

Robert Hagfors

**Julkiset palvelut
toimeentulon ja taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta**

Kirjoittaja

Robert Hagfors, VTT, dosentti, johtava tutkija
Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittaja ja Kelan tutkimusosasto

Nettityöpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

Helsinki 2012

Sisältö

1 Johdanto	4
2 Kulutuksen rakenne	6
3 Toimeentulotarkastelu.....	11
4 Taloudellisen hyvinvoinnin näkökulma	18
5 Konsentraatit.....	20
6 Kotitalouksien terveysetuudet	22
7 Kohderyhmän rajaus	25
8 Lopuksi	31
Lähteet.....	32

1 Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastelun pääasiallisena kohteena ovat kotitalouksille kohdistettavissa olevien julkisten hyvinvointipalvelujen, kuten koulutus-, terveys- ja sosiaalipalvelut, laskennalliset nettoetuudet. Tämä tarkoittaa sitä, että kotitalouksien käyttämille julkisille vastikkeettomille tai suurelta osin subventoiduille palveluille annetaan laskennallinen arvo ja tarkastellaan sen kohdistumista erilaisille kotitalouksille sekä toimeentulon, että taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Yksityiskohtaisemmin tarkastellaan terveyspalvelujen laskennallisia nettoetuuksia. Aihetta aikaisemmin käsitelleissä tutkimuksissa ja selvityksissä kohtaannon merkitystä toisaalta toimeentulon ja toisaalta taloudellisen hyvinvoinnin kannalta ei ole erotettu toisistaan (Ks. esim. Lindqvist 2009). Lisäksi Suomessa sovelletuissa menetelmissä voidaan havaita ominaisuuksia, joiden johdosta saadut tulokset vaativat tarkistuksia (Ks. esim. Jokimäki 2011; Pylkkänen ja Sallila 2011). Näissä suurituloisten usean henkilön kotitalouksien tulotarvetta on yliarvioitu enemmän tai vähemmän ja tulojen ja laskennallisten etuuksien yhdistämisessä sovelletut menetelmät edellyttävät tarkistuksia.

Tässä artikkelissa on otettu huomioon näitä epäkohtia ja tarkistusten vaikutuksia on selvitetty ns. siirtymämatriisien ja erilaisten tuloluokitusten pohjalta. Aineistona on käytetty Tilastokeskuksen kulutustutkimuksen perusaineistoa vuodelta 2006. Siinä ovat mukana kotitalouksien käyttämät julkiset hyvinvointipalvelut muiden kulutusmenojen ohella. Vastaava aineisto kerättiin edellisen kerran 16 vuotta aikaisemmin (Vuosien 1985 ja 1990 aineiston käytöstä ks. Hagfors 1995). Nyt tehdystä työssä yleinen havainto on, että kotitaloudet siirtyvät tuloluokissa ylöspäin tai alaspäin riippuen siitä, tarkastellaanko palvelujen kohtaantoa vai taloudellista hyvinvointia. Julkisten palvelujen kohtaantoa ja taloudellisen hyvinvoinnin jakautumista kotitalouksien kesken esitellään lähemmin julkisten terveyspalvelujen nettoetuuden ja kotitalouksien itse maksamien terveyspalvelujen osalta. Lisäksi kohteena ovat varsinaisten hyvinvointipalvelujen ulkopuoliset työterveyspalvelut ja näiden painottuminen kotitalouksien toimeentulon ja taloudellisen hyvinvoinnin mukaan. Kulutustutkimuksen 2006 perusaineistossa kotitalouksille kohdistettavissa olevat sairausvakuutusetuudet ovat osana terveydenhuoltopalvelujen nettoetuutta, vaikka ne maksetaan apteekkeihin tai lääkäreille. Myös näiden kohtaantoa ja hyvinvointivaikutusta selvitetään tuloluokittaisella tarkastelulla.

Tarkemmin sanoen seuraavassa on mielenkiinnon kohteena se, antaako kotitalouksien käytettävissä oleviin tuloihin perustuva tarkastelu riittävän kuvan kotitalouksien toimeentulosta vai tulisiko käytettävää tulokäsitettä laajentaa. Taustalla on Haighin ja Simonsin laajan tulon käsite (*comprehensive income*, ks. Atkinson ja Stiglitz 1980, 260–263), jonka katsotaan edustava paremmin maksukykyä ja kansalaisten valinnanmahdollisuuksia kuin käytettävissä olevien tulojen. Periaatteessa tämä tarkoittaa sitä, että kotitalouden tekemien taloudellisten valinnanmahdollisuuksien (*opportunity set*) kar-

toituksessa tulisi ottaa huomioon realisoimattomat pääomatuotot, kuten arvopapereiden arvonnousu. Lisäksi tulisi ottaa huomioon tekijöitä, joille ei synny arvoa markkinoilla. Tällaisia ovat esim. kotityö ja kotitalouksille kohdistettavissa olevien julkisten palvelujen laskennallinen nettoetuus. Laajimmillaan tulokäsitteseen tulisi lisätä vielä vapaa-ajan arvo.

Erilaisten laskennallisten erien tuottaminen on hankalaa ja joissakin tapauksissa, kuten Tilastokeskuksen kulutustutkimusten aineistoissa esiintyvä laskennallinen asuntotulo, vaikea perustella kansalaisille. Tässä esityksessä kotitalouksien käytettävissä olevia tuloja täydennetään julkisten hyvinvointipalvelujen laskennallisella arvolla. Aineistona käytetään Tilastokeskuksen kulutustutkimusta vuodelta 2006. Se on otantaan perustuva aineisto, jossa on mukana 4 007 kotitaloutta. Aineisto edustaa laitostalouksia lukuun ottamatta koko väestöä. Tilastokeskuksen tuottamassa kulutustutkimusaineistossa on tiedot kotitalouksien kulutusmenoista jaoteltuna yksityiskohtaisiin luokkiin. Tiedot on kerätty kotitalouksilta käyntihaastattelujen, kulutuspäiväkirjojen ja hallinnollisten rekistereiden avulla. Kulutus käsittää kaikki kotitalouden yksityiseen kulutukseen sisältyvät tavarat ja palvelukset, omaan käyttöön tuotetut puutarha- ja keräilytuotteet sekä asuntoedun. Asumismenot on arvioitu bruttovuokraperiaatteella eli markkinavuokran perusteella.

Artikkelissa edetään siten, että seuraavaksi esitetään katsaus kotitalouksien kulutuksen rakenteeseen vuonna 2006. Tämä tehdään erilaisissa kotitaloustyypeissä. Tämän jälkeen tarkastelu laajennetaan koskemaan kokonaiskulutuksen rakennetta kokonaistasolla ja erilaisissa kotitaloustyypeissä ottamalla mukaan julkisten hyvinvointipalvelujen laskennalliset nettoetudet. Julkiset hyvinvointitiedot eri kotitaloustyypeissä esitetään seuraavaksi. Terveysetuudet koostuvat julkisista terveyspalveluista, kotitalouksien itse maksamista terveyspalveluista sekä työterveysetuuden arvosta. Kotitalouksille kohdistettavat sairausvakuutusetuudet on myös otettu huomioon.

Tämä jälkeen tehdään toimeentulotarkastelu. Siinä kuvataan ensiksi kymmeneksien eli desiilien muodostamisperusteet ja niihin liittyvät ekvivalenssiskaalojen valintaperusteet. Erilaisten ekvivalenssiskaalojen valinnan vaikutuksia esitellään siirtymämatriisien avulla. Eri tavalla laadittujen desiilien sisältämien kotitaloustyyppien ja kokonaiskulutuksen rakenteita esitellään luvun lopuksi. Tämän jälkeen laajennetaan toimeentulotarkastelut koskemaan taloudellista hyvinvointia. Tähän tarvittavien hyvinvointidesiilien konstruointi esitellään, jonka jälkeen tarkastellaan julkisten hyvinvointipalvelujen kohtaantoa konsentraatiokäyrien avulla.

Seuraavissa luvuissa keskitytään kotitalouksien terveysetuuksiin ja niiden jakautumisen epätasaisuuteen. Tämä tehdään ensiksi kaikille kotitalouksille ja sitten rajaamalla kohderyhmä etuuksia saaneiksi.

siin. Terveystuoksien epätasaisen jakautumisen indeksin dekomponointi eli hajotelma tehdään seuraavaksi, jonka jälkeen tulee lopuksi yhteenveto tuloksista.

2 Kulutuksen rakenne

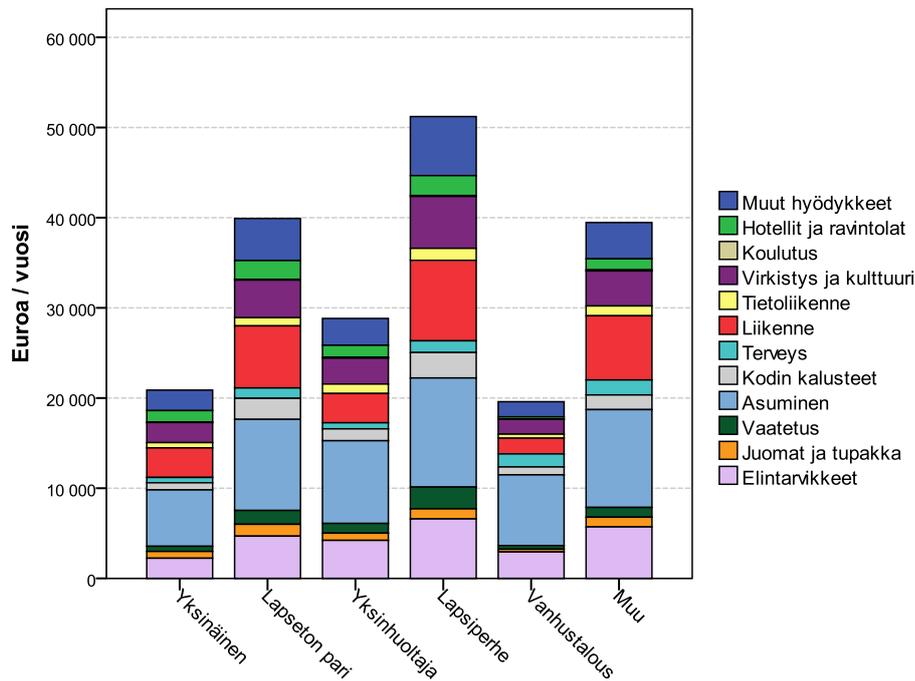
Tämän artikkelin tilastoaineistona käytettävässä kulutustutkimuksessa olevat kotitalouksien kuluksmenot on tässä artikkelissa luokiteltu 12 hyödykeryhmään taulukon 1 mukaisesti. Siinä on esitetty kotitalouksien keskimääräiset kulutusmenot vuonna 2006 vuoden 2010 hintatasossa sekä hyödykeryhmien osuudet kulutusmenoista.

