

Hyvin suunniteltu sosiaaliturvajärjestelmä voi parantaa ihmisten elämää ja vähentää terveyttä koskevaa epätasa-arvoisuutta

Ongelma

Taloudelliset resurssit tuotetaan palkallisen työn ja hyvinvointivaltion sosiaaliturvajärjestelmän avulla. Jälkimmäiseen eivät sisälly ainoastaan sosiaalivakuutus, sosiaaliavustukset ja tulosiirrot, mutta myös terveys- ja hyvinvointipalvelut. Kun sosiaaliturvajärjestelmä on suunniteltu hyvin, se tukee terveyttä ja hyvinvointia vähentämällä sairauden tai työttömyyden taloudellisia seuraamuksia. Tutkimus osoittaa, että sosiaaliturva on erityisen hyödyllistä ihmisille, joilla on alempi koulutustaso ja alhaisemmat tulot. Hyvin suunnitellut työttömyysedut ovat tärkeitä terveyden kannalta sekä työssä käyville, että työttömille henkilöille (1, 2).

Terveyden eriarvoisuutta on edelleen olemassa EU:ssa ja se johtaa vuosittain suureen määrään huonon terveyden ja ennenaikaisen kuoleman tapauksia, jotka voitaisiin välttää. Resurssien ja elinolosuhteiden epätasainen jakautuminen elinkaaren aikana on keskeinen syy näihin terveyseroihin. Tavot, jolla yhteiskunnat on järjestetty, ennen kaikkea tapa, jolla ne tukevat ihmisiä, joilla on tukenaan vähemmän resursseja, ovat erittäin tärkeitä määritettäessä terveyden epäoikeudenmukaisuuksien laajuutta (3). DRIVERS-projekti on lisännyt tietoa siitä kuinka, ja miksi sosiaaliturva liittyy terveyden eriarvoisuuteen (2, 4–6).

Ratkaisut

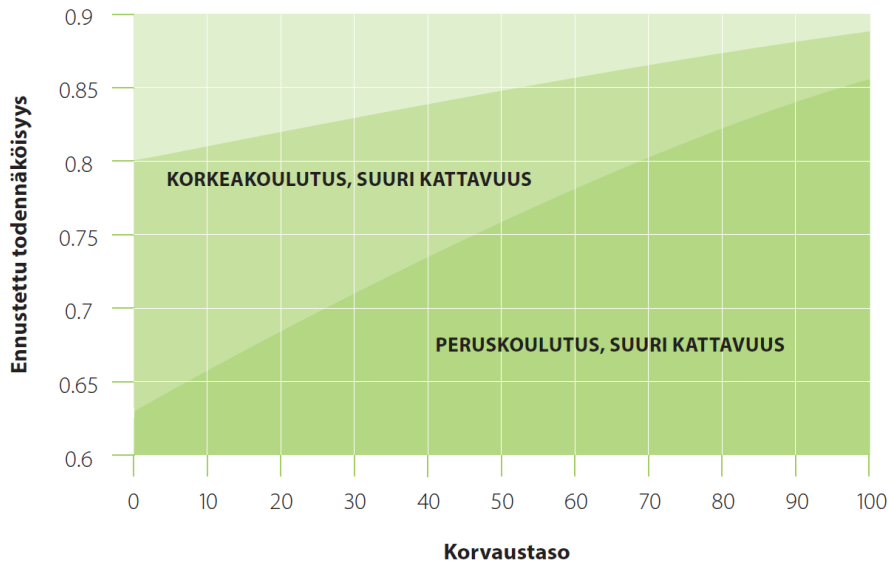
Mitkä sosiaaliturvan näkökulmat ovat oleellisia terveyden suojelemiseksi? Suuremmat sosiaalimenot yhdistetään usein parempaan terveyteen ja vähäisempään määrään eriarvoisuutta (7), mutta DRIVERSin tekemä tutkimus menee pidemmälle ja ehdottaa, miten menot tulisi priorisoida. Ainakin työttömyysvakuutusta koskevat tulokset osoittavat, että *kattavuustaso* (niiden työntekijöiden osuus, jotka vakuutus kattaa) on oleellinen: mitä suurempi kattavuustaso, sitä vähäisempi riski, että alemman koulutustason omaavat henkilöt kärsivät terveyden heikkenemisestä (4). Kun vakuutus kattaa yli 90 % työntekijöistä, korkeampi *korvaustaso* (taso, jolla etuja vastaanotetaan) liittyy voimakkaasti parempaan terveyteen, ennen kaikkea alemman koulutustason omaavien henkilöiden keskuudessa. Näin ei ole, jos vakuutuksen kattavuustaso on alle 90 % (2).

Tämä tarkoittaa, että:

1. Maiden, joissa vakuutus kattaa vähäisen osan työntekijöitä, tulisi pyrkiä kasvattamaan kattavuus täyteen tai lähes täyteen (90 % tai sitä enemmän) tasoon.
2. Maiden pitäisi pyrkiä lisäämään korvaustasoa, kun lähes täyden tason kattavuus on saavutettu.

Sosiaaliturva koostuu kuitenkin useammasta tekijästä kuin vain työttömyysvakuutuksesta ja on olemassa tarve suojella ihmisiä erilaisten riskien varalta esimerkiksi tulonsiirto-ohjelmilla ja korkealaatuisilla hyvinvointipalveluilla. Erityishuomiota pitää kiinnittää syrjäytymisvaarassa oleviin. Yksi tapa on lisätä vähimmäistoimeentuloetuja (5). Toinen tapa on varmistaa, että mielekkäät aktiiviset työmarkkinapolitiikat ovat voimassa ja tukevat työttömiä palaamaan työmarkkinoille (8). Riittävät edut ja työmarkkinoille pääsy ovat hyvin suunnitellun sosiaaliturvajärjestelmän avaintekijöitä.

Kuva: Ennustettu todennäköisyys nauttia hyvästä terveydestä niiden vastaajien keskuudessa, joilla on perusasteen koulutus ja korkeakoulutus maissa, joissa vakuutus kattaa suuren osan työntekijöitä, verrattuna työttömyys- ja korvaustasoihin?.



Lopuksi, osana DRIVERS-projektia tehdyistä tapaustutkimuksista kävi ilmi, mitkä sosiaaliturvan alueet vaativat lisähuomiota. Näitä ovat: 1) kansalaisten mahdollisuus käyttää ja vastaanottaa etuuksia 2) integroidun tuen tarjoaminen monitarpeisten henkilöiden auttamiseksi 3) tarpeellisten keinojen tarjoaminen etulinjan henkilökunnalle asiakkaiden kohtelemiseksi tapauksen vaatimalla tavalla (9).

Mahdollisuudet ryhtyä toimiin

Sosiaaliturvasta päättäminen on pääasiassa kansallinen kysymys. Menot ja tehokkuus arvioidaan nyt kuitenkin läheisesti osana EU:n rahallisia tarkkailumenetelmiä, minkä seurauksena on olemassa useampia mahdollisuuksia ryhtyä toimiin Euroopan tasolla:

- Eurooppa 2020 -ohjelmassa, Euroopan Unionin kymmenen vuoden kasvu- ja työllisyysstrategiassa, jonka kaikki jäsenvaltiot hyväksyivät vuonna 2010 sanotaan, että *"Etujärjestelmien pitäisi kohdistua takaamaan tulojen turvallisuus muutosten aikana ja vähentää köyhyyttä"* ja yksi ohjelman tärkeimmistä tavoitteista on vähentää köyhyyttä (10).
- Uusi työllisyys- ja sosiaaliasioiden komissaari, Marianne Thyssen lupasi *"varmistaa, että EU-ohjausjakso kohtelee työllisyys- ja sosiaalikykyä tasapuolisesti makroekonomisten kysymysten kanssa"* (11). Sosiaaliturvakomitean ja muiden pitäisi taata, että sosiaalisten indikaattoreiden tulostaulu otetaan täysin huomioon valvottaessa sosiaalisia olosuhteita, samoin kuin valmisteltaessa maakohtaisia suosituksia (12). Lisäksi DRIVERSin suorittaman tutkimuksen tulosten mukaisesti sosiaaliturvan yleisyys- ja tasa-arvoisuus pitää ottaa huomioon ohjausjakson toimissa.
- Sosiaalisten investointien paketti vaatii riittävien vähimmäistulojärjestelmien kehittämistä ja niiden täydentämistä korkealaatuisilla palveluilla. Tämä on seurausta aktiivisesta osallistumisesta koskevasta suosituksesta, joka korosti riittävän tulotuen keskeistä roolia ensimmäisenä köyhyyden vähennyksen integroidun lähestymistavan pilarina.
- Keskustelu EU:n laajuisesta työttömyysvakuutuksesta *"automaattisena vakauttajana"* taloudellisen unionin parantamiseksi on käynnissä (13). Jos se otetaan käyttöön, se voitaisiin suunnitella niin, että se pyrkii vähentämään terveyden epätasa-arvoisuutta.
- Kansainvälisen työkonferenssin Sosiaaliturvan vähimmäistasojen suosituksen (2012, nro 12) kansallisten allekirjoittajien pitäisi edetä ottamaan käyttöön oleelliset uudistukset, joilla varmistetaan riittävä sosiaaliturva (14).

- Horisontti 2020 -ohjelmalla rahoitettujen hankkeiden pitäisi julkaista institutionaalisia järjestelyjä, sosiaalisia menoja ja Euroopan maiden henkilökohtaisia elinolosuhteita koskevat tiedot. Toimien pitäisi keskittyä tasavertaisuuteen ja sellaisiin maihin, joissa tarve ryhtyä toimiin on akuutti, mutta näyttöä on heikosti.

Huomautuksia

Tämä muistio on osa DRIVERS-projektin tuloksena tuotettuja asiakirjoja (15). DRIVERS on EuroHealthNetin koordinoima ja se on saanut rahoitusta Euroopan Unionin tutkimuksen seitsemänneltä puiteohjelmalta (FP7/2007–2013) sopimuksen nro 278350 alaisuudessa. Tämä tiivistelmä päätöksenteon tueksi on käänös Drivers-projektin tuottamasta englanninkielisestä versiosta.

Viitteet

1. Ferrarini T, Sjöberg O. Social policy and health: transition countries in a comparative perspective. *Int J Soc Welfare*. 2010(19):60-88.
2. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. 2014;42(7):635-42.
3. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Stjerne MK, Elstad JI, Ferrarini T, Kangas O, et al. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *Lancet*. 2008;372(9650):1633-40.
4. Ferrarini T, Nelson K, and Sjöberg O. Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. *JECH*. 2014;Online First, published on March 10, 2014 as 10.1136/jech-2013-203721.
5. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. *Soc Sci Med*. 2014(112):63-71.
6. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. *BMC Public Health*. 2013;13:1234.
7. Dahl E, van der Wel KA. Educational inequalities in health in European welfare states: a social expenditure approach. *Soc Sci Med*. 2013;81:60-9.
8. Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J. Work stress and depressive symptoms in older employees: impact of national labour and social policies. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1086.
9. McHardy F, with Lundberg O. Report on Income and Social Protection for the EU DRIVERS project. Synthesis of case study evidence compiled by European Anti-Poverty Network. August 2014, EAPN and CHES.
10. Katso http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm.
11. Katso http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-2000_en.htm.
12. Katso http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-837_en.htm & http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm.
13. Katso esimerkkiesitelmä, joka on valmisteltu viimeaikaiseen, aihetta tutkivaan tapahtumaan: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=992&moreDocuments=yes&tableName=events&typId=92>.
14. Katso esimerkiksi <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themId=1321>.
15. Drivers for Health Equity (2012-2015). Seitsemäs puiteohjelma. Saatavilla osoitteesta: <http://health-gradient.eu/>.