyneet henkisellä tasolla.” (V158)*

#### Masentuneisuus

Vastaajien PROMIS®-29 profiilin Masentuneisuus-osion T-arvon mediaani oli 48.9 (vaihteluväli 40.3–77.8). Kuviossa 12 on esitetty osion neljä kysymystä vastauksineen. Täysin oireettomia viimeisten seitsemän päivän aikana oli ollut noin kaksi kolmasosaa vastaajista. Harvoin tai joskus oireita oli esiintynyt noin kolmanneksella vastaajista. Usein tai koko ajan oireita oli esiintynyt alle kymmenyksellä vastaajista.



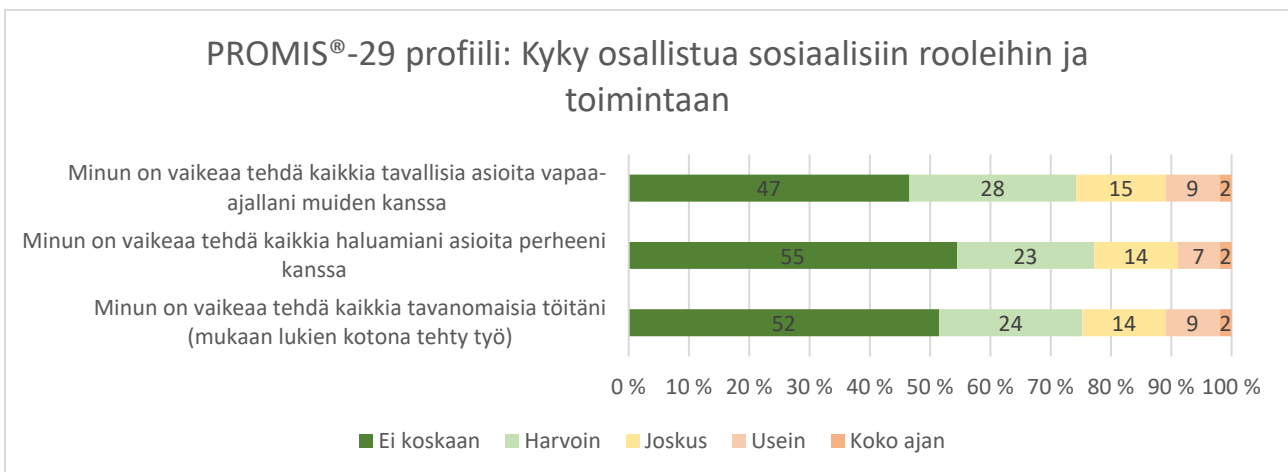
**Kuvio 12.** Koetut tunteet PROMIS®-29 profiilin Masentuneisuus-osiossa (%).

*”Vammautuminen muutti jotain minussa. Ja koko prosessi. Sain ammatin, mut vajaan tai vajaasti toimivan ja puutuilevan olkapään kanssa eläminen kuluttaa. ...Masennuin [...] Ja en ole toipunut...” (V113)*

#### 5.2.4 Sosiaalinen toimintakyky

##### *Kyky osallistua sosiaalisiin rooleihin ja toimintaan*

Vastaajien PROMIS®-29 profiilin Kyky osallistua sosiaalisiin rooleihin ja toimintaan -osion T-arvoa ei pystytty laskemaan, sillä kyselylomakkeesta oli jäänyt pois yksi neljästä kysymyksestä. Yksittäisten kysymysten perusteella vastaajien sosiaalinen toimintakyky oli kohtalaisen hyvällä tasolla. Kuviossa 13 on esitetty Kyky osallistua sosiaalisiin rooleihin ja toimintaan -osion kolme kysymystä vastauksineen. Noin puolet vastaajista koki tavallisten asioiden tekemisen vapaa-ajalla muiden kanssa, tavanomaisten töiden (mukaan lukien kotona tehty työ) sekä kaikkien haluttujen asioiden tekemisen perheen kanssa sujuvan ilman vaikeuksia. Harvoin tai joskus vaikeuksia esiintyi noin kahdella viidestä. Usein tai koko ajan vaikeuksia esiintyi kymmenyksellä vastaajista.



**Kuvio 13.** Vastaajien itsearvioima kyky osallistua sosiaalisiin rooleihin ja toimintaan (%).

Vammautumisella on ollut osalle vastaajista osallistumiseen hyvinkin kielteisiä vaikutuksia, joita tuli esiin kyselyn päättäneessä avokysymyksessä.

*”Selkä- ja jalkakipujen takia en oikein kehtaa mennä ihmisten ilmoille ja tunnen siten oloni yksinäiseksi. Yksinäisyys on myös henkisesti haastavaa ja se on entistä raastavampaa näin korona-aikana.” (V101)*

*”Elän melkein erakkona, ainoastaan vanhempani on tukenani ja heihin hyvät välit. Lisäksi satunnaisia kontakteja siskooni ja veljeeni. Ystäviä ei ole. Ei ole ollut enää moniin vuosiin. Syrjäytyminen on alkanut periaatteessa heti vammautumisen jälkeen.” (V45)*

### 5.3 Työtilanne ja toimeentulo

#### *Työtilanne ja vammautumisen vaikutukset työhön*

Taulukossa 2 on esitetty vastaajien nykyinen elämäntilanne ja työssäkäyvien osalta heidän työnantajansa. Kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi tekevänsä töitä kokoaikaisesti. Reilu kymmenys opiskeli ja vajaa kymmenys vastaajista oli työkyvyttömyyseläkkeellä. Loput vastaajista olivat joko osittain tai kokonaan poissa työelämästä eri syiden vuoksi. Työnantajansa ilmoittaneista henkilöistä, pienessä tai keskisuuressa yksityisessä yrityksessä työskenteli kolmannes ja suuressa yksityisessä yrityksessä toinen kolmannes. Reilu kymmenys vastaajista työskenteli valtion virastossa, liikelaitoksessa tai valtioenemmistöisessä yhtiössä. Kunnan tai kuntayhtymän virastossa tai laitoksessa työskenteli kymmenys. Edelleen noin kymmenys työskenteli yrittäjänä, joko itsenäisenä ammatinharjoittajana (n = 6) tai työllistään myös muita (n = 9).

**Taulukko 2.** Vastaajien elämäntilanne ja työnantaja.

<b>Elämäntilanne (n = 170)</b>	<i>n</i>	<i>%</i>	<b>Työnantaja (n = 137)</b>	<i>n</i>	<i>%</i>
Kokopäivätyössä	112	65.9	Valtion virasto, liikelaitos tai yhtiö	20	14.6
Opiskelija	20	11.8	Kunnan tai kuntayhtymän virasto tai laitos	16	11.7
Työkyvyttömyyseläkkeellä	16	9.4	Pieni tai keskisuuri yksityinen yritys	39	28.5
Työtön tai lomautettu	7	4.1	Suuri yksityinen yritys	35	25.5
Ammatillisessa kuntoutuksessa	6	3.5	Oma yritys	15	10.9
Osa-aikaeläkkeellä	3	1.8	Muu	12	8.8
Osa-aikatyössä	2	1.2			
Sairauslomalla	2	1.2			
Eläkkeellä iän perusteella	1	0.6			
Jokin muu	1	0.6			

Noin puolella vastaajista (47.0 %) vammautuminen oli vaikuttanut valintoihin työstä. Avovastausten perusteella (n=105) viidennes ei pystynyt palaamaan entiseen työhönsä, ammattiin tai jatkamaan opintoja alkuperäisen suunnitelman mukaan ja joka kymmenes oli joutunut kouluttautumaan uudelleen. Reilu kymmenys oli joutunut luopumaan ammattihaaveistaan ja vajaalla kymmenyksellä vammautuminen oli vaikuttanut ammatinvalintaan.

*”Sairastuin asepalveluksessa keskivaikeaan astmaan [...] Astma vaikutti alan valintaan. Itse olisin halunnut rakennuspuolelle, mutta erilaisten materiaalien pölyjen takia en voi työskennellä tällä alalla.” (V41)*

Kaksi vastaajaa toi esiin vammautumisen positiivisia vaikutuksia työelämäään. Toinen heistä kertoi elävänsä nykyisin paremmin ”hetkessä” ja toinen kertoi saaneensa lisämotivaatiota opiskella lääkäriksi.

