

Onko Suomessa eriarvoisuutta?

Arttu Saarinen
yliopisto-opettaja
kaiken maailman dosentti
Taloussosiologia



Turun yliopisto
University of Turku

ON,
MUTTA NIIN ON
KAIKISSA
YHTEISKUNNISSA

RAKAS naapuri, Danderyd vs. Pajala: 8,6 vuotta (Statistics Sweden 2012)?



”Olet todennäköisesti kuullut ja lukenut eriarvoisuudesta melkoisesti näinä talouskriisin varjostamina aikoina, mutta paljonko olet huomannut puhuttavan muunlaisesta eriarvoisuudesta kuin tulo- ja varallisuuseroista? Esimerkiksi terveyteen, elinikään ja kuolemaan liittyvästä eriarvoisuudesta” (Göran Therborn 2015, 13)

YLEISÖKYSYMYS

- Onko Suomessa ylipäätään paljon eriarvoisuutta?
- Mikä mielestänne on terveyden eriarvoisuutta?

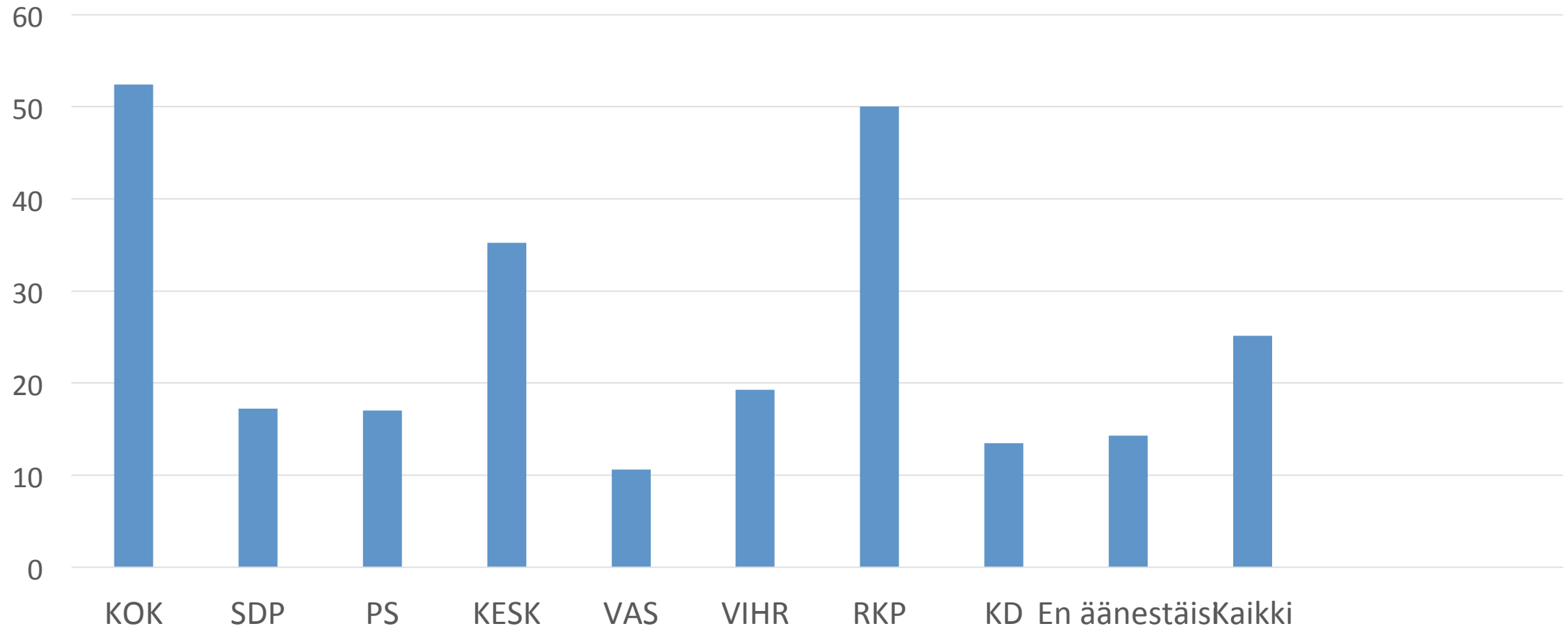
Luennon rakenne

- Eriarvoisuus käsitteenä
- Eriarvoisuus ilmiönä erityisesti sosiaalipoliittisesti
- Terveystenhuollon eriarvoisuus

Eriarvoisuus käsitteenä

- Ilmiö, joka olisi vältettävissä erilaisin yhteiskunnallisoin järjestelyin
- Eriarvoisuuden eri muodot esimerkiksi: tuloissa, varallisuudessa, kulutuksessa, ajankäytössä, terveydessä, luottamuksessa, sananvapaudessa...
- Eriarvoisuuteen liittyy vahvasti ajatus oikeudenmukaisuudesta
 - Mahdollisuuksien tasa-arvo ja hyvinvoinnin lisääminen yhteinen tavoite, mutta keinot vaihtelevat
 - Eri keinot eri poliittisilla toimijoilla
 - Vähentääkö korkea tuloeriarvoisuus talouskasvua vai lisääkö tasainen tulonjako talouskasvua?
 - Koituuko talouskasvu kaikkien hyödyksi?
- Suomessa keskimäärin vahva kannatus eriarvoisuuden tasaamiseksi
 - Keinot vain vaihtelevat: politiikan merkitys

Suomalaiset tasa-arvoisia tulonjaon näkökulmasta (EVA 2014)



Väestötason tuloerojen tasaaminen tiivistetysti



PARLAMEN-
TAARISEN
POLITIKAAN
TOIMIJAT

→ Inti

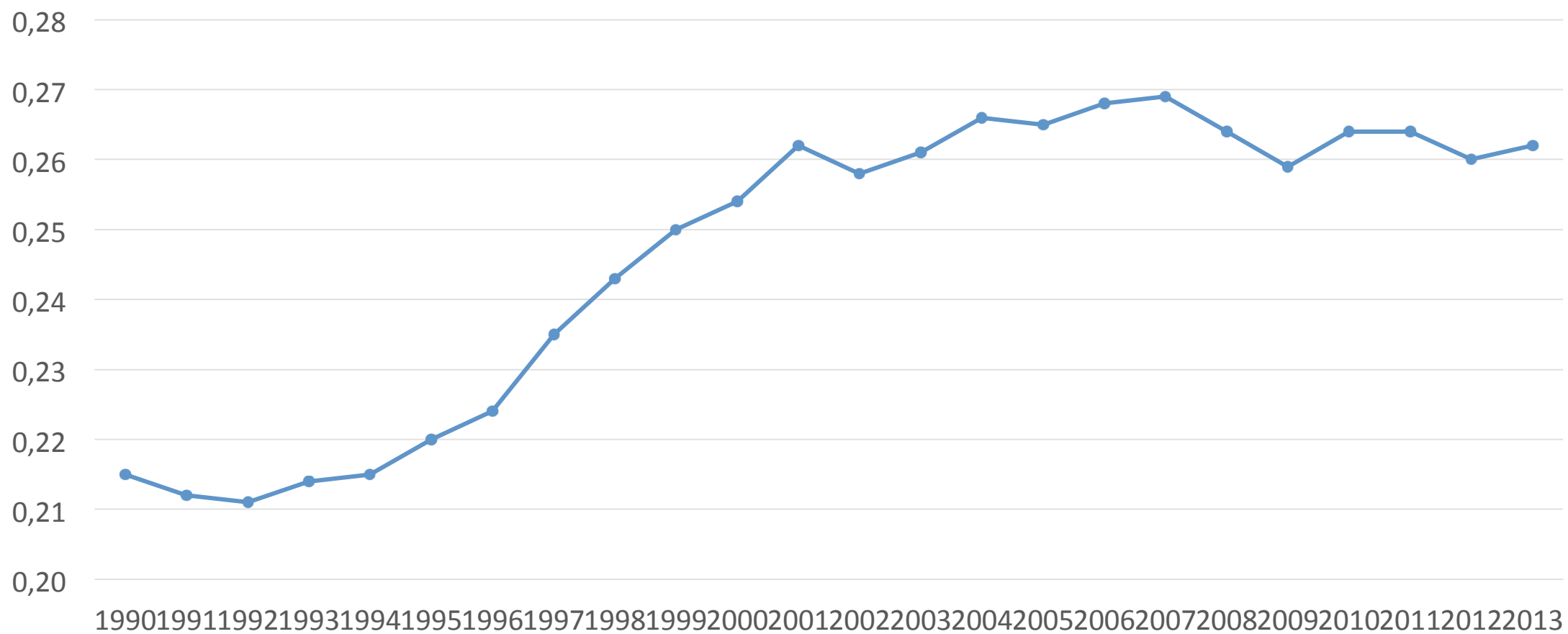


TUOTOKSET

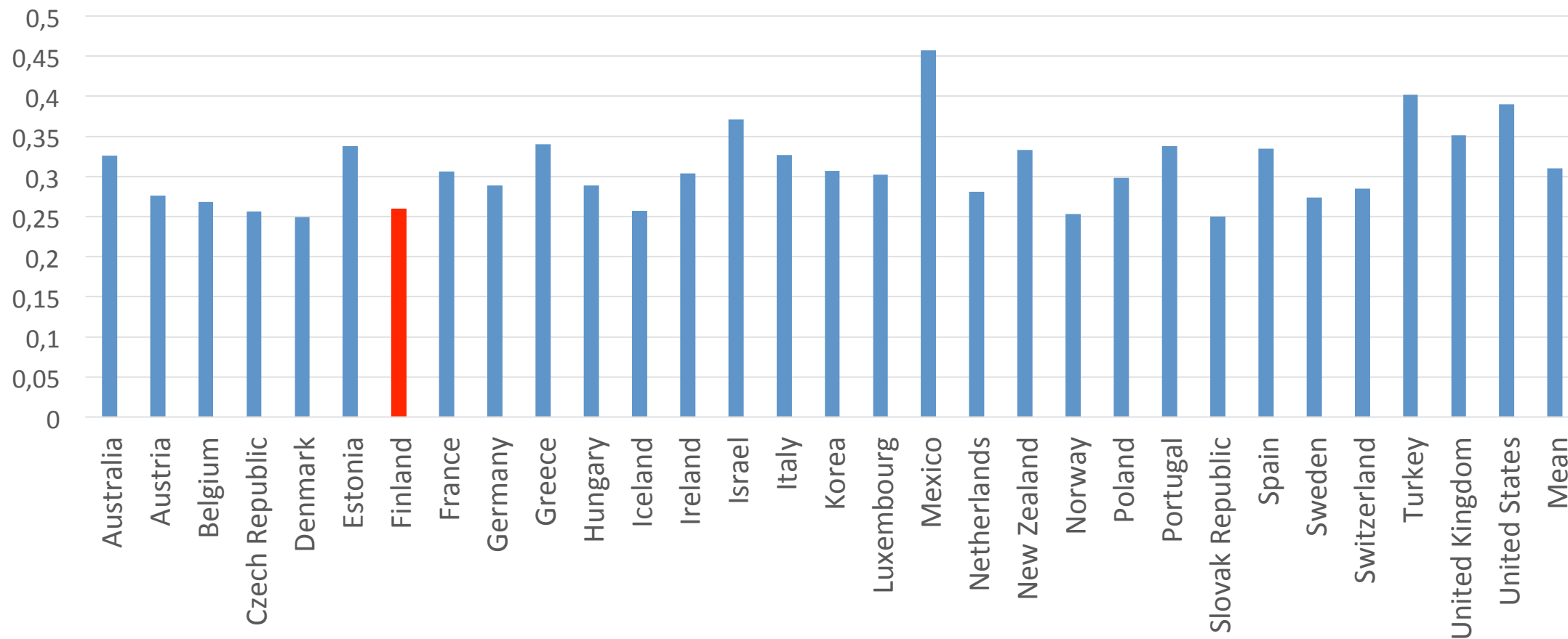
- Jakaumatavoite
- Tasotavoite



Eriarvoisuus: GINI-kerroin (OECD 2015)



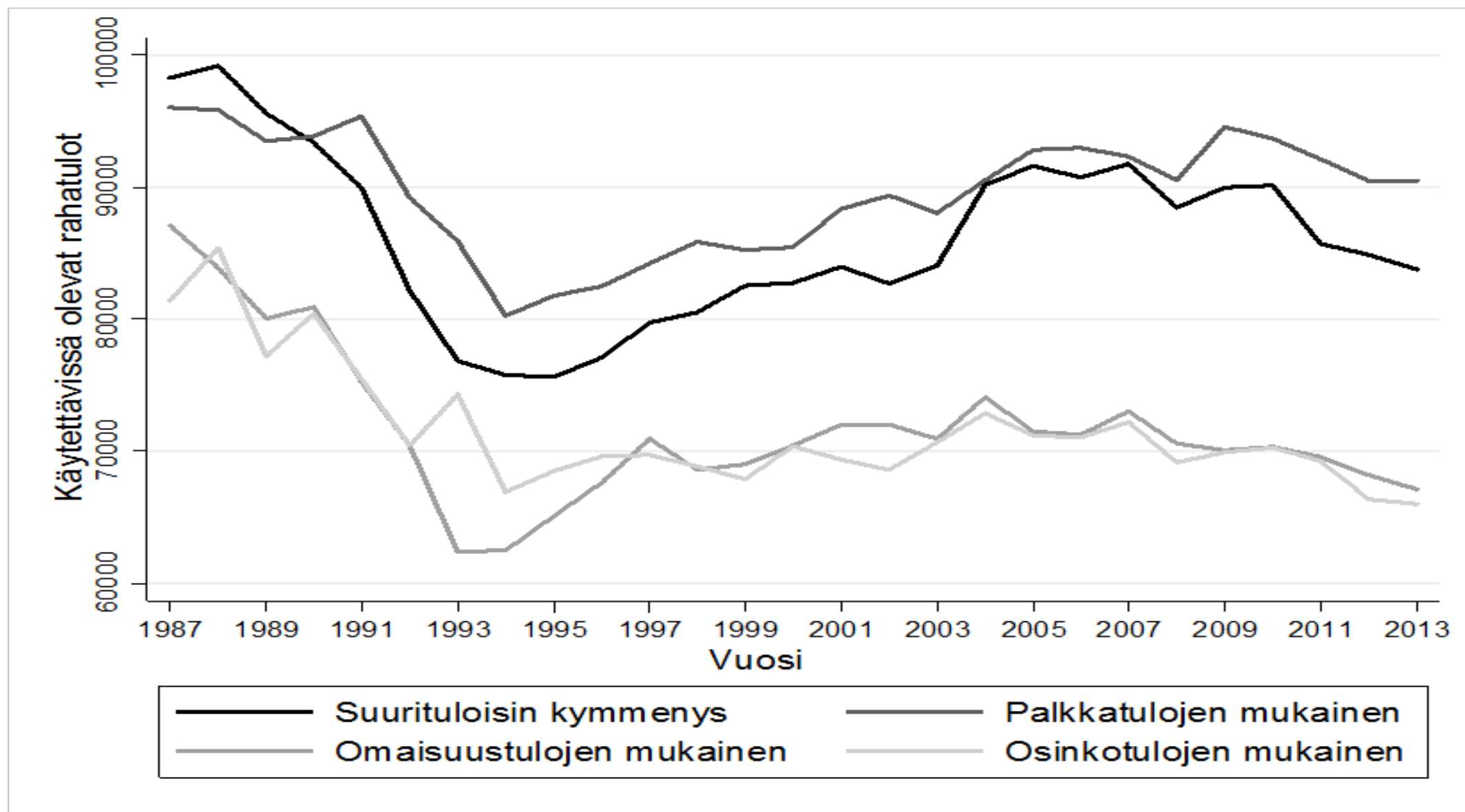
GINI-kerroin (OECD 2015)



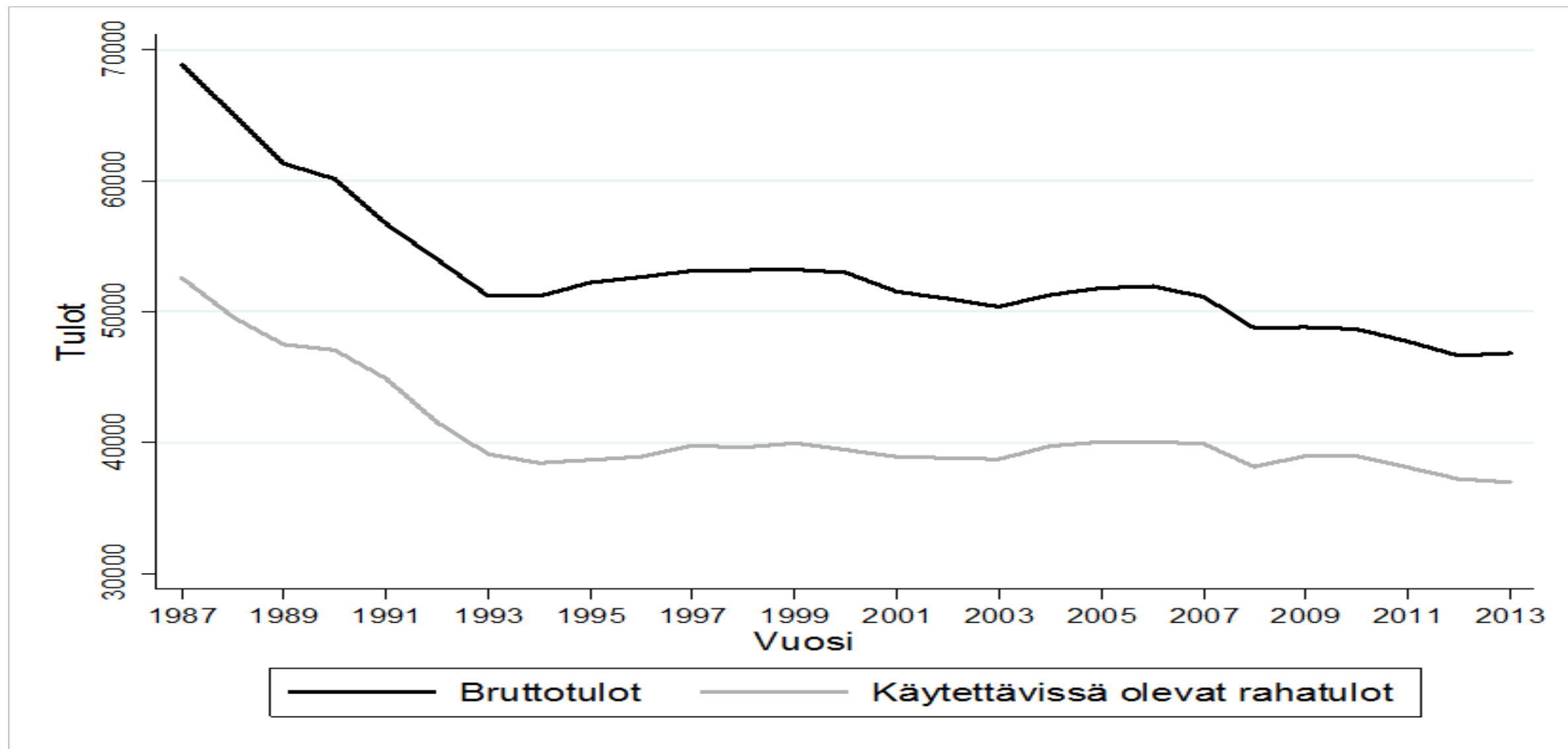
Julkinen keskustelu ja ”tosiasiat” eriarvoisuudesta

- Perustuu usein vahvoihin ideologisiin ennakkokäsityksiin
- Kriittisyys ja intressipohjaisuus häivytetty
 - Kiinnitetään huomio esimerkiksi lyhyeen aikaväliin
- Noin 80 prosentilla suomalaisista menee monilla eri hyvinvointimittareilla tarkasteltuna hyvin
 - Kulutuksen näkökulmasta ongelmia erityisesti pienituloisilla, mutta myös kohtalaisen hyvätuloisilla
 - Suomalaisten kotitalouksin velkaantuminen
- Ehkä suurin yksittäinen haaste asumiskustannusten kasvu isoimmilla paikkakunnilla
 - Koskettaa laajasti eri tuloryhmiä

Korkein tulokymmenenys (Sandell 2016)

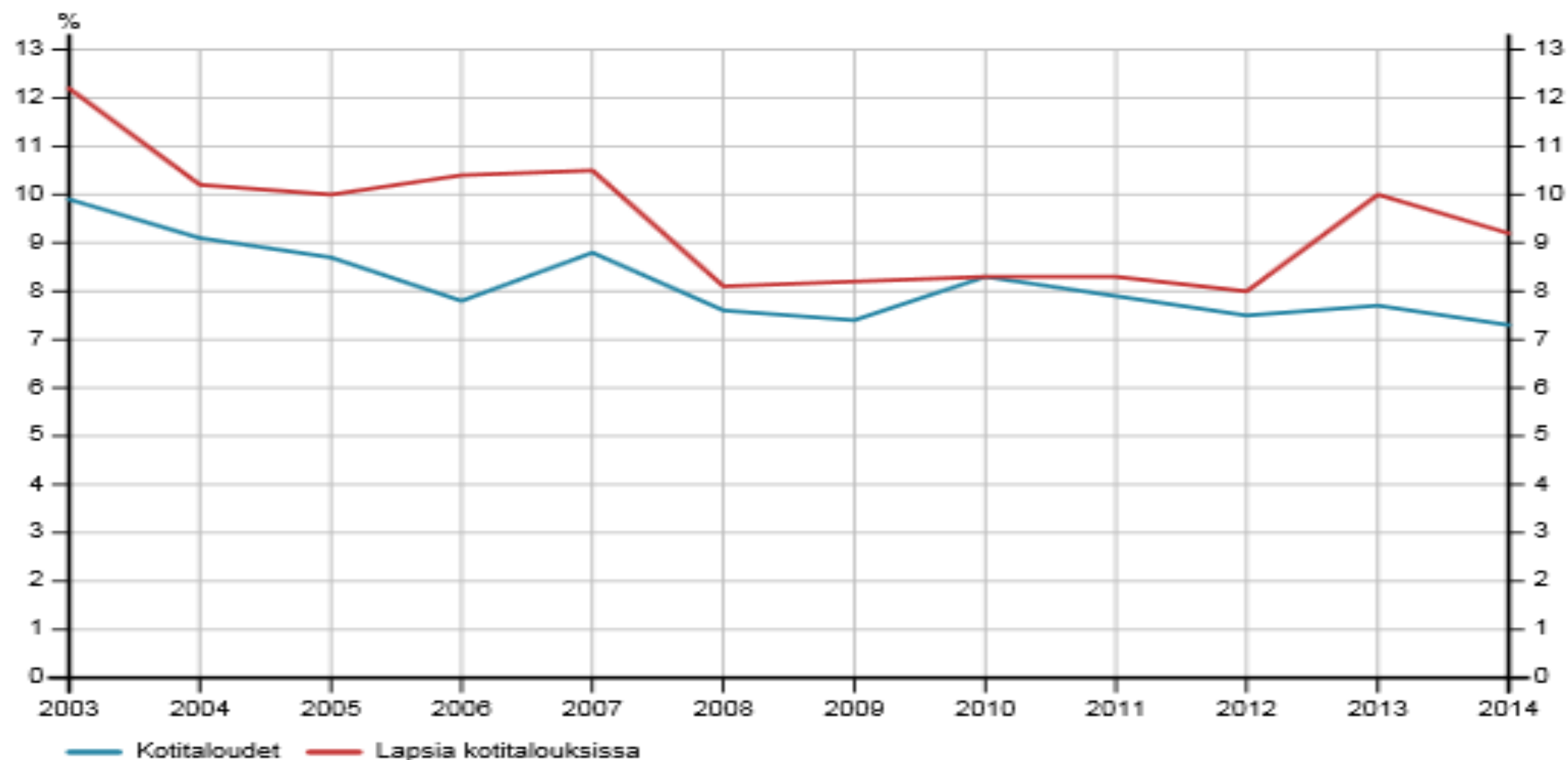


Muun väestön tulot, mediaani (Sandell 2016)



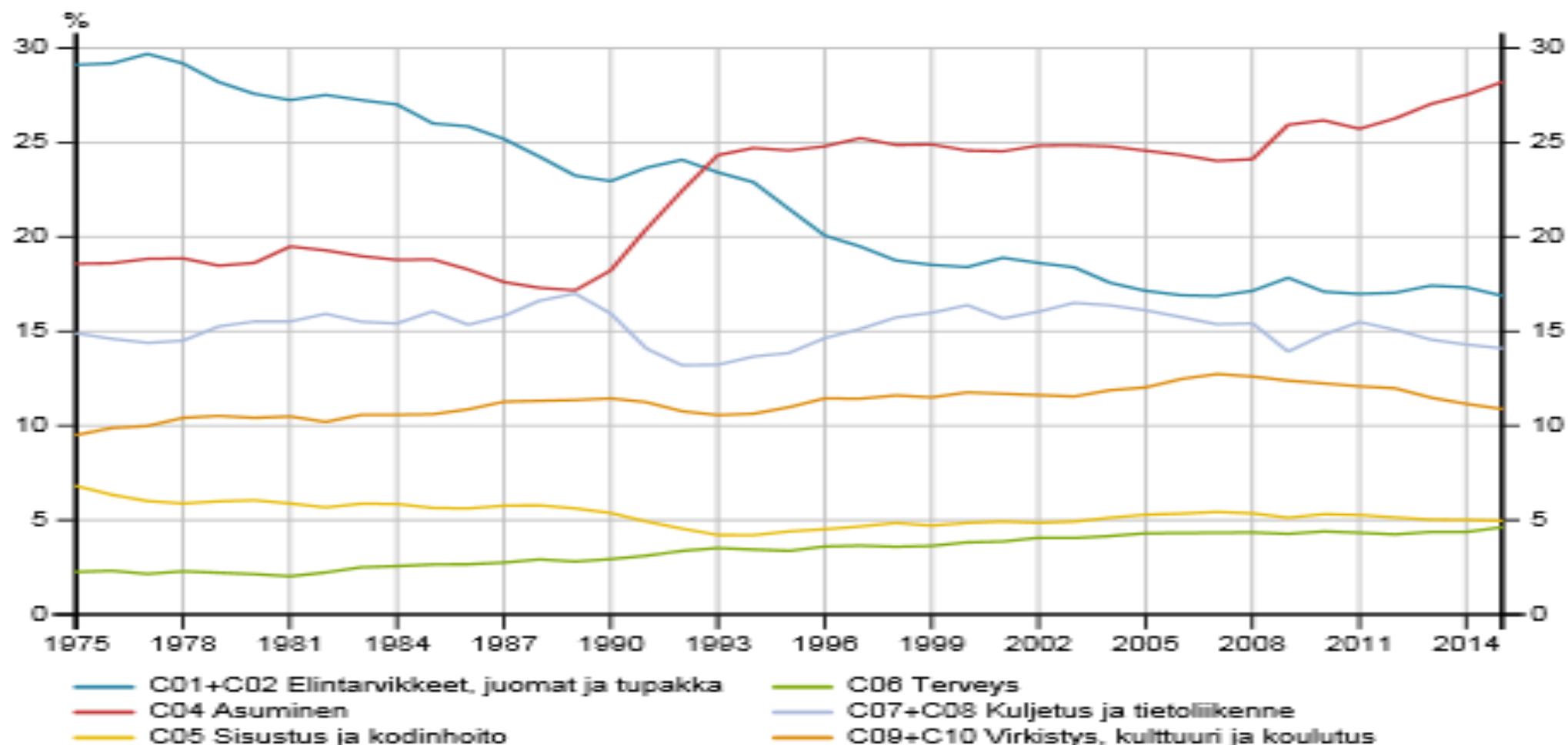
Kotitalouksien toimeentulon riittävyys 2003-2014

kokenut vaikeuksia tai suuria vaikeuksia saada menonsa katetuksi tuloillaan



Kulutusmenot

Kotitalouksien kulutusmenot käyttötarkoituksen mukaan 1975-2015
% kotitalouksien kulutusmenoista, käypiin hintoihin



Tuloihin perustuva eriarvoisuus on **pitkällä** aikavälillä kasvanut

- Mutta mikä on paljon tai liikaa?
- Köyhät eivät köyhtyneet vaan kaikkein korkeimpien tulot kasvaneet vain nopeammin
 - Kaikkein huono-osaisimpien tilanne haastava Suomessa kuten kaikissa yhteiskunnissa
 - Olennaista kuitenkin, että tulonsiirtojärjestelmän varassa elävien tilanne ei ole parantunut samassa suhteessa muuhun väestöön viimeisen 20 vuoden aikana
 - Huomioi kuitenkin tilanne kv. vertailussa ja Kataisen hallituksen ohjelma
 - Nykyisen hallituksen politiikka
- Kasvanut eriarvoisuus näkyy usealla eri muullakin sektorilla
 - Koulutus ja asuinalueiden segregaatio
 - Terveystenhuolto
 - Eri ihmisryhmien verkostojen sekoittuminen aiempaa vähäisempää
 - Ns. homofilia ja siitä seuraava empatiakuilu
 - ”Kuplaantuminen”, olemmeko yhteisessä veneessä?
 - Palveluiden eriytyminen esimerkiksi pääkaupunkiseudulla
- Miten eriarvoisuuden mahdollinen kasvu näkyy yleislääkärin työn näkökulmasta?

Medikalisaatiota ja passivoivaa sosiaaliturvaa?

Laitetaanko julkiset rahat väärin kohteisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa, onko meillä kannustinongelmia?

Käyvätkö ihmiset yhä enemmän turhaan lääkärissä?

SUOMI 24. tuillakannattaa elää (5.8.2016 13:34)

”Enemmän rahaa jää käteen kun elää tuilla. Jos olet töissä, menee matkoihin, eväisiin ja väliilä ostettava uusia kenkiä ja vaatteita... ei kannata olla töissä. Palkkaa pitää saada ainakin 3000 e kk jotta kannattaa.”

Liisa Hyssälä (23.11.2016):

– Sanotaan se nyt tässä uudestaan: perusturvamme on tilkkutäkki, eikä meillä ole enää varaa jatkuvasti kasvaviin sosiaalitukimenoihin. Erilaisia tukia voisi ja pitäisi yhdistää suuremmiksi kokonaisuuksiksi asiakkaan, mutta myös järkevämmän hallinnon ja valtiontalouden, vuoksi.

– Suuri osa sosiaaliturvasta on tarkoitettu tilapäiseksi tueksi, mutta siitä on tullut pysyvää perusturvaa, Hyssälä jatkaa.

Hyssälä tarjoaa ongelmaan ratkaisuksi perustuloa.

MITÄ RATKAISUJA TERVEYDENHUOLLOSSA VOISI TEHDÄ?

Eriarvoisuudesta erityisesti kärsivät ryhmät, sosiaalipoliittinen näkökulma

- Pienituloiset
- Heikot sosiaaliset verkostot: yksinäisyys
- Alhainen koulutus
- Yksinhuoltajaperheet
- Yksinasuvat
- Miehet

Samoilla ryhmillä ongelmia myös subjektiivisessa ja objektiivisessa terveydessä

Sosiaalipolitiikka vaikuttaa terveyseroihin

Suomalaisten terveyserot

- Pohjoismaissa ja Japanissa maailman alhaisin lapsi- ja imeväiskuolleisuus korkea keski-ikä mutta...
 - Pitkäaikaissairastavuus jopa 50 prosenttia yleisempää alimmassa tuloryhmässä
 - Elinajan odotteen ero ylimmän ja alimman tuloviidenneksen välillä (Tarkiainen ym. 2012)
 - Naiset 6,8 vuotta
 - Miehet 12,5 vuotta
 - > Alimman tuloviidenneksen odote ei parantunut, muilla noussut
 - Suomessa ylimpään ja alimpaan viidennekseen kuuluvien 35-vuotiaiden miesten elinajanodote-ero on kasvanut 5 vuodella ja naisten 3 vuodella vuosien 1988-2007 välillä
 - Suomalaismiehet kuolevat ennenaikaisesti lähes yhtä usein kuin amerikkalaiset miehet

Suomalaisen terveyspolitiikan kaksi päätavoitetta, miten toteutuvat

1. Taso-tavoite

- mahdollisimman hyvä terveyden taso väestössä keskimäärin

2. Jakauma-tavoite

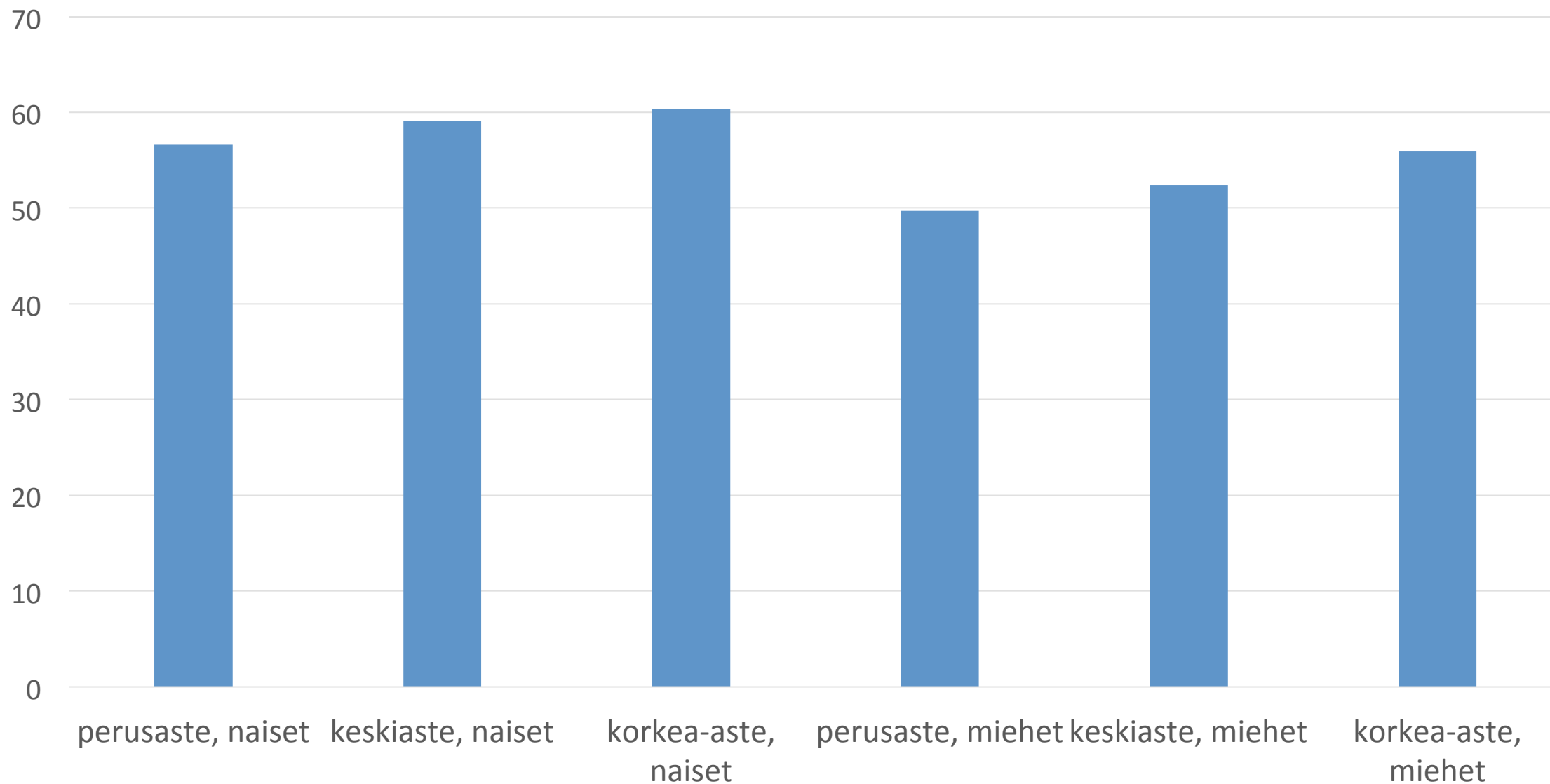
- mahdollisimman pienet terveyserot väestöryhmien välillä

Samat tavoitteet ovat käytännössä koko sosiaalipoliittisen järjestelmän taustalla

Käsite

- Puhuttaessa terveyden eriarvoisuudesta tai terveyseroista, tarkoitetaan tavallisesti sosioekonomisia terveyseroja
- **Sosioekonomiset terveyserot** tarkoittavat sosioekonomisten ryhmien välisiä systemaattisia eroja terveydentilassa, sairastavuudessa ja elinajanodotteessa (kuolleisuus)
 - Terveydentilaa ja sairastavuutta voidaan mitata useilla mittareilla
 - Sosioekonomisilla ryhmillä tarkoitetaan yleensä koulutuksen, ammattiaseman tai tulojen mukaan muodostettuja ryhmiä

25-vuotiaiden elinajanodote (THL)



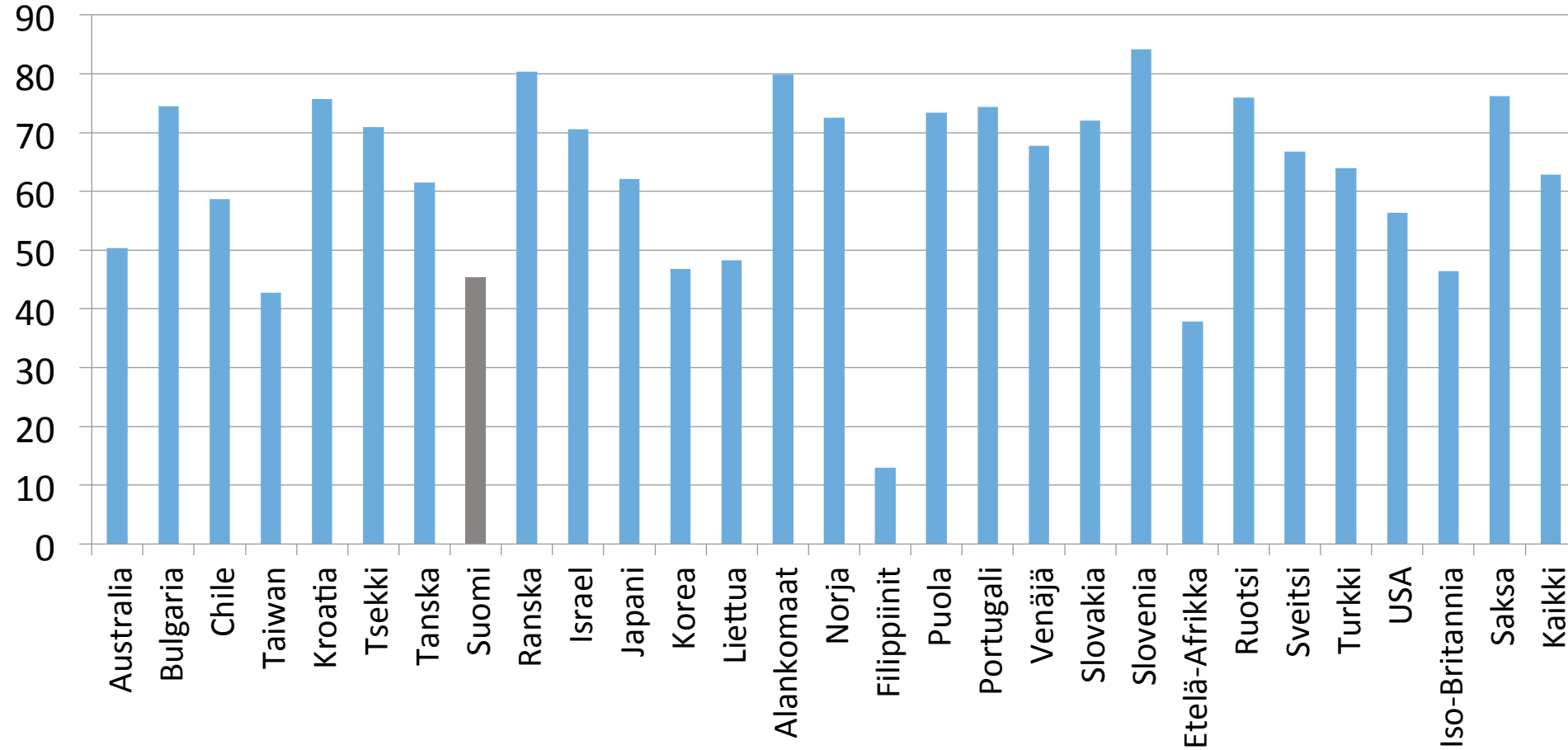
Suomalainen järjestelmä ja järjestelmän oikeudenmukaisuus

- Suomalainen terveyspalvelujärjestelmä lääkäripalveluiden näkökulmasta epätasa-arvoinen OECD –maiden vertailussa
- Järjestelmä suosii hyvätuloisia: käyvät useammin lääkärillä, erityisesti erikoislääkärillä
 - Terveystenhuollon rahoituksen progressiivisuus laman jälkeen heikentynyt: alempien tuloryhmien suhteellinen rahoitusosuus suurempi kuin ylempien
 - Asiakasmaksut
- Toisaalta EU-silc (ks. Kangas 2012) tutkimuksessa tuodaan esille, että:
 - 10 prosenttia eurooppalaisista ei ole saanut tarvitsemaansa lääkärinhoitoa
 - 13 prosenttia Ruotsissa
 - 1,3 prosenttia Suomessa (kolmanneksi pienin Euroopassa)

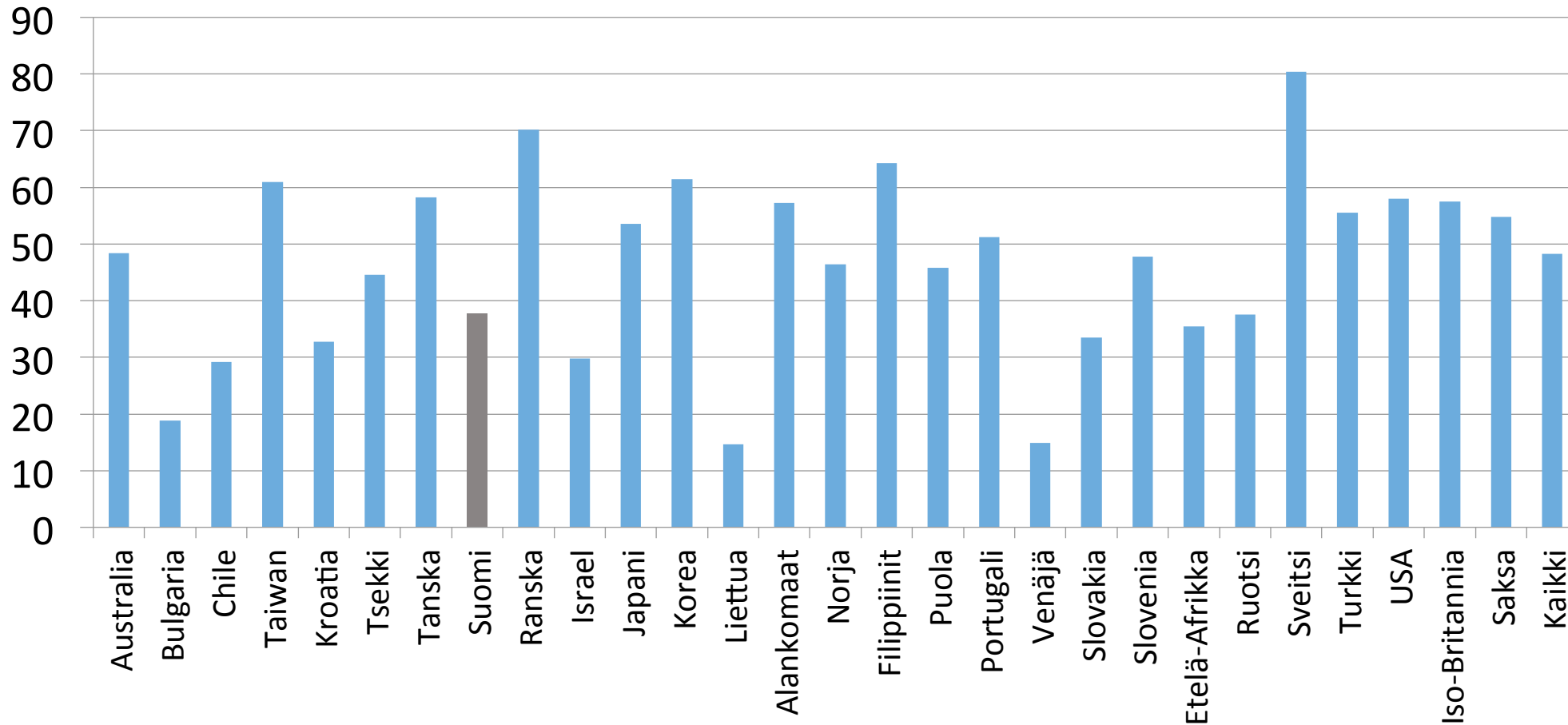
Onko terveydenhuoltojärjestelmällä kuitenkaan yhteys eriarvoisuuteen?

- Wilkinsonin ja Pickettin (2009) ja Marmotin (2005) mukaan terveydenhuollon eriarvoisuus on enemmänkin yhteydessä **sosiaalipolitiikan tehokkuuteen** kuin terveydenhuoltojärjestelmän piirteisiin
 - Esimerkiksi pitkittäistutkimukset kertovat työttömyyden lisäävän kuolleisuutta (Bethune 1997, Gerdtham & Johannesson 2003)

Terveydenhuoltojärjestelmäänsä epäreiluna pitävien osuus, % (ISSP 2012)



Enemmän terveydenhuollon käyttöä kuin tarpeen, samaa mieltä olevat, % (ISSP 2012)



Saako suurilla julkisilla terveydenhuollon panostuksilla yhä tasa-arvoisempaa terveydenhuoltoa

- Ei tietyn rajahyödyn jälkeen: kustannushyötyanalyysi
 - Kustannushyötyanalyysienkin jälkeen täytyy tehdä poliittisia päätöksiä miten rahat jaetaan järjestelmän sisällä

KOLME SUURINTA HAASTETTA?

1. Erikoissairaanhoidon resurssit riittävät ja kasvaneet perusterveydenhuollon resursseja nopeammin
2. Monikanavarahoitus
3. Korkeahkot omavastuut

Teidän näkökulma käytännön asiantuntijoina haasteisiin?

Lopuksi

- Suomen kaltaisessa jälkiteollisessa yhteiskunnassa varsinaiset lääketieteen keinot eriarvoisuuden vähentämisen näkökulmasta hyvin rajalliset
 - Kehittyvissä yhteiskunnissa yhteys selkeämpi
- Terveystenhuollon keinot eriarvoisuuden kannalta?
 - Terveystenhuollossa ollut moniammatillisuutta voimakkaasti jo kansanterveyslaista lähtien (laaja-alainen näkemys terveystenpolitiikasta)
 - Iso osa sosiaalista ongelmista vaikuttaa suoraan terveysten
 - Esimerkiksi yksinäisyys lisää stressiä ja alentaa näin vastustuskykyä

MITEN YKSINÄISYYTTÄ TULISI HOITAA
TERVEYSTENHUOLLOSSA?

Allekirjoittaneella ei ole sidonnaisuuksia
lääketeollisuuteen tai poliittisiin puolueisiin

KIITOS PALJON!