

SUHTAUTUMINEN SAIRAUSVAKUUTUKSEEN

Hannu Vuori

Koska ihmisellä on taipumus ajatella niin, että loogisesti ja sisällöllisesti yhteenkuuluvat asiat muodostavat kokonaisuuksia, joiden osat ovat keskenään ristiriidattomia, kokonaisuuden tunteminen mahdollistaa usein osien ennustamisen. Useimmiten ihminen lisäksi käyttäytyy yhtäpitävästi ajatustensa ja mielipiteittensä kanssa. Esimerkiksi puoluesamaistuminen määrää äänestyskäyttäytymisen ja asennoitumisen poliittisiin kiistakysymyksiin. Kokonaisuudesta poikkeava osa-asetus kielii usein asian merkityksettömyydestä tai sen näkemisestä poikkeavassa viitekehyksessä (Festinger 1957).

Henkilön asennoitumista pakolliseen sairausvakuutukseen voi määrätä ainakin kolme tekijää. Koska pakollinen sairausvakuutus on sosiaaliturvan keskeisimpiä komponentteja, henkilön suhtautuminen sosiaaliturvaan, hänen sosiaalifilosofiansa on sairausvakuutuksen primaarinen viitekehys. Mutta sairausvakuutus voi olla myös poliittinen kysymys: konservatiiviset puolueet ovat useimmissa maissa vastustaneet pakollista sairausvakuutusta, vasemmistopuolueet kannattaneet. Sairausvakuutus voi myös jostakin syystä tulla tavallista aktuaalisemmaksi: sairas henkilö voi nähdä sairausvakuutuksen eri viitekehyksessä kuin terve, henkilö, jolla on varaa hankkia yksityisvakuutus, eri valossa kuin köyhä.

Tämä tutkimus selvittää amerikkalaisten suhtautumista pakolliseen sairausvakuutukseen lähtökohtana hypoteesi, että sairausvakuutus on ideologinen kysymys, »sosialisoidun lääketieteen» ja »yksityisyritteliäisyyden» välinen kiista. Amerikkalaiset itse, erityisesti sairausvakuutuksen vastustajat, ovat yleensä esittäneet asian tässä valossa. Sosiaalifilosofia on se kokonaisasetus, jonka perusteella suhtautuminen sairausvakuutukseen voidaan ennustaa. Mikäli muut tekijät, puoluesamaistuminen ja aktualisuus, vaikuttavat asenteeseen, se ei tapahdu suoraan vaan sosiaalifilosofian välityksellä. Kaavio 1 havainnollistaa tämän hypoteesin.

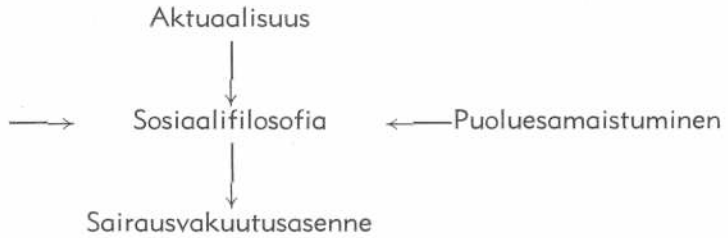
Tutkimuksen suoritus ja muuttujien valinta

Kalifornian Yliopiston Survey Research Center suoritti lokakuussa 1964 antisemitismiä koskevan tutkimuksen.¹ Otoksen muodostivat yhdistetyt

¹) Tutkimuksen johtaja Charles Y. Glock, Ph. D.

Kirjoittaja on suorittanut lääket. kand:n tutkinnon 1961, Master of Arts -tutkinnon 1966 sekä filosofian kand:n tutkinnon 1967 ja toimii Turun yliopiston hygienian ja sosiaalilääketieteen laitoksen assistenttina.

Kaavio 1 Sosiaalifilosofian, aktualisuuden ja puoluesamaistumisen suhde sairausvakuutusasetteeseen



ryväotannon ja kiintiöpoiminnan avulla valitut 1976 täysi-ikäistä amerikkalaista. Koska värikkien ja itsensä puoluekannaltaan riippumattomiksi ilmoittaneiden kohdalla ei esiintynyt riippuvan muuttujan suhteen juuri nimeksikään variaatiota (98 % värikkien ja 97 % riippumattomista kannatti sairausvakuutusta), tämä tutkimus rajoittuu tutkimaan niitä 1499 valkoista vastaajaa, jotka samaistivat itsensä joko demokraattisen puolueen (899 vastaajaa) tai republikaanisen puolueen (600 vastaajaa) kanssa.