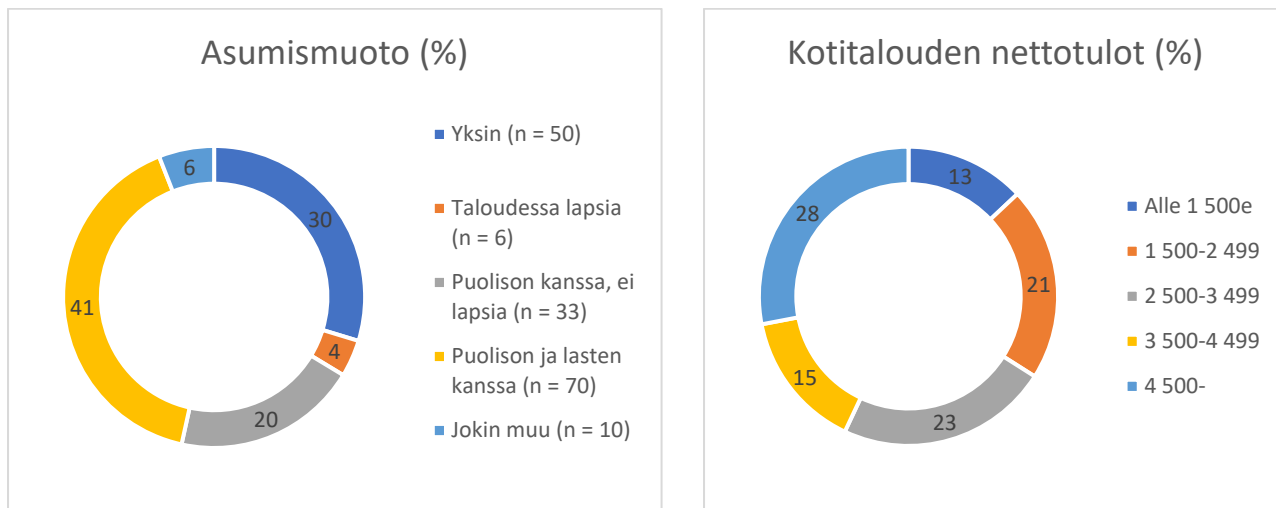
Noin kolmanneksella vammautuminen oli vaikuttanut työtehtävien valintaan. Suurimmalla osalla heistä työtä oli pitänyt keventää fyysisesti. Vammautumisen mainittiin rajoittaneen työkykyä, toimintakykyä tai vaatineen työnkuvan muuttamista sekä heikentäneen mielenterveyttä. Yksittäisissä tapauksissa vammautuminen oli aiheuttanut epävarmuutta työllistymiseen tai estänyt työllistymisen. Täysin työkyvyttömäksi itsensä ilmoitti kymmenys vastaajista.

*”Asevelvollisena aiheutunut vamma vaikeuttaa raskaampaa työntekoa, enimmäkseen raskaiden tavaroiden kantamista. Varsinkin yli 30 min kantaminen aiheuttaa käteen särkyä. Käsi ei ole parantunut täysin 10 vuoden aikana.” (V122)*

Noin viidennes ilmoitti vammautumisen olleen syy eläkkeelle tai osa-aikaiselle eläkkeelle siirtymiseen. Avovastausten (n = 34) perusteella osa oli pystynyt palaamaan tapaturmaeläkkeeltä takaisin työelämään uudelleen kouluttautumisen jälkeen.

## Asumismuoto ja toimeentulo

Vastaajista noin kolmannes asui yksin ja loput puolison, perheen, vanhemman tai muun sukulaisen kanssa (kuvio 14). Vastaajien kotitalouden nettotulot vaihtelivat runsaasti. Noin puolet vastaajista ilmoitti kotitaloutensa nettotuloiksi 4 500 euroa tai enemmän. Neljänneksellä kotitalouden nettotulot olivat yhteensä 2 500–3 499e, viidenneksellä 1 500–2 499e ja reilulla kymmenyksellä 3 500–4 499e tai alle 1 500 euroa kuukaudessa (kuvio 15). Puolella vastaajista ei ollut omaisuustuloja, kolmanneksella niiden merkitys kotitalouden toimeentulolle oli vähäinen, kymmenyksellä kohtalainen ja muutamalla vastaajalla suuri.

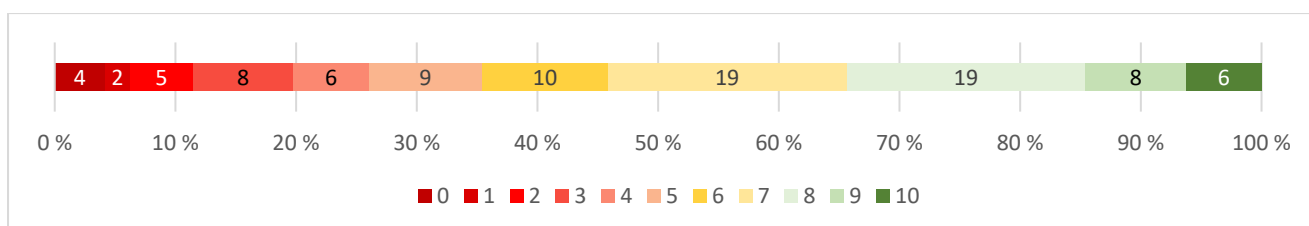


**Kuvio 14.** Vastaajien (n = 169) asumismuoto (%). **Kuvio 15.** Vastaajien (n = 169) kotitalouden nettotulot (%).

Tyytyväisyys oman kotitalouden nykyiseen taloudelliseen tilanteeseen vaihteli runsaasti (kuvio 16). Noin kolmannes vastaajista oli tyytymättömiä kotitaloutensa taloudelliseen tilanteeseen (arvot 0–5). Toinen kolmannes vastaajista oli kohtalaisen tyytyväisiä (arvot 6–7) ja viimeinen kolmannes tyytyväisiä tai äärimmäisen tyytyväisiä (arvot 8–10) kotitaloutensa nykyiseen taloudelliseen tilanteeseen. Vaikea taloudellinen tilanne oli vaikeuttanut hieman joka viidennen ja selvästi joka kymmenennen osallistumista yhteiskuntaan. Kaksi kolmesta vastaajasta koki saavansa tavanomaiset menot katetuksi kotitalouden tuloilla vähintään melko helposti. Pieniä vaikeuksia koki vajaa viidennes ja vaikeuksia tai suuria vaikeuksia reilu kymmenes vastaajista.

*Valtio ilmoitti, ettei maksa eläkettä ja maksettua eläkettä pitää maksaa tonneja takaisin... Masennuin ja talous huononi...” (V113)*

*”Olin työskennellyt sähköasentajana ennen armeijaan astumista [...] sain tapaturmaeläkettä 12 vuotta. Sillä tuli hyvin toimeen. Sitten valtiokonttori kustansi kauppaopiston opiskelun, jonka jälkeen eläke pudotettiin merkonomin palkan mukaan vain pieneen osaan sähköasentajan eläkkeestä. Siitä alkoi vaikeudet, koska en saanut töitä vajaakuntoisena. Piti olla työnhakijana vuosien ajan saavuttamatta mitään. Vähitellen elämä muuttui vaikeammaksi.” (V95)*



0=äärimmäisen tyytymätön, 10=äärimmäisen tyytyväinen.