Taulukko 1. Kotitalouksien keskimääräiset kulutusmenot vuonna 2006, euroa vuodessa, vuoden 2010 hintatasossa.

	Euroa/v	%
Elintarvikkeet	4409	11,9
Juomat ja tupakka	1022	2,7
Vaatetus	1530	4,1
Asuminen	9356	25,2
Kodin kalusteet	1950	5,2
Terveys	901	2,4
Liikenne	6330	17,0
Tietoliikenne	971	2,6
Virkistys ja kulttuuri	4069	10,9
Koulutus	92	0,2
Hotellit ja ravintolat	1975	5,3
Muut hyödykkeet	4558	12,3
Kulutusmenot	37181	100

Taulukon 1 mukaan kotitalouksien keskimääräiset menot elintarvikkeisiin, juomiin ja tupakkaan sekä vaatetukseen ja asumiseen ovat reilut 40 prosenttia kulutusmenoista ja yksin asumismenot ovat kulutusmenoista noin neljäsosa. Elintarvikkeiden ja asumisen lisäksi kotitalouksien isompia menoeriä olivat liikennemenot, virkistys- ja kulttuurimenot sekä menot muihin hyödykkeisiin. Tällaisia ovat mm. henkilökohtaiseen puhtauteen liittyvät menot, yksityiset sosiaalimenot, vakuutukset jne. Jatkotarkastelujen kannalta on tärkeää havaita, että menot terveyteen ovat vain 2,4 prosenttia kaikista kulutusmenoista ja koulutusmenot vain 0,2 prosenttia. Tämä ei tietenkään merkitse sitä, että kotitaloudet eivät kuluttaisi näitä palveluja vaan sitä, että palvelut saadaan julkiselta sektorilta vastikkeettomasti tai vahvasti subventoituina.

Kuvio 1. Joidenkin kotitaloustyyppien kulutuksen rakenne vuonna 2006, euroa vuodessa, vuoden 2010 hintatasossa.



Kun tarkastellaan kulutusmenojen rakennetta erilaisissa kotitaloustyypeissä kuviossa 1, voidaan havaita eroja sekä menojen rakenteessa että tasossa. Suurimmat kulutusmenot ovat lapsiperheissä, lapsettomilla pariskunnilla sekä muilla talouksilla, kuten aikuistalouksilla. Pienimmät kulutusmenot ovat yksinäisillä henkilöillä sekä vanhustalouksilla. Asumismenojen osuus on suurin vanhustalouksilla, yli 40 prosenttia, kun se oli pienin lapsiperheissä, vajaat 34 prosenttia. Elintarvikemenojen osuus kulutusmenoista oli suurin yksinhuoltajilla, vanhustalouksilla sekä muiden talouksien ryhmässä, kaikissa lähes 15 prosenttia. Kotitaloustyyppien itse maksamat terveysmenot juuri erottuvat kuviosta, mutta itse maksettua koulutusta ei kuviosta enää erota.

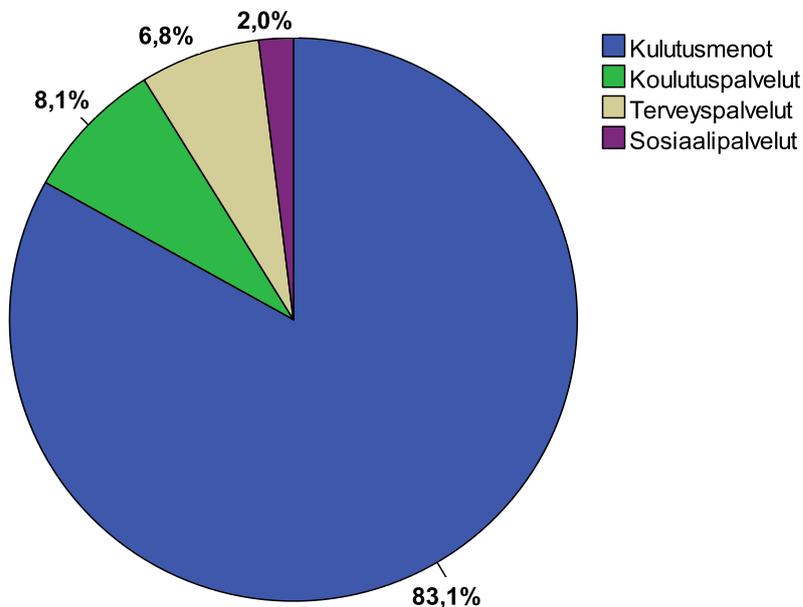
Kulutusmenot sellaisenaan eivät kerro riittävästi toimeentulon tasosta, sillä vaikka tunnetaan esim. välttämättömän kulutuksen osuus kotitalouden kulutusmenoista, pitäisi myös tietää kuinka monta ja millaisia kuluttajia kotitalouteen kuuluu. Tähän ovat ratkaisuna ekvivalenssiskaalat, joilla kotitalouksien vertailu voidaan viedä eräällä tavalla tarvepohjalle. Tarvetulkinta tulee siitä, että arvioidaan sitä, kuinka paljon kotitalous tarvitsee käyttönsä tuloja, jotta se olisi samalla taloudellisen hyvinvoinnin tasolla kuin vertailustandardiksi valittu kotitalous, usein yksinäinen henkilö. Ongelmaksi muodostuu skaalalukujen valinta. Tässä vaiheessa saatetaan samalla tehdä päätös koko vertailun lopputuloksesta. Kun skaalaluvut on tavalla tai toisella valittu, jaetaan kotitalouksien käytettävissä olevat tulot kullekin kotitaloudelle tyypillisellä skaalaluvulla. Toimeentulojen vertailu tapahtuu siten saatujen ekvivalenttien tulojen perusteella. Näihin voidaan soveltaa tulojakotutkimuksen me-

netelmiä. On kuitenkin pidettävä mielessä, että enää ei ole kyseessä tulonjako, vaan tarvepohjalta deflatoitujen tulojen tarkastelu. Se poikkeaa merkittävästi kotitalouden käytettävissä olevien tulojen tarkastelusta, jossa kohteena on lähinnä kotitalouden ostovoima.

Pelkkien kulutusmenojen pohjalta tehtävien toimeentulotarkastelujen laajennus on ottaa huomioon Haigin ja Simonsin laajan tulokäsitteen hengessä laskennallisia kotitalouksien kulutusmahdollisuuksia ja sitä kautta toimeentuloa parantavat julkiset hyvinvointipalvelut. Tilastokeskuksen kulutustutkimuksessa on selvitetty kotitalouksien julkisten hyvinvointipalvelujen käyttö. Näitä tarkastellaan luokiteltuna kolmeen pääryhmään: koulutus-, terveys- ja sosiaalipalvelut. Näiden kotitalouksille kohdistettavissa oleva laskennallinen nettoetuus on saatu käyttämällä Tilastokeskuksen eri lähteistä saamia palvelujen yksikkökustannuksia. Nettoetuus saadaan kertomalla yksikkökustannukset käyttökerroilla ja vähentämällä kotitalouden itse maksama osuus.

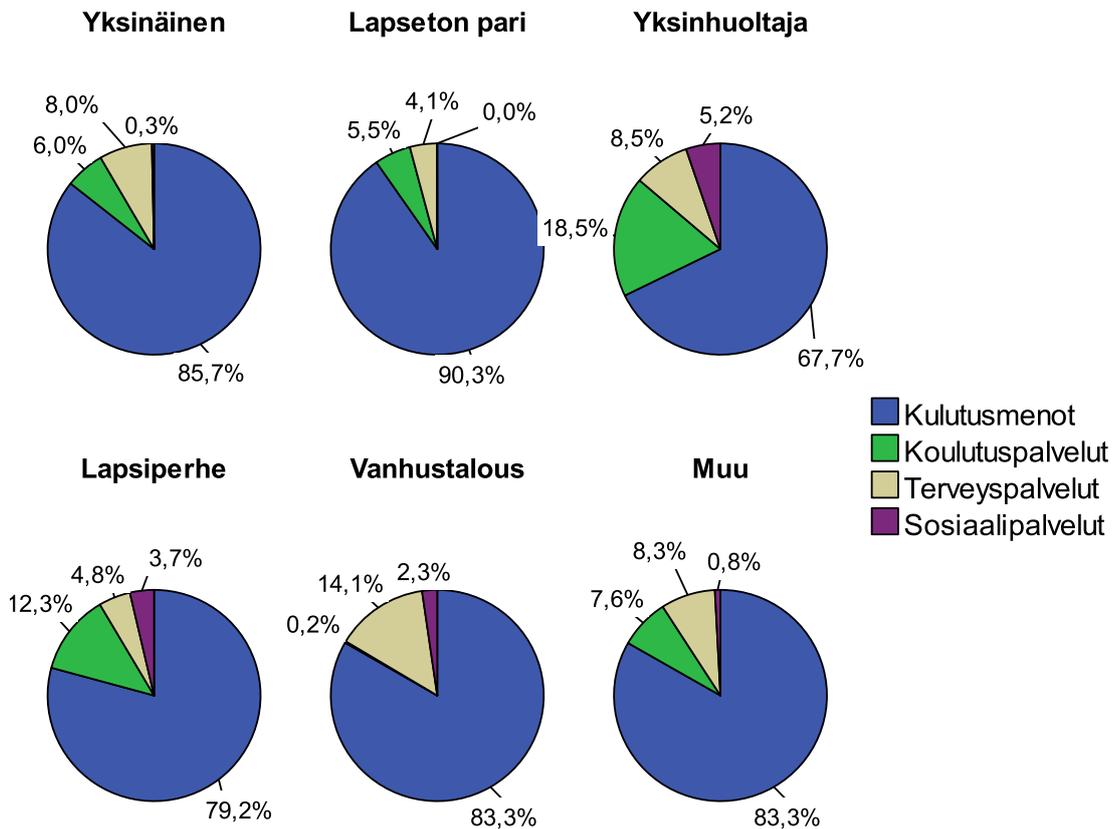
Kotitalouksien kulutusmenot ja julkisten palvelujen laskennallinen nettoetuus ovat yhdessä noin 54 prosenttia suhteutettuna bruttokansantuotteeseen. Kulutustutkimuksen otosaineistosta laskettuna tämä kokonaiskulutus on 96,6 miljardia euroa jonka jakautuminen kulutusmenoihin ja julkisiin koulutus-, terveys- ja sosiaalipalveluiden nettoetuuksiin on esitetty kuviossa 2.

Kuvio 2. Kokonaiskulutuksen rakenne vuonna 2006, %.



