

# Hyvinvointipalvelujen vaikutus tulonjakoon

Tulonjakoa tarkastellaan yleensä vain tulojen, tulonsiirtojen ja verojen avulla. Artikkelisi esittää uusia tutkimustuloksia, kun huomioidaan myös keskeisimpien julkisten palvelujen vaikutus tulonjakoon. Hyvinvointipalveluille lasketaan taloudellinen arvo, jolla mitataan yksilön niistä saamaa hyötyä.

Elina Pylkkänen  
Finanssineuvos  
Valtiovarainministeriö  
elina.pylkkanen@vm.fi

Seppo Sallila  
ATK-suunnittelija  
Stakes  
seppo.sallila@stakes.fi





Julkiset hyvinvointipalvelut muodostavat pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeisimmän tunnuspiirteen. Koulutus-, sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat suomalaisten laajasti kannattamia peruspalveluja, jotka rahoitetaan yhteisesti verovaroin ja jotka muodostavat lähes 70 prosenttia kuntien ja kuntayhtymien kokonaismenoista. Näiden palvelujen välityksellä jaetaan yli 30 miljardia euroa uudelleen työkäisiltä vanhuksille, terveiltä sairaille ja rikkailta köyhemmille. Koska palvelut on tarkoitettu niiden tarpeessa oleville, palvelujen oletetaan tasaavan hyvinvointieroja.

Hyvinvointipalveluilla on tuloja tasaava vaikutus myös yksilön elinkaarella. Julkiset palvelut ovat usein ikään ja elinvaiheeseen sidoksissa, kuten esim. lasten päivähoito, koulutus ja vanhustenhuolto. Korkeimmillaan nämä subventiot ovat siten elinkaaren alku- ja loppupäässä. Toisaalta taas sosiaaliturvan tarkoitus on pääasiassa jakaa eri elämäntilanteisiin liittyviä riskejä ihmisten välillä – eikä niinkään erikäisten ihmisten välillä.

Perinteisissä tulonjakotutkimuksissa kotitalouksien taloudellista asemaa tarkastellaan yleensä pelkästään käytettävissä olevien tulojen pohjalta. Tällöin tuloiksi lasketaan kaikki kotitalouden jäsenten tuotannontekijätulot ja saadut tulonsiirrot, ja menoiksi luetaan maksetut välittömät verot ja veroluonteiset maksut. Tulojakaumatutkimukset tehdään pääsääntöisesti poikkileikkausaineistosta, jolloin tarkastellaan vain yhden vuoden aikana kertyneitä kotitalouden käytettävissä olevia tuloja.

Perinteiset tulonjakotarkastelut antavat kovin rajallisen kuvan hyvinvointipolitiikan

kohdentumisesta ja resurssien jakautumisesta kotitalouksien kesken. Perinteinen menetelmä ei anna oikeutta julkisille hyvinvointipalveluille, jotka tasoittavat elintasoja yli yksilön elinkaaren. Laskutavassa otetaan kylläkin huomioon näiden palvelujen järjestämisestä aiheutuva kustannus kansalaisille, mutta ei yllättäen siitä saatavaa hyötyä. Vaikka hyvinvointipalvelut ovat keskeinen osa hyvinvointipolitiikkaa, niistä saatu hyödyn *määrä* ja *kohde* jäävät usein epäselviksi. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että palveluista saatua hyötyä on vaikea mitata, sillä palveluilla ei ole markkinahintaa. Toiseksi ongelmana on se, että tietoja palvelujen käytöstä yksilötasolla ei tilastoida systemaattisesti läheskään kaikkien hyvinvointipalvelujen osalta.

## Hyvinvointipalvelujen tulojakaumavaikutukset

Tilastokeskus arvioi hyvinvointipalveluiden merkitystä koko väestön tasolla kansantalouden tilinpidon perusteella, jossa ovat mukana kaikki kotitaloussektorin saamat luontoismuotoiset sosiaaliset tulonsiirrot. Kun ne lisätään kokonaisuutena kotitalouksien käytettävissä oleviin tuloihin, saadaan ns. oikaistu käytettävissä oleva tulo (Törmälehto 2008). Tämän lisäyksen jälkeen suomalaisten elintaso kohoaa tuloilla mitattuna noin kolmanneksen. Tuoreessa EU-maiden välisessä vertailussa (EU-SILC 2006-tutkimus) todettiin suomalaisten kotitalouksien tulotason olevan eurooppalaista keskitasoa (sijoitus 13.), eikä Suomen sijoitus kohene sittenkään,

vaikka julkiset hyvinvointipalvelut otetaisiin huomioon maiden välisessä vertailussa (sijoitus 14.)<sup>1</sup>.

Hyvinvointipalvelujen kotitalous- tai yksilötasoisista tulojakaumavaikutuksista ei ole kovin tuoretta tutkimustietoa Suomessa. Lindqvistin (2001) samoin kuin Loikkasen ym. (1998) tutkimukset osoittivat aikanaan, että palvelut tasoittavat väestöryhmien välisiä tuloeroja. Nämä tutkimukset pohjautuvat kuitenkin lähes parinkymmenen vuoden takaiseen ja sitä vanhempaan aineistoon. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös esimerkiksi Ruotsissa (SOU 2003).

Tässä tarkastelussa hyvinvointipalvelut huomioidaan palvelusubventioina suoraan niille henkilöille, jotka palvelua käyttävät. Vain ne palvelut, joiden käyttö on yksilöitävissä ja joista tietoa on saatavilla, otetaan huomioon. Tosin sanoen kollektiivisia julkis palveluja, joita kaikki käyttävät, ei huomioida (esim. puolustus, oikeuslaitos, poliisi ja kulttuuri). Myös tietyt sosiaalipalvelut on jätetty tarkastelun ulkopuolelle palvelun käyttöä koskevien aineistojen puuttuessa (esim. vammaisten avopalvelut, sosiaalityö ja lastensuojelu).

Palvelusubventio on laskettu siten, että sen arvo on ko. palvelun keskimääräinen valtakunnallinen yksikkökustannus. Subventio ei siten vastaa yksilön omaa arvostusta palvelun arvosta eli hänen palvelusta maksamaansa hypoteettista hintaa. Joissakin tapauksissa tuotantokustannukseen perustuva subventio yliarvostaa ja jossakin tapauksissa aliar-

<sup>1</sup> Ks. Törmälehdon (2008) tekemä Euroopan maiden välinen tulovertilau EU-SILC 2006-tutkimuksen pohjalta.

vostaa yksilön itsensä kokemaa palvelun arvoa. Vaikka palveluista saatavaa hyötyä ei voi pitää yhdenvertaisena määrällisen tulon kanssa, sen arvottaminen tuottaa kuitenkin vertailukelpoisen suureen, jonka perusteella hyvinvointiresurssien kohdentumista ja jakautumista voidaan mitata.

Yksilötasolla määritetty kokonaistulo lasketaan kotitalouden kokoon suhteutetun käytettävissä olevan (ekvivalentin) tulon ja yksilön hyvinvointipalveluista saaman edun summana. Käytettävissä olevat rahatulot heijastavat kotitalouden jäsenten kulutusmahdollisuuksia, kun taas hyvinvointipalveluista saatavan hyödyn ei katsota olevan perherakenteesta riippuvainen vaan se on henkilökohtainen etuus<sup>2</sup>. Julkisista hyvinvointipalveluista saatava hyöty määräytyy suoraan tuotantokustannuksista. Taloudellisen arvon, jonka yksilö hyötyy julkisena subventiona, pitäisi olla tällöin nettomääräinen, eli subventiosta on vähennetty mahdolliset asiakasmaksut. Tämä ei kuitenkaan ole kaikkien palvelujen kohdalla mahdollista, koska maksuista ei ole tietoa saatavilla. Erityisesti sosiaalipalvelujen (päivähoito ja vanhustenhuolto) asiakasmaksut ovat suhteutettuja paitasi palvelun määrään ja intensiteettiin myös asiakkaan tuloihin. Toisaalta koulutuspalvelut ovat käyttäjilleen maksuttomia ja terveydenhuollon maksut ovat tietystä palvelusta kaikille samat. Enimmäismaksuista säädetään laissa ja terveydenhuollossa sovellettava maksukatto suojaaa liian korkeilta kustannuksilta. Tällöin nettosubventio tietystä palvelusta on periaatteessa sama kaikille, joten vertailtavuus säilyy.

<sup>2</sup> Tällaista kokonaistulon laskutapa ovat käyttäneet mm. Smeeding ym. (1993).

Mikä vaikutus hyvinvointipalveluiden käytöllä on elintasaan ja tulonjakoon?

## Tulonjako

Kotitalouksien taloudellista asemaa tarkastellaan keskinäisen vertailtavuuden parantamiseksi yleensä suhteessa perheen kokoonpanoon. Tulojen perustan muodostavat tuotannontekijätulot, jotka koostuvat palkoista, yrittäjätuloista ja pääomatuloista. Näitä tuloja korvaavat tai täydentävät erilaiset tulonsiirrot kuten eläkkeet sekä työttömyys-, sairaus- ja vanhempainpäivärahat. Kotitalouden käytettävissä olevat tulot saadaan vähentämällä välittömät verot ja veroluonteiset maksut. Veron jälkeiset tulot muodostavat kotitalouden kulutusmahdollisuuksia kuvaavat raamit, jotka vertailtavuuden parantamiseksi jaetaan perheenjäsenen kulutuspainoilla<sup>3</sup>. Useamman jäsenen muodostaman perheen taloudenpidon skaalaedut huomioidaan jakamalla käytettävissä oleva tulo henkilöiden lukumäärää pienemmällä jakajalla.

Tulojakamatarkastelu on taulukossa 1 tehty Tilastokeskuksen Tulonjakoaineiston 2006 perusteella tulokvintiileittäin. Kansalaiset on jaettu tulojen perusteella järjestykseen pienimmästä suurimpaan. Alimmassa kvintiilissä on se viidesosa väestöstä,

*3 Kotitalouden ekvivalentit tulot lasketaan jakamalla talouden yhteenlasketut käytettävissä olevat tulot perheen kokoonpanon mukaisilla kulutuspainoilla siten, että ensimmäinen aikuinen saa arvon 1, kaikki yli 13-vuotiaat saavat painon 0,5 ja alle 14-vuotiaat 0,3. Esim. kahden aikuisen ja kahden alle 14-vuotiaan lapsen muodostaman kotitalouden ekvivalentit tulot saadaan jakamalla kotitalouden käytettävissä olevat tulot 2,1:llä.*

*Taulukko 1. Tuotannontekijätulojen, tulonsiirtojen ja verojen vaikutus tulojakaumaan. Kunnallisen päivähoiton ja koulutuksen vaikutus tulojakaumaan. Tulot ja tulonsiirrot ovat ekvivalentteja tuloja, palveluista saatava taloudellinen hyöty on henkilökohtainen.*

	Keski-arvotulo	KV1	KV2	KV3	KV4	KV5	Gini-kerroin
Tuotannontekijätulot + tulonsiirrot	24 325	4 %	10 %	16 %	24 %	46 %	46,7
- verot	31 047	8 %	13 %	17 %	22 %	39 %	31,4
+ kunnallinen päivähoito ja koulutus	23 680	10 %	14 %	18 %	22 %	37 %	27,3
	24 978	11 %	15 %	18 %	22 %	36 %	25,9

Lähde: Tilastokeskus, Tulonjakoaineisto.