**Kuvio 16.** Tyytyväisyys oman kotitalouden (n = 169) nykyiseen taloudelliseen tilanteeseen asteikolla 0–10.

*”...Koska tapaturmasta johtuva vamma ja siitä koituvat oireet ovat edenneet ja muuttuneet ymmärrän osittain, että eläkettä ei ole kovin pitkäksi aikaa myönnetty, mutta olen ollut pitkään tilanteessa, jossa seuraavan*

kuukauden eläke myönnetään noin viikko ennen seuraavaa kuukautta. Asia on aiheuttanut minulle epävakaan taloudellisen tilanteen, ja siitä on koitunut muita taloudellisia haasteita esimerkiksi pankissa asiointiin ja lainan saantiin liittyen. Olen keskustellut tilanteestani Valtiokonttori kanssa, mutta he eivät ole vielä ottaneet kantaa voitaisiinko eläkettä kirjoittaa pidemmälle aikaa.” (V97)

”Olen nollatuntilaisena osa-aikatyössä, mutta käytännössä töitä on niin vähän, että ei tulla toimeen. Olin vammautumisen jälkeen yrittäjänä. Sen jälkeen 15 vuotta työssä, josta minut irtisanottiin. Koen että vammani oli osasyynä. Tietämättömyys ja haluttomuus ymmärtää työpaikalla. Nykyisessä osa-aikatyössä ja opinnoissa toiveet olivat korkealla, mutta taloudellinen ahdinko vaikuttaa nyt rajusti jaksamiseen.” (V109)

## 5.4 Yhteiskunnallinen osallisuus

### Sosiaalinen tuki ja osallisuus

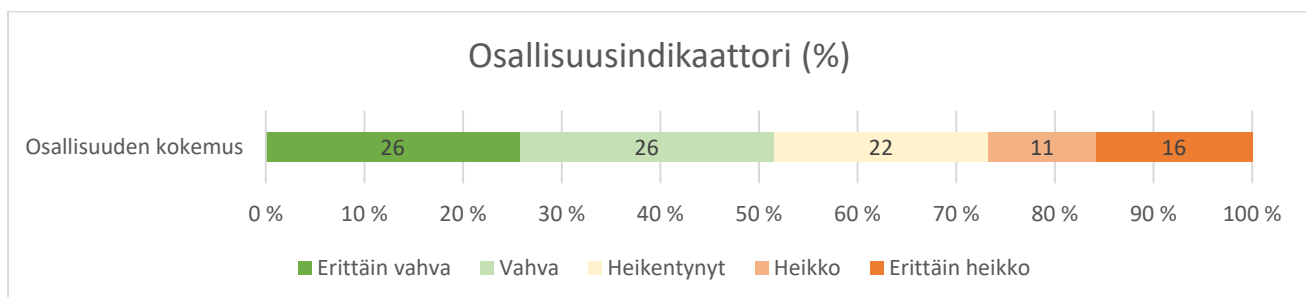
Osallisuusindikaattorin keskiarvo asevelvollisena vammautuneilla henkilöillä oli 70.2 (95 % luottamusväli 66.6–73.7), joka viittaa heikentyneeseen osallisuuden kokemiseen. Ikäluokkien ja eri elämäntilanteiden välisessä tarkastelussa havaittiin eroja. Taulukossa 3 on esitetty vastaajien kokemukset osallisuudesta eri taustamuuttujien mukaan THL:n Osallisuusindikaattorilla tarkasteltuna. Erittäin heikkoa osallisuutta (alle 50 pistettä) kokeneita oli eniten 30–49-vuotiaissa sekä muilla kuin kokopäivätyössä käyvillä ja opiskelijoilla.

**Taulukko 3.** Vastaajien (n = 167) kokemukset osallisuudesta eri taustamuuttujien mukaan tarkasteltuna.

Taustamuuttuja	n	ka. (SD) (95 % LV)	Prosenttiosuus alle 50 pistettä	md (IQR)	min	max
Kaikki	167	70.2 (23.2) (66.6–73.7)	15.6	75.0 (30)	0	100
Ikäryhmä						
20–29-vuotiaat <sup>a</sup>	51	75.2 (18.7) (69.9–80.4)	11.8	75.0 (25)	18	100
30–39-vuotiaat	63	68.7 (24.3) (62.6–74.8)	17.5	72.5 (33)	0	100
40–49-vuotiaat	45	66.2 (26.7) (58.2–74.3)	20.0	75.0 (24)	0	100
50-vuotiaat ja vanhemmat <sup>b</sup>	8	71.9 (16.1) (58.4–85.4)	0.0	68.8 (33)	53	95
Elämäntilanne						
Kokopäivätyössä <sup>c</sup>	130	74.3 (21.0) (70.7–78.0)	11.5	77.5 (25)	0	100
Muu tilanne	37	55.6 (24.8) (47.3–63.9)	29.7	60.0 (33)	0	93

n=lukumäärä; ka.=keskiarvo; SD=keskihajonta; LV=luottamusväli; md=mediaani; IQR=kvartaaliväli; min=pienin arvo; max=suurin arvo; a=vaihteluväli 22–29; b=vaihteluväli 50–75; c=mukaan lukien opiskelijat.

Kuviossa 17 on esitetty vastaajien kokemus osallisuudesta viiteen luokkaan luokiteltuna (Leemann ym., 2022b). Vastaajista noin puolet (52 %) koki osallisuutensa vähintään vahvaksi.



Erittäin vahva osallisuuden kokemus=87.5–100, vahva osallisuuden kokemus=75.0–87.4, heikentynyt osallisuuden kokemus=62.5–74.9, heikko osallisuuden kokemus=50.0–62.4, erittäin heikko osallisuuden kokemus <50.0 (ensisijainen katkaisupiste) (Leemann ym., 2022b).

**Kuvio 17.** Osallisuuden kokemus osallisuusindikaattorin perusteella luokittain tarkasteluna (%).

Osallisuusindikaattorin väittämäkohtaiset tulokset ja pisteiden kuvaus on esitetty liitekuvioissa 2–3. Yleisesti ottaen vastauksissa korostuivat myönteiset kokemukset. Jokaisen väittämän osalta suurin osa vastaajista (63–82 %) oli jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Eniten myönteisiä vastauksia keräsi väittämä *”Koen, että minuun luotetaan”*, jonka osalta 82 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä.

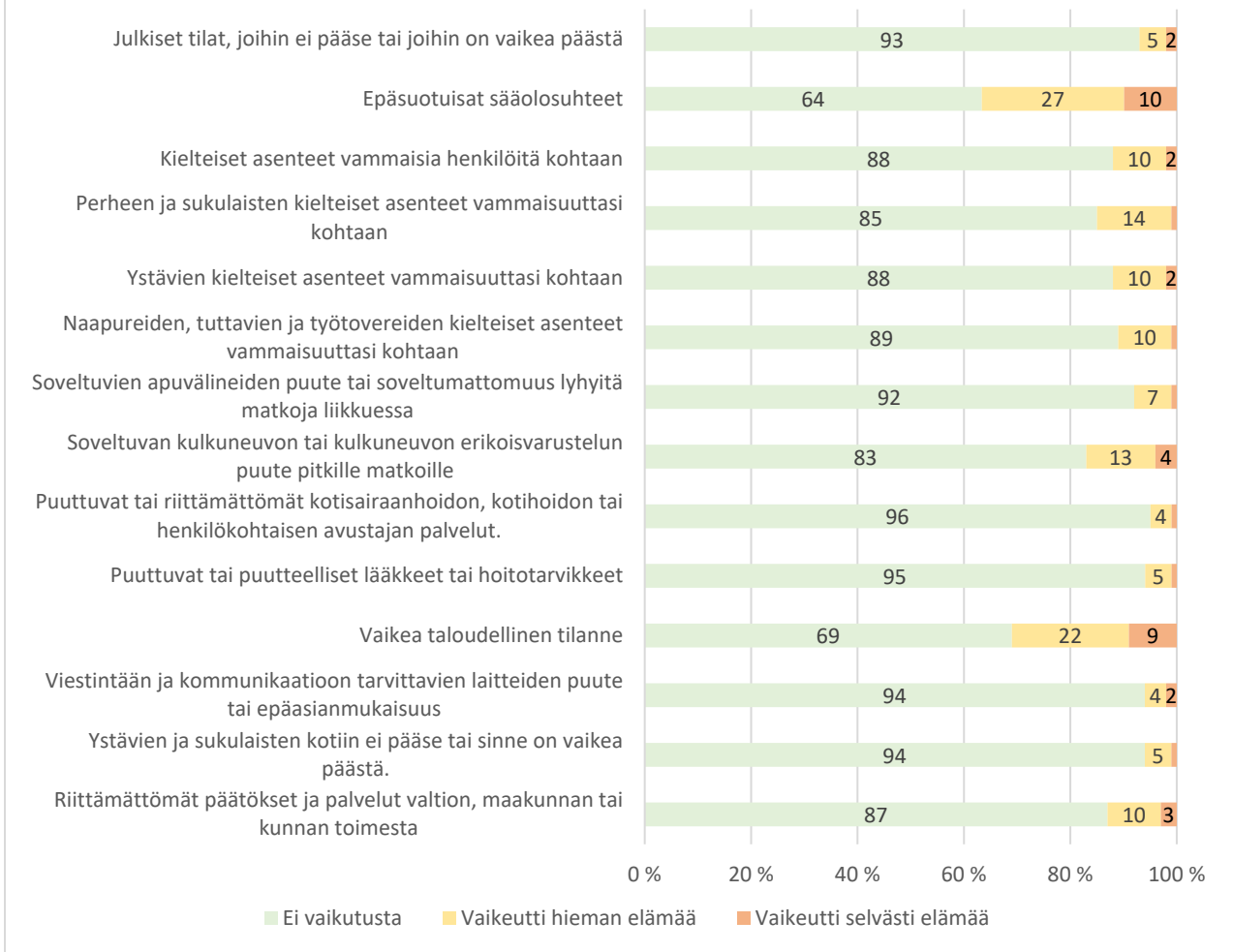
Kaksi viidestä vastaajasta ilmoitti, että heillä oli 3–5 läheistä ihmistä, joihin turvata vakavia henkilökohtaisia ongelmia kohdatessaan. Joka kolmannella läheisiä ihmisiä oli 1–2 ja viidesosalla 6 tai enemmän. Muutamalla vastaajalla ei ollut ketään, johon turvata. Kaksi kolmesta vastaajasta koki, että muut ihmiset välittävät paljon tai kohtalaisesti, siitä mitä he tekevät. Joka neljäs ei osannut ottaa kantaa kysymykseen ja loppukymmenys koki, että muut ihmiset välittävät vain vähän tai ei lainkaan heidän tekemisistään. Naapureilta avun saamisen koki mahdolliseksi vajaa puolet vastaajista. Erittäin helpoksi tai helpoksi avun saamisen naapureilta koki neljännes vastaajista, kun taas vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi kolmannes vastaajista. Neljännes vastaajista kertoi osallistuvansa aktiivisesti jonkin yhdistyksen tai vastaavan toimintaan ja kolmannes silloin tällöin. Edellisissä eduskuntavaaleissa oli äänestänyt kolme neljäsosaa vastaajista ja kuntavaaleissa reilu kaksikolmasosaa.