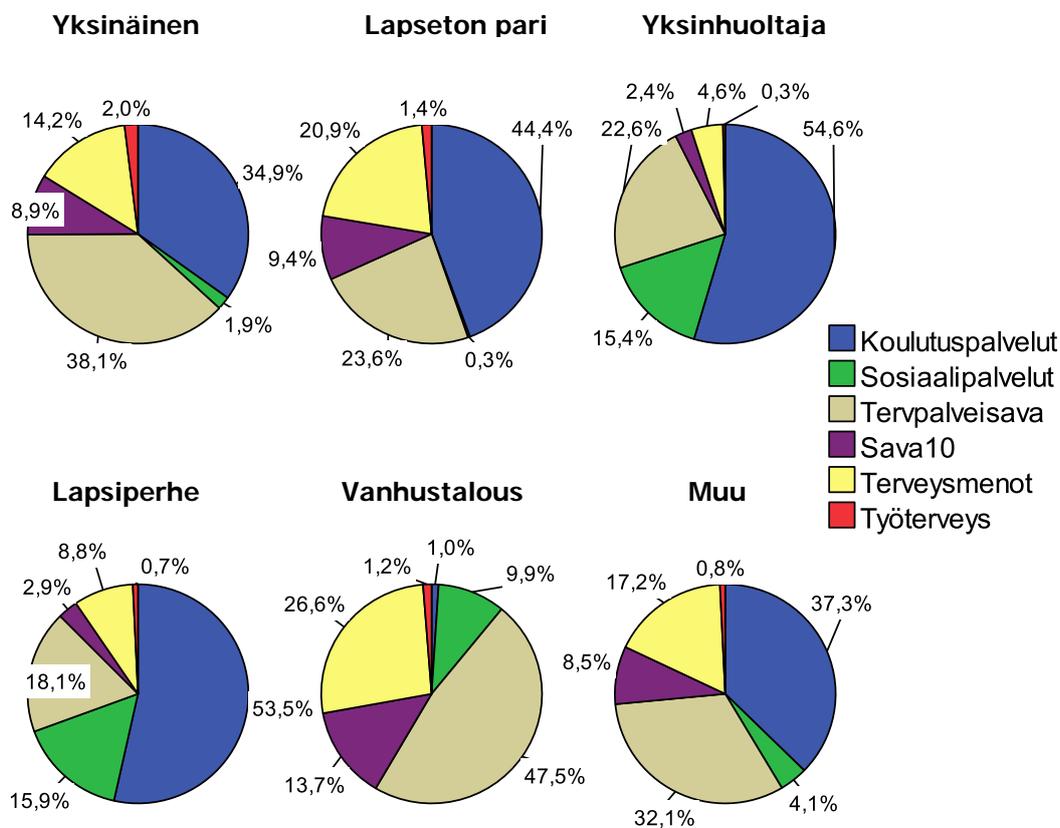
Kuten kuviosta 2 nähdään, on julkisten palvelujen laskennallisten etuuksien osuus kokonaiskulutuksesta 16,9 prosenttia. Siten ne lisäävät merkittävästi kotitalouksien mahdollisuuksia käyttää varojaan muuhun kulutukseen ja sitä kautta saavuttaa korkeampi taloudellisen hyvinvoinnin taso. Palveluudet eivät kuitenkaan jakaannu kotitalouksien kesken tasaisesti, kuten voidaan havaita kuvios-
ta 3, jossa on esitetty kokonaiskulutuksen rakenne erilaisissa kotitaloustyypeissä. Kuviosta voidaan havaita, miten kulutusmenot muodostavat 67,7 prosenttia kokonaiskulutuksesta yksinhuoltajatalouksissa. Lapsettomilla pareilla vastaava osuus on yli 90 prosenttia. Myös lapsiperheissä kulutusmenojen osuus on keskimääräistä pienempi. Erot ovat suuria myös julkisten palveluiden rakenteessa. Yksinhuoltajilla koulutuspalveluudet muodostavat pääosan laskennallisista etuuksista, kun taas vanhustalouksissa terveyspalvelut dominoivat ja koulutusetuuksia ei juuri ole. Yksinäisillä henkilöillä ja lapsettomilla pariskunnilla on sosiaalipalvelujen käyttö ollut vähäistä.

Kuvio 3. Kokonaiskulutuksen rakenne joissakin kotitaloustyypeissä.



Kotitalouksien taloudellinen hyvinvointi muodostuu pääosin kulutuksen kautta. Tässä artikkelissa kohteena on se, missä määrin julkisilla hyvinvointipalveluilla on taloudellista hyvinvointia lisäävä vaikutus. Tämän selvittämisen mahdollistaa se, että kulutustutkimuksessa on julkisille vastikkeetomille tai osittain subventoiduille hyvinvointipalveluille voitu muodostaa arvo käyttämällä yksikkökustannuksia. Perusjoukon tasolle korotettuna koulutuspalvelut muodostavat lähes puolet julkisten hyvinvointipalvelujen arvosta. Terveyspalvelujen osuus on reilut 40 prosenttia ja loput vajaat 12 prosenttia muodostuu sosiaalipalveluista. Jatkossa näiden lisäksi otetaan huomioon kotitalouksien käyttämistä työterveyspalveluista saatu etuus, vaikka se ei ole varsinainen julkinen hyvinvointipalvelu sinänsä. Työterveyspalveluetuudet muodostuvat kulutustutkimuksessa työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan palveluista, työterveyshuollon laboratorio- ja röntgentutkimuksista sekä fysioterapiasta ja muusta kuntoutuksesta. Kokonaisuuteen on lisätty kotitalouksien itse maksamat lääke- ja terveysmenot. Julkisista terveysetuuksista on otettu erilleen sairausvakuutusetuudet osana laskennallista nettoetuutta, vaikka ne onkin maksettu suoraan apteekille, lääkärille tai hammaslääkärille. Tämän kokonaisuuden rakenne erilaisissa kotitaloustyypeissä on esitetty kuviossa 4.

Kuvio 4. Julkiset hyvinvointietuudet, terveysmenot ja työterveysetuudet joissakin kotitaloustyypeissä.



Kaksi kotitaloustyypeistä muistuttaa keskimäärin etuusrakenteeltaan toisiaan selvästi. Nämä ovat yksinhuoltajataloudet ja lapsiperheet. Koulutuspalvelut edustavat kummassakin yli puolta kaikista etuuksista. Sosiaalipalvelut ovat vajaat 16 prosenttia ja julkiset terveyspalvelut lapsiperheissä yli 20 prosenttia, yksinhuoltajilla osuus on hieman suurempi. Kotitalouden itse maksamien terveyspalvelujen osuus on lapsiperheissä lähes kaksinkertainen suhteessa yksinhuoltajatalouksiin. Vanhustalouksien palvelujen etuusrakenne poikkeaa näistä selvästi. Julkiset terveyspalvelut yhdessä sairausvakuutusetuksien kanssa muodostavat yli 60 prosenttia palveluetuksista. Kun otetaan huomioon itse maksettujen terveystenon osuus, lähes 27 prosenttia, jää vanhustalouksissa jäljelle enää vajaan 10 prosentin osuus sosiaalipalveluihin. Tässä kokonaisuudessa työterveysetuuksien osuus eri kotitaloustyypeissä vaihtelee hieman yli ja alle prosentin.

Tässä työssä tavoitteena on selvittää, onko julkisten hyvinvointipalvelujen etuuksien ottamisella mukaan tarkasteluun vaikutusta näkemykseen siitä, millainen on kotitalouksien toimeentulo ja miten se on jakautunut. Miten hyvinvointipalvelut kohtaantuvat kotitalouksien erilaisille toimeentulon tasoille? Avainasemassa tässä ovat toimeentulodesiilit, joihin kansalaiset sijoittuvat käytettävissä olevien ekvivalenttien tulojen mukaan. Toimeentulodesiilien muodostamisessa ovat keskeisiä kotitalouksien rakenteellisia tekijöitä kuvaavat indeksiluvut, ekvivalenssiskaalat. Seuraavaksi tarkastellaan erilaisia ekvivalenssiskaaloja ja niiden pohjalta muodostettuja toimeentuloluokituksia.

3 Toimeentulotarkastelu

Keskimääräisen kulutuksen tarkastelu ei tuo esille sitä, millä tavalla kulutuksen rakenne on riippuvainen kotitalouden tulotasosta. Empiirisen kulutustutkimuksen varhaisimpia havaintoja oli se, että välttämättömyshyödykkeiden meno-osuus pienenee tulotason noustessa. Vastaavasti ylläpitohyödykkeiden meno-osuus kasvaa. Tulotaso ei kuitenkaan sellaisenaan anna oikeaa kuvaa kotitalouden toimeentulon tasosta, sillä tulonkäyttöön liittyy ominaisuuksia, jotka ovat riippuvaisia kotitalouden rakenteellisista tekijöistä. Tällaisia ovat mm. kulutuksessa esiintyvät mittakaavaedut, jotka ovat riippuvaisia kotitalouden jäsenten määrästä, hyödykeryhmästä sekä siitä, millaisella tulotasolla kotitalous on. Kulutuksen rakenteeseen vaikuttaa se, kuinka paljon kotitaloudessa on aikuisia ja lapsia sekä se, mikä on kotitalouden ikärakenne. Nämä pyritään, enemmän tai vähemmän, ottamaan huomioon käyttämällä eräänlaisia indeksilukuja, ekvivalenssiskaaloja, joilla kotitalouden käytettävissä olevat tulot sopeutetaan kotitalouksien rakenteellisiin eroihin. Tulot muunnetaan tavallaan tarvepohjalle, sillä skaalaluvulla jaetut tulot, ekvivalentit tulot, kertovat, kuinka paljon tuloja erilaiset kotitaloudet tarvitsevat ollakseen samalla taloudellisen hyvinvoinnin tasolla standarditaloudeksi valitun kotitalouden kanssa. Ekvivalenttien tulojen yhteydessä puhutaankin tulotason sijaan toimeen-

tulotasosta. Seuraavaksi tarkastellaan, millainen on kotitalouksien kokonaiskulutuksen rakenne eri toimeentulon tasoilla. Tätä varten muodostetaan ensiksi toimeentulodesiilit.

Desiilien eli tulokymmenysten muodostaminen voi tapahtua usealla tavalla. Tulonjakotutkimuksessa yleensä kotitalouksien käytettävissä oleva tulo on järjestyskriteerinä ja desiilit muodostetaan siten, että kaikissa desiileissä on yhtä monta kotitaloutta. Tulonjakotutkimuksessa voidaan myös järjestää kotitaloudet jäsentä kohti lasketun tulon mukaan. Tällöin desiileissä on oltava yhtä monta henkilöä. Kun siirrytään toimeentulotarkasteluihin ja ekvivalenttien tulokäsitteiden käyttöön, menettely poikkeaa. Kotitaloudet asetetaan järjestykseen ekvivalenttien tulojen mukaan, mutta desiilejä ei muodosteta ekvivalenteista yksiköistä, kuten konsistenssi vaatisi, vaan niin, että desiileissä on yhtä monta henkilöä. Tässä menettelyssä menetetään eksakti konsistenssi, mutta perusteluna on, että ekvivalentti yksilö ei voi olla hyvinvointiyksikkö, koska ekvivalenttia yksilöä ei ole olemassa.