## Päivähoito- ja koulutuspalvelut tasoittavat tulojakoja erittäin voimakkaasti.

joiden tulot ovat pienimmät. Suuruusjärjestyksessä luokiteltuihin tuloluokkiin on laskettu kunkin viidenneksen osuus kaikista yhteenlasketuista tuloista. Tunnuslukuna on mainittu myös eri tulumääritelmillä tehtyjen jakaumien keskiarvotulot.

Taulukosta voi nähdä, että tuotannontekijätulot jakautuvat hyvin epätasaisesti. Ylimmän viidenneksen keräämät tulot ovat yli kymmenkertaiset verrattuna alimman viidenneksen tuloihin. Tuloeroja kuvataan Gini-kertoimella, joka voi saada arvot 0–100. Mitä suurempi sen arvo on, sitä epätasaisemmin tulot ovat jakautuneet. Pelkkien tuotannontekijätulojen perusteella laskettu Gini-kerroin saa arvon 46,7. Sosiaaliset tulonsiirrot kaventavat tuloeroja siten, että Gini-kerroin putoaa kolmanneksella. Myös verot ja veronalaiset maksut kaventavat tuloeroja vielä lisää, ja Gini-kerroin pienenee yli 10 prosentilla. Kun kotitalouksien tuloihin luetaan vielä julkisten hyvinvointipalvelujen (tässä vain koulutuspalvelujen ja lasten päivähoiton osalta) tuottama laskennallinen etuus, laskee Gini-kerroin edelleen viisi prosenttia. Alimman tuloviidenneksen osuus kasvaa 11 prosenttiin ja ylimmän pienenee 36 prosenttiin yhteenlasketuista tuloista. Julkisilla subventioilla palvelujen ja tulonsiir-

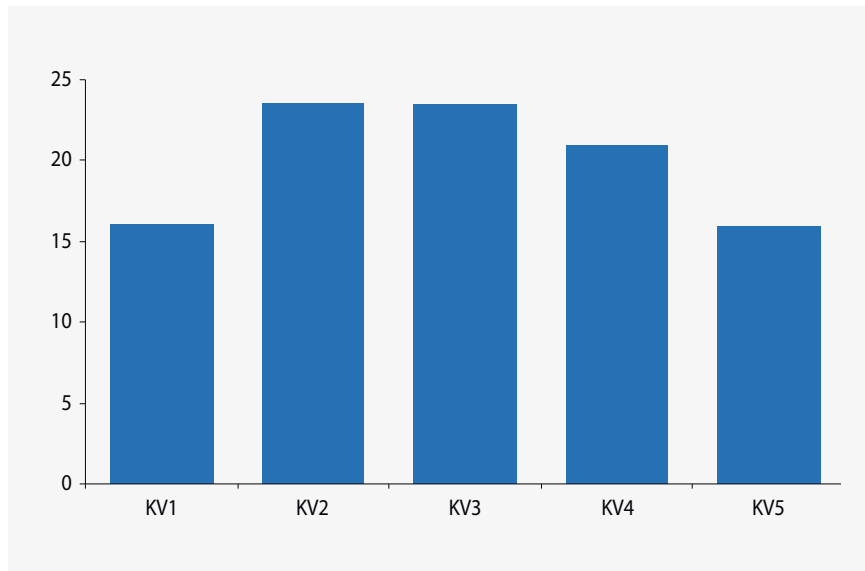
tojen muodossa on siis tämän mukaan tuloeroja tasoittava vaikutus, ainakin kun asiaa tarkastellaan yhden vuoden poikkileikkauseineistolla.

### Lasten päivähoitopalvelut

Lasten päivähoito on subjektiiviseksi oikeudeksi säädetty sosiaalipalvelu, mikä merkitsee sitä, että perheillä on oikeus saada palvelu kotikunnaltaan sitä tarvitessaan. Se, kuinka paljon tätä palvelua käytetään, riippuu ennen muuta työllisyysilanteesta. Toisaalta käyttöä säätelevät myös päivähoitomaksujen suuruus ja päivähoiton vaihtoehtona tarjolla oleva kotihoidon tuki alle 3-vuotiaille ja heidän sisaruksilleen. Lasten päivähoito on kustannuksiltaan suurin kuntien vastuulla oleva sosiaalipalvelu. Kustannukset ovat lähes kaksi miljardia euroa, josta asiakasmaksuilla katetaan noin 15 prosenttia. Kunnallisessa päiväkotihoidossa oli vuonna 2006 noin 136 000 lasta, joista noin neljännes oli osapäivähoidossa.

Kuviossa 1 tarkastellaan päivähoito- ja esiopetuspalvelujen vaikutuksia tulojakaumaan (pohja-aineistona Tilastokeskuksen Tulonjakoaineisto). Päivähoidon arvoksi on laskettu päivähoitossa tai esiopetuksessa olevaa lasta kohti hoitopaikan valtakunnallinen keskimääräinen vuotuinen kustannus (taulukko 2). Tarkastelu on tehty kuhunkin viidenneksen kohdistuneena bruttosubventiona vähentämättä maksettua päivähoitomaksua. Palvelusta saatua hyötyä olisi tässä tapauksessa parempi tarkastel-

Kuvio 1. Lasten kunnallisten päivähoitopalvelujen ja esiopetuksen jakauma 0–6-vuotiaille käytettävissä olevien ekvivalenttien tulojen mukaan. Eri tuloviidenneksiin kohdistuva osuus (%) koko palvelumenosta.



la nettosubventiona, koska asiakasmaksut riippuvat perheen kokoonpanosta ja tuloista. Rahamäärässä mitattuna palveluista hyötyvät eniten kaikkein pienituloisimmat, koska heidän palvelumaksunsa ovat myös pienimmät ja kuitenkin laskennallinen hyöty palvelusta on absoluuttisesti ottaen sama kuin muissa kvintileissä.

Kuviosta ilmenee, että palvelua käytetään suhteellisen tasaisesti eri tuloiluokissa, kun tarkastellaan 0-6 -vuotiaiden ikäryhmää. Alimmissa kvintileissä palvelusubventio on osuudeltaan pienin, koska monet tähän tuloluokkaan kuuluvat vanhemmat hoitavat lapsensa kotihoidon tuella kotona tai lasten päivähoitotarvetta ei ole (esim. työttömyyden takia). Ylimpään kvintiliin kohdistuvaa pienempää subventio-osuutta

selittävät osaltaan yksityiset päivähoitopalvelut, jotka on jätetty tämän tarkastelun ulkopuolelle. Väestöosuutta suuremmat subventio-osuudet kohdistuvat keskimmäisiin tuloryhmiin, joissa keskimääräinen taloudellinen etuus on hyvin huomattava luokkien käytettävissä oleviin tuloihin suhteutettuna, keskimäärin 40 prosenttia ekvivalentista käytettävissä olevasta tulosta.

## Koulutus

Suomi on menestynyt erinomaisesti kansainvälisissä oppimisvertailuissa (OECD 2007a). Menestyksen erinomaisuutta lisää vielä se, että koulutusmenot suhteessa oppilasmääriin tai kansantuotteen osuuteen ovat alle OECD-maiden keskiarvon

(OECD 2007b). Koulutuspalvelut ovat yksi tärkeimmistä hyvinvointipalveluista, ja niiden taloudellista arvoa yhteiskunnalle on vaikea edes määrittää. Palvelun käyttäjille koulutus on ilmaispalvelu ja siitä koitua hyöty määräytyy vasta ajan kuluessa työmarkkinoilla. Koulutuspalveluista saatavaa todellista hyötyä yksilölle on siten mahdotonta arvioida yhden vuoden poikkileikkauksen perusteella, jolloin vain sen hetkinen koulutuspalvelun tuottama subventio huomioidaan. Vaikka tarkastelu on hyvin rajallinen tässä tutkimuksessa, antaa se kuitenkin viitteitä siitä, miten koulutuspalveluista saatava etuus vaikuttaa eri tuloryhmissä ja kuinka palvelujen käyttö on jakautunut eri tuloryhmiin. Tässä tarkastelussa on huomioitu kaikki koulutus peruskoulusta yliopistokoulutukseen. Käyttäjilleen koitua subventio on arvotettu koulutussektorin mukaisesti keskimääräisten oppilaskohtaisten käyttömenojen perusteella, jotka ovat nähtävissä taulukossa 2 (Tilastokeskus 2008).

Rahamääräisesti katsottuna julkiset subventiot koulutukseen (peruskoulutuksesta yliopistokoulutukseen) jakautuvat pienituloisia suosivasti. Kuviossa 2 on kuvattu koulutussubvention jakautumaa eri tuloluokkiin käytettävissä olevien ekvivalenttien tulojen mukaan. Alimpaan viidennekseen kohdistuu 30 prosenttia koko koulutusmenosta, ja tämä subventio vastaa suuruusluokaltaan 22 prosenttia suhteessa tämän viidenneksen

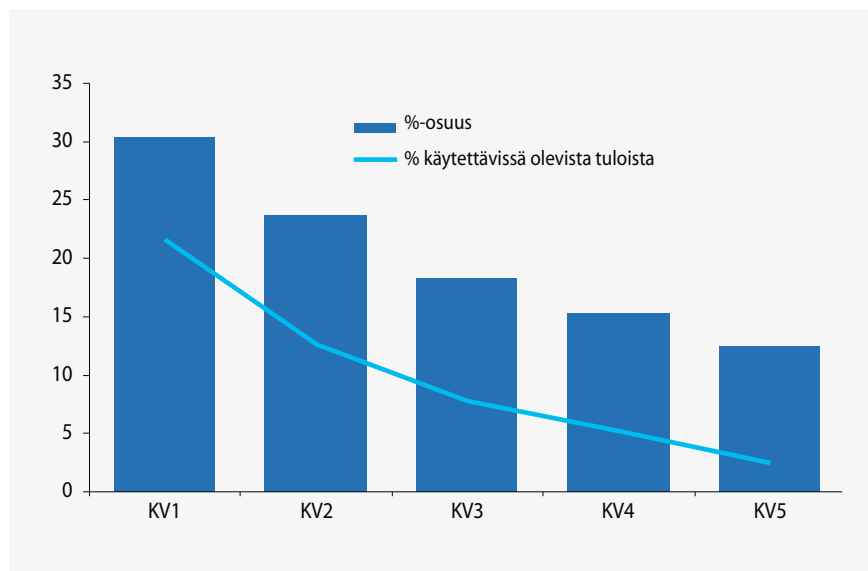
Taulukko 2. Päiväkotihoidon, esiopetuksen ja oppilaitosten käyttömenot lasta/opiskelijaa kohden koulutussektorin mukaan 2006.