Eräät tutkimuksen kysymykset mahdollistavat hypoteesin mukaisen analyysin amerikkalaisten suhtautumisesta sairausvakuutukseen. Riippuva muuttuja, asenne sairausvakuutukseen on vastaajan kanta väittämään »The Federal government should pass a law to provide medical care for old people.» Väitteen tarkoittama lakiehdotus hyväksyttiin kesällä 1965 ja se tunnetaan nimellä Medicare. Laki koskee vain 65-vuotiaita ja sitä vanhempia.

Vastaukset puoluesamaistumista, ikää, terveydentilaa ja tuloja koskeviin kysymyksiin sekä eräisiin sosiaalifilosofiaa mittaaviin väittämiin muodostavat riippumattomat muuttujat.

Puoluesamaistuminen: Haastateltavilta kysyttiin »Do you usually think of yourself as a Republican, a Democrat, an Independent, or what?» Tämän kysymyksen vastausta käytetään puoluesamaistumisen indikaattorina siten, että riippumattomat ja vailla selvää puoluekantaa olevat on jätetty analyysin ulkopuolelle.

Sosiaalifilosofia: Seuraaviin väittämiin annettujen vastausten perusteella muodostettiin sosiaalifilosofian indeksi:

The Federal government is gradually taking away our basic freedoms. Most people on welfare could take care of themselves if they really wanted to.

Poor people have no one to blame but themselves.

In the past 25 years, this country has moved dangerously close to socialism.

If you try hard enough, you can usually get what you want.

Väittämien kannatus tulkittiin »laissez-faire»-filosofian ilmaukseksi ja sai indeksiä muodostettaessa pistearvon 0. Kielteistä vastausta pidettiin »sosiaaliturvafilosofian» ilmauksena ja sai pistearvon 1. Indeksien arvoja 0—2 kutsutaan laissez-faire-filosofiaksi ja arvoja 3—5 sosiaalifilosofiaksi.

Aktuaalisuus: Paitsi ideologisilla linjoilla sairausvakuutuskeskustelua on käyty myös lääkintäpalvelusten todellisen tarpeen ja aktuaalisen kysynnän pohjalta (esim. Davis 1955). Pakollisen sairausvakuutuksen kannattajat ovat osoittaneet, että runsaasti 20 %:lla amerikkalaisista ei ole minkäänlaista yksityistä sairausvakuutusta (Health Insurance Institute 1965). Sairausvakuutuksen puuttumisen tärkeimmät syyt ovat köyhyys, vanhuus, sairaus, työttömyys, alhainen koulutustaso, perheettömyys, leskeys, varillisuus sekä asuminen etelävaltioissa ja maaseudulla (Health Information Foundation 1961, Health Insurance Institute 1959 ja Somers ja Somers 1963). Henkilöt, joihin nämä karakteristikat sopivat ja joille pakollinen sairausvakuutus on siten aktuaalinen, ovat yleensä pakollisen sairausvakuutuksen kannattajia.

Tämän tutkimuksen aktuaalisuusmuuttujiksi on valittu vastaajan ikä, terveydentila ja tulot.

Vastaajilta kysyttiin »Would you say your health is usually excellent, good, fair, or poor?» Ryhmät »excellent» ja »good» toisaalta sekä »fair» ja »poor» toisaalta on yhdistetty terveydentilaltaan »hyväksi» ja »huonoksi» ryhmäksi.

Vastaajien syntymävuoden perusteella heidät ryhmiteltiin 5-vuotiskäryhmiin. Koska näin tarkka jaotus ei lisännyt informaatiota, vastaajat ryhmiteltiin uudestaan kolmeen ikäluokkaan: nuorin (alle 35-vuotiaat), keskimäinen (35—49-vuotiaat) ja vanhin ikäryhmä (50-vuotiaat ja sitä vanhemmat).

Vastaajilta kysyttiin myös perheen kokonaistuloja näyttämällä korttia, jossa tulot ulottuivat vähemmästä kuin 1000 dollarista 1000 dollarin välein aina yli 25.000 dollariin vuodessa. Analyysissä käytetään ryhmitystä alin (alle 5.000 \$), keskimäinen (5.000—9.999 \$) ja ylin (10.000 \$ tai enemmän) tuloluokka.

Kysymyksen tärkeys: Vastaajan on helpompi poiketa kokonaisasenteensa perusteella odotetusta osa-asenteesta, mikäli kysymys on hänelle yhdentekevä. Tästä aiheutuvan virhevariaation pienentämiseksi yhdistettiin riippuvaan muuttujaan, suhtautumiseen Medicareen, asian tärkeys. Vastaajille esitettiin joukko poliittisia kiistakysymyksiä, joukossa Medicare, ja pyydettiin kertomaan »Please tell me for each one whether it

is important to you or not important to you in deciding which candidate you favor?»

Tulokset

Koko otoksesta 75 % ja tämän tutkimuksen otoksesta 71 % kannattaa Medicarea. Tämä on korkein kannatusprosentti, mikä koskaan on saatu Yhdysvalloissa pakollista sairausvakuutusta koskeissa tutkimuksissa ja huomattavasti suurempi kuin vastustajien oletama kannatus (esim. American Medical Association 1965 ja Shanas 1962). Kun kannatukseen yhdistetään asiaan tunnettu mielenkiinto, prosentti laskee hieman. Tutkimusotoksesta 60 % kannattaa Medicarea ja pitää sitä samalla tärkeänä.

Kaikki hypoteesin mukaiset muuttujat erottavat sairausvakuutuksen kannattajat sen vastustajista (taulu 1).

Taulu 1 Medicaren kannatus¹ iän, terveydentilan, sosiaalifilosofian ja tulojen funktiona.

Muuttuja	Medicaren kannattajia (%)	Erotus (ε)
Ikäryhmä		
vanhin	62 (605)	
keskimmäinen	61 (486)	+ 7
nuorin	55 (408)	
Terveydentila		
huono	70 (351)	
hyvä	57 (1148)	+ 13
Sosiaalifilosofia		
sosiaaliturva	69 (718)	
laissez-faire	52 (781)	+ 17
Puoluesamaistuminen		
demokraatti	72 (899)	
republikaani	42 (600)	+ 30
Tuloluokka		
alin	72 (656)	
keskimmäinen	58 (489)	+ 32
ylin	40 (354)	

¹ Medicaren kannatus tarkoittaa tästä lähtien aina kannatuksesta ja mielenkiinnosta yhdistettyä muuttujaa.

Tulokset ovat odotettuja: aktualisuus, samaistuminen demokraattisen puolueen kanssa ja sosiaaliturvafilosofian kannattaminen lisäävät Medicaren kannatusta. Mutta jo tulosten karkea tarkastelu osoittaa, että hypoteesi sosiaalifilosofian hallitsevasta asemasta sairausvakuutusasetteen muodostumisessa on hylättävä. Medicaren kannattajia on koko aineistosta 60 %, mutta sosiaaliturvafilosofian ainoastaan vajaa puolet eli 48 %. Kaikki sosiaaliturvafilosofian edustajat eivät kannata pakollista sairausvakuutusta eivätkä kaikki laissez-faire-filosofian kannattajat vastusta sitä.

Medicaren kannatuksen selittämiseen ei riitä poliittisissa kiistoissa käytetty musta-valko-maalaus: yksityisyritteliäisyyden, laissez-fairen, kannattajat vastustavat pakollista sairausvakuutusta ja sosialisoidun lääketieteen, sosiaaliturvan, puolustajat kannattavat sitä. Henkilön kannattaman puolueen kanta ja kysymyksen aktualisuus hänelle itselleen tulevat mukaan. Mutta näidenkään suhteen ei riitä yksinkertainen dikotomia: demokraatti kannattaa, republikaani vastustaa tai sairas ja köyhä vanhus kannattaa, nuori, rikas ja terve vastustaa.

Yksinkertaisten ristiintaulukointien antamaa kuvaa voidaan täydentää tarkastamalla useampaa muuttujaa yhtäaikaan. Pitämällä muuttuja kerrallaan vakiona ja tutkimalla kannatuksen jakaantumista toisten riippumattomien muuttujien suhteen voidaan sulkea pois näennäiset riippuvuussuhteet. Seuraavassa tarkastelussa on sosiaalifilosofia alkuperäistä hypoteesia seuraten valittu vakioitavaksi muuttujaksi. Koska puoluesamaistumisen vaikutus sairausvakuutusasetteeseen on kiistaton, pidetään sekini vakiona ja tarkastellaan kannatuksen riippumista aktualisuudesta.

Aktualisuus ja sairausvakuutuksen kannatus

I k ä : Kannatuksen ero nuorimman ja vanhimman ikäryhmän välillä on lähes merkityksetön (taulu 1). Tulos on hieman yllättävä, koska luulisi vanhempien ikäryhmien kannattavan juuri heitä koskevaa vakuutusta. Vanhemmat ikäryhmät ovat kuitenkin usein konservatiivisia ja voivat sen vuoksi vastustaa sosiaaliturvaa. Laissez-faire-filosofian kannatus lisääntyykin hivener vanhimmassa ikäryhmässä: 51 % kahdessa nuoremmissa ja 54 % vanhimmassa ikäryhmässä. Tämän vaikutus voidaan poistaa vakioimalla sosiaalifilosofia (taulu 2).