Kotitalouksien käytettävissä olevat tulot jaetaan siis ekvivalenssiskaalaluvulla, jossa otetaan huomioon erilaisia kotitalouden rakenteellisia tekijöitä. Yleisesti on käytetty OECD:n esittämiä vanhempia ja uudistettuja ekvivalenssiskaaloja. Vanhan OECD-skaalan käyttö oli yleistä 1980-luvulla ja 1990-luvun vaihteessa. Se muodostetaan siten, että annetaan ensimmäiselle aikuiselle luku 1 ja muille aikuisille luku 0,7. Alle 18-vuotiaat lapset saavat painon 0,5 ja laskemalla painot yhteen saadaan kotitalouden skaalaluku. Tämän avulla muodostetaan ekvivalentti tulo. Uudemmassa 1990-luvun puolivälissä vakiintuneessa muunnetussa OECD:n skaalassa painot ovat pienentyneet. Aikuinen 1, muut yli 13-vuotiaat 0,5 ja alle 13-vuotiaat lapset 0,3. OECD:n skaaloissa on se piirre, että ne ottavat huomioon erot aikuisten ja lasten välillä, mutta ne eivät ota huomioon taloudellisia mittakaavaetuja joka on keskeisin skaalalukujen käytön syy. Kun lisäksi skaalaluku ei riipu tulotasosta on seurauksena se, että suurituloisten monen hengen talouksien tulotarve tulee yliarvioiduksi. Tästä on seurauksena, että kotitalouksien köyhyys tulee aliarvioiduksi kuten myös arviot optimaalisesta progressios- ta. Tulotasosta riippuvia skaalalukuja käytettiin Suomessa jo 1980-luvulla (Hagfors 1988 ja 1989). OECD:n vanhoja ekvivalenssiskaaloja näkee vieläkin käytettävän, vaikka järjestö on itsekin niiden käytöstä luopunut.

Tärkeä kulutukseen ja sitä kautta ekvivalenssiskaaloihin vaikuttava tekijä on kotitalouden ikärakenne. Nuorissa ja vanhoissa kotitalouksissa on erilainen kulutuksen rakenne. Koska taloudelliset mittakaavaedut ovat erilaiset eri hyödykeryhmissä, poikkeavat mahdollisuudet mittakaavaetuihin ikärakenteeltaan erilaisissa kotitalouksissa toisistaan. Ikätekijä on ollut mukana skaalaluvuissa Suomessa ainakin ns. TASKU:n skaalassa (Hagfors ja Koljonen 1984) sekä ns. Bartenin skaaloissa (Hagfors 1988 ja 1989) Seuraavassa muodostettavissa ekvivalenssiskaaloissa otetaan huomioon erot aikuisten ja lasten välillä. Skaalaluvuissa otetaan lisäksi huomioon taloudelliset mittakaavaedut, jotka ovat

riippuvaisia kotitalouden tulotasosta. Skaalalukua painotetaan kotitalouden päämiehen iällä Lee Rainwaterin esittämällä tavalla (Rainwater 1998). Tässä käytettävien skaalojen konstruointi lähtee näiden kolmen tekijän yhdistämisestä ja on esitetty liitteessä. Erilaisten skaalalukujen ominaisuuksien merkitystä havainnollistetaan vertailemalla vanhan OECD-asteikon, uudistetun OECD-asteikon ja niiden mukaan muodostettujen desiilien sekä tässä työssä käytettävän ekvivalenssiskaalan mukaan muodostettujen toimeentulodesiilien rakennetta.

Taulukossa 2 on esitetty kotitalouksien siirtymämatriisi, kun OECD-desiilien sijaan ryhdytään käyttämään tämän työn toimeentulodesiilejä. Siirtymät ovat merkittäviä. Niiden kotitalouksien osuus, jotka jäävät tulokäsittien muutoksen jälkeen entiseen desiiliinsä, voidaan nähdä siirtymämatriisin diagonaalilla. Voidaan havaita, että alimmassa desiilissä 85 prosenttia kotitalouksista jää sinne edelleen ekvivalenssiskaalan muuttuessa. Myös ylimmässä desiilissä sinne jääneitä muutoksen jälkeen on yli 60 prosenttia siellä aikaisemmin olleista kotitalouksista. Kaikissa muissa desiileissä paikalleen jää suurempi tai pienempi vähemmistö. Suurimmat siirtymät ovat alempaan tai sitä seuraavaan desiiliin, mutta kotitalouksia siirtyy vaihtelevassa määrin sekä alimpaan että ylimpään toimeentulodesiiliin asti. Taulukossa 3 vastaavanlainen siirtymätarkastelu on tehty, kun käytetään uusia OECD-skaaloja. Siirtymä eivät nyt ole yhtä suuria kuin vanhojen OECD-skaalojen tapauksessa, mutta silti huomattavia.

Taulukko 2. Kotitalouksien siirtymämatriisi. Toimeentulodesiilit vanhojen OECD-desiilien sijaan.

		Toimeentulodesiilit									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Vanhat OECD- desiilit	I	85,0	10,3	2,6	1,0	0,2	0,1		0,8		
	II	49,7	29,0	13,4	5,7	1,3	0,5	0,1	0,2		
	III	17,2	36,5	24,4	11,8	8,3	1,3	0,5			
	IV	7,5	21,1	26,1	19,8	15,4	7,8	2,0	0,4		
	V	0,8	21,7	16,1	20,7	15,4	16,2	6,1	2,0	0,8	0,2
	VI		11,9	13,9	14,6	15,9	19,0	17,4	5,8	1,4	
	VII		2,8	19,1	9,6	11,0	17,6	21,0	14,5	4,3	0,1
	VIII			2,6	15,9	11,9	7,9	19,4	22,4	17,3	2,6
	X				4,1	12,0	10,8	9,1	21,7	31,7	10,6
	X						2,8	7,0	7,2	20,5	62,5

Taulukko 3. Siirtymämatrisi. Toimeentulodesiilit uusien OECD-desiilien sijaan.

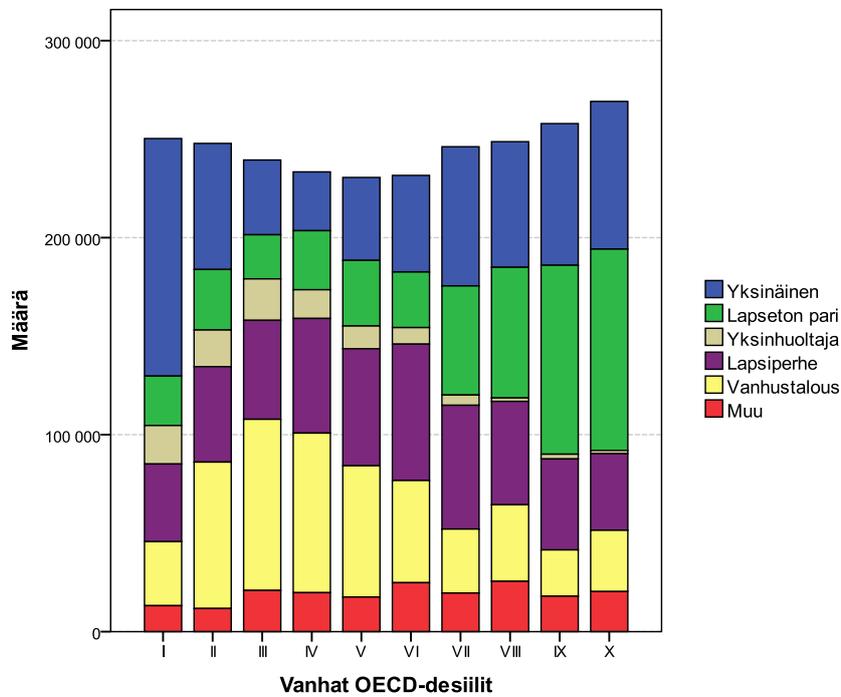
	Toimeentulodesiilit										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Uudet OECD- desiilit	I	92,7	6,3	0,7	0,2						
	II	26,2	57,4	12,8	2,5	0,2	0,1		0,8		
	III	7,5	31,0	43,6	12,1	5,2	0,5				
	IV		21,9	23,3	35,2	13,1	4,7	1,6	0,2		
	V		9,4	22,8	21,1	26,4	14,6	5,0	0,9		
	VI			12,6	17,2	23,3	27,2	12,2	5,7	1,6	0,2
	VII			2,0	13,4	14,7	23,3	31,9	11,1	3,5	
	VIII				4,8	10,8	7,6	26,8	31,0	17,6	1,5
	IX					2,3	11,1	10,2	26,9	40,9	8,5
	X							1,3	5,1	19,7	74,0

Kotitalouksien desiilinvaihto on siis mittavaa. Miten tämä ilmenee erilaisten kotitaloustyyppien siirtymänä? Tätä kuvataan kuvioissa 5, 6 ja 7. Niissä on esitetty joidenkin kotitaloustyyppien lukumäärät desiileissä kun desiilit on muodostettu käyttäen OECD:n vanhoja skaaloja kuviossa 5, uusia OECD-skaaloja kuviossa 6 ja tässä työssä konstruoituja skaaloja kuviossa 7. Erot kuvioiden 5, 6 ja 7 välillä ovat selkeät.