#### *Yhteiskuntaan osallistumiseen vaikuttavat ympäristötekijät*

Jokapäiväisessä elämässä altistumme erilaisille ympäristötekijöille, jotka voivat tehdä arjesta helpompaa tai vaikeampaa. Kuviossa 17 on esitetty vastaajien kokemukset yhteiskuntaan osallistumiseen vaikuttavista ympäristötekijöistä viimeisten neljän viikon ajalta (NEFI-SF). Yleisesti ottaen ympäristötekijät olivat vaikeuttaneet melko vähän vastaajien osallistumista yhteiskuntaan. Jokaisen väittämän kohdalla enemmistö vastaajista (63–96 %) ei kokenut ympäristötekijöillä vaikutusta omaan osallistumiseensa. Edelleen alle viidesosa (4–17 %) vastaajista koki, että kyseinen ympäristötekijä oli vaikeuttanut hieman tai selvästi elämää viimeisten neljän viikon aikana, lukuun ottamatta epäsuotuisia sääolosuhteita (37 %) ja vaikeaa taloudellista tilannetta (31 %).

Eniten yhteiskuntaan osallistumista viimeisten neljän viikon aikana vaikeuttavina ympäristötekijöinä koettiin epäsuotuisat sääolosuhteet ja vaikea taloudellinen tilanne. Sääolosuhteet olivat vaikeuttaneet hieman joka neljännen ja selvästi joka kymmenennen asevelvollisena vammautuneen henkilön osallistumista yhteiskuntaan. Vaikea taloudellinen tilanne oli vaikeuttanut hieman joka viidennen ja selvästi joka kymmenennen osallistumista yhteiskuntaan. Näiden tekijöiden jälkeen eniten osallistumista rajoittivat soveltuvan kulkuneuvon tai kulkuneuvon erikoisvarustelun puute pitkille matkoille, muiden ihmisten ja yhteiskunnan kielteiset asenteet vammaisuutta kohtaan sekä riittämättömät päätökset ja palvelut valtion, maakunnan tai kunnan toimesta. Vähiten osallistumiseen vaikuttivat *”Puuttuvat tai riittämättömät kotisairaanhoidon, kotihoiton tai henkilökohtaisen avustajan palvelut”*, *”Puuttuvat tai puutteelliset lääkkeet tai hoitotarvikkeet”*, *”Viestintään ja kommunikaatioon tarvittavien laitteiden puute tai epäasianmukaisuus”* sekä se, että *”Ystävien ja sukulaisten kotiin ei pääse tai sinne on vaikea päästä”*.

## Yhteiskuntaan osallistumiseen vaikuttavat ympäristötekijät



**Kuvio 17.** Vastaajien kokemukset yhteiskuntaan osallistumiseen vaikuttavista ympäristötekijöistä viimeisten neljän viikon aikana. 5.5 Kokemukset yhteiskunnalta saadusta avusta ja tuesta

Reilu kymmenys vastaajista koki, että riittämättömät päätökset ja palvelut valtion, maakunnan tai kunnan toimesta sekä kielteiset yhteiskunnalliset asenteet vammaisia henkilöitä kohtaan olivat vaikeuttaneet hieman tai selvästi heidän elämäänsä viimeisten neljän viikon aikana (Kpl 5.4, kuvio 18). Avovastausten perusteella osalle työelämästä poissaolevista vastaajista eläkkeelle siirtyminen vammautumisen jälkeen oli sujunut hyvin. Muutama vastaaja kertoi puolestaan, ettei heille ole myönnetty eläkettä, vaikka he itse kokevat olevansa työkyvyttömiä. Muutamalla vastaajalla eläkkeen myöntämisprosessi oli kestänyt vuosia, jopa vuosikymmeniä. Kokemukset vammautumisen jälkeisestä avusta ja tuesta vaihtelivat ääripäästä toiseen. Osa asevelvollisena vammautuneista henkilöistä oli erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja Valtiokonttorin toimintaan.

*”Olen kiitollinen siitä, että onnettomuuden sattuessa sain taloudellista tukea Valtionkonttorilta ja vakuutusyhtiöltä sen lain mukaan mitä kuuluikin. Henkistä ja psyykkistä ohjaamista olisi saanut olla enemmän läsnä. Joka päivästä olen kiitollinen ja arvostan kaikkea mitä tässä arjessa on läsnä. Terveystuho ja ammattitaitoiset lääkärit antoivat minullekin mahdollisuuden ja sitä mahdollisuutta pyrin käyttämään joka päivä. Pienet kivut ja vaivat eivät haittaa työssä tai vapaa-ajalla, kun saa nauttia siitä kaikesta.” (V64)*

*”Palvelusaikana tapahtunut vammautuminen ei ole juurikaan vaikuttanut elämäni lääkkeiden määräämisen jälkeen. Myös kustannusten kattaminen Valtiokonttorin toimesta on mennyt hyvin ja se oli erityisen tärkeää heti palveluksesta vapautumisen jälkeisenä aikana. Kaikkiaan pidän tapahtuneen jälkihoitoa erittäin onnistuneena ja olen tyytyväinen prosessiin kokonaisuutena.” (V54)*

*”Korvauksien tuomalla taloudellisella turvalla oli merkitystä uskallukseeni lähteä opiskelemaan. Toki korvaukset eivät koskaan kata sitä, että on elinikäinen vamma, joka vaikuttaa edelleenkin jokapäiväiseen elämään.” (V148)*

*”Olen saanut vammaani aluksi hyvän hoidon ja korvauksen, mutta jälkepäin tilani ei ole tuntunut enää kiinnostavan.” (V102)*

Toisessa ääripäässä olivat tapaukset, joiden käsittely oli kestänyt vuosia, jopa vuosikymmeniä, sekä ne, joiden käsittely oli joko keskeytynyt tai johtanut ei-toivottuun lopputulokseen vammautuneen henkilön näkökulmasta.

