

Isot terveys- ja pienet tuloerot erikoisuutena

Hyvinvointi: Vain puolet pienituloisimmista naisista kokee terveytensä hyväksi. Kuilu eniten tienaaaviin suuri.

Sanna Inkinen / Uutissuomalainen

Eri tuloryhmien välillä on huihat erot siinä, kuinka hyväksi suomalaiset kokevat terveytensä. Ylimpään tuloluokkaan kuuluvista naisista terveytensä kokee hyväksi tai erittäin hyväksi noin 80 prosenttia, kun taas alimman tuloviidenneksen naisilla sama luku jää noin 50 prosenttiin. Miehillä ero ylimmän ja alimman tuloluokan välillä on naisia kapeampi, noin 20 prosenttiyksikköä. Tiedot käyvät ilmi EU:n Eurostat-tilastopalvelusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuspäällikkö **Tuija Martelin** kertoo, että koetua terveyttä pidetään hyvänä terveyden mittarina, joka ennustaa jopa kuolleisuutta.

– Ero miesten ja naisten välillä näyttää syntyvän lähinnä siitä, että hyvätuloiset naiset ja miehet kokevat terveytensä suunnilleen yhtä hyväksi, kun taas alimmassa tuloviidenneksessä naisten kokemus terveydestään oli huonompi kuin samaan tuloryhmään kuuluvien miesten.

Sen sijaan esimerkiksi elinajanodotteessa miehillä on selvästi suuremmat erot kuin naisilla sekä koulutus- että tuloryhmien välillä.

Se, miksi terveyserot eri tuloluokkien välillä ovat Suomessa niin suuria vaikka tuloerot ovat aika pieniä, on pieni mysteeri, toteaa THL:n tutkimusprofessori **Sakari Karvonen**. Sosioekonomiset terveyserot ovat maassamme kansainvälisesti tarkasteltuna suuria, minkä muun muassa teollisuusmaiden yhteistyöjärjestö OECD on pannut merkille. Termillä tarkoitetaan muun muassa koulutukseen, ammattiasemaan ja tuloihin liittyviä terveyseroja.

– OECD:tä myöten on kiinnitetty huomiota myös siihen, että meillä on aika eriarvoistava terveydenhuoltojärjestelmä. Se on osaselitys asiaan: kaikilla ei ole samanlaista pääsyä hoitoon.

Toisaalta terveyserot kertyvät ajan myötä, jo lapsuudesta lähtien.

Martelin huomauttaa, että niukuutta ja suoranaista köyhyyttä esiintyy Suomessa merkittävästi, vaikka tuloerot eivät ole kovin suuria muihin Euroopan maihin verrattuna. Hän viittaa vuosina 2017–18 kerätyn FinSote-tutkimuksen tuloksiin, joiden mukaan noin viidennes 20 vuotta täyttäneistä oli joutunut 12 edellisen kuukauden aikana tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärisä-



Työttömien terveystarkastukset on sairaanhoitaja Pauliina Hintikan työtiimissä keskitetty hänelle.

käynneistä rahan puutteen vuoksi.

– Matalan koulutuksen ryhmässä tällainen kokemus oli yli neljäosalla, Martelin sanoo.

Karvonen puolestaan kertoo, että joidenkin tutkimusten mukaan pelkän peruskoulun käyneet näyttävät jäävän ”kyydistä pois”.

– Hyvin lyhyen koulutuksen varaan jäävien ihmisten terveydentila kehittyy kaikista huonoiten. Muilla terveydentaso nousee vaikka erot muutoin säilyisivät ennallaan.

Voisiko oppivelvollisuuden jatkaminen toiselle asteelle siis vähentää terveyseroja? Karvonen näkee, että hallitusohjelmassa kaavailtuun uudistukseen pitäisi liittyä myös hyvä terveyspalvelujen saatavuus.

– Tällä hetkellä tilanne on pikemminkin niin päin, että opiskelijat raportoivat ongelmista hoitopäässä.

Jos pitäisi valita yksi terveyseroihin eniten vaikuttava tekijä, Karvonen nostaisi esiin terveydenhuoltojärjestelmän.

– Ei ole mitään periaatteellista estettä sille, etteikö järjestelmää voisi uudistaa sillä tavalla, että se tavoittaisi yhtä lailla kaikki.

Tilastotietoja

Koettu terveys

■ Alimpaan tuloluokkaan kuuluvista suomalaisnaisista 52,5 prosenttia koki terveytensä vuonna 2018 erittäin hyväksi tai hyväksi, 36,6 prosenttia kohtuulliseksi ja 9,1 prosenttia huonoksi tai erittäin huonoksi. Ylimpään tuloviidenneksen kuuluvilla naisilla samat luvut olivat 82,1, 15,8 ja 1,9. Tiedot ovat peräisin Eurostatin tilastoista.

■ Alimman tuloluokan miesten luvut: 59,4 prosenttia, 30,3 ja 8,3.

■ Ylimmän tuloluokan miesten luvut: 82,1, 16,2 ja 1,4.

■ Suomalaisen hyvinvointi 2018 -kirjassa kerrotaan, että suuria suhteellisia tuloryhmien välisiä eroja ilmenee koetun terveyden lisäksi mielenterveydeltään kuormittuneiden osuuksissa ja alkoholiin liittyvissä kuolinsyissä. Jälkimmäisissä erot korostuvat eniten.

Terveystarkastuksesta vuositolalla aikaa

Sanna Inkinen / Uutissuomalainen

Osalla sairaanhoitaja **Pauliina Hintikan** asiakkaista edellinen terveystarkastus on tehty koulu-aikoina.

– Jos ihminen tekee pätköttöitä, hän ei välttämättä kuulu terveyspalvelujen piiriin. Se riippuu työnantajasta, hän toteaa.

Hintikka kohtaa vastaanotolla muun muassa työttömiä.

Kuopion kaupungin pääterveysasemalla työskentelevälle Hintikalle ei ole vierasta, että asiakas joutuu miettimään, mistä saisi rahat lääkkeisiin.

– Pahin tapaus on ollut se, ettei asiakkaalla ollut varaa ostaa insuliinia.

Tällaisissa tapauksissa on otettava yhteys sosiaalihuoltoon, jottei asiakkaan terveys vaarannu. Insuliini on elintär-

keää ykköstyypin diabeteksen hoidossa.

Asiakkaan koulutustausta näkyy Hintikan mukaan eniten ruokavalio- ja liikunta-asioissa.

– Enemmän kouluttautuneet tietävät enemmän ja osaavat hakea tietoa, miten pitää syödä ja liikkua.

Myös pienituloisuus nousee esiin ruokavalio- ja liikunta-asioista puhuttaessa: ei olekaan enää varaa harrastaa liikuntalajia, jota on töissä ollessaan harrastanut, tai kaupassa on mietittävä, mitä on varaa ostaa.

Hintikka toivoo, että työttömät ottaisivat enemmän yhteyttä ja hyödyntäisivät maksettoman terveystarkastuksen.

– Täällä ei ruveta piiskaamaan ketään, että tee näin ja näin, vaan mennään ihmisen toiveiden mukaan.