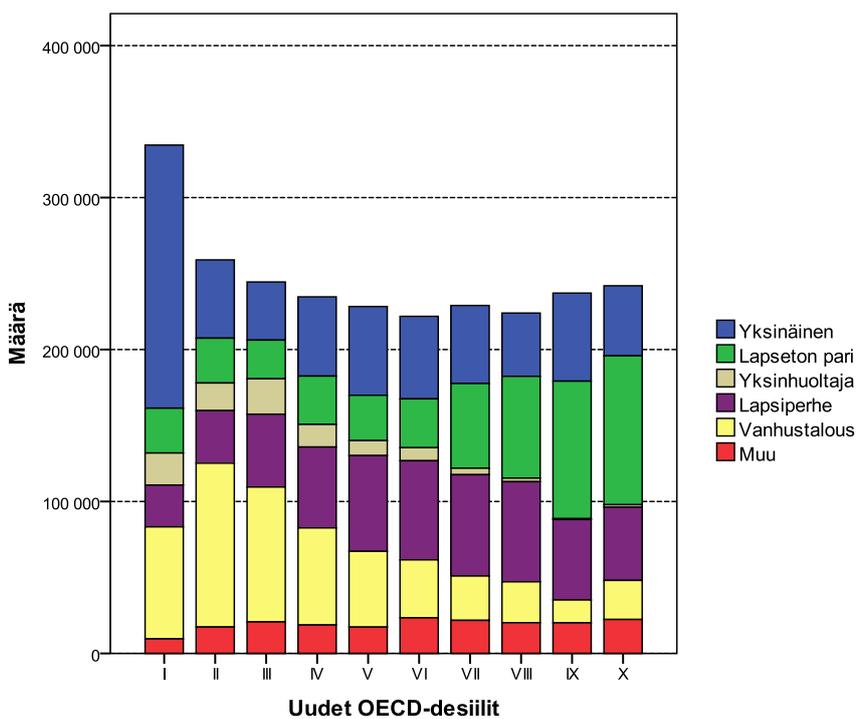
Ensimmäinen suuri ero on kotitalouksien lukumäärässä eri desiileissä. Kun vanhoissa OECD-desiileissä kuviossa 5 kaikissa desiileissä on suhteellisesti ottaen melko sama määrä kotitalouksia, niin kuviossa 7 kotitaloudet ovat selvästi painottuneet alimpiin toimeentulodesiileihin. Uusien OECD-skaalojen käyttö kuviossa 6 korjaa rakennetta jonkin verran kohti kuvion 7 jakaumaa. Kun vanhan OECD-asteikon mukaisessa alimmassa desiilissä on noin 250 000 kotitaloutta, on kotitalouksia kuvion 7 alimmassa toimeentulodesiilissä lähes 400 000. Suurimmat muutokset alimmassa desiilissä ovat tapahtuneet yksinäisten henkilöiden, lapsiperheiden ja vanhustalouksien määrässä. Vanhaa OECD-asteikkoa käyttäen yksinäisiä henkilöitä oli alimmassa desiilissä noin 120 000. Uudessa alimmassa toimeentulodesiilissä kuviossa 7 niitä on 239 000. Lapsiperheitä oli kuviossa 5 noin 39000 kun vastaavasti kuviossa 7 alimmassa toimeentulodesiilissä niitä on enää 14 000. Tämä selittyy pitkälti taloudellisten mittakaavaetujen kautta, joita kuviossa 5 ei esiinny. Vanhustalouksien määrässä on nähtävissä myös selkeä muutos. Kuviossa 5 vanhustalouksia oli alimmassa desiilissä noin 33 000, kun niitä on kuvion 7 alimmassa desiilissä yli 80 000. Erot kuvioiden 6 ja 7 välillä ovat pienemmät ja muutokset samansuuntaisia. Tämä johtuu suurelta osin siitä, että uusissa OECD-skaaloissa lapsen aiheuttama lisätulon tarve on arvioitu pienemmäksi kuin vanhoissa OECD-skaaloissa, vaikka mittakaavaetuja ei vielä ole otettu huomioon. Yhteinen piirre kuvioissa 6 ja 7 on se, että lapsiperheet ovat siirtyneet paremmin toimeentuleviin desiileihin, ja yksinäiset henkilöt

huonommin toimeentuleviin desiiileihin. Mikäli kuvioiden 5, 6 ja 7 perusteella vedetään johtopäätös siitä, millaiset kotitaloudet ovat matalimmalla toimeentulotasolla, näkemykset poikkeavat selvästi.

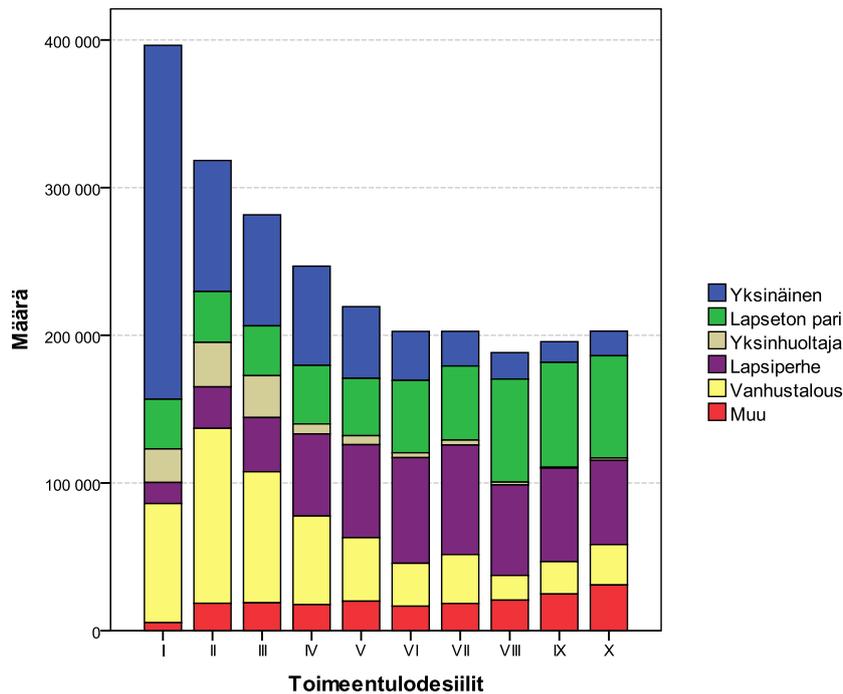
Kuvio 5. Kotitaloustyypit toimeentulodesiileissä OECD:n skaaloilla.



Kuvio 6. Kotitaloustyypit toimeentulodesiileissä uusilla OECD:n skaaloilla.



Kuvio 7. Kotitaloustyyppit toimeentulodesiileissä tämän työn skaaloilla.



Vastaavalla tavalla voidaan tarkastella ylimmän toimeentulodesiilin rakenteen muuttumista. Vanhan OECD-skaalan mukaisessa ylimmässä desiilissä oli noin 75 000 yhden hengen taloutta. Kuviossa 7 niitä oli enää 17 000. Lapsiperheiden määrä puolitoistakertaistuu kun taas lapsettomien pariskuntien määrä vähenee kuten myös vanhustalouksien määrä. Yksinhuoltajataloudet ovat kaikissa luokitteluissa painottuneet alimpiin desiileihin. Muut aikuistaloudet jakautuvat suhteellisen tasaisesti OECD-desiileissä, kun tämän työn toimeentulodesiileissä ne painottuvat jonkin verran selkeämmin ylempiin toimeentuloluokkiin.

Kun toimeentulodesiilit on asiallisesti muodostettu, voidaan ryhtyä tarkastelemaan erilaisten julkisten hyvinvointipalveluettuuksien kohtaantoa. Kuvioissa 8 tämä on tehty muodostamalla toimeentulodesiilit ja esittämällä kokonaiskulutus (kulutusmenot ja laskennalliset nettoetuudet yhdessä) desiileittäin sekä kuviossa 9 näiden osuudet desiileittäin. Kokonaiskulutus kuviossa 8 on ylimmässä toimeentulodesiilissä yli kolminkertainen alimpaan nähden. Koulutus, terveys- ja sosiaalipalvelujen nettoetuus näyttää kohdistuvan suhteellisen tasaisesti eri desiileihin, ehkä hieman kasvaen toimeentulotason mukana. Tämä johtaa luonnollisesti siihen, että julkisten hyvinvointipalvelujen etuuden osuus kokonaiskulutuksesta kasvaa toimeentulotason mukana, kuten voidaan havaita kuviosta 9. Yhdessä kuvioista 7, 8 ja 9 voidaan päätellä, että huonoiten toimeentulevissa 400 000 kotitaloudessa, jotka ovat pääasiassa yksinäisiä henkilöitä ja vanhustalouksia, kokonaiskulutus on alle kolmasosa parhaiten toimeentulevien 200 000 kotitalouden kokonaiskulutuksesta ja että tästä huonoiten toi-

4 Taloudellisen hyvinvoinnin näkökulma

Edellä on kotitaloudet, tai niiden jäsenet, sijoitettu toimeentuloluokkiin niiden ekvivalenttien tulojen mukaan. Kun tarkastellaan julkisten palvelujen kohdistumista näihin, on taustalla oletus siitä, että julkiset palvelut eivät vaikuta kotitalouksien toimeentuloon. Näkökulma on siis se, miten julkiset palvelut kohdistuvat eri toimeentulon tasoille. Toinen näkökulma on se, jonka mukaan julkiset palvelut vaikuttavat kotitalouden asemaan lisäämällä kulutusmahdollisuuksia. Kotitaloudet ovat tällöin korkeammalla taloudellisen hyvinvoinnin tasolla kuin jos julkisia palveluja ei oteta huomioon. Seuraavassa muodostetaan uudet desiilit, laajennetun hyvinvoinnin desiilit, joissa käytettävissä olevien tulojen lisäksi otetaan huomioon julkisten hyvinvointipalvelujen laskennallinen nettoetuus ja tarkastellaan julkisia palveluja tässä asetelmassa. Tätä varten tarvitaan laajennetut ekvivalenssiskaalat.

Laajennetut ekvivalenssiskaalat on muodostettu tässä työssä siten, että on laskettu toimeentuloskaalan ja julkisten palvelujen etuuksien painotettu keskiarvo. Painoina ovat kulutuksen ja julkisten palvelujen nettoetuuksien osuudet kokonaiskulutuksesta. Julkisten palvelujen osuudet painotetaan lisäksi siten, että kulutustutkimuksen empiirisen tarkastelun perusteella koulutus- ja sosiaalipalvelujen osuutta painotetaan muuhun kulutukseen nähden käänteisesti siten, että palvelutarve on suurempi nuorissa talouksissa ja iäkkäämpien talouksissa kuin keski-ikäisillä, siis päinvastoin kuin muussa kulutuksessa. Terveyspalvelujen osuutta julkisista menoista painotetaan siten, että tarve kasvaa iän mukana. Tarvepainojen käyttöä ovat soveltaneet Aaberge ym. (2011), mutta heidänkin skaalamallissaan käytetään OECD:n (tai EU:n) pragmaattista skaalaa, jossa ei ole mittakaavaetuja. Aabergen mallista puuttuvat myös tulotasovaikutukset. (Laajennettujen skaalojen muodostus liitteessä). Seuraavassa desiilit, tässä tapauksessa tarvesopeutetut, muodostetaan jakamalla käytettävissä olevat tulot ja julkisten palvelujen laskennallinen nettoetuus laajennetulla ekvivalenssiskaalalla ja asettamalla kotitaloudet tämän jälkeen järjestykseen. Kuhunkin desiiliin tulee yhtä monta henkilöä. Desiilejä kutsutaan hyvinvointidesiileiksi.

Kun siirrytään tarkastelemaan hyvinvointidesiilejä aikaisempien toimeentulodesiilien sijaan, voidaan havaita selkeitä muutoksia kotitalouksien keskinäisessä sijainnissa. Näitä ilmentää taulukon 4 siirtymämatriisi, josta nähdään samalla tavalla kuin taulukosta 3, kuinka suuri osuus kotitalouksista siirtyy pois aikaisemmasta desiilistään siirryttäessä käyttämään uutta luokitusta. Matriisin diagonaaliluista nähdään, kuinka suuri osuus kotitalouksista jää edelleen vanhaan desiiliinsä.