Koulutussektori	Euroa
Päiväkotihoido	9 100
Esiopetus	4 700
Perusopetus	6 200
Lukiokoulutus	4 700
Ammatillinen koulutus	8 800
Ammattikorkeakoulutus	6 100
Yliopistokoulutus ja -tutkimus	9 800

Lähde: Tilastokeskus.

Sosiaali- ja terveyspalvelut nostavat monia vähävaraisia vanhuksia paljon ylemmäksi tulojakaumassa.

Kuvio 2. Kaikkien koulutuspalvelujen jakautuma eri tuloviidenneksiin käytettävissä olevien ekvivalenttien tulojen perusteella. Prosenttiosuiksina kokonaismenoista ja subvention osuus käytettävissä olevista tuloista.



käytettävissä oleviin tuloihin, kun korkeimmassa osuus on vastaavasti vain kaksi prosenttia. Näin selkeät erot subvention jakautumisessa selittyvät kuitenkin suurimmaksi osaksi sillä, että alimpiin tuloluokkiin kuuluvat juuri yksinasuvat opiskelijat, jotka ovat näiden palvelujen ensisijaisia käyttäjiä. Ylimmissä tuloluokissa taas on suhteellisesti eniten työssäkäyviä pariskuntia, joilla ei ole lapsia.

Tutkimukset puhuvat kuitenkin edelleen sen puolesta, että korkeamman koulutuksen hankkivat ovat sosioekonomiselta taustaltaan parempiosaisia (esim. Kärkkäinen 2004). Koulutustaso siis periytyy, vaikka erot ovatkin supistuneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Tässä tarkastelussa tätä ilmiötä ei saada esiin, koska suurin osa opiskelijoista muodostaa oman kotitalouden. Toisaalta eroja saattaa muodostua myös subvention rahamääräisessä suuruudessa, sillä yksikkökustannukset vaihtelevan koulutusalan mukaan. Ammatillinen koulutus on lähes kaksi kertaa

kalliimpaa kuin lukiokoulutus. Kun tarkastellaan 16–19 -vuotiaiden ryhmään kohdentuvia subventioita, lähes puolet koko ikäryhmälle suunnatuista koulutusmenosta kohdentuu alimpaan tuloviidennekseen.

Peruskoulutuksessa sen sijaan subventio jakautuu suhteellisen tasaisesti, noudattaen lähes samaa jakaamaa kuin päivähoito ja esiopetus. Tämä johtuu siitä, että lapsiperheet sijoittuvat varsin tasaisesti eri tuloluokkiin.

## Vanhustenhuolto

Lapsiperheille suunnattujen palvelujen jälkeen toiseksi suurin menoerä kuntien sosi-

aalipalvelumenoissa kohdistuu vanhuksille laitoshuoltoon ja muina palveluina. Vanhuksille suunnatuista kunnallisista sosiaalipalveluista keskeisimmät ovat kotipalvelu, asumispalvelut, omaishoidon tuki ja laitoshuolto. Nämä palvelut ovat määrärahasidonnaisia, vaikka niihin liittyykin yksilökohtaisen tarpeen arviointivaihtoehto.

Ikääntyneiden palvelut ovat luonteeltaan universaaleja, eli ne ovat tarkoitettu kaikille apua tarvitseville henkilön taloudellisesta asemasta riippumatta. Palveluiden jakautumisesta vanhusten tulotason mukaan on olemassa vain vähän tietoa. Stakesin Hyvinvointitutkimuksen perusteella (Heikkilä 2005) kunnallinen kotipalvelu kohdentuu useammin pienituloisille. Yksityisten palvelujen käyttö taas painottuu hyvä-tuloisempiin vanhuksiin. Erot tosin ovat aika vähäisiä.

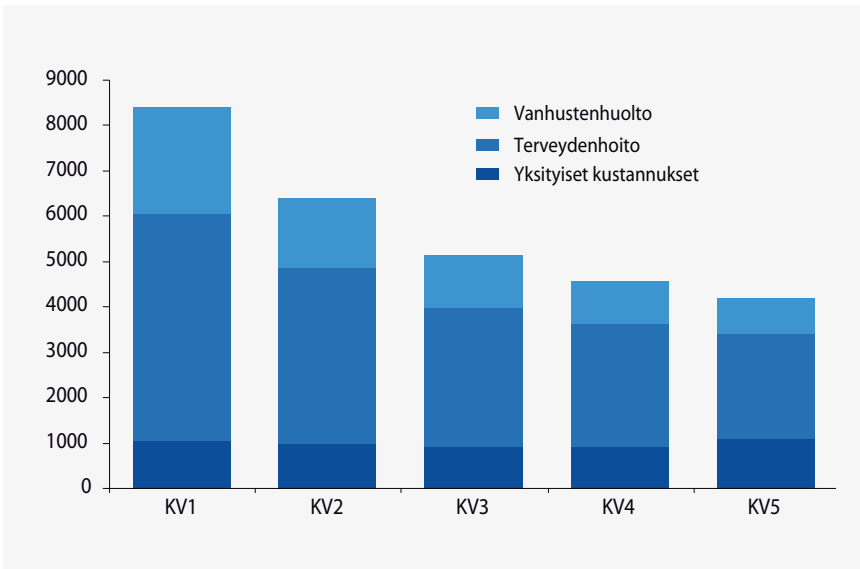
Tulojen uudelleenjakoa tapahtuu aktiiviväestöltä vanhusväestölle erityisesti palvelujen muodossa. Iäkkäimmät käyttävät muihin ikäryhmiin verrattuna keskimäärin eniten sekä terveydenhuolto- että sosiaalipalveluja. Siten eläkkeellä olevien taloudellinen asema paranee keskimäärin huomattavasti, kun julkiset subventiot ynnätään mukaan heidän taloudellisiin resursseihinsa. Eläkeiän ohittaneiden taloudellista asemaa tarkastellaan tässä satunnaisotokseen perustuvan yksilöaineiston avulla. Tiedot vanhustenhuolto- ja terveyspalveluiden käytöstä on saatu Stakesin terveyden- ja

Taulukko 3. Yli 64-vuotiaan väestön ekvivalenttien käytettävissä olevien tulojen jakauma sekä vanhustenhuoltosubventiot huomioiva tulojakauma sekä tulokertymät eri tuloviidenneksiin.

	Keski-arvotulo	KV1	KV2	KV3	KV4	KV5	Gini-kerroin
Käytettävissä olevat tulot	20 293	10 %	14 %	16 %	20 %	40 %	29,6
+ vanhustenhuoltopalvelut	21 646	11 %	14 %	16 %	20 %	39 %	31,4

Lähde: Stakes, Kela, Tilastokeskus, aineiston koko n. 80 000 henkilöä.

Kuvio 3. Vanhustenhuolto-, terveys- ja yksityisistä terveydenhuoltopalveluista saatava keskimääräinen rahallinen hyöty palvelun keskimääräisillä tuotantokustannuksilla mitaten eri tuloviidennöksissä käytettävissä olevien ekvivalenttien tulojen mukaan.



sosiaalihuollon rekistereistä, jota on täydennetty Tilastokeskuksen tulonjakoaineiston ja Kelan rekisteritiedoilla. Eri terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen keskimääräiset yksikkökustannukset on arvioitu Stakesin Terveystaloustieteen keskuksen (CHES) laskelmien mukaisesti (Hujanen ym. 2008).

Taulukossa 3 on laskettu yli 64-vuotiaiden tulojakauma ekvivalenttien käytettävissä olevien tulojen mukaan ensimmäisessä sarakkeessa. Toisessa sarakkeessa tulonjakoa tarkastellaan antamalla vanhuspalveluista saatu hyöty rahaksi muutettuna palvelun käyttäjille.

Elina Pylkkäsen ja Seppo Sallilan mielestä tulonjako tarkasteluihin tulisi ottaa mukaan myös hyvinvointipalvelut ja olisi tutkittava niiden mahdollistamaa resurssien uudelleenjakoa koko eliniän aikana.

Vanhusväestön käytettävissä olevat (ekvivalentit) tulot ovat koko väestön keskiarvoa alemmat. Tämän aineiston perusteella tulot ovat jakautuneet hieman epätasaisemmin kuin Tulonjakoaineiston mukaan (vrt. taulukko 1), mikä johtuu eri tulomääritelmästä sekä näiden aineis-

tojen otosten peruspopulaation eroista. Kun vanhustenhuoltopalveluiden arvo lisätään tuloihin yksikkökustannusten mukaisesti, tuloerot näyttäisivät kasvavan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hyvätuloiset käyttäisivät enemmän palveluja kuin pienituloiset. Itse asiassa palveluja käyttävät eniten juuri alimassa tuloviidennöksessä olevat henkilöt palvelujen tuotantokustannuksilla mitattuna (kuviokuva 3). Tuloerot kasvavat sen vuoksi, että palvelusubvention arvo, joka huomioidaan henkilön tulona, on monissa tapauksissa niin suuri, että se nostaa palveluja paljon käyttävät monta pykälää ylemmäksi tulojakaumassa.

Kuviossa 3 on esitetty sekä terveydenhuollon että vanhuspalvelujen käytön tuottama lisäys eri tuloviidennösten käytettävissä oleviin tuloihin yli 64-vuotiailla. Myös yksityiset terveydenhuoltopalvelut ja lääkekustannukset on huomioitu (pylväiden alin osa), mutta ne kohdentuvat suhteellisen tasaisesti eri tuloluokkiin. Alimmat tuloluokat hyötyvät sekä terveydenhuolto- että vanhustenhuoltopalveluista keskimääräistä enemmän.

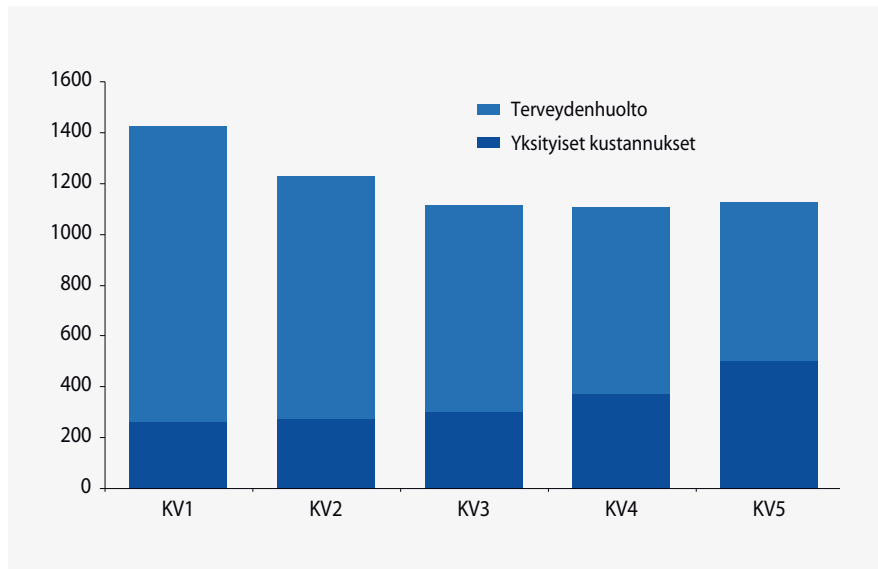


Alimpaan viidennekseen kuuluvat saavat palvelusubventiota keskimäärin 8 500 euroa. Näiden palvelujen tuottama yhteenlaskettu tulolisä on joillakin niin korkea, että se nostaa eniten palveluja käyttävät pienituloisimmat henkilöt ylempiin tuloluokkiin, minkä vuoksi tuloerot tässä tarkastelussa kasvavat eivätkä kavennu.

## Terveydenhuoltopalvelut

Sosioekonomisten ryhmien väliset sairastavuus- ja kuolleisuuserot ovat yhä erittäin suuret. Toimihenkilöillä, korkeasti koulutetuilla ja hyvin ansaitsevilla on keskimäärin huomattavasti parempi terveys kuin työväestöllä, alemman koulutuksen saaneilla ja pienituloisilla. Ottaen huomioon nämä suuret erot sairastavuudessa voisi olettaa, että huono-osaisimmat olisivat myös suurimmat palvelujen käyttäjäryhmät. Asiaa selvittäneet tutkimukset kuitenkin väittävät, että terveydenhuoltojärjestelmämme on sosioekonomisesti eriarvoinen (Häkkinen ja Alha 2006). Enemmän koulutetuille ja ylimpiin tuloluokkiin kuuluville palvelujen saatavuus on huomattavasti parempaa, ja he myös käyttävät palveluja muita useammin. Toisaalta palvelujen intensiteetti ja kustannukset vaihtelevat paljon. Vaikka hyvätuloisilla olisikin käyntikertoja enemmän, voivat palveluiden kustannukset silti kohdentua enemmän alimpiin tuloluokkiin, jos

Kuvio 4. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja hammashuollon kustannusten sekä yksityisten terveydenhuoltopalvelujen (mukaan lukien lääkekorvaukset) jakautuma 0–64-vuotiaille eri tuloluokissa. Keskimääräinen palvelusubventio on ilmaista euroissa.



kysymyksessä ovat hoitointensiivisemmät palvelut. Seuraavassa tarkastellaan terveydenhuoltopalveluista saatavan hyödyn jakautumista henkilöille tuotantokustannuksilla mitattuna perustuen edellä kuvattuun aineistoon (ks. vanhus-tenhuolto).

Taulukossa 4 kuvataan terveydenhuoltopalvelujen käytöstä saadun etuuden vaikutusta tulojakaumaan. Vertailupohjana on tämän aineiston käytettävissä olevien ekvivalenttien tulojen mukaan laskettu tulojakauma (ei ole vertailukelpoinen Tulonjakoaineiston kanssa). Aineiston mukaan terveydenhuoltopalveluiden tuottama hyöty on keskimäärin reilut 1 200

euroa henkilöä kohti (vuonna 2006). Kun kunkin henkilön palveluista sama hyöty lisätään palveluja käyttäneille tuloksi rahatulojen lisäksi, ei tulojakauma muutu sanottavasti.

Palveluiden kohdentumista eri tuloluokkiin on tarkasteltu kuviossa 4, kun mukana ovat vain alle 65-vuotiaat. Sekä rahamääräisesti että suhteellisesti mitattuna palvelusubventiot kohdistuvat hieman enemmän alimmissa tulokvintileissä oleville. Kahdessa alimmassa viidenneksessä olevat käyttävät noin puolet koko palvelusubventiosta. Eniten sairaalahoidossa olleita ja useampia hoitajaksoja on alimmassa tuloviidenneksessä noin kaksi kertaa enemmän kuin ylimmässä viidenneksessä (Keskimäki ja Alha 2006). Kuviossa 4 on esitetty myös yksityisten terveydenhuoltopalvelujen ja lääkekustannusten tuottama subventiovaikutus (tumma alue) eri tuloryhmissä. Nämä taas jakautuvat selkeästi päinvastoin, eli yksityisten terveyspalveluiden

Taulukko 4. Käytettävissä olevien ekvivalenttien tulojen jakauma yksilöaineistossa sekä terveydenhuoltopalvelusubvention huomioiva tulojakauma ja tulokertymät eri viidenneksiin.

	Keskisarvotulo	KV1	KV2	KV3	KV4	KV5	Gini-kerroin
Käytettävissä olevat tulot	23 717	9 %	13 %	16 %	21 %	40 %	31,5
+ terveydenhuoltopalvelut	24 917	9 %	14 %	17 %	21 %	39 %	31,0

Lähde: Stakes, Kela, Tilastokeskus, aineiston koko n. 300 000 henkilöä.



## Alle 65-vuotiailla terveydenhuoltopalvelut eivät näytä tasoittavan tulonjakoa.

subventiovaikutukset kohdistuvat eniten ylimpiin tulokvintileihin. Ylimmässä tuloviidenneksessä niiden osuus on 45 prosenttia koko terveyspalvelusubventiosta, kun taas alimmassa osuus on vain 18 prosenttia.

Kaiken kaikkiaan terveydenhuoltopalvelujen tuottama subventio näyttäisi jakautuvan melko tasaisesti alle 65-vuotiaiden ikäryhmässä. Yksityisissä terveydenhuoltopalveluissa kuitenkin omavastuuosuudet pienentävät palvelujen käyttäjille kohdistuvaa julkista palvelusubventiota, mikä tulisi selkeämmin ilmi, jos tarkasteltaisiin etuutta nettosubventioina. Kunnallisia terveyskeskuspalveluja täydentävät ja korvaavat yksityissektori ja työterveyshuolto, jotka osaltaan myös selittävät terveyspalvelujen sosioekonomista ja alueellista eriarvoisuutta.

### Johtopäätökset

Tässä katsauksessa tarkasteltiin keskeisimpien hyvinvointipalvelujen kohdistumista ja tulojakaumavaikutuksia. Kun yksilöitävissä olevien julkisten palvelujen käyttö laskettiin mukaan henkilöiden saamaksi tuloksi, tuloerot supistuivat erityisesti päivähoito- ja koulutuspalveluiden ansiosta. Voimakkaimmin tuloeroja tasaava vaikutus oli koulutuspalveluilla. Katsauksessa selvitettiin myös, miten palvelujen käyttö ja niistä saatava etuus jakautuu eri tuloryhmiin. Yli 65-vuotiailla palvelusubventiot kohdistuvat voimakkaimmin alimpiin tuloviidenneksiin ja parantavat siten merkittävästi tuloiltaan heikommassa asemassa olevien taloudellista asemaa.

Suhteessa käytettävissä oleviin tuloihin julkista subventioita saavat eniten pienituloiset, vaikka absoluuttisesti mitattuna suuria eroja tuloluokkien välillä ei ilmenekään. Erityisesti terveyspalvelujen käyttö jakautuu suhteellisen tasaisesti eri tuloluokkien kesken, mikä tosin on tulkittavissa myös siten, että köyhimmät eivät saa terveystarpeisiinsa nähden riittävästi palveluja, kun tiedetään vallitsevat terveyserot pieni- ja suurituloisten välillä.

Jo tämä varsin pintapuolinen katsaus viittaa vahvasti siihen suuntaan, että hyvinvointipolitiikan tarkastelua kotitalouksien näkökulmasta pitäisi laajentaa käsittämään myös julkiset palvelut. Tutkimus osoittaa myös sen, että tulojakamavaikutusten tarkastelujaksoa tulisi pidentää koskemaan koko elinkaarta. Yhtä vuotta koskeva poikkileikkaus antaa viitteitä siitä, että resurssien uudelleenjakoa tapahtuu yksilön eri elämäntilanteiden välillä. Lähes yhtä ilmeistä kuitenkin on, että uudelleenjakoa tapahtuu myös ihmisiltä toisille elinkaaren aikana. Hyvät tulot rahoittavat julkisesti järjestetyt palvelut progressiivisella verotuksella. Samalla tiedetään, että hyvät vuositulot ovat yhteydessä korkeisiin kokonaisuutena tuloihin ja toisaalta, että huono terveys yhtenä vuonna viittaa heikkoon terveyteen myös muina vuosina. Eli hyväosaisuuden ja huono-osaisuuden kasautuminen eri väestönosiin johtaa siten resurssien uudelleenjakoon myös tuloryhmien välillä.

Lopuksi voidaan kuitenkin todeta, että suomalaisten terveys ja elinikä samoin kuin koulutustaso ovat jakautuneet ajan kuluessa yhä tasaisemmin väestössä. Verrattuna myös moniin mui-

hin maihin hyvinvointi ja elintaso ovat jakautuneet huomattavasti tasaisemmin. Hyvin suuri osa tästä edistyksestä johtuu varmasti näistä pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle tyypillisistä hyvinvointipalveluista. ■

### KIRJALLISUUS

- Heikkilä, M. (2005), Julkinen vastuu eräissä sosiaalipalveluissa, teoksessa Heikkilä, M. & Kautto, M. & Teperi, J. (toim.), Julkinen hyvinvointivastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2005.
- Hujanen, T. & Kapiainen, S. & Tuominen, U. & Pekurinen, M. (2008), Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006, Stakes, Työpapereita 3/2008.
- Häkkinen, U. & Alha, P. (2006), Avopalvelut, teoksessa Häkkinen, U. & Alha, P. (toim.) Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B 10/2006.
- Keskimäki, I. & Alha, P. (2006), Sairaalahoidot ja leikkaukset, teoksessa Häkkinen, U. & Alha, P. (toim.) Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B 10/2006.
- Kärkkäinen, T. (2004), Koulutuksen ja lapsi-vanhempisuhteen yhteys elämässä selviytymiseen. Sosiaalinen perimä ja koulutuskulttuurisen pääoman periytyminen sukupolvesta toiseen. Väitöskirjatutkimus 35/04, Helsingin yliopisto.
- Lindqvist, M. (2001), Hyvinvointipalvelut ja niiden merkitys kotitalouksille, Hyvinvointitarkastus 1/2001, Tilastokeskus.
- Loikkanen, H. & Rantala, A. & Sullström, R. (1998), Regional Income Differences in Finland 1966–1996, VATT-keskusteluaitteita 181.
- OECD (2007a), Pisa 2006: Science, Competencies for tomorrow's World, Paris: OECD.
- OECD (2007b), Education at a Glance, Paris: OECD.
- Smeeding, T. ym. (1993), Poverty, Inequality, and Family Living Standards, Impacts across Seven Nations: The Effect of Noncash Subsidies for Health, Education, and Housing, Review of Income and Wealth, 39, 229–256.
- SOU (2003), Fördelning ur ett livscykelperspektiv, bilaga 9 till LU 2003, SOU 2003:110, Stockholm.
- Tilastokeskus (2008), Oppilaitosten käyttömenot opiskelijaa kohden koulutussektoriin mukaan 1995–2006.
- Törmälehto, V.-M. (2008), Suomalaisten tulot Euroopan keskitasoa. Hyvinvointipalvelut eivät paranna sijoitusta, Hyvinvointitarkastus 2:2008, Tilastokeskus.