

Terveys ja poliittinen osallisuus

Tutkimustuloksia terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välisestä suhteesta

MIKKO MATTILA & HANNA WASS & HANNU LAHTINEN & PEKKA MARTIKAINEN & LAURI RAPELI
& REIJO SUND & PETER SÖDERLUND

Johdanto

Suomen nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä on kustannustehokkuudeltaan maailman kärkeä, mutta samanaikaisesti sen on arvioitu olevan muihin länsimaihin verrattuna epätasa-arvoinen (Euro Health Consumer Index 2016; Sosiaalivakuutus 2017). Hyvinvointi on eriytynyt Suomessa vahvasti sosioekonomisen aseman mukaan, mikä näkyy esimerkiksi itse koetussa terveydessä ja sairastavuudessa (Karvonen & al. 2017), elintavoissa (Maunu & al. 2016) sekä elinajanodotteessa ja kuolleisuudessa (Tarkiainen & al. 2017). Eriarvoisuuteen liittyvät ongelmat ovat havaittavissa myös poliittisessa osallisuudessa. Taloudellisen ja sosiaalisen hyvä- tai huono-osaisuuden ohella yksilön terveys on yhteydessä poliittisen osallistumisen lisäksi arvoihin, poliittisiin asenteisiin, preferensseihin sekä luottamukseen eli kaikkiin poliittisen kiinnittymisen osa-alueisiin. Kansalaisten hyvinvoinnilla on siten tärkeä merkitys demokraattisen järjestelmän toimivuudelle. Itse asiassa demokratian toimivuutta voidaan arvioida sen kyvyllä tarjota osallistumisen edellytykset myös haavoituvassa asemassa oleville ryhmille, kuten pitkäaikaisairaille ja vammaisille.

Kokoamme tässä katsauksessa yhteen ”Terveys ja poliittinen kiinnittyminen”-tutkimusprojektiinsa saatuja tutkimustuloksia. Käsittely on jaoteltu

analyttisen kehikon mukaisesti neljään osa-alueeseen: 1) terveyden yhteys poliittisen osallistumisen eri muotoihin, 2) terveyden yhteys arvoihin, asenteisiin, preferensseihin ja luottamukseen, 3) arvot ja asenteet välittäjinä terveyden vaikutuksessa poliittiseen osallistumiseen sekä 4) kontekstin vaikutus terveyden ja poliittisen kiinnittymisen väliseen yhteyteen. Lopuksi erittelemme teemoja, joita aihepiiriä käsittelevässä tutkimuksessa olisi hedelmällistä tarkastella tulevaisuudessa.

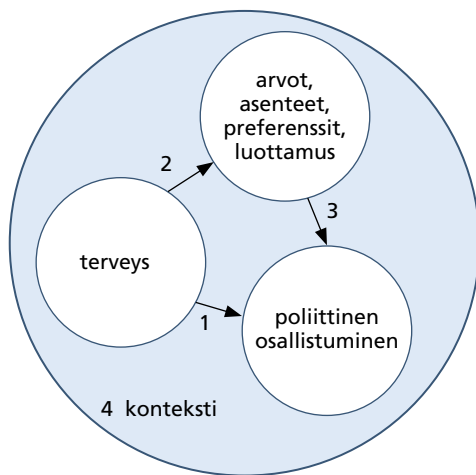
Terveyden ja poliittisen kiinnittymisen monisäikeinen suhde

Terveys ja poliittinen kiinnittyminen ovat molemmat laaja-alaisia käsitteitä, joita voidaan mitata useilla erilaisilla empiirisillä indikaattoreilla. Terveys ymmärretään nykyisin pelkän eloonjäämisen edellytysten sijaan laajasti elämänlaatuun nivoutuvana tekijänä (McDowell 2006, 11). Laaja näkökulma heijastuu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2018) eriarvoisuuden keskeisille käsitteille antamassa määritelmässä, jonka mukaan terveys on ”[f]yysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila. Laajempi merkitys, kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Voimavara, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua.” Poliittinen kiinnittyminen (*political engagement*) puolestaan viittaa käsitteenä laaja-alaisesti yksilöiden ja politiikan väliseen suhteeseen. Se sisältää sekä politiikkaan kohdistetut asenteet, arvot ja mielipiteet että poliittisen osallistumisen (Jensen & al. 2012).

Artikkeli on osa Suomen Akatemian rahoittamia tutkimushankkeita ”Terveys ja poliittinen kiinnittyminen” (projekti nro 266844) ja ”Tasapuolisuus vaaliosallistumisessa ja ehdokasvalinnassa” (projekti nro 273433).

Terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välinen suhde on tärkeä poliittisen tasa-arvon kannalta. Käytännössä on kyse siitä, miten perustuslakiin kirjattu yhdenvertaisuusperiaate (6 §), jonka mukaan ”ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella” toteutuu perustuslain vaali- ja osallistumisoikeuksien (14 §) osalta. Yhdenvertaisuus voidaan nähdä myös pyrkimyksenä kohti tasa-arvoisuuden toteutumista käytännössä eli sitä, miten yhteiskunta kykenee turvaamaan yhdenvertaisen poliittisen osallistumisen mahdollisuudet myös haavoittuvassa asemassa oleville.

Kuviossa 1 on eritelty terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välisiä osa-alueita. Terveydentila voi vaikuttaa suoraan yksilön poliittiseen osallistumiseen usealla eri tavalla (numerot viittaavat kuvion eri osioihin). Heikko terveys saattaa vähentää ihmisten aikaa, resursseja tai motivaatiota osallistua yhteiskunnallisesti (1). Se voi vaikuttaa yksilön kykyyn hankkia politiikan kannalta relevanttia tietoa, muuttaa arvoja ja asenteita tai poliittiseen järjestelmään kohdistuvaa luottamusta (2). Näillä muutoksilla voi olla seurauksia poliittisen osallistumiseen, jolloin kyse on terveyden epäsuorasta vaikutuksesta osallistumiseen (3). Mikäli esimerkiksi luottamus politiikkaa kohtaan laskee terveysongelmien myötä, vaaleissa äänestäminen voi tuntua aiempaa vähemmän merkitykselliseltä. Lisäksi



Kuvio 1. Terveyden ja poliittisen kiinnittymisen osa-alueet.

ympäröivä yhteiskunnallinen konteksti usein vaikuttaa terveysongelmien seurauksiin (4). Terveysongelmat eivät esimerkiksi välttämättä nakerra yhtä paljon yksilöiden poliittista kiinnittymistä silloin kun vahva hyvinvointivaltio pystyy tukemaan yksilöitä heiden kohdatessaan ongelmia. Myös yksilön omat sosiaaliset verkostot voivat vaikuttaa poliittiseen kiinnittymiseen. Esimerkiksi vahvat sosiaaliset turvaverkot voivat ylläpitää poliittista osallistumista terveysongelmista huolimatta.

Terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välistä yhteyttä tutkittiin projektissa monipuolisten aineistojen pohjalta. Suurin osa sinänsä harvalukuisista aikaisemmista terveyden ja poliittisen osallistumisen välistä suhdetta tarkastelevista tuloksista on peräisin poikkileikkausaineistoista, joissa tulosten luotettavuus muodostaa aina oman ongelmansa. Näissä kyselyaineistoissa terveyden mittaaminen on tyypillisesti rajautunut korkeintaan kahteen itsearviokysymykseen vastaajan oman terveyden yleistilasta. Tästä syystä projektissa hyödynnettiin poikkileikkauskyselyaineistojen ohella rekisteri- ja paneelaineistoja luotettavampien ja monipuolisempien tulosten varmistamiseksi sekä kyselytutkimusten vastaajavoumien välttämiseksi. Rekisteriaineistot mahdollistivat lisäksi äänestysaktiivisuuden ja erityyppisten terveysongelmien välisen suhteen tarkastelun.

Rekisteriaineistojen pohjana käytettiin Tilastokeskuksen toimittamaa 11 prosentin satunnaisotosta vuoden 1999 eduskuntavaalien aikaan Suomessa pysyvästi asuneista kansalaisista. Tämä aineisto sisältää rekisteripohjaisia tietoja yksilön demografisista ja sosioekonomiseen asemaan liittyvistä mittareista. Aineistoon lisättiin Tilastokeskuksen vaalilistoista keräämät tiedot henkilön äänestämisestä vuoden 1999 eduskuntavaaleissa (ks. Martikainen & Wass 2002). Näiden ohella aineistoon poimittiin tietoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä kansallisesta Hoitoilmoitusrekisteristä ja Kansaneläkelaitoksen rekistereistä tietoja yli kymmenen päivän sairauspäiväraha-jaksoista, lääkkeiden erityiskorvausosoikeuksista sekä lääkeostoista. Tietojen käyttöön haettiin tutkimusluvut eri rekisterinpitäjiltä. Aineistoon sisältyy myös tieto äänestämässä käymisestä vuoden 2012 presidentinvaaleissa ja vuoden 2012 kuntavaaleissa niiltä äänestysalueilta, jotka ovat mukana sähköisen äänioikeusrekisterin kokeilussa.

Toinen keskeinen aineisto on Terveys ja poliittinen kiinnittyminen -kyselytutkimus, jossa haasteltiin puhelimitse yhteensä 2 001 henkilöä 15.1–

18.2.2016 välisenä aikana. Lisäksi käytössä oli useita kansainvälisiä ja kotimaisia kyselyaineistoja, kuten European Social Survey, Isonsa-Britanniassa kerätty pitkittäistutkimus British Household Panel Survey, Eduskuntavaalitutkimus 2015 sekä Nuorisobarometri 2014.

Terveys ja poliittinen kiinnittyminen: keskeisiä tuloksia

Seuraavassa tarkastellaan eri aineistojen pohjalta tehtyjä tutkimuksia kuviossa 1 esitetyn jäsentelyn mukaisesti. Keskeiset tutkimustulokset on tiivistetty taulukkoon 1.

Terveys ja poliittinen osallistuminen

Kansalaisaktivismimalli (Verba & al. 1995, 16–17) tarjoaa yhden teoreettisen kehyksen terveyden ja poliittisen osallistumisen välisen suhteen hahmottamiseksi. Mallin mukaan poliittiseen osallistumiseen vaikuttaa kolme tekijää: 1) äänestäjän resurssit, kuten taloudellinen asema, aika ja kansalaistaidot, 2) motivaatio sekä 3) mobilisaatio eli rekrytoituminen esimerkiksi sosiaalisten verkostojen kautta. Heikko terveys voi nakertaa näistä jokaista. Nuorella iällä alkanut sairastelu saattaa vaikeuttaa koulutukseen hakeutumista ja siten työllistymistä (Adler & Ostrove 1999). Kohdatessaan terveysongelmia ihmiset eivät välttämättä jaksa pohtia yhteiskunnallisia kysymyksiä etenkin, jos pelkkä perustarpeiden tyydyttäminen vaatii ponnisteluja. Lisäksi luottamus yhteiskunnan kykyyn huolehtia heikompiosaisista (Lahtinen & al. 2015) ja tunne omista vaikutusmahdollisuuksista voi vähentyä (Denny & Doyle 2007a; Schur & al. 2013, 93). Heikko terveys tai fyysinen vamma voi myös rajoittaa liikkumista vaalikampanjojen tapahtumissa tai muissa poliittisissa tilaisuuksissa.

Terveyserot heijastuvat poliittisen osallistumisen muodoista erityisen voimakkaasti äänestysaktiivisuudessa (Mattila & al. 2013; Mattila 2014; Wass & al. 2017). Rekisteriaineistoon perustuvassa tutkimuksessa (Mattila & al. 2017b) huomattiin, että pienikin määrä Kela-korvattuja sairaspäiviä vaaleja edeltävänä vuonna on yhteydessä äänestystodennäköisyyteen, joskin yhteys on suhteellisen lievä. Kasautuessaan (yli 90 sairaspäivää vuodessa) sairauspoissaolot alkavat kuitenkin huomattavasti heikentää taipumusta äänestää. Sen sijaan sillä, ajoittuuko sairaspäivärahaajak-

so aivan vaalien läheisyyteen vai esimerkiksi kaksi kuukautta ennen vaaleja, ei näyttäisi olevan juuriin merkitystä. Brittiläisen paneeliaineiston perusteella Lauri Rapeli ja kumppanit (2018) havaitsivat, että terveyden heikentyminen oli yhteydessä äänestysaktiivisuuden vähentymiseen noin 15 vuotta kattavalla havaintojaksolla. Tulos tukee aiempaa poikittaisaineistoihin perustuvaa käsitystä, jonka mukaan terveyden heikentymisellä on äänestysosallistumista vähentävä vaikutus silloinkin, kun muiden keskeisten tekijöiden merkitys on huomioitu.

Reijo Sund ja kumppanit (2017) puolestaan tarkastelivat rekisteriaineistolla erilaisista kroonisista sairauksista kärsivien äänestysaktiivisuutta vuoden 1999 eduskuntavaaleissa. Tulokset osoittivat, että kroonisilla sairauksilla on yllättävän moninaisia yhteyksiä äänestämiseen. Erityisesti neurodegeneratiiviset sairaudet (kuten dementia) ja mielen-terveysongelmat ovat yhteydessä matalampaan äänestysaktiivisuuteen. Toisaalta monet suhteellisen vakavatkin sairaudet vähentävät äänestystodennäköisyyttä vain vähän tai eivät lainkaan. Mekanismit sairauden ja osallistumisen välillä voivat muodostua useista tekijöistä. Esimerkki tästä on syöpä, jota sairastavat näyttäisivät olevan muita aktiivisempia äänestäjiä, joskaan ero ei ole suuri. Vastaava havainto on tehty myös Yhdysvalloissa (Golust & Rahn 2015).

Näkemyks heikon terveyden pelkästään passiivivasta vaikutuksesta saattaakin olla liian yksioikoinen. Resurssinäkökulman ohella terveyden vaikutusta voidaan lähestyä yksilöiden omien intressien kannalta. Terveystilaan liittyvät ongelmat voivat joissakin tapauksissa myös lisätä kiinnostusta esimerkiksi terveydenhuoltoon koskeviin kysymyksiin ja toimia siten kimmokkeena yhteiskunnalliselle osallistumiselle esimerkiksi potilas- tai terveysjärjestöjen toiminnan ja vahvistuvan ryhmäidentiteetin kautta (mt.). Joissakin tutkimuksissa on havaittu, että heikko terveydentila voi itse asiassa lisätä aktiivisuutta tietyissä osallistumismuodoissa (Söderlund & Rapeli 2015; Mattila & Pappageorgiou 2017). Esimerkiksi eri Pohjoismaita tarkastelevassa tutkimuksessa ne, jotka arvioivat terveytensä heikoksi, osoittivat muita useammin tukea ehdokkaalle tai puolueelle esimerkiksi pitämällä kampanjapinssiä, ottamalla yhteyttä päätöksentekijöihin tai osallistumalla mielenosoitukseen (Söderlund & Rapeli 2015). Kahden ensin mainitun osalta kyse voi olla osallistumismuodon vaihtomuudesta. Toisaalta esimerkiksi terveyspalve-

Taulukko 1. Terveys ja poliittinen kiinnittyminen: keskeiset tutkimustulokset

Tutkimus	Keskeiset havainnot
1a) Terveys ja äänestäminen	
Mattila & al. 2013; Mattila 2014; Mattila & al. 2017a	Parhaimmassa ja huonoimmassa itsearvioidun terveyden luokissa äänestysaktiivisuusero on Euroopassa noin kymmenen prosenttiyksikköä terveiden hyväksi. Suomen tulokset ovat hyvin lähellä eurooppalaista keskitasoa.
Lahtinen & al. 2017	Terveys selittää vain pienen osan ammattiluokkien välisistä eroista äänestysaktiivisuudessa. Toisaalta niiden keskuudessa, joiden terveys on kaikista heikoin, äänestysaktiivisuuden luokkaerot katoavat.
Mattila & al. 2017b	Suomessa pitkäaikaiset sairauspoissaolot ovat yhteydessä matalampaan äänestysaktiivisuuteen työmarkkinoilla olevien joukossa.
Sund & al. 2017	Lukuisat krooniset sairaudet ovat yhteydessä äänestysaktiivisuuteen. Äänestysaktiivisuus on matalinta dementiaa ja mielenterveyden häiriöitä sairastavien joukossa, kun taas syöpää ja kroonista keuhkohtaumatautia sairastavilla äänestysaktiivisuus on hiukan keskimääräistä suurempaa.
Rapeli & al. 2018	Brittiläisen paneeliaineiston perusteella negatiiviset muutokset terveydentilassa ovat yhteydessä laskevaan äänestysaktiivisuuteen.
1b) Terveys ja muu poliittinen osallistuminen	
Söderlund & Rapeli 2015; Mattila & Pageorgiou 2017	Pohjoismaissa heikko terveys ei vähennä kaikkea poliittista osallistumista ja kahden osallistumismuodon kohdalla (yhteydenotot päätöksentekijään sekä mielenosoituksiin osallistuminen) se on jopa yhteydessä osallistumistason kohoamiseen. Eurooppalaisessa vertailussa todettiin samansuuntainen havainto niiden osalta, joilla on pitkäaikaisairaus tai toimintakykyä rajoittava vamma.
Mattila & al. 2016; Mattila & al. 2017a; Mattila 2018	Suomessa terveysongelmat pääasiassa vähentävät osallistumista. Pitkäaikaisairaat ovat kuitenkin useimmiten poliittisesti yhtä aktiivisia kuin muutkin. Heikko terveydentila kasvattaa todennäköisyyttä kansalaisaloitteiden allekirjoittamiseen.
2) Terveys ja arvot/asenteet/luottamus yms.	
Lahtinen & al. 2015	Nuorilla aikuisilla, joilla on paljon terveysvaivoja, on heikompi luottamus perusturvan riittävyteen ja hieman muita matalampi äänestysaktiivisuus. Runsaatkaan terveysongelmat eivät vähennä motivaatiota äänestää niiltä nuorilta, joiden luottamus perusturvaan on vahva.
Mattila & al. 2016; Mattila & al. 2017a	Suomalaisilla heikko terveys on yhteydessä matalaan poliittiseen luottamukseen ja tunteeseen siitä, että poliittinen järjestelmä olisi vastaanottavainen kansalaisten tarpeille. Tietotasossa tai luottamuksessa omiin kykyihin osallistua politiikkaan ei havaittu suuria eroja. Vasemmistoliiton ja perussuomalaisten kannattajissa oli suhteellisesti eniten heikossa terveydentilassa olevia, kokoomuksen kannattajissa taas eniten terveydentilansa hyväksi kokevia.
Mattila & Rapeli 2018	Heikko terveys on yhteydessä matalampaan poliittiseen luottamukseen Euroopassa. Erot ovat kaikkein suurimmat poliittiseen vasemmistoon identifioituilla.
Rapeli & al. 2018	Isossa-Britanniassa heikentyvä terveys on yhteydessä kasvavaan Työväenpuolueen kannatukseen. Konservatiivien kannatus on yhteydessä terveyteen päinvastaisella tavalla.
3) Poliittiset asenteet ja arvot terveyden vaikutuksen välittäjämekanismina	
Mattila 2018	Terveysongelmat ovat yhteydessä matalaan poliittiseen luottamukseen. Heikko luottamus puolestaan vaikuttaa poliittiseen osallistumiseen siten, että se vähentää institutionaalista mutta lisää epäinstitutionaalista osallistumista.
4) Kontekstuaalisten tekijöiden vaikutus poliittisiin asenteisiin, arvoihin ja osallistumiseen	
Wass & al. 2017	Äänestämistä tukevalla käytännön järjestelyillä (esim. postiaänestys, mahdollisuus äänestää poissaolevana) ei ollut vaikutusta terveysryhmien väliseen äänestysaktiivisuuseroon. Ero on suurin niissä maissa, jotka ovat ottaneet käyttöön eniten äänestämistä helpottavia instrumentteja.
Mattila & Rapeli 2018	Luottamuserot terveysryhmien välillä ovat suurimmat laajan hyvinvointivaltion maissa, mutta ne poistuvat maissa, joissa ei ole kattavaa julkista terveydenhoitoa.
Mattila & al. 2017a	Terveysongelmat vaikuttavat samalla tavoin yksilöiden osallistumiseen huolimatta siitä onko heillä laajat vai suppeat sosiaaliset verkostot.

luihin tai sairausvakuutukseen liittyvillä päätöksillä on usein hyvin konkreettinen vaikutus huonossa terveystilanteessa oleville, mikä voi innostaa hyödyntämään myös suurempaa vaivannäköä vaativia vaikuttamiskanavia, kuten mielenosoituksia (mt. 36). Lisäksi Suomessa kansalaisaloitteiden allekirjoittaminen on suositumpaa heikossa terveydentilassa olevilla kuin muilla (Mattila & al. 2016). Näin tämä uudistus on ainakin pieneltä osalta onnistunut aktivoimaan monissa muissa asioissa passiivisempaa väestönosaa.

Terveys ja poliittiset arvot ja asenteet

Terveyden vaikutus poliittisiin arvoihin, asenteisiin ja preferensseihin syntyy ainakin osittain intressien vahvistumisen kautta. Terveyden ollessa kyseessä poliittisen päätösten merkitys omalle elämälle kasvaa, mikä voi aiheuttaa muutoksia niitä koskevissa preferensseissä (Pacheco & Fletcher 2015, 113). Sairauksien kanssa eläville terveyspalvelut ovat tärkeä aihe, joten he saattavat kannattaa niiden julkisen rahoituksen turvaamiseen tähtäävää politiikkaa (Denny & Doyle 2007b). Toisaalta omakohtainen kokemus sairaudesta tai vammasta voi lisätä herkkyyttä myös toisten tarpeiden tunnistamiseen, mikä voi lisätä yhdenvertaisten mahdollisuuksien arvostamista (Dalton & Welzel 2014, 291), myötätuntoa sekä hyväksyntää sosiaalisia poikkeamia kohtaan (Gastil 2000). Yhdysvaltalais tutkimuksissa onkin havaittu, että heikko terveys lisää tukea valtion vahvalle roolille erityisesti terveydenhuollossa, mutta myös sosiaaliturvassa (Henderson & Hillygus 2011; Robert & Booske 2011). Suomalaisnuorten keskuudessa terveysongelmilla ei kuitenkaan havaittu yhteyttä laajan hyvinvointivaltion kannatuksen kanssa (Lahtinen & al. 2015).

Poliittisen orientaation ja puoluevalinnan osalta kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta löytyy viitteitä siitä, että vasemmiston ja vasemmistolaisina pidettyjen arvojen kannatus on suurempaa niillä, joiden terveydentila on heikko. Yhdysvalloissa on havaittu hyvän terveyden olevan yhteydessä republikaanien kannatukseen ja huonon terveyden vastaavasti demokraattien kannatukseen (Pacheco & Fletcher 2015; Subramanian & Perkins 2010). Samoin Japanissa (Subramanian & al. 2010) ja eri Euroopan maissa (Subramanian & al. 2009) terveysongelmat vaikuttaisivat olevan yhteydessä vasemmistolaiseksi identifioitumiseen. Suomessa eduskuntavaalitutkimuksen osalta havaittiin, että terveys näyttää erottelvan vasemmisto–oikeisto-

orientaatiota samansuuntaisesti. Terveytensä huonoksi kokevat ovat keskimäärin vasemmistolaisempia kuin itsensä terveiksi arvioivat (Mattila & al. 2016). Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että terveyserot olivat yhteydessä puoluevalintaan vuoden 2015 eduskuntavaaleissa. Siinä missä erittäin hyväksi terveytensä kokevat äänestivät todennäköisemmin kokoomusta, heikomman terveyden ryhmässä vasemmistoliiton ja perussuomalaisten kannatus oli suurempi.

Terveydentilan ja politiikkaan kohdistuvan luottamuksen yhteyden taustalla vaikuttaa useita erilaisia tekijöitä. Vakavat terveyteen liittyvät ongelmat lisäävät stressiä ja huolta arkipäivän tavallisista toimista selviytymisestä, jolloin luottamus poliittisiin toimijoihin saattaa laskea. Erilaiset terveysongelmat voivat myös johtaa suurempaan riippuvuuteen julkisista terveys- ja sosiaalipalveluista tai tulonsiirroista, jolloin poliittinen todellisuus voi näyttäytyä varsin erilaisena kuin kansalaisilla, joiden terveydentila on suhteellisen hyvä. Julkisen sektorin palvelujen kokeminen riittämättömiksi tai sen epäoikeudenmukaiseksi koetut toimintatavat johtavat usein laskevaan luottamukseen (Kumlin 2004). Sekä eurooppalainen (Mattila & Rapeli 2018) että kotimaiset (Mattila & al. 2016; Mattila & al. 2017a) tutkimukset vahvistivat tämän havainnon: terveysongelmat ovat yhteydessä vähäiseen luottamukseen poliittista järjestelmää kohtaan.

Poliittiset asenteet ja arvot terveyden vaikutuksen välittäjämekanismina

Terveyden ja poliittisen osallistumisen suhde voi olla ainakin osittain myös epäsuora. Poliittiset asenteet ja näkemykset voivat muodostaa mekanismin eli olla osa sitä kausaalista ketjua, jonka välityksellä terveyden vaikutus kanavoituu poliittiseen osallistumiseen. Mikko Mattilan (2018) tutkimus antaa viitteitä tähän suuntaan. Tulosten mukaan terveysongelmat ovat yhteydessä heikompaan poliittiseen luottamukseen, mikä puolestaan vaikuttaa osallistumisaktiivisuuteen ja valittuihin osallistumisen tapoihin. Matala luottamus heikentää poliittista osallistumista perinteisin muotoin, esimerkiksi äänestämällä. Samanaikaisesti vähäinen luottamus kuitenkin aktivoi ihmiset osallistumaan muilla tavoilla, esimerkiksi sosiaalisessa mediassa tai ottamalla osaa mielenosoituksiin. Aihepiiri vaatii kuitenkin enemmän tutkimusta, koska vastaavia mekanismeja liittyy luultavasti myös muihinkin asenne- tai tietämystekijöihin, kuten

poliittiseen kiinnostuneisuuteen tai tietämykseen, ja tekijöiden erottelu toisistaan on empiirisesti haastava tehtävä.

Kontekstuaalisten tekijöiden vaikutus poliittisiin asenteisiin, arvoihin ja osallistumiseen

Myös ympäristöön liittyvillä tekijöillä on merkitystä. Konteksti on tekijä, joka muokkaa terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välisen suhteen voimakkuutta. Terveysryhmien välisen osallistumiskuilun syvyys vaihtelee institutionaalisen, poliittisen, taloudellisen ja sosiaalisen ympäristön mukaan. Näin ollen poliittisen osallistumisen käytäntöjen tulisi taata osallistumismahdollisuudet myös heikossa terveydentilassa oleville, mihin voidaan pyrkiä esimerkiksi ottamalla käyttöön äänestämistä helpottavia järjestelyjä (esimerkiksi ennakoon tai postitse äänestäminen, oikeus valtuuttaa toinen henkilö äänestämään omasta puolestaan ja mahdollisuus äänestää sairaaloissa tai vanhainkodeissa). Oletuksena on ollut, että madaltaessaan osallistumisen kynnyistä tällaiset tukitoimet kaventavat ryhmien välisiä äänestysaktiivisuuseroja (esim. Berinsky 2005, 471; Karp & Banducci 2000, 223–224; Tokaji & Colker 2007, 1023).

Pääosin Yhdysvalloissa tehdyt havainnot eivät kuitenkaan ole kovin rohkaisevia. Äänestämistä helpottavilla järjestelyillä on suurin merkitys henkilöille, jotka ovat jo omaksuneet tavakseen äänestää mutta ovat yksittäisissä vaaleissa estyneitä äänestämään varsinaisena vaalipäivänä (Berinsky & al. 2001; Berinsky 2005, 475–477). Järjestelyillä ei kuitenkaan pystyttyä aktivoimaan toistuvasti äänestämättä jättäviä kansalaisia. Koska ensin mainitulla ryhmällä on keskimäärin enemmän resursseja käytössään, yritykset helpottaa äänestämistä voivat itse asiassa vain kärjistää vaaliosallistumisessa ilmeneviä sosioekonomisia vinoumia (Berinsky 2005, 477–478).

European Social Survey -aineistoon pohjautuvassa tutkimus osoitti, että äänestämistä tukevilla käytännön järjestelyillä (postiaänestys, mahdollisuus äänestää poissaolevana, äänestäminen avustajan kanssa, äänestäminen toisen henkilön puolesta) ei ollut merkittävää vaikutusta terveyden ja sairaiden väliseen äänestysaktiivisuuseroon (Wass & al. 2017). Äänestämässä ilmenevä terveyskuilu on itse asiassa suurin niissä maissa, jotka ovat ottaneet käyttöön eniten äänestämistä helpottavia instrumentteja. Mahdollinen selitys tälle havainnolle löytyy käänteisestä kausaalisuhteesta: terveyserot ovat voineet toimia kimmokkeena ää-

nestämisen helpottamiselle, ja vastaavasti maissa, joissa terveyden ja sairaiden osallistumisessa ei ole ollut suurta eroa, on ollut vähemmän tarvetta kehittää tämän tyyppisiä instrumentteja.

Toisessa Eurooppaa koskevassa tarkastelussa (Mattila & al. 2017a, 87–101) osoitettiin, että äänestyspakko on yksi konkreettinen institutionaalinen mekanismi, jolla terveyteen liittyviä äänestysaktiivisuuseroja saadaan kavennettua. Toisaalta kyse on tuolloin helposti näennäisestä tasa-arvosta tai kosmeettisesta korjaustoimenpiteestä, jolla ei päästä kiinni alkuperäisen osallistumisvinouman syihin. Näiden osalta olennaisempia ovat tutkimuksen kaksi muuta havaintoa: vaalijärjestelmän yksinkertaisuus ja vähäisen aktiivisuuden ryhmien kannalta yleisesti tärkeiden mobilisoivien toimijoiden (työntekijäjärjestöt ja vasemmistopuolueet) aktiivinen rooli yhteiskunnassa kavensivat osallistumisessa ilmeneviä terveyseroja.

Päätelmät

Terveys selittää eroja poliittisessa osallistumisessa silloinkin, kun muiden tärkeiden taustamuuttujien, kuten iän, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman, vaikutus on huomioitu. Yksittäisenä osallistumista selittävänä tekijänä terveyden merkitys näyttäisi olevan jonkin verran heikompi kuin kaikkein tärkeimpien sosiodemografisten taustatekijöiden, erityisesti iän ja koulutuksen. Tämä saattaa johtua siitä, että terveys on varsin monisyinen ilmiö, ja heikkoon terveyteen liittyy todennäköisesti samanaikaisesti sekä osallistumista heikentäviä että aktivoivia tekijöitä. Kuitenkin terveyden merkitys osallistumisen selittäjänä on kenties suurempi kuin mitä on osattu olettaa ottaen huomioon vähäisen aikaisemman tutkimuksen aiheesta.

Vaikka heikko terveys näyttäisi yleisesti ottaen laskevan äänestämisen todennäköisyyttä useamman prosenttiyksikön verran, eivät terveysongelmat vähennä kaikkea poliittista osallistumista. Osallistumistutkimuksen näkökulmasta on mielenkiintoista, että terveyserot näyttäisivät olevan eri poliittisen osallistumisen muodoista suurimmillaan juuri äänestysaktiivisuudessa. Tämä on kiinnostavassa kontrastissa siihen, mitä tiedämme osallistumisen ja sosioekonomisen aseman välisestä suhteesta. Yleisen käsityksen mukaan äänestäminen on poliittisen osallistumisen muodoista eräs vähiten sosioekonomisesti eriytyneistä (Caínzos & Voces 2010; Dalton 2017; Rosenstone & Hansen 2003).

On lisäksi syytä huomata, ettei terveyttä pidä lähestyä ainoastaan poliittista aktiivisuutta vähentävänä tekijänä. Sairaus, vamma tai muu terveysvaiva voi joissakin tapauksissa myös motivoida ihmisiä osallistumaan, ja yhteyden suunta vaihtelee eri osallistumismuotojen ja eri terveysongelmien välillä. Koska tulokset ovat monitahoisia, on tutkimuksessa tarkkaan rajattava, minkälaisiin terveyden ja kiinnostuneisuuden muotoihin kulloinkin keskitytään.

Eri maissa vallitsevat käsitykset ja odotukset julkisesti tuotettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden laajuudesta vaikuttavat tutkimustulosten mukaan siihen, millaiseksi terveyden ja osallistumisen välinen yksilötason suhde muodostuu (Mattila & Rappeli 2018). Se voi vaihdella esimerkiksi sen mukaan, minkälaisessa hyvinvointivaltioissa henkilö elää tai kuinka vahvasti hän näkee julkisen sektorin toimivan turvaverkkona terveysongelmien ilmaantuessa. Vertailevan tutkimuksen tarve on-

kin täten ilmeinen, mutta aineistojen rajoitteet jarruttavat tältä osin alan kehittymistä. Aineistoja, joissa on sekä terveyteen että politiikkaan liittyviä kysymyksiä, on toistaiseksi vain vähän saatavilla, eikä niissä ole kartoitettu molempia ilmiökokonaisuuksia kovinkaan monipuolisesti. Toisaalta jo käytettävissä olevien aineistojen pohjalta on vielä paljon tutkittavaa. Kiinnostava tutkimuskysymys on esimerkiksi se, millaisia ovat eri terveysongelmien erilaiset yhteydet poliittiseen osallistumiseen.

Laajemmin katsottuna terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välisen yhteyden ymmärtäminen on tärkeää niin demokratian kehittämisen kuin terveyspolitiikan näkökulmasta. Tämä korostaa osaltaan kokonaisvaltaisen lähestymistavan merkitystä: mikäli halutaan parantaa poliittisen osallistumisen vinoumia, tarvitaan myös toimia, jotka edistävät kansalaisten terveyteen liittyvien hyvinvointierojen tasaamista.

KIRJALLISUUS

- Adler, Nancy E. & Ostrove, Joan M.: Socioeconomic status and health: What we know and what we don't. *Annals of the New York Academy of Sciences* 896 (1999), 3–15.
- Berinsky, Adam J.: The perverse consequences of electoral reform in the United States. *American Politics Research* 33 (2005): 4, 471–491.
- Berinsky, Adam J. & Burns, Nancy & Traugott, Michael W.: Who voters by mail? A dynamic model of the individual-level consequences of voting-by-mail systems. *Public Opinion Quarterly* 65 (2001): 2, 178–197.
- Caínzos, Miguel & Voces, Carmen: Class inequalities in political participation and the 'death of class' debate. *International Sociology* 25 (2010): 3, 383–418.
- Dalton, Russell J. & Welzel, Christian: *The civic culture transformed*. New York: Cambridge University Press, 2014.
- Dalton, Russell J.: *The Participation Gap: Social Status and Political Inequality*. Oxford: University Press, 2017.
- Denny, Kevin & Doyle, Orla: Analysing the relationship between voter turnout and health in Ireland. *Irish Medical Journal* 100 (2007a): 8, 56–58.
- Denny, Kevin & Doyle, Orla: "Take up thy bed, and vote": Measuring the relationship between voting behavior and indicators of health. *European Journal of Public Health* 17 (2007b): 4, 400–401.
- Euro Health Consumer Index. *Health Consumer Powerhouse*, 2016. https://healthpowerhouse.com/files/EHCI_2016/EHCI_2016_report.pdf (luettu 30.1.2018)
- Gastil, John: The political beliefs and orientations of people with disabilities. *Social Science Quarterly* 81 (2000): 2, 588–603.
- Gollust, Sarah & Rahn, Wendy: The bodies politic: Chronic health conditions and voter turnout in the 2008 election. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 40 (2015): 6, 1115–1155.
- Henderson, Michael & Hillygus, D. Sunshine: The dynamics of health care opinion, 2008–2010: Partisanship, self-interest, and racial resentment. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 36 (2011): 6, 945–960.
- Jensen, Michael J. & Jorba, Laia & Anduiza, Eva: Introduction. S. 1–15. Teoksessa Anduiza, Eva & Jensen, Michael J. & Jorba, Laia (toim.): *Digital media and political engagement worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.
- Karp, Jeffrey A. & Banducci, Susan A.: 2000. Going postal, how all-mail elections influence turnout. *Political Behavior* 22 (2000): 3, 223–239.
- Karvonen, Sakari & Martelin, Tuula & Kestilä, Laura & Junna, Liina: Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Tutkimuksesta tiiviisti: 2017_016; Suomen sosiaalinen tila 3/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-896-8>.
- Kumlin, Staffan: *The personal and the political: How personal welfare state experiences affect political trust and ideology*. New York: Palgrave Macmillan, 2004.
- Lahtinen, Hannu & Mattila, Mikko & Wass, Hanna & Martikainen, Pekka: *Explaining social-class ine-*

- quality in voter turnout: The contribution of income and health. *Scandinavian Political Studies* 40 (2017): 4, 388–410.
- Lahtinen, Hannu & Wass, Hanna & Sund, Reijo: Terveystien vaikutus nuorten vaaliosallistumiseen ja käsityksiin perusturvasta. S. 117–184. Teoksessa Myllyniemi, Sami (toim.): Ihmisarvoinen nuoruus: Nuorisobarometri 2014. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 2015.
- Martikainen, Tuomo & Wass, Hanna: Äänettömät yhtiömiehet. Osallistuminen vuosien 1987 ja 1999 eduskuntavaaleihin. Vaalit 2002:1. Helsinki: Tilastokeskus, 2002.
- Mattila, Mikko: Terveys, luottamus ja poliittinen osallistuminen. S. 202–224. Teoksessa Kestilä-Kekkonen, Elina & Raunio, Tapio (toim.): Valta ja politiikka. Juhlakirja Ilkka Ruostetsaarelle hänen 60-vuotipäivänään. Tampere: Valtiotieteellinen yhdistys, 2018.
- Mattila, Mikko: Terveystien vaikutus äänestämiseen Suomessa ja Euroopassa – kaltaistamismenetelmien käyttö äänestystutkimuksessa. *Politiikka* 56 (2014): 3, 230–243.
- Mattila, Mikko & Papageorgiou, Achillefs: Disability, perceived discrimination and political participation. *International Political Science Review* 38 (2017): 5, 505–519.
- Mattila, Mikko & Rapeli, Lauri: Just sick of it? Health and political trust in Western Europe. *European Journal of Political Research* 57 (2018): 1, 116–134.
- Mattila, Mikko & Rapeli, Lauri & Wass, Hanna & Söderlund, Peter: Health and political engagement. Abingdon: Routledge, 2017a.
- Mattila, Mikko & Wass, Hanna & Lahtinen, Hannu & Martikainen, Pekka: Sick leave from work and voting booth? A register-based study on health and turnout. *Acta Politica* 2017b (ilmestyy).
- Mattila, Mikko & Lahtinen, Hannu & Rapeli, Lauri & Wass, Hanna: Terveystien ja poliittinen kiinnittyminen. S. 415–434. Teoksessa Grönlund, Kimmo & Wass, Hanna (toim.): Poliittisen osallistumisen eriytyminen. Eduskuntavaalitutkimus 2015. Helsinki: Oikeusministeriö, 2016.
- Mattila, Mikko & Söderlund, Peter & Wass, Hanna & Rapeli, Lauri: Healthy voting: The effect of self-reported health on turnout in 30 countries. *Electoral Studies* 32 (2013): 4, 886–891.
- Maunu, Antti & Katainen, Anu & Perälä, Riikka & Ojajärvi, Anni: Terveystien ja sosiaaliset erot: mitä on tutkittu ja mitä tarvitsee vielä tutkia? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53 (2016): 3, 189–201.
- McDowell, Ian: Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press, 2006.
- Pacheco, Julianna & Fletcher, Jason: Incorporating health into studies of political behavior: Evidence for turnout and partisanship. *Political Research Quarterly* 68 (2015): 1, 104–116.
- Rapeli, Lauri & Mattila, Mikko & Papageorgiou, Achillefs: Breaking a habit: the impact of health on turnout and party choice. *Party Politics* 2018 (ilmestyy).
- Robert, Stephanie & Booske, Bridget C.: US opinions on health determinants and social policy as health policy. *American Journal of Public Health* 101 (2011): 9, 1655–1663.
- Rosenstone, Steven J. & John M. Hansen: Mobilization, Participation, and Democracy in America (Classics Edition). New York: Longman, 2003.
- Schur, Lisa & Adya, Meera & Kruse, Douglas: Disability, voter turnout, and voting difficulties in the 2012 elections. Report to the U.S. Election Assistance Commission and Research Alliance for Accessible Voting, 2013.
- Sosiaalivakuutus: Suomen terveystienhoitojärjestelmä on EU:n epätasa-arvoisempia. Sosiaalivakuutus (2017): 2. Päivitetty 16.5.2017. Luettu 30.1.2018. <https://sosiaalivakuutus.fi/suomen-terveystienhoitojarjestelma-eun-epatasa-arvoisimpia/>.
- Subramanian, S.V. & Huijts, Tim & Perkins, Jessica: Association between political ideology and health in Europe. *European Journal of Public Health* 19 (2009): 5, 455–457.
- Subramanian, S.V. & Hamano, Tsuyoshi & Perkins, Jessica & Koyabu, Akio & Fujisawa, Yoshikazu: Political ideology and health in Japan: a disaggregated analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health* 64 (2010): 9, 838–840.
- Subramanian, S.V. & Perkins, Jessica: Are republicans healthier than democrats? *International Journal of Epidemiology* 39 (2010): 3, 930–931.
- Sund, Reijo & Lahtinen, Hannu & Wass, Hanna & Mattila, Mikko & Martikainen, Pekka: How voter turnout varies between different chronic conditions? A population-based register study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 71(2017): 5, 475–479.
- Söderlund, Peter & Rapeli, Lauri: In sickness and in health: Assessing health effects on political participation in the Nordic countries. *Politics and Life Sciences* 34 (2015), 28–43.
- Tarkiainen, Lasse & Martikainen, Pekka & Peltonen, Riina & Remes, Hanna: Sosiaaliryhmien elinajonodote-erojen kasvu on pääosin pysähtynyt. *Suomen Lääkärilehti* (2017): 9, 588–593.
- THL: Eriarvoisuuden keskeisiä käsitteitä – Terveystien ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018. Päivitetty 19.1.2018. Luettu 30.1.2018. <https://www.thl.fi/en/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Tokaji, Daniel P. & Colker, Ruth: Absentee voting by people with disabilities, promoting access and integrity. *McGeorge Law Review* 38 (2007): 4, 1015–1064.
- Verba, Sydney & Scholzman, K. Lehman & Brady, Henry E.: Voice and equality: Civic voluntarism in American politics. Cambridge: Harvard University Press, 1995.
- Wass, Hanna & Mattila, Mikko & Rapeli, Lauri & Söderlund, Peter: Voting while ailing? The effect of voter facilitation policies on health differences in turnout. *Journal of Elections, Public Opinion and Parties* 27 (2017): 4, 503–522.

TIIVISTELMÄ

Mikko Mattila & Hanna Wass & Hannu Lahtinen & Pekka Martikainen & Lauri Rapeli & Reijo Sund & Peter Söderlund: Terveys ja poliittinen osallisuus. Tutkimustuloksia terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välisestä suhteesta

Katsauksessa kootaan yhteen terveyden vaikutuksesta poliittiseen kiinnittyneisyyteen tehtyjä tutkimustuloksia. Nämä on jaoteltu neljään osa-alueeseen: 1) terveyden yhteys poliittisen osallistumisen eri muotoihin, 2) terveyden yhteys arvoihin, asenteisiin, preferensseihin ja luottamukseen, 3) arvot ja asenteet välittäjinä terveyden

vaikutuksessa poliittiseen osallistumiseen sekä 4) kontekstin vaikutus terveyden ja poliittisen kiinnittymisen väliseen yhteyteen.

Terveyserot näyttäisivät olevan suurimmillaan äänestysaktiivisuudessa, mutta heikko terveys on yhteydessä myös matalampaan poliittiseen luottamukseen. Toisaalta sairaus, vamma tai muu terveysvaiva voi joissakin tapauksissa motivoida ihmisiä osallistumaan ja yhteyden suunta vaihtelee osallistumismuotojen, terveysongelmien ja eri kontekstien välillä. Tämä korostaa vertailevan tutkimusotteen ja erilaisten aineistotyyppien tarvetta.