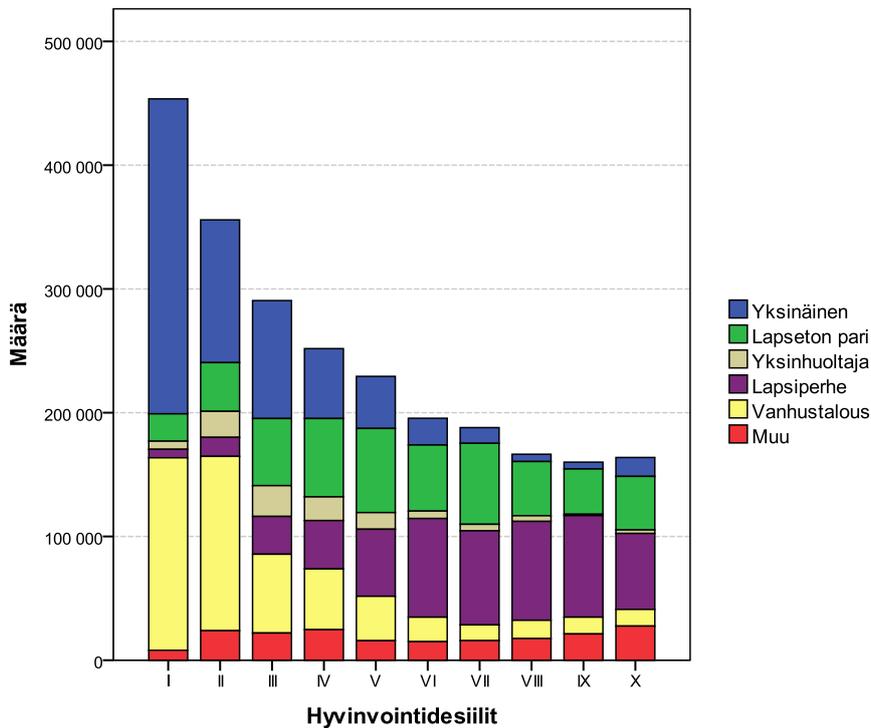
Taulukko 4. Kotitalouksien siirtymämatriisi siirryttäessä käyttämään laajennetun hyvinvoinnin desiilejä toimeentulodesiilien sijaan.

	Hyvinvointidesiilit										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Toimeentulo- desiilit	I	82,2	10,9	3,1	1,0	1,0	0,3	0,8		0,1	0,5
	II	37,6	36,4	13,3	5,0	4,4	2,2	0,4	0,2		0,4
	III	1,8	59,7	17,0	9,3	6,8	3,0	1,1	0,7	0,4	0,2
	IV		14,9	48,1	16,6	9,3	4,0	3,9	2,2	0,7	0,3
	V		0,9	28,6	36,3	12,0	9,3	6,6	4,5	1,5	0,3
	VI			1,7	38,3	25,0	13,5	9,8	7,1	4,2	0,6
	VII			0,1	4,6	44,2	19,6	11,8	13,7	4,5	1,5
	VIII				0,1	2,2	43,7	27,3	13,9	10,6	2,3
	IX					0,5	0,3	30,6	36,1	25,4	7,1
	X							0,2	2,6	33,3	64,0

Suurin osuus toimeentulodesiilien kotitalouksista jää entiseen desiiliinsä alimmassa ja ylimmässä desiilissä. Siirryttäessä kohti keskimmäisiä toimeentulodesiilejä paikalleen jäävien osuudet alkavat pienentyä. Toisessa toimeentulodesiilissä yli 37 prosenttia kotitalouksista siirtyy ensimmäiseen laajan hyvinvoinnin desiiliin, mikä on suurempi osuus kuin mikä jää toiseen desiiliin. Kotitalouksia siirtyy jopa ylimpään hyvinvointidesiiliin asti. Yleinen piirre on se, että ääripäitä lukuun ottamatta suurempi osa kotitalouksista siirtyy toimeentulodesiilistä alempaan hyvinvointidesiiliin, kuin jää paikalleen tai siirtyy ylempään desiiliin.

Kotitaloustyyppien lukumäärät hyvinvointidesiileissä on nähtävissä kuviossa 10. Kotitalouksien lukumäärä alimmassa hyvinvointidesiilissä verrattuna vastaavaan toimeentulodesiiliin on lisääntynyt 50 tuhannella kotitaloudella. Yksinäisten henkilöiden määrä on lisääntynyt 15 tuhannella, mutta eniten on lisääntynyt vanhustalouksien määrä, 75 tuhannella taloudella. Muiden kotitaloustyyppien määrät ovat vähentyneet. Ylimmässä hyvinvointidesiilissä on 40 tuhatta kotitaloutta vähemmän kuin ylimmässä toimeentulodesiilissä. Lapsiperheitä on jonkin verran enemmän, mutta lapsettomia pareja, vanhustalouksia ja aikuistalouksia on vastaavasti vähemmän. Näyttää siltä, että siirryttäessä käyttämään laajennetun tulokäsitteen mukaan muodostettuja desiilejä ekvivalentin tulon mukaan muodostettujen desiilien sijaan tapahtuu vanhustalouksien siirtymää kohti alempia desiilejä. Myös yksinäiset henkilöt siirtyvät alempiin desiileihin. Yksinhuoltajataloudet painottuvat edelleen alimpiin desiileihin, ei kuitenkaan enää kaikkein alimpaan. Lapsettomat pariskunnat keskittyvä aikaisempaa voimakkaammin keskidesiileihin, kun taas lapsiperheiden siirtymä tapahtuu kohti ylempiä hyvinvointidesiilejä.

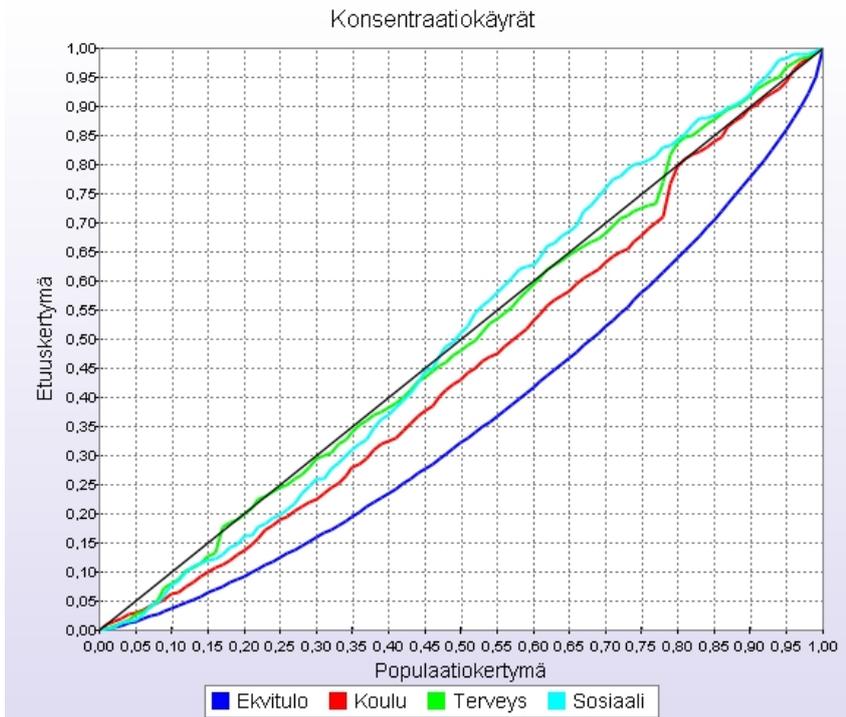
Kuvio 10. Kotitaloustyypit hyvinvointidesiileissä.



5 Konsentraatiot

Seuraavassa esitetään julkisten hyvinvointipalvelujen nettoetuuden kohdistuminen kaikille kotitalouksille käyttämällä konsentraatiokäyriä ja konsentraatiokertoimia. Konsentraatiotarkastelussa kotitaloudet asetetaan järjestykseen ekvivalenttien tulojen mukaan. Näkökulma on siis kotitalouksien toimeentulossa. Tämän jälkeen aletaan kumuloida henkilöitä vaaka-akselille ja vastaavasti palveluetautta pystyakselille. Pisteparien muodostama käyrä on kyseisen palvelun konsentraatiokäyrä. Silloin kun pystyakselille kumuloidaan ekvivalenttia tuloa, muodostuu tulojen konsentraatiokäyrä, joka on sama kuin Lorenzin käyrä. Palveluetauksille voidaan laskea konsentraatiokerroin, joka tulojen osalta on Gini-indeksi. Konsentraatiokerroin mittaa palveluetauden etäisyyttä diagonaaliin samalla tavalla kuin Gini-indeksi. Konsentraatiokerroin on positiivinen kun etuus painottuu paremmin toimeentuleville kotitalouksille ja negatiivinen kun se painottuu huonosti toimeentuleville kotitalouksille. Kertoimen itseisarvo mittaa painottumisen voimakkuutta kun kerroin liikkuu välillä -1 ja $+1$. Kuvioissa 11 ja 12 on esitetty konsentraatiokäyrät ja taulukossa 5 vastaavat konsentraatiokertoimet.

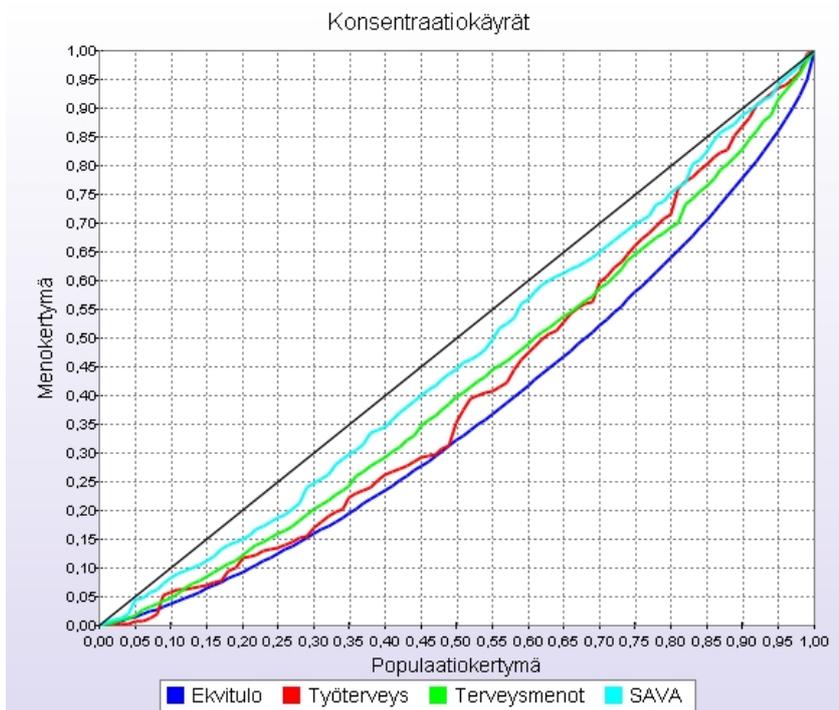
Kuvio 11. Ekvivalenttien tulojen, koulutuspalvelujen, terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen laskennallisten nettoetuuksien konsentraatiokäyrät.