Suhtautuminen Medicareen näyttää olevan ideologinen kysymys niille, jotka kannattavat laissez-faire-filosofiaa, mutta sekä aktualisuus- että ideologinen kysymys sosiaaliturvan edustajille.

Vanhimman ikäryhmän suhteellisen heikkoa kannatusta saattaa selittää toinenkin tekijä: ainoastaan 37 % demokraateista, mutta 45 % repu-

blikaaneista kuuluu vanhimpaan ikäryhmään. Republikaanit ovat vanhas-
taan olleet sairausvakuutuksen vastustajia.

Taulu 2 Sosiaalifilosofian ja iän suhde sairausvakuutus-
asenteeseen

Ikäryhmä	Kannattaa Medicarea (%)	
	Sosiaaliturva	Laissez-faire
Vanhin	75 (280)	50 (325)
Keskimmäinen	67 (239)	55 (247)
Nuorin	61 (209)	50 (209)

Taulu 3 Puoluesamaistumisen, sosiaalifilosofian ja iän
suhde sairausvakuutusasenteeseen

Sosiaalifilosofia	Kannattaa Medicarea (%)	
	Demokraatit	Republikaanit
Sosiaaliturva		
vanhin ikäryhmä	82 (197)	59 (83)
keskim- mäinen »	75 (174)	46 (65)
nuorin »	70 (141)	38 (58)
Laissez-faire		
vanhin ikäryhmä	67 (140)	38 (185)
keskim- mäinen »	65 (128)	44 (119)
nuorin »	66 (119)	30 (90)

Demokraateilla ikä lisää sairausvakuutuksen kannatusta ainoastaan, mikäli he ovat samalla sosiaaliturvan kannattajia. Laissez-faire-demokraa-
teille sairausvakuutus on pelkästään ideologinen kysymys. Aktuaalisuus ei
saa heitä poikkeamaan sosiaalifilosofiansa mukaisesta kannasta. Republi-
kaaneilla aktuaalisuus lisää Medicaren kannatusta filosofiasta riippumatta.

Terveydentila: Koska terveydentila määrää lääkintäpalvelusten
tarpeen ja niiden käytöstä aiheutuvat kustannukset, ei ole ihme, että sai-
raat suhtautuvat suopeammin kuin terveet sairastamiskustannusten tasaa-
miseen pakollisen sairausvakuutuksen muodossa (taulu 1). Mutta sairaus ja
siihen liittyvä turvattomuus voivat toisaalta lisätä sosiaaliturva-ajattelun
kannatusta, jolloin terveydentilan vaikutus sairausvakuutusasenteeseen

selittyisi ainakin osittain sosiaalifilosofialla. Niistä, joiden terveys on hyvä, 45 % ja niistä, joiden terveys on huono, 51 % kannattaa sosiaaliturvaa. Vaikka ero on pieni, sen vaikutus on syytä kontrolloida vakioimalla sosiaalifilosofia.

Taulu 4 Sosiaalifilosofian ja terveydentilan suhde sairausvakuutusasetteeseen

Terveydentila	Kannattaa Medicarea (%)	
	Sosiaaliturva	Laissez-faire
Huono	83 (150)	61 (201)
Hyvä	65 (568)	48 (580)

Terveydentilan vaikutus sairausvakuutusasetteeseen ei ainoastaan säily, vaan korostuu, kun pidetään sosiaalifilosofia vakiona. Terveydentila ja sosiaalifilosofia vaikuttavat toisistaan riippumatta asenteen muodostukseen.

Republikaanien ja demokraattien terveydentilassa ei näytä olevan sanottavaa eroa: demokraateista 76 %:lla ja republikaaneista 78 %:lla on hyvä terveys.

Taulu 5 Puoluesamaistumisen, sosiaalifilosofian ja terveydentilan suhde sairausvakuutusasetteeseen

Sosiaalifilosofia	Kannattaa Medicarea (%)	
	Demokraatit	Republikaanit
Sosiaaliturva		
huono terveys	87 (120)	67 (30)
hyvä terveys	73 (392)	46 (176)
Laissez-faire		
huono terveys	65 (100)	57 (101)
hyvä terveys	66 (287)	31 (293)

län vaikutuksesta tuttu kuva säilyy: laissez-faire-demokraatit pitäytyvät ideologiansa mukaiseen kantaan, eivätkä anna huonon terveydentilan vaikuttaa asenteeseensa. Demokraateilla on sosiaalifilosofian vaikutus selvästi tärkeämpi kuin terveydentilan. Republikaaneilla tulos on päinvastainen: terveydentila on tärkeämpi kuin filosofia. Terveydentilan suhteen tulokset siis tukevat hypoteesia vain puolittain, ja puoluesamaistumisen voimakas vaikutus asenteeseen sotii kokonaan sitä vastaan.

Tuloluokka: Tärkein syy yksityisvakuutuksen puuttumiseen on varattomuus. Pakollinen sairausvakuutus on useimmissa tapauksissa suunniteltu tulontasaukseksi varakkaammilta köyhemmille. Medicaren kannatuksen voimakas lisääntyminen tulojen pienetessä on siten odotettua (taulu 1). Yhtä odotettua ei sen sijaan ole sosiaaliturvan kannatuksen lisääntyminen tulojen kasvaessa: alimmassa tuloryhmässä 44 %, keskimmaisessä 50 % ja ylimmässä 53 % on sosiaaliturvan kannattajia. Joka tapauksessa sairausvakuutuksen ja sosiaaliturvan kannatuksen muuttuminen vastakkaisiin suuntiin tulojen mukana osoittaa, että nämä kaksi tekijää vaikuttavat toisistaan riippumatta.

Taulu 6 Sosiaalifilosofian ja tulojen suhde sairausvakuutusasenteeseen

Tuloluokka	Kannattaa Medicarea (%)	
	Sosiaaliturva	Laissez-faire
Alin	82 (287)	65 (369)
Keskimäinen	68 (243)	47 (245)
Ylin	49 (188)	30 (166)

Tuloluokkien väliset sairausvakuutuksen kannatuserot selvenevät pidettäessä sosiaalifilosofia vakiona. Tulojen suureneminen vähentää sairausvakuutuksen kannatusta filosofiasta riippumatta.

Tulojen ja puoluesamaistumisen välillä on selvä riippuvuusuhde. Demokraateista 49 % kuuluu alimpaan ja vain 18 % ylimpään tuloluokkaan. Republikaaneilla vastaavat luvut ovat 36 % ja 32 %. Tuloluokan vaikutus asenteeseen voi siten selittyä osittain demokraattisen puolueen suuremmalla kannatuksella alemmissä tuloluokissa.

Puoluesamaistuminen ja tuloluokka vaikuttavat kuitenkin toisistaan riippumatta. Medicaren suosio kasvaa tulojen pienetessä kummassakin puolueessa. Laissez-faire-demokraattien kohdalla havaitaan iän ja terveydentilan vaikutuksesta tuttu ilmiö: alinta tuloluokkaa lukuunottamatta Medicaren kannatus on vakio. Tuloluokka on selvästi merkittävämpi Medicaren kannatusta selittävä tekijä kuin sosiaalifilosofia.

Aktuaalisuusindeksi: Tutkimushypoteesin vastaisesti kaikki aktuaalisuusmuuttujat vaikuttavat suoraan sairausvakuutusasenteeseen. Jos hypoteesista halutaan pitää kiinni, sitä on modifioitava niin, että sosiaalifilosofian vaikutus on korkeintaan voimakkaampi kuin aktuaalisuuden. Tulokset eivät tue tätäkään olettamusta. Se pätee tosin ikään melko hyvin ja terveyteen joten kuten, mutta tuloihin ei lainkaan.

Taulu 7 Puoluesamaistumisen, sosiaalifilosofian ja tulojen suhde sairausvakuutusasetteeseen

Sosiaalifilosofia	Kannattaa Medicarea (%)	
	Demokraatit	Republikaanit
Sosiaaliturva		
alin tuloluokka	84 (213)	71 (58)
keskimäinen »	76 (170)	50 (73)
ylin »	60 (113)	32 (75)
Laissez-faire		
alin tuloluokka	75 (229)	52 (156)
keskimäinen »	55 (122)	40 (124)
ylin »	56 (52)	17 (114)

Hypoteesin tarkemmaksi tutkimukseksi ikä, terveys ja tulot yhdistettiin aktuaalisuusindeksiksi siten, että muuttujan ei-aktuaalinen attribuutti (nuori, terve, rikas) sai pistearvon 0, aktuaalinen (vanha, sairas, köyhä) pistearvon 2. Indeksi jaettiin keskeltä kahtia. Niistä, joille sairausvakuutus on aktuaalinen, 70 % kannattaa sitä, niistä, joille se ei ole aktuaalinen, 50 %. Prosenttiyksikköerotus + 20 sijoittaa aktuaalisuuden erotuskyvyltään sosiaalifilosofian ja puoluesamaistumisen väliin. Tämä osoittaa karkeasti aktuaalisuuden suurempaa merkitystä Medicarea kannatuksessa sosiaalifilosofiaan verrattuna. Taulu 8 selventää tilannetta.

Taulu 8 Puoluesamaistumisen, aktuaalisuuden ja sosiaalifilosofian suhde sairausvakuutusasetteeseen

Aktuaalisuus	Kannattaa Medicarea (%)	
	Demokraatit	Republikaanit
Aktuaalinen		
sosiaaliturva	84 (262)	67 (82)
laissez-faire	71 (214)	50 (197)
Ei-aktuaalinen		
sosiaaliturva	68 (250)	37 (124)
laissez-faire	60 (173)	25 (197)

Muuttujat on esitetty aikaisemmista tauluista — ja lähtöhypoteesista — poikkeavassa järjestyksessä, koska tulokset osoittavat selvästi aktuaalisuuden suuremman merkityksen: sosiaalifilosofia ei riitä selittämään aktuaalisuusryhmien välisiä asenne-eroja. Aktuaalisuus erottaa selvästi kannattajat vastustajista, republikaanien joukossa paremmin kuin demokraattien.

Tällä kertaa aktuaalisuus lisää Medicaren kannatusta *laissez-faire*-demokraattienkin joukossa: 71 % niistä, joille kysymys on aktuaalinen, ja 60 % niistä, joille se ei ole aktuaalinen, kannattaa sairausvakuutusta. 11 prosenttiyksikön ero on kuitenkin siksi pieni, että aikaisemmin saatu kuva *laissez-faire* demokraattien sosiaalifilosofian perusteella tapahtuvasta asenteenmuodostuksesta säilyy. χ^2 testikin tukee tätä: ero ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Taulu 8 esittää tutkimuksen tulokset pähkinänkuoressa. Se romuttaa lopullisesti tutkimuksen työhypoteesin sosiaalifilosofian ensisijaisuudesta Medicaren kannatuksen määrääjänä. Merkitsevyydestit täydentävät prosenttijakautumien antamaa kuvaa. Kaikkien kolmen muuttujaparin väliset erot ovat erittäin merkitseviä: demokraatit—republikaanit ($\chi^2 = 137.07$), aktuaalinen—ei-aktuaalinen ($\chi^2 = 60.10$) ja sosiaaliturva—*laissez-faire* ($\chi^2 = 44.15$). Taulussa 8 demokraattien ja republikaanien välinen kannatusero on kaikissa ryhmissä erittäin merkitsevä, samaten aktuaalisten ja ei-aktuaalisten väliset erot ovat erittäin merkitseviä *laissez-faire*-demokraatteja lukuunottamatta. Sosiaaliturva kontra *laissez-faire* aiheuttaa tilastollisesti erittäin merkitsevän kannatuseron ainoastaan niillä demokraateilla, joille kysymys on aktuaalinen.

Koska χ^2 -arvoa ei voida suoraan käyttää muuttujien keskinäisen tärkeysjärjestyksen mittana, kysymystä on selvitetty vielä varianssianalyysillä laskemalla taulun 8 pohjalta, kuinka suuren osan kannatuksen kokonaisvariانسista kukin muuttuja selittää.

Jäännösvariانسsi on ainoastaan 5 %, joten käytetyt muuttujat selittävät erittäin hyvin Medicaren kannatuksen vaihtelut.

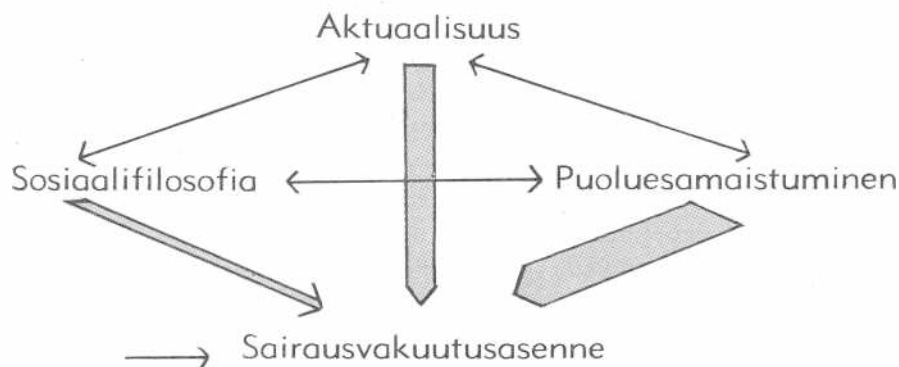
Puoluesamaistuminen on muuttujista ylivoimaisesti selitysvoimaisin. Sen osuus kokonaisvariانسista on 52 %, seuraavana tulee aktuaalisuus 31 %:lla ja viimeisenä sosiaalifilosofia, tutkimushypoteesin tärkein muuttuja, 12 %:lla.

Sairausvakuutusasenteen muodostus

Sairausvakuutusasenne on puoluesamaistumisen, aktuaalisuuden ja sosiaalifilosofian yhteisvaikutuksen tulos. Nämä kolme muuttujaa selittävät yhdessä 95 % Medicaren kannatuksen kokonaisvariانسista. Niiden keski-

näinen tärkeysjärjestys poikkeaa jyrkästi tutkimuksen työhypoteesista — ja amerikkalaisten käsityksestä. Sosiaalifilosofia jää selitysvoimaltaan heikoimmaksi muuttujaksi. Tutkimuksesta kiteytyy uusi hypoteesi sairausvakuutusasenteen muodostumisesta (Kuvio 2).

Kaavio 2 Puoluesamaistumisen, aktualisuuden ja sosiaalifilosofian suhde sairausvakuutusasenteeseen



Medicare on ensisijaisesti poliittinen kysymys. Seuraavaksi se on aktualisuuskysymys, jossa taloudelliset tekijät näyttelevät pääosaa, ja vasta viimeiseksi se on ideologinen kysymys.

Tutkimus pyrki selvittämään, *k u i n k a* sairausvakuutusasenne muodostuu, *e i m i k s i* se muodostuu tietyllä tavalla. Tulokset oikeuttavat kuitenkin tiettyyn spekulointiin tässäkin suhteessa. Tutkimuksen mukaan Medicare on lähinnä poliittinen kysymys. Tämä ei ole mikään ihme, kun muistetaan sairausvakuutuskiistan yli puolivuosisatainen historia Yhdysvalloissa. Pakollisen sairausvakuutuksen säätäminen on kuulunut lähes jokaisen demokraattisen puolueen presidenttiehdokkaan ohjelmaan. Republikaanit ovat yhtä sinnikkäästi vastustaneet sitä.

Tutkimuksen haastattelut suoritettiin juuri ennen vuoden 1964 presidentinvaaleja vaalitaistelun riehuessa kuumimmillaan. Molemmat ehdokkaat, Johnson ja Goldwater omistivat Medicarelle runsaasti huomiota ohjelmassaan. Heidän näkemyksensä vain olivat vastakkaiset. Ei ihme, jos Medicare hellittämättömän vaalipropagandan tuloksena nähtiin poliittisena kysymyksenä.

Medicarella oli kuitenkin yllättävän paljon kannattajia myös republikaanien joukossa: 42 % republikaaneista kannatti Medicarea Goldwaterista ja puolueen perinteistä riippumatta. Odottamattoman suosion selittänee ainakin osittain se, että Medicare koskee ainoastaan vanhuksia. Jopa konservatiivinen republikaanikin hyväksyy suuremmitta tunnonvaivoitta puo-

luekantaansa ja sosiaalifilosofiaansa loukkaavan lain, kun se koskee vanhuksia. Gertrude Selznickin mukaan tämän kannatuksen aliarvioiminen oli Goldwaterin murskaavan vaalitappion tärkeimpiä syitä (1966). Jos Medicare olisi säädetty koskemaan koko väestöä, republikaanit olisivat varmasti olleet uskollisempia puolueensa kannalle.

Pakollisen sairausvakuutuksen vastustajat ovat väittäneet, että Yhdysvaltojen väestö saa riittävän vakuutusturvan sairautta vastaan yksityisvakuutuksesta vapaaehtoista tietä. Medicaren kannatuksen voimakas lisääntyminen aktualisuuden mukana sen väestönsosan keskuudessa, jolla on vähiten mahdollisuuksia hankkia yksityisvakuutus, on puhuva vastaus tähän väitteeseen. Heille ei yksityisvakuutus eikä vapaaehtoisuus riitä, vaan he kannattavat sosiaaliturvan laajentamista valtion toimenpitein.

On kuitenkin eräs ryhmä vastaajia, joka käyttäytyy alkuperäisen hypoteesin mukaisesti. Laissez-faire-demokraateilla ei aktualisuus lisää sairausvakuutuksen kannatusta. Heidän kantansa määräytyy sosiaalifilosofiasta, eivätkä he poikkea siitä, vaikka heidän terveytensä huononee, tulonsa pienenevät ja ikänsä lisääntyy. Suhtautuminen sairausvakuutukseen on heille ideologinen kysymys, jota pragmaattiset syyt eivät järkytä. Tutkimuksen perusteella löydetty kaksi vastaajatyyppeä, idealistit ja pragmaatikot voidaan esittää seuraavana typologiana:

	Demokraatti	Republikaani
Sosiaaliturva	Pragmaattinen	Pragmaattinen
Laissez-faire	Ideologinen	Pragmaattinen

Idealisteilla sairausvakuutuksen kannatus ei riipu aktualisuudesta, pragmaatikoilla kannatus kasvaa aktualisuuden lisääntyessä.

Demokraateilla on useita syitä kannattaa Medicarea: pakollinen sairausvakuutus kuten yleensä sosiaaliturvan kehittäminen kuuluu heidän puolueensa perinteelliseen ohjelmaan, ja itse he usein ovat alempien sosiaaliluokkien jäseniä. Laissez-faire-filosofia ei tosiaankaan kuulu tyypillisen demokraatin profiiliin. Jos hänen ideologiansa kuitenkin poikkeaa puolueen kannasta, sen on oltava vahva kestääkseen yhdenmukaistavan paineen. Suhtautuminen tyypilliseen sosiaalifilosofiseen kiistakysymykseen, pakolliseen sairausvakuutukseen, määräytyy tämän voimakkaan filosofian perusteella kysymyksen aktualisuuden sitä paljoakaan hätkäyttämättä.

Pragmaatikoiksi kutsutuilla ryhmillä puoluesamaistuminen ja sosiaalifilosofia vaikuttavat samaan suuntaan. On luonnollista, että jo muutenkin sairausvakuutukseen suopeasti suhtautuvalla demokraatilla aktualisuus lisää Medicaren kannatusta. Koska kannatus kuitenkin jo alunperin on kor-

kea, lähes maksimaalinen, aktualisuuden lisääntymisen aiheuttama kannatuksen kasvu jää nk. kattoefektin johdosta pienemmäksi kuin republikaneilla, joiden lähtöarvo on alempi.

Sosiaaliturva-republikaanien kannanmuodostus on tavallaan vastakkainen laissez-faire-demokraateille. Heidänkin ideologiansa on poikkeava, mikä voi aiheuttaa psykologisesti epämiellyttävänä koettua jännitystä. Poikkeavan filosofian aiheuttama kognitiivinen dissonanssi, »tiedollinen ristiriita» pienenee kuitenkin, kun aktualisuudesta saadaan sopiva »selitys» poikkeavalle filosofialle ja ne vaikuttavat samaan suuntaan (Festinger 1957). Kognitiivisen dissonanssin teorian pohjalta voitaisiin esittää hypoteesi, että aktualisuuden lisäys lisää Medicaren kannatusta eniten juuri tässä ryhmässä. Tulokset eivät kuitenkaan tue tätä hypoteesia, mutta sen paikkansapitävyyttä voitaisiin ehkä selvittää jossain muussa tutkimuksessa.

KIRJALLISUUSLUETTELO

- DAVIS, MICHAEL, M.: *Medical Care for Tomorrow*. Harper and Brothers Publishers 1955
- FESTINGER, LEON: *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston, Ill.: Row, Peterson and Company 1957
- HEALTH INFORMATION FOUNDATION: *Progress in Health Services*, 10 (October 1961), New York
- HEALTH INSURANCE INSTITUTE: *A Profile of the Health Insurance Public*. New York: The Institute 1959
- HEALTH INSURANCE INSTITUTE: *Source Book of Health Insurance Data 1965*. New York: The Institute
- SELZNICK, GERTRUDE, J. ja STEINBERG, STEPHEN: *The 1964 Election: Some Factors in Goldwater's Defeat*. Survey Research Center, University of California, Berkeley 1966. Moniste
- SHANAS, ETHEL: *The Health of Older People*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press 1962
- SOMERS, HERMAN, MILES ja SOMERS, ANNE, RAMSAY: *Doctors, Patients, and Health Insurance*. Garden City, N.Y.: Doubleday & Company, Inc. 1962
- United States Public Attitudes Regarding Eldercare and Medicare Legislative Proposals, A Study for the American Medical Association. Princeton, N.J.: Opinion Research Corporation 1965