*”...Armeija-aikana kun en saanut vammaan apua ja kuntoutus alkoi vasta 6 kk vamman tapahtumisen jälkeen, on ollut vaikea jättää taakse sitä faktaa, että puolustusvoimilta ei palvelusaikana tarvittavaa tukea saanut.” (V7)*

*”Olen pettynyt, miten koko loukkaantumis- ja hoitoprosessi hoidettiin, etenkin valtion toimijoiden osalta [...] Korvauksista väännettiin kättä Valtiokonttorin kanssa yli 5 vuotta. Lopulta jouduin lopettamaan, koska yksityisellä ihmisellä ei ole varaa lähteä vuosien oikeusmittelöön valtiota vastaan [...] Hoitoprosessi oli yhtä huonosti hoidettu [...] Tämä kaikki on suuresti vaikuttanut elämääni ja vienyt uskoani yhteiskunnan ja järjestelmän toimivuudesta. Toivon todella, että yksikään toinen ihminen ei joudu kokemaan samaa.” (V162)*

*”Kesti kaksi kuukautta ennen kuin pääsin erikoissairaanhoidon silloiseen Tilkan sotilassairaalaan. Sen jälkeen luvattiin ja kirjoitettiin potilasasiakirjoihin, että jalka paranisi kokonaan. Jouduin käytännössä tuon valheen ja puutteellisten potilasasiakirjojen sekä tutkimusten takia taistelemaan vuosikausia Valtiokonttorin kanssa.” (V63)*

*”Olen edelleen aika pettynyt ja ehkä jokseenkin katkera siitä, ettei saamaani vammaa hoidettu valtion puolelta kuntoon. Asiaa on palloteltu kohta 20 vuotta ja jalka ei ole 100 % kunnossa [...] Ihmettelen edelleen vahvasti valtionkonttorin kantaa asiaan ja sitä, ettei asevelvollisuutta suorittamassa ollutta ihmistä hoideta kuntoon, jos hän vammautuu.” (V78)*

*”Pitkät käsittelyajat ovat olleet osiaan lisäämään suhteettomasti sitä henkistä taakkaa, mikä tapaturmasta ja pysyvästä vammautumisesta muutenkin koitui. Yleisesti kokemukseni valtion osalta on suurelta osin kielteinen ja tilanne tuntuu siltä, että valtio pyrkii tekemään kaikkensa, ettei se joutuisi kantamaan vastuuta vammautumisestani, jonka se itse on aiheuttanut pakottamalla minut asepalvelukseen.” (V107)*

## 6 Pohdinta

Tutkimuksessa selvitettiin sähköisen kyselyn avulla sotilastapaturman tai palvelussairauden seurauksena vuoden 1990 jälkeen pysyvästi vammautuneiden henkilöiden terveyttä ja toimintakykyä, työtilannetta ja toimeentuloa sekä yhteiskunnallista osallisuutta.

### *Terveys ja toimintakyky*

PROMIS® Yleinen terveys -mittarin perusteella, kolme neljästä vastaajasta koki terveytensä yleensä erinomaiseksi, oikein hyväksi tai hyväksi. Kun tarkastellaan FinSote-tutkimuksen tuloksia vuodelta 2020, noin 70 prosenttia 20–54-vuotiaista suomalaisista koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi (vastausvaihtoehdot: hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono, huono). Väestötutkimukseen verrattuna asevelvollisena vammautuneiden kyselyyn vastanneista henkilöistä hieman suurempi joukko koki terveytensä hyväksi (Parikka ym., 2020; THL, 2024c). Edelleen, jos verrataan asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden itsearvioimaa fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä saatavilla olevaan väestöviitearvoon, viittaavat ne kokonaisuutena hyvään fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen (HealthMeasures, 2023b).

Elämänlaatunsa erinomaiseksi, oikein hyväksi tai hyväksi koki kolme neljäsosaa vastaajista. Tulos on samansuuntainen THL:n Terve Suomi -tutkimuksen (2022–2023) kanssa, jossa elämänlaatunsa erittäin hyväksi tai hyväksi koki 72 prosenttia 20–64-vuotiaista miehistä ja 80 prosenttia naisista (THL, 2024d).



Terve Suomi -tutkimuksen (2022–2023) mukaan reilulla kolmanneksella 20–39-vuotiaista ja noin puolella 40–54-vuotiaista on itseraportoidun tiedon perusteella jokin pitkäaikaissairaus tai pitkäaikainen terveysongelma (THL, 2024d). Asevelvollisena vammautuneista henkilöistä kaksi viidesosaa raportoi selkäongelmista viimeisten 12 kuukauden aikana. Niska-hartiaseudun ongelmia oli kokenut kolmannes vastaajista. Väestötasolla kyseisiä terveysongelmia vaikuttaisi esiintyvän jopa enemmän. Reilu puolet 20–39-vuotiaista ja 40–54-vuotiaista oli kokenut selkäkipua viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana. Niskakipua viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana kokeneiden osuus oli puolestaan 20–39-vuotiailla 44–58 prosenttia ja 40–54-vuotiailla 37–50 prosenttia (THL, 2024d). Tuloksia ei voida täysin verrata keskenään. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että selkä- ja niska-hartiaseudun ongelmia esiintyi asevelvollisena vammautuneiden kyselyyn vastanneiden joukosta vähemmän kuin suomalaisessa 20–54-vuotiaassa väestössä yleensä.

Vastaajista reilu kaksi kolmasosaa arvioi toimintakykynsä väestöviitearvoihin nähden normaalin rajoihin. Hieman tai kohtalaisesti enemmän haasteita koki noin neljännes vastaajista (23–32 %) ja huomattavasti enemmän 1–3 prosenttia vastaajista. (HealthMeasures, 2023b.) Tulos sopii hyvin yhteen Terve Suomi -tutkimuksen (2022–2023) tulosten kanssa, jonka mukaan 20–39-vuotiaista 22–28 % ja 40–54-vuotiaista 30–34 % koki toimintarajoitteita terveysongelman vuoksi (THL, 2024X). Yksityiskohtaisemmin tarkasteltuna asevelvollisena vammautuneiden kyselyyn vastanneilla oli kuitenkin useammin (4 %:lla) suuria vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä verrattuna suomalaiseen vertailuväestöön. Terve Suomi -tutkimuksen tulosten (2022–2023) mukaan suuria kävelyvaikeuksia esiintyi 20–39-vuotiaista vain 1–2 prosentilla ja 40–54-vuotiaista kahdella prosentilla väestöstä (THL, 2024d).

Suomalaisen väestötutkimuksen perusteella masennusoireilu on yleisintä 20–39-vuotiailla henkilöillä. Naisista lähes viidesosa ja miehistä joka kymmenes kokee masennusoireita (THL, 2024d). Asevelvollisena vammautuneiden kyselyyn vastanneista noin kaksi kolmasosaa kuului kyseiseen ikäryhmään ja 40–54-vuotiaita oli vajaa kolmannes. Kyselyyn vastanneista kymmenesosa raportoi masentuneisuudesta, joka on verrattavissa lähdeaineistoon etenkin, kun vastaajista suurin osa oli miehiä. Koko väestön tasolla masentuneisuutta esiintyy 7–11 prosentilla väestöstä (THL, 2024d), johon nähden vastanneet kokivat hieman enemmän masentuneisuutta kuin suomalainen väestö yleensä. Yleistynyttä ahdistusta esiintyi vuonna noin kymmenyksellä 20–39-vuotiaista ja 3–5 prosentilla 40–54-vuotiaista väestöstä. (THL, 2024d)

Asevelvollisen vammautuneiden kyselyyn vastanneista usein tai koko ajan ahdistuneisuutta oli esiintynyt alle kymmenyksellä. FinSote-tutkimuksessa (2020) merkittävästä psyykkisestä kuormittuneisuudesta raportoi 14 prosenttia Suomen aikuisväestöstä. Psyykinen kuormittuneisuus oli yleisempää 20–54-vuotiailla (18 %) kuin 55–74-vuotiailla (10 %) tai sitä vanhemmilla (11 %). (Parikka ym., 2020). Tuoreempien lukujen perusteella kuormittuneisuus on lisääntynyt entisestään. Terve Suomi -tutkimuksen (2022–2023) mukaan noin neljännes 20–39-vuotiaista ja viidennes 39–54-vuotiaista koki olevansa psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita (THL, 2024d). Ahdistuneisuutta kokeneiden (arvioitu tässä tutkimuksessa) ja merkittävästi psyykkisesti kuormittuneiden (FinSote 2020, Terve Suomi 2022–2023) tuloksia ei voida verrata keskenään, mutta tulokset antavat viitteitä siitä, että asevelvollisena vammautuneiden kyselyyn vastanneet olivat vähemmän psyykkisesti kuormittuneita kuin väestö yleensä.

Avovastausten perusteella niillä asevelvollisena vammautuneilla henkilöillä, joiden kivun voimakkuus oli erittäin voimakasta (8–10), havaittiin huomattavia kielteisiä seurauksia elämänkulkuun ja terveyteen, erityisesti mielenterveyteen. Vammautuminen oli johtanut pahimmillaan työttömyyteen, syrjäytymiseen, masennukseen ja itsetuhoisuuteen.

### *Työ ja toimeentulo*

Työkyky ja toimintarajoitteet liittyvät koettuun terveyteen (Leemann ym., 2022). Väestöviitearvojen mukaan työkykynsä heikentyneeksi (enintään 7 asteikolla 0–10) arvioi noin 20 prosenttia 20–54-vuotiaista suomalaisista. Itsensä osittain tai täysin työkyvyttömäksi koki puolestaan reilu kymmenys 20–39-vuotiaista ja vajaa viidennes 40–

54-vuotiaasta väestöstä. (THL, 2024d.) Tässä aineistossa kaksi kolmasosaa vastaajista oli kokopäivätyössä ja viidennes työkyvyttömyyseläkkeellä tai muusta syystä vähintään osittain poissa työelämästä. Asevelvollisena vammautuneista henkilöistä kymmenys ilmoitti itsensä työkyvyttömäksi, joka on vastaajien ikäjakaumaan suhteutettuna lähellä väestötutkimuksen tuloksia.

THL:n aiemmassa selvityksessä on tuotu esille, että taloudelliset vaikeudet ovat yleisempiä toimintarajoitteisilla henkilöillä kuin muussa väestössä (Nurmi-Koikkalainen ym., 2017). Asevelvollisena vammautuneiden kyselyyn vastanneista kolmannes vastaajista piti kotitaloutensa taloudellista tilannetta huonona. Vaikea taloudellinen tilanne oli vaikeuttanut hieman joka viidennen ja selvästi joka kymmenennen osallistumista yhteiskuntaan.

#### *Yhteiskunnallinen osallisuus ja avun saanti*

Osallisuuden kokemuksella on havaittu vahva yhteys koettuun terveyteen, sillä heikko terveys rajoittaa monin tavoin tekemisen, osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Joka kymmenes suomalainen kokee erittäin heikkoa osallisuutta, työssäkäyvistä hieman vähemmän. (Leemann ym., 2022c; THL, 2024d.) Asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden kokemus osallisuudesta asettui keskimäärin ”heikentynyt osallisuuden kokemus” -luokkaan.

Asevelvollisena vammautuneista henkilöistä 15 prosenttia koki erittäin heikkoa osallisuutta, kokopäivätyössä olevista reilu kymmenys. Heikointa osallisuuden kokeminen oli 30–49-vuotiailla sekä niillä, jotka eivät olleet kokopäivätyössä tai opiskelijoita. Vertailuaineistossa suomalaisten osallisuuden kokemus asettui paremmaksi (75.3 pistettä) yltäen ”vahvaan osallisuuden kokemukseen” (Leemann ym., 2022c).

Tässä tutkimuksessa ei voitu arvioida taustamuuttujien vaikutusta asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden osallisuuteen, sillä osallistumisprosentti jäi alhaiseksi ja otoskoko oli pieni. Leemann ja kollegoiden (2022a) tutkimuksessa syrjäytymisvaarassa olleiden aikuisten osallisuusindikaattorin keskiarvo oli 69.5 (SD 17.1, mediaani 72.5), jonka perusteella asevelvollisena vammautuneet henkilöt kokonaisuutena saattavat kuulua riskiryhmään. Oletuksen vahvistamiseksi tarvitaan lisätutkimusta asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden kokemuksesta, jotta voidaan kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita tukemaan paremmin kyseisen väestöryhmän tarpeita. Vammaisuus sosiaalisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä rakentuu muun muassa vammaisten ihmisten kokemusten, yhteiskunnallisten arvojen, merkitysten, asenteiden ja käytäntöjen kautta. Tästä syystä vammaisuutta tulee tarkastella myös sosiaalisena, poliittisena, taloudellisena ja kulttuurisena ilmiönä.

THL:n Terve Suomi -tutkimuksen (2022–2023) mukaan lähes viidennes 20–39-vuotiaista ja kymmenys 40–54-vuotiaista tunsi itsensä yksinäiseksi (THL, 2024d). Myös asevelvollisena vammautuneiden kyselyyn vastanneiden joukossa esiintyi avovastausten perusteella yksinäisyyttä ja syrjäytymistä.

Vastaajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia yhteiskunnalta saadusta avusta ja tuesta vammautumisen jälkeen. Avovastausten perusteella erimielisyyksiä vammautuneen ja Valtiokonttorin välillä oli havaittavissa. Muutoksenhaku päätökseen ja valitusprosessi eri oikeusasteissa oli osalla kestänyt useita vuosia, jopa vuosikymmeniä. Tutkimuksemme ei anna määrällistä tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaamisesta tämän väestöryhmän tarpeisiin. Väestötasolla tarkasteltuna reilu 40 prosenttia 20–54-vuotiaista apua tarvitsevista suomalaisista koki avunsaannin riittämättömänä (THL, 2024d).

#### *Yhteenvedo*

Tutkimus tuotti uutta tietoa asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden terveydestä ja toimintakyvystä, työtilanteesta ja toimeentulosta sekä yhteiskunnallista osallisuudesta ja saadusta avusta. Tutkimuksen avulla saatiin alustavaa kuvaa kyseisen väestöryhmän hyvinvoinnista ja nykytilanteesta. Tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, sillä kyselytutkimuksen vastausprosentti jäi matalaksi ja otoskoko oli pieni. On myös mahdollista, että vastaajajoukko oli valikoitunut ja joukossa oli enemmän hyvinvoivia yksilöitä kuin kohdeväestössä yleensä. Lisäksi tutkimuksen

aineistonkeruu ajoittui koronapandemia-aikaan, jolloin sosiaalista kanssakäyntiä rajoitettiin ja terveydenhuoltopalveluihin pääsy oli vaikeutunut aikaisempaan verrattuna. Tutkimuksen vahvuutena oli sen perustuminen rekisteritutkimukseen. Tutkimukseen kutsuttiin mukaan kaikki Suomessa vuoden 1990 jälkeen sotilastapaturman tai palvelussairauden seurauksena asepalveluksessa pysyvästi vammautuneet tai sairastuneet henkilöt.

Tietoa asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden terveydestä ja toimintakyvystä, työstä ja toimeentulosta sekä osallisuuden kokemuksesta tarvitaan lisää, myös ennen vuotta 1991 vammautuneiden osalta. Näiden tulosten perusteella vastaajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia yhteiskunnalta saadusta avusta ja tuesta vammautumisen jälkeen. Tähän olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta kielteisten kokemusten määrää saataisiin laskemaan. Tietoa tarvitaan myös kehitettäessä yhteiskunnan palveluja vastaamaan paremmin asevelvollisena vammautuneiden henkilöiden tarpeita.

Itseraportoidun terveyden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetyltä PROMIS®-mittaristolta puuttuu vielä suomalaiset väestöviitearvot. Mittaristoa on käytetty suomalaisella väestöllä useissa tutkimuksissa, joten tarve suomalaisille väestöviitearvoille on selkeä.

## Lähteet

- Ahonen, K., Palomäki, L-M., & Polvinen, A. (2018). *Eläkeläisten toimeentulokokemukset vuonna 2017*. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 3, 2018. Eläketurvakeskus.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136493/Elakelaisten-toimeentulokokemukset-vuonna-2017-2.pdf?sequence=11>
- Ammattitautilaki 1343/1988. Annettu Helsingissä 29.12.1988. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1988/19881343>
- Asevelvollisuuslaki 1438/2007. Annettu Helsingissä 28.12.2007.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20071438>
- Ballert, C. S., Post, M. W., Brinkhof, M. W., & Reinhardt, J. D. (2015). Psychometric properties of the Nottwil Environmental Factors Inventory Short Form. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(2), 233–240.  
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.004>
- Cella, D., Riley, W., Stone, A., Rothrock, N., Reeve, B., Yount, S., Amtmann, D., Bode, R., Buysse, D., Choi, S., Cook, K., DeVellis, R., DeWalt, D., Fries, J. F., Gershon, R., Hahn, E. A., Lai, J-S., Pilkonis, P., Revicki, D., ... Ron Hays PROMIS Cooperative Group. (2010). The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005-2008. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(11), 1179-1194. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.011>
- Cook, K. F., Jensen, S. E., Schalet, B. E., Beaumont, J. L., Amtmann, D., Czajkowski, S., Dewalt, D. A., Fries, J. F., Pilkonis, P. A., Reeve, B. B., Stone, A. A., Weinfurt, K. P., & Cella, D. (2016). PROMIS® measures of pain, fatigue, negative affect, physical function, and social function demonstrated clinical validity across a range of chronic conditions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 73, 89–102. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.08.038>
- European Commission. (2018). *European health interview survey (EHIS wave 3) methodological manual*. Publication Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/8762193/KS-02-18-240-EN-N.pdf/5fa53ed4-4367-41c4-b3f5-260ced9ff2f6?t=1521718236000>
- Faulks, K. (1998). *Citizenship in modern Britain*. Edinburgh University Press.  
<https://archive.org/details/citizenshipinmod0000faul>
- Findikaattori. (2020). *Asevelvollisuus*. Viitattu 4.6.2020. <https://findikaattori.fi/fi/99>
- Gallup International. (2015). Center for Public and Political Studies. *WIN/Gallup International's global survey shows three in five willing to fight for their country*. Viitattu 4.6.2020. <https://www.gallup-international.bg/en/date/2015/05/>
- HealthMeasures. (2023a). *Calculate scores*. <https://www.healthmeasures.net/score-and-interpret/calculate-scores>
- HealthMeasures. (2023b). *PROMIS® Score Cut Points*. <https://www.healthmeasures.net/score-and-interpret/interpret-scores/promis/promis-score-cut-points>
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Työpaperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Johansson, J. (2010). *Kansalaisuus ja yhteiskunnallinen yhteisö: T. H. Marshallin ja Talcott Parsonsin perintö nykyaikaiselle kansalaisuustutkimukselle*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Nurmi-Koikkalainen, P., Ahola, S., Gissler, M., Halme, N., Koskinen, S., Luoma, M-L., Malmivaara, A., Muuri, A., Sainio, P., Sääksjärvi, K., & Väyrynen, R. (2017). *Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta - analyysia THL:n tietotuotannosta*. Työpaperi 38/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0>

Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 285/2022. Annettu Helsingissä 13.4.2022.

<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220285>

Laki sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta 1521/2016. Annettu Helsingissä 29.12.2016.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161521?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sotilastapaturmalaki>

Laki sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta annetun lain muuttamisesta 1242/2018. Annettu

Helsingissä 19.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181242>

Leemann, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkänen, T., & Isola, A-M. (2022a). Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale. *Journal of Human Development and Capabilities*, 23(3), 400-424. <https://doi.org/10.1080/19452829.2021.1985440>

Leemann, L., Isola, A., & Valtari, S. (2022b). Esitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL-torstai tilaisuudessa 29.9.2022. *Osallisuusindikaattori*. Henkilökohtainen tiedonanto 16.2.2024.

Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A., & Isola, A-M. (2022c). Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

Lister, R. (1997). *Citizenship: Feminist Perspectives*. Red Globe Press London. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-26209-0>

Lister, R. (2007). Inclusive Citizenship: Realizing the Potential. *Citizenship Studies*, 11(1), 49–61.

<https://doi.org/10.1080/13621020601099856>

Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S., & Lounamaa, A. (2020). *Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020*. Tulosraportti 2020. Viitattu 16.2.2024.

<https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/terveys.html>

Puolustusvoimat. (2020). Puolustusvoimien henkilöstötilinpäätös 2019.

[https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2267037/PEVIESTOS\\_henkil%C3%B6st%C3%B6tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s\\_2019.pdf/0f1f588d-3e06-585f-4228-f8522fa8ac52/PEVIESTOS\\_henkil%C3%B6st%C3%B6tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s\\_2019.pdf?t=1587034729000](https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2267037/PEVIESTOS_henkil%C3%B6st%C3%B6tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_2019.pdf/0f1f588d-3e06-585f-4228-f8522fa8ac52/PEVIESTOS_henkil%C3%B6st%C3%B6tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_2019.pdf?t=1587034729000)

Sotilastapaturmalaki 1211/1990. Annettu Helsingissä 21.12.1990.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901211?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sotilastapaturma>

Stakes. (2004). *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9513311597\\_fin.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9513311597_fin.pdf)

STM. (2024). *Osallisuuden edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.2.2024. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>

STM. (2014). *Sosiaalihuollon työelämäosallisuutta tukevan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudistamistarpeita arvioivan työryhmän loppuraportti*. Raportteja ja muistioita 2014: 32. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3524-2>

TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

THL. (2024a). *Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2024.

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetussa-olevien-osallisuus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden->

[kokemusta#Osallisuusindikaattorin\\_k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n\\_liittyy%C3%A4t\\_ohjeet\\_pisteytys\\_ja\\_summapiste\\_ laskeminen](#)

THL. (2024b). *Osallisuus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

THL. (2024c). *Terveytemme Atlas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.2.2024. [https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/raportti/atlas.html?select=1001&data=ath\\_srh\\_adult\\_345\\_cr](https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/raportti/atlas.html?select=1001&data=ath_srh_adult_345_cr)

THL. (2024d) *Terve Suomi Ilmiöraportit*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.2.2024. [https://www.thl.fi/terveysuomi\\_verkkoraportit/ilmioraportit\\_2023/index.html](https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/index.html)

THL. (2023). *Osallisuuden edistäjän opas*. Ohjaus 10/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>

THL. (2022). *Vammaispalvelujen käsikirja. Haittaluokitus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.2013. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/vakuutus-sosiaaliturva-ja-verotus/haittaluokitus>

THL. (2020). *FinSote-tutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2020 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Valtiokonttori. (2023). *Tilastoja: Työ- ja sotilastapaturmat*. Viitattu 8.12.2023. <https://www.valtiokonttori.fi/tilastot-ja-raportit/tilastoja-korvaus-ja-vahinkopalveluista/tilastoja-tyo-ja-sotilastapaturmat/>

Valtiokonttori. (2022). *Asevelvollisena vuoden 1990 jälkeen vammautuneiden henkilöiden terveys ja toimintakyky, työtilanne ja toimeentulo sekä yhteiskunnallinen osallisuus -tutkimuksen yhteydessä yhteistyössä Valtiokonttorin kanssa tehty rekisteritutkimus*.

Valtiokonttori. (2020). *Valtiokonttorilta saatu suullinen tiedonanto Valtiokonttorin tilastoista vuosilta 2011–2018*.

Valtioneuvoston asetus työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitettusta haittaluokituksesta 768/2015. Asetettu Helsingissä 11.6.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150768>

Vammaispalvelulaki 675/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230675>

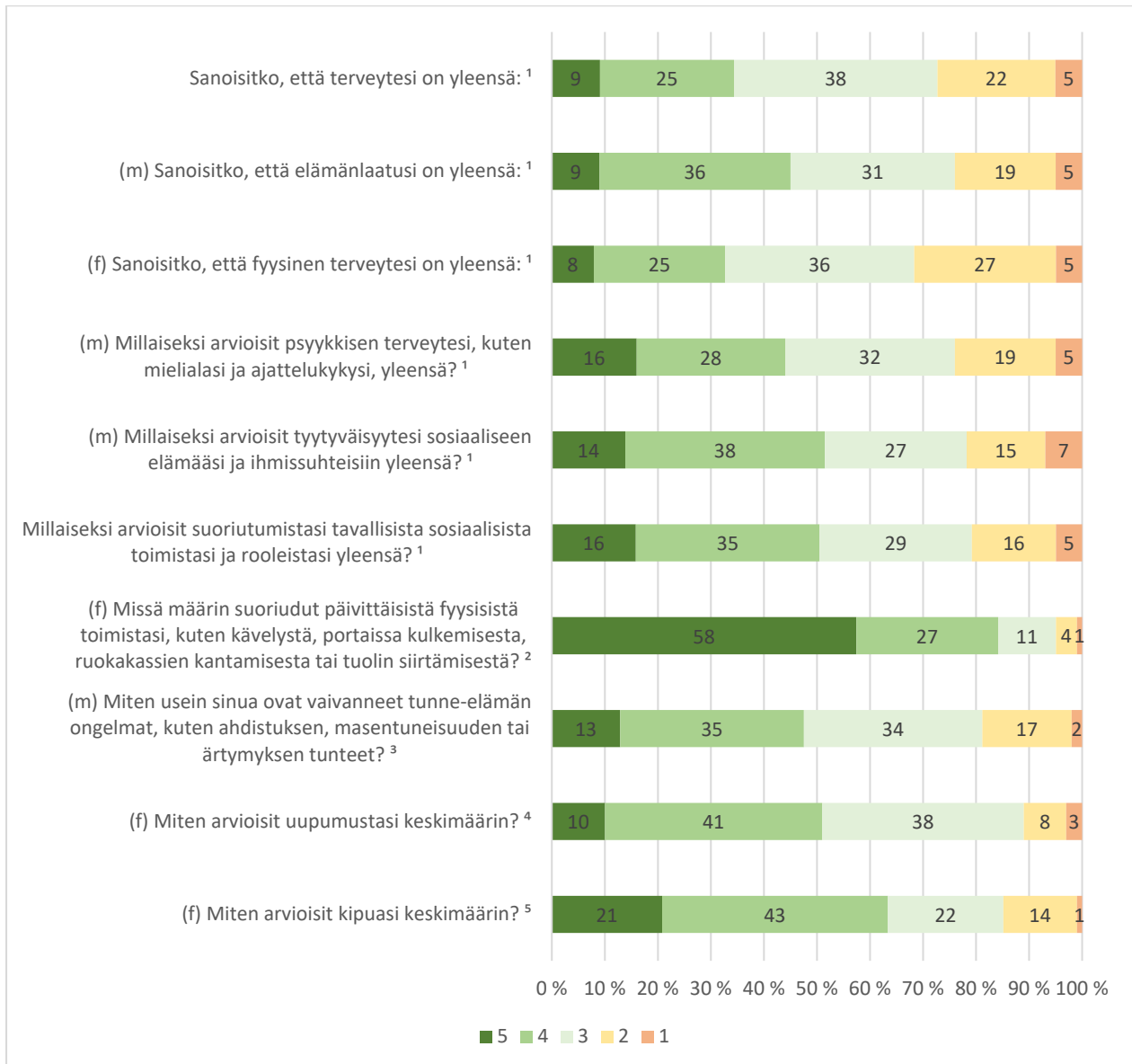
Varusmiesliitto. (2023). *Varusmiesliiton ylläpitämä tietopankki varusmiespalvelukseen astuvalle tai sitä harkitsevalle*. Viitattu 7.11.2023. <https://inttiin.fi/naisten-asepalvelus/>

WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Annettu Helsingissä 31.5.2016. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2)

## Liitteet

**Liitekuvio 1.** Vastaajien (n = 170) arvio yleisestä terveydestään Promis® Yleinen terveys -mittarilla (%).



(f)= Yleinen fyysinen terveys summapisteyden väittämä.

(m)= Yleinen mielenterveys summapisteyden väittämä.

1= Arvioitu asteikolla: 5=Erinomainen, 4=Oikein hyvä, 3=Hyvä, 2= Tyydyttävä, 1=Huono.

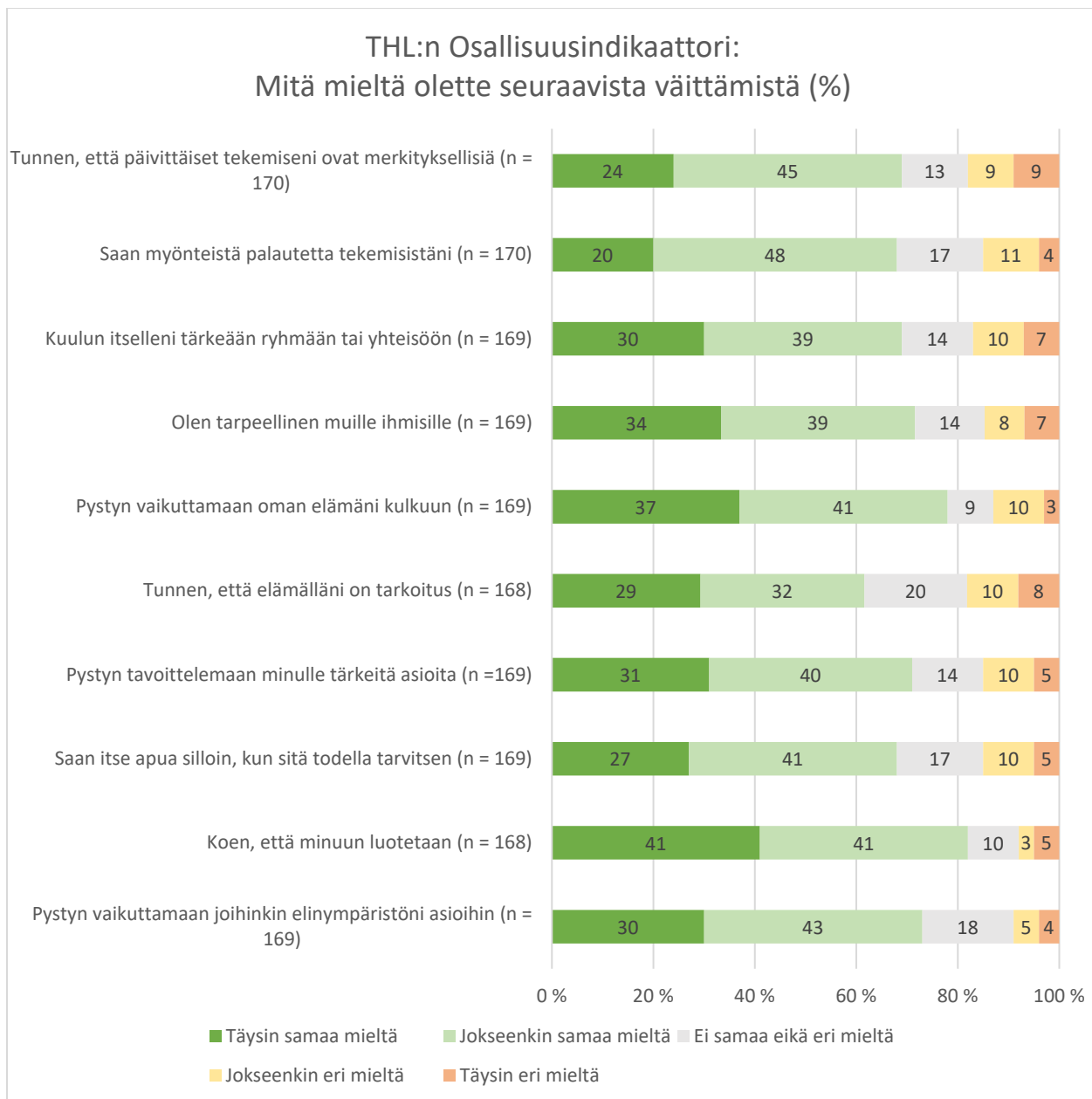
2= Arvioitu asteikolla: 5=Täysin, 4=Enimmäkseen, 3=Jossain määrin, 2=Vähän, 1=En ollenkaan.

3= Arvioitu asteikolla: 5=En koskaan, 4=Harvoin, 3=Joskus, 2=Usein, 1=Koko ajan.

4= Arvioitu asteikolla: 5=En uupumusta, 4=Vähäinen, 3=Kohtalainen, 2=Voimakas, 1=Hyvin voimakas.

5= Arvioitu VAS-asteikolla 0–10, joka luokiteltu edelleen seuraavasti: 0 =5 (Ei kipua), 1–3 =4, 4–6 =3, 7–9 =2, 10 =1 (Pahin kuviteltavissa oleva kipu).

**Liitekuvio 2. THL:n Osallisuusindikaattorin väittämäkohtaiset tulokset.**





**Liitekuvio 3.** THL:n Osallisuusindikaattorin väittämäkohtaisten pisteiden kuvaus.

	Väittäjä	<i>n</i>	ka. (SD)	md (IQR)	min	max
01	Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä	170	3.7 (1.2)	4.0 (1.0)	1	5
02	Saan myönteistä palautetta tekemisistäni	170	3.7 (1.0)	4.0 (1.0)	1	5
03	Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön	169	3.7 (1.2)	4.0 (2.0)	1	5
04	Olen tarpeellinen muille ihmisille	169	3.9 (1.2)	4.0 (2.0)	1	5
05	Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun	169	4.0 (1.1)	4.0 (1.0)	1	5
06	Tunnen, että elämälläni on tarkoitus	168	3.6 (1.2)	4.0 (2.0)	1	5
07	Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita	169	3.8 (1.1)	4.0 (2.0)	1	5
08	Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen	169	3.8 (1.1)	4.0 (2.0)	1	5
09	Koen, että minuun luotetaan	168	4.1 (1.0)	4.0 (1.0)	1	5
10	Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin	169	3.9 (1.0)	4.0 (2.0)	1	5

*n*=lukumäärä; ka.=keskiarvo; SD=keskihajonta; md=mediaani; IQR=kvartaaliväli; min=pienin arvo; max=suurin arvo.