Kuviossa 11 ekvivalenttien tulojen jakautumista kuvaa sininen Lorenzin käyrä. Kolmen julkisen hyvinvointipalvelun keskittymistä kuvaavat laskennallisten koulutusetuuksien punainen, terveysetuuksien vihreä ja sosiaalipalveluetuuksien vaaleansininen konsentraatiokäyrä. Kaikkien etuuksien havaitaan kertyvän ekvivalentteja tuloja tasaisemmin ja painottuvan tuloja voimakkaammin huonosti toimeentuleviin kotitalouksiin. Käyrien sijoittumista määrittävät kotitalouksien rakenne ja ikätekijät sekä se, miten kotitaloudet on asetettu järjestykseen. Kuviosta 11 nähdään sosiaalipalvelujen inferiorinen luonne, joka ilmenee myös muita hyvinvointipalveluja pienempänä konsentraatiokertoimen arvona taulukossa 5.

Kuviossa 12 konsentraatiokäyrät on piirretty työterveysetuuksille, kotitalouksien itse maksamille terveysmenoille sekä sairausvakuutusetuuksille. Näiden välttämättömyysluonne Lorenzin käyrän ja diagonaalin välissä on ilmeinen. Konsentraatiokertoimien mukaan työterveysetuuksia kertyy merkittävämmiin matalamman toimeentulon kotitalouksille kuin kertyy itse maksettuja etuuksia tai sairausvakuutusetuksia.

Kuvio 12. Ekvivalenttien tulojen, työterveysetuuksien, terveysmenojen sekä sairausvakuutusmaksujen konsentraatiokäyrät.



Taulukko 5. Julkisten hyvinvointipalvelujen konsentraatiokertoimet C*.

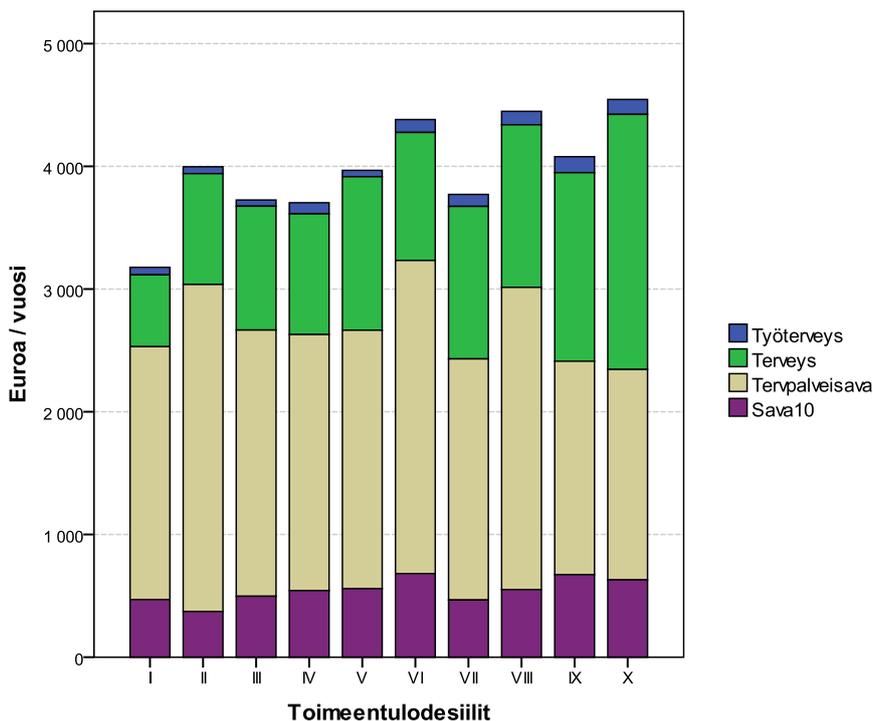
	Etuus	C*
Koulutuspalvelut	3187	0,428
Terveyspalvelut	2696	0,497
Sosiaalipalvelut	770	0,507
Työterveys	82	0,349
Terveys	1123	0,397
Sava10	528	0,445

6 Kotitalouksien terveysetuudet

Edellä on voitu havaita, miten tulokäsitteen laajentamisen seurauksena kotitaloudet vaihtavat desii-
liä, josta seuraa mielenkiintoinen kysymys siitä, miltä näyttää hyvinvointipalvelujen kohtaanto toi-
saalta toimeentulonäkökulmasta ja toisaalta taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tässä työssä
mielenkiinnon kohteena ovat erityisesti kotitalouksien käyttämät terveyspalvelut, kotitalouden itse
maksamat terveysmenot sekä niiden yhteydessä saatu laskennallinen etuus. Julkisista terveyspalve-
luista on erotettu sairausvakuutusetus ja lisäksi mukana ovat kotitalouteen kohdistetut työterveys-
etuudet. Näiden kohdistuminen kaikkiin kotitalouksiin keskimäärin eri toimeentulodesiileissä on
esitetty kuviossa 13. Siitä voidaan nähdä, että terveysetuuksien kohtaanto eri toimeentulon tasoille

vaihtelee alimman desiilin 3 200 euron/vuosi tasosta ylimmän desiilin 4 500 euron/vuosi tasolle. Työterveysetuuden ja sairausvakuutuksen osuudet pysyvät suhteellisen muuttumattomina, 2–3 prosenttia ja 12–15 prosenttia vastaavasti, kun taas julkisten terveystenonon ilman sairausvakuutusta osuus pienenee alimman desiilin 65 prosentista ylimmän desiilin vajaaseen 38 prosenttiin. Selkeimmin toimeentulotason mukana kasvavat julkiset terveysetuudet ilman sairausvakuutusta. Ne olivat alimmassa desiilissä 68 prosenttia etuuksista, kun ne ylimmässä desiilissä olivat vajaat 38 prosenttia kaikista terveysetuuksista. Kuvion 13 mukaan siis työterveysetuudet ja sairausvakuutusetuudet kohtaantuvat suhteellisen tasaisesti eri toimeentulon tasoille. Julkiset terveyspalvelut kohtaantuvat alemmalla toimeentulotasolla oleville kotitalouksille, kun taas kotitalouksien itse maksamat terveyspalvelut lisääntyvät toimeentulotason kasvun mukana. Kokonaisuudessaan terveyspalvelut painottuvat lievästi paremmin toimeentuleville kotitalouksille. Katsotaan seuraavaksi miten tämä asetelma säilyy, kun desiilit on muodostettu siten, että niitä määriteltäessä hyvinvointipalvelut ovat olleet mukana. Uutta jakaumaa voidaan tarkastella kuviosta 14.

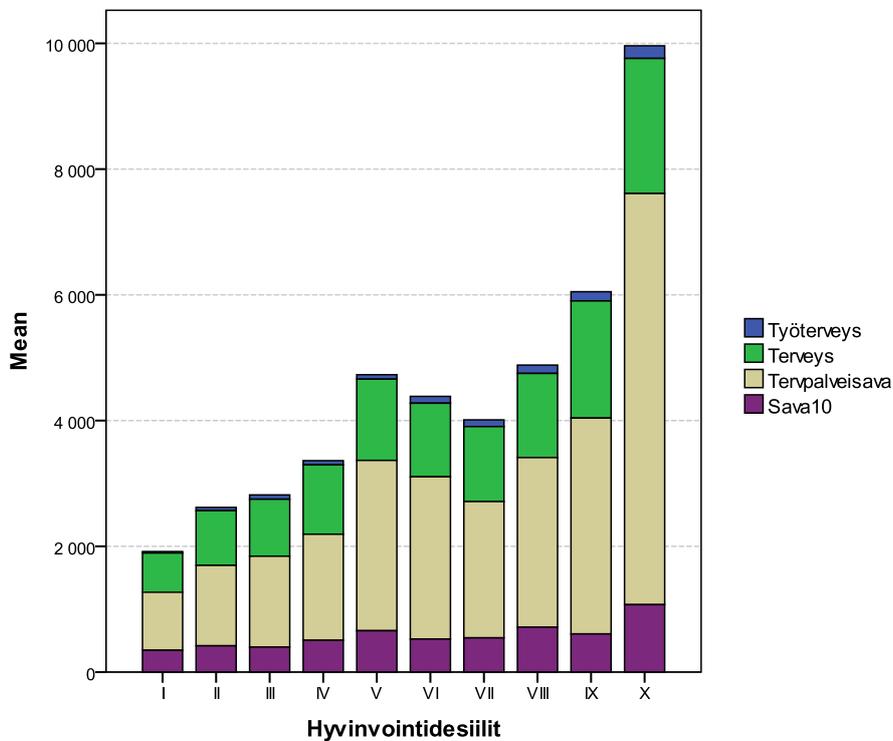
Kuvio 13. Terveysteuudet toimeentulodesiileissä, kaikki taloudet.



Taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta nähtynä terveyspalvelujen kohtaanto poikkeaa selvästi toimeentulon perusteella tehdystä kohtaantotarkastelusta. Kuviossa 14 etuudet kasvavat hyvinvointitason mukana muutamaa keskidesiiliä lukuun ottamatta. Alimmassa hyvinvointidesiilissä tässä käytetyt terveysetuudet ovat noin 1 900 euroa vuodessa, kun ne ylimmällä hyvinvointitasolla ovat lähes 10 000 euroa vuodessa. Sairausvakuutusetuudet kasvavat lähes kolminkertaisiksi siirryttäessä

alimmasta ylimpään hyvinvointidesiiliin ja julkiset terveystaloudet seitsemänkertaisiksi. Näihin liittyvät sairausvakuutusetuudet kasvavat lähes kolminkertaisiksi ja kotitalouden omat terveysmenot yli kolminkertaisiksi. Kun tarkastellaan näitä osuuksina terveysetuuksista, saadaan tasaisempi kuvaus kohtaannosta. Alimmassa hyvinvointidesiilissä keskimääräiset sairausvakuutusetuudet ovat 18 prosenttia mutta ylimmässä reilut 10 prosenttia terveysetuuksista. Julkisten terveystalouksien osuus kasvaa alimman desiilin 48 prosentista 18 prosenttiyksikköä siirryttäessä ylimpään hyvinvointidesiiliin. Itse maksettujen terveystalouksien osuus alenee 10 prosenttiyksikköä alimman ja ylimmän hyvinvointidesiilin välillä. Vaikka työterveys kasvaa lähes kymmenkertaiseksi, ei muutos näy tarkasteltaessa sen osuutta kaikista terveysetuuksista.

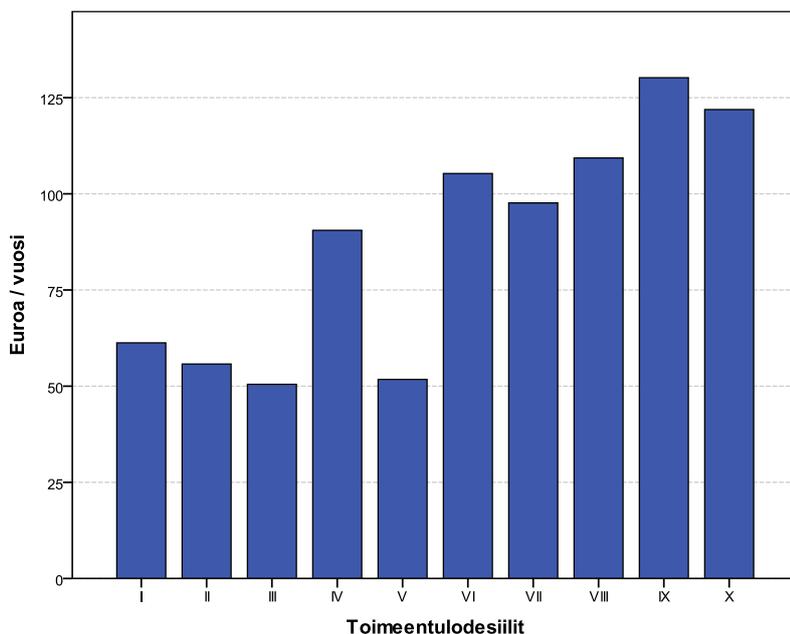
Kuvio 14. Terveystaloudet hyvinvointidesiileissä, kaikki taloudet.



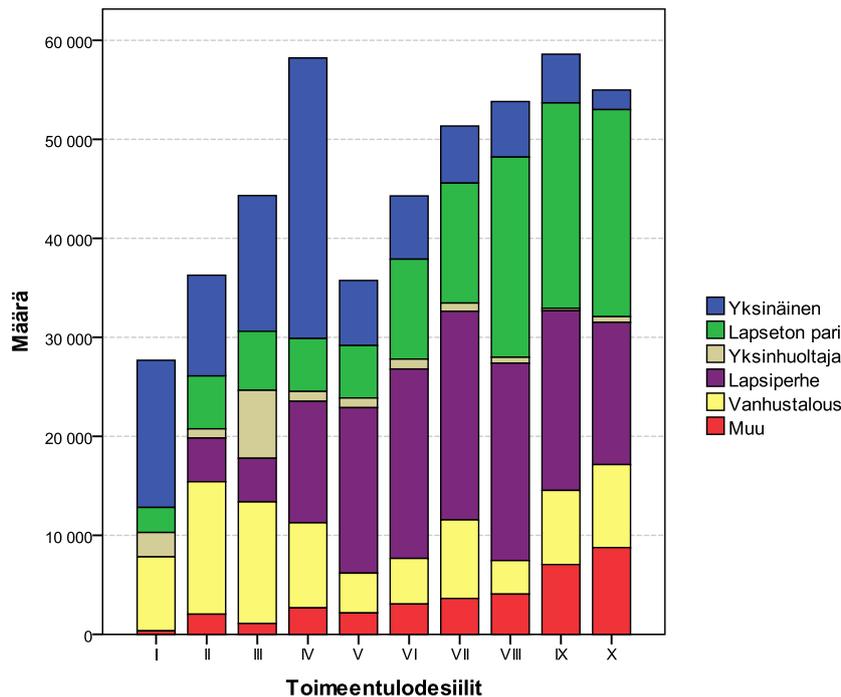
7 Kohderyhmän rajaus

Edellä tehdyt tarkastelut on tehty siten, että mukana ovat olleet kaikki kotitaloudet kun keskimääräisiä etuuksia on laskettu. Julkiset hyvinvointipalvelut eivät kuitenkaan kohdistu kaikille kotitalouksille, vaan etuudesta riippuen niitä saaneiden osuus, jotka ovat etuutta saaneet, voi vaihdella eri toimeentulon ja taloudellisen hyvinvoinnin tasoilla. Seuraavassa rajataan tarkastelua koskemaan vain sellaisia kotitalouksia, jotka ovat kyseistä etuutta saaneet. Samalla rajoitetaan tarkastelua koskemaan työterveysetuuksia ja kotitalouksille kohdistettuja sairausvakuutusetuksia. Edellisten suhteen on mielenkiintoista se, ovatko työterveysetuudet kohtaantuneet paremmin toimeentuleviin kotitalouksiin ja ovatko työterveysetuudet kohtaantuneet korkeamman hyvinvoinnin kotitalouksiin käyttäen tämän työn käsitteitä. Kuviossa 15 on esitetty kaikkien kotitalouksien keskimääräiset työterveysetuudet toimeentulodesiileissä. Siinä työterveysetuus näyttäisi, alimpia desiilejä lukuun ottamatta, suurenevan toimeentulotason noustessa. Viides desiili tekee poikkeuksen. Kaikkien kotitalouksien tyyppien jakautuminen toimeentulodesiileihin on esitetty kuviossa 6. Ongelmana on se, että vain osa kotitalouksista saa työterveysetuuksia ja näiden kotitalouksien osuudet vaihtelevat desiileittäin. Seuraavassa tämä on otettu huomioon. Kuviossa 16 kotitaloustyyppien määrät on esitetty toimeentulodesiileittäin, kun mukana ovat vain työterveysetuuksia saaneet kotitaloudet.

Kuvio 15. Kaikkien kotitalouksien työterveysetuudet toimeentulodesiileissä.



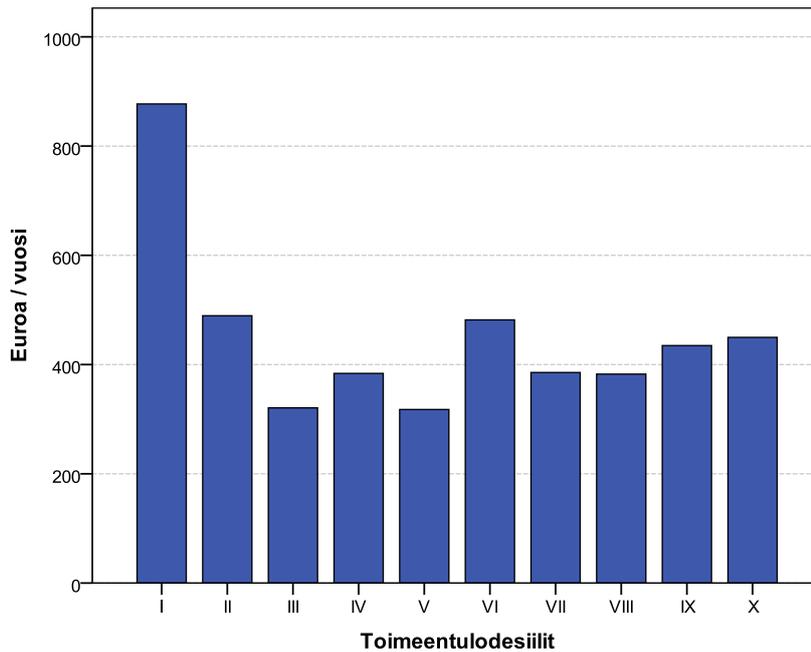
Kuvio 16. Työterveysetuusia saaneet kotitaloustyypit toimeentulodesiileissä.



Kuvion 16 kotitaloustyyppien jakautuminen poikkeaa dramaattisesti kaikkien kotitalouksien vastaavasta jakautumisesta. Suurin muutos on luonnollisesti määrissä, sillä kaikkia talouksia oli kuvion 6 mukaan alimmassa desiilissä lähes 400 000, kun työterveysetuusia saaneita oli vastaavasti alle 30 000. Myös rakenteellisia muutoksia voidaan havaita. Yksinäiset henkilöt jakautuvat tasaisemmin eri toimeentulon tasoille ja lapsiperheet puuttuvat alimmasta desiilistä.

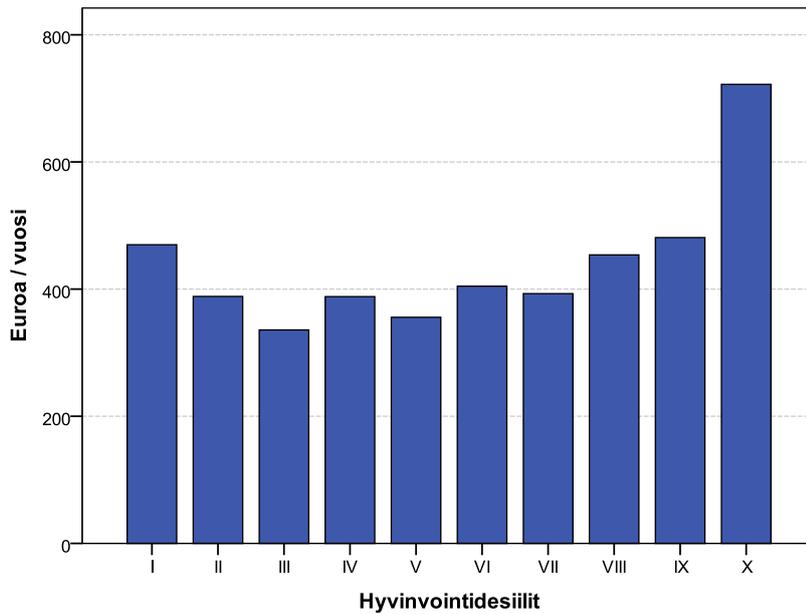
Kuviossa 17 on esitetty työterveysetuudet kotitaloutta kohti, kun mukana ovat ne kotitaloudet, jotka ovat työterveysetuusia saaneet. Yleinen havainto on se, että työterveysetuudet kotitaloutta kohti ovat huomattavasti suuremmat kuin jos ne on laskettu kaikkia kotitalouksia kohti. Tämä on luonnollista. Kun kuvion 15 mukaan työterveysetuudet kasvoivat kaikkien kotitalouksien kesken toimeentulotason noustessa, ei tätä havaita kun mukana ovat vain työterveysetuutta saaneet kotitaloudet. Toisesta toimeentulodesiilistä ylöspäin työterveysetuudet kotitaloutta kohti kuviossa 17 pysyvät lähes ennallaan noin 400 eurossa vuodessa. Alimmassa toimeentulodesiilissä työterveysetuudet kotitaloutta kohti ovat selvästi muita desiilejä korkeammat, 877 euroa. Tämän mukaan työterveysetuudet painottuvat huonoiten toimeentuleviin talouksiin, mikä ei ole sellaisen ennakkonäkemyksen mukaista, jossa työterveysetuuksien oletetaan lisäävän toimeentuloeroja. Taustalla on luonnollisesti alimman toimeentulodesiilin kotitaloustyyppien rakenne kuvion 16 mukaisesti.

Kuvio 17. Työterveysetuudet niitä saaneilla toimeentulodesiileissä.



Millä tavalla julkisten palvelujen ottaminen mukaan desiilejä muodostettaessa muuttaa asetelmaa. Tämä voidaan nähdä kuvioista 18, jossa luokitteluna ovat taloudellisen hyvinvoinnin desiilit ja mukana ovat jälleen vain työterveysetuuