

Sairauden taakka ei ole kaikille sama

Terveyden ja sosioekonomisen taustan suhteesta on runsaasti tutkimusta eri tieteenaloilla. Tulojen tai koulutuksen mukaiset terveyserot ovat huomattavat ja jopa kasvaneet Suomessa, mikä on havaittu useissa tutkimuksissa. Sen sijaan ei ole täysin selvää, miten huono terveydentila itsessään voi lisätä yhteiskunnan eriarvoisuutta, esimerkiksi tuloeroja. Vaikka terveys ja työmarkkinatilanne ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa, on vaikea osoittaa syy-seuraussuhteen suunta, eli johtaako huono terveys esimerkiksi työttömyyteen, vai onko heikko terveydentila seurausta pienituloisuudesta ja vaikkapa työttömyyden aiheuttamasta stressistä.

Nivoutuminen yhteiskunnallisiin rakenteisiin

Syy-seuraussuhteeseen liittyvän tutkimuskysymyksen lisäksi terveystaloustieteessä ja -sociologiassa sietäisi useammin pohtia myös sitä, miten tämä suhde nivoutuu yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Vain muutamissa tutkimuksissa katsotaan ”terveysshokkien” (suunnittelemattomien ja akuuttien sairaalakäyntien) tulovaikutuksia eri ryhmissä sen sijaan, että tarkasteltaisiin vaikutusta koko väestössä (1, 2). Tulokset osoittavat, että negatiiviset tulovaikutukset ovat suuremmat alemmissa sosioekonomisissa luokissa.

Omassa tutkimuksessani koskien suomalaisia rintasyöpäpotilaita olen alustavasti havainnut, että alempiin tuloryhmiin kuuluneet kokevat sairastuttuaan suhteellisesti jyrkemmän tulojen pudotuksen ja tulovaikutus on pidempiaikainen. Nämä esimerkit osoittavat, että tutkimuksessa – ja siten myös vaikuttavien toimenpiteiden suunnittelussa – tulee mennä keskiarvoja syvemmälle.

Mekanismit sairauden ja työllisyyden välillä voivat vaihdella ryhmästä toiseen

Eri syöpien vaikutus sairastuneen työllisyyteen ja tuloihin on merkittävä kysymys sekä henkilön itsensä että yhteiskunnan tasolla, sillä huomattava määrä työkäisiä sairastuu syöpään vuosittain. Sen lisäksi, että syöpään sairastunut joutuu olemaan poissa töistä hoitojen aikana ja toipilaana, voi sairaus vaikuttaa myös henkilön psyykkiseen hyvinvointiin, mikä itsessään vaikuttaa työkykyyn. Vakava sairastuminen on myös tapahtuma, joka saattaa muuttaa henkilön preferenssejä työnteosta kohti vapaa-aikaa. Toisaalta pitkä poissaolo töistä voi vaikuttaa urakehitykseen negatiivisesti.

Nämä mekanismit, jotka toimivat sairauden ja työn välillä, voivat vaikuttaa eri sosioekonomisiin ryhmiin eri tavoin. Tästä on kuitenkin vain rajallisesti tietoa. Samalla

taloudelliset kannustimet palata töihin nopeasti voivat vaihdella eri tuloryhmissä eikä kaikilla henkilöillä ole samanlaisia mahdollisuuksia muokata työympäristöään työkyvyn heikkenemistä huomioivaksi. Työnantajallakin on tehtävänsä vakavasti sairastuneen työhön palaamisessa.

Sosioekonominen asema on osittain yhteydessä siihen, miten nopeasti sairaudesta toivutaan (3, 4). Tutkimuksissa on huomattu, että alempien sosioekonomisten luokkien henkilöiden hitaampi toipuminen saattaa selittyä huonommalla pääsyllä oikea-aikaiseen hoitoon. Esimerkiksi rintasyöpä havaitaan alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvilla naisilla keskimäärin myöhemmässä vaiheessa. Paremmiin koulutetuilla on myös enemmän sosiaalista pääomaa, joka saattaa olla yhteydessä parempaan hoitoon, samalla kun he itse sitoutuvat noudattamaan hoito-ohjeita.

Toimenpiteiden oikea kohdistaminen

Kun alemmissa sosioekonomisissa luokissa terveydentila on heikompi ja huonon terveyden taloudelliset vaikutukset toimeentuloon ovat suhteellisesti suuremmat, voi tämä yhteys lisätä tuloeroja merkittävästi. Tätä sairauden ja työmarkkinatilanteen (mukaan lukien työtunnit, palkkakehitys) yhteyttä etenkin tulonjaon alapäässä voidaan pyrkiä lieventämään erilaisilla toimenpiteillä. Tämä voi tarkoittaa parempaa työnantajan tukea töihin paluussa, vertaistukiryhmien toiminnan kehittämistä sekä alimpien sairauspäivärahojen tason nostamista.

Toisaalta tarvitaan lisää tietoa siitä, miksi toipumisessa ja töihin paluussa on eroja sosioekonomisten ryhmien välillä, jotta toimenpiteet osataan kohdistaa oikein resursseja tuhlaamatta. Oikea-aikainen hoitoon pääsy on tekijä, johon voidaan järjestelmätasolla puuttua. Koska eläkeikä loittonee, on pidettävä huolta siitä, että pidempien työurien vaatimus on yhtä lailla mahdollinen kaikille sosioekonomiseen taustaan katsomatta – etenkin, kun sairaus ja sen taakka jakaantuvat epätasaisesti yhteiskunnassa.



Maria Vaalavuo
erikoistutkija

Terveys- ja sosiaalitalous –yksikkö, CHESS
etunimi.sukunimi@thl.fi

Lisää tietoa:

- (1) Lundborg P, Nilsson M, Vikström J. [Heterogeneity in the impact of health shocks on labour outcomes: evidence from Swedish workers](#). Oxford Economic Papers 2015. Vol. 67(3): 715-739.
- (2) Garcia-Gómez P, van Kippersluis H, O'Donnell O, van Doorslaer E. [Long-term and spillover effects of health shocks on employment and income](#). The Journal of Human Resources 2013. Vol. 48: 873-909.
- (3) Dalton S.O, Ross L, Düring M, Carlsen K, Mortensen P, Lynch J, Johansen C. [Influence of socioeconomic factors on survival after breast cancer – a nationwide cohort study of women diagnosed with breast cancer in Denmark 1983-1999](#). International Journal of Cancer 2007. Vol. 121(11): 2524-2531.
- (4) Lundqvist A, Andersson E, Ahlberg I, Nilbert M, Gerdtham U. [Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe – a systematic review and meta-analysis](#). European Journal of Public Health 2016. Vol. 26(5): 804-813.

Päivitetty: 24.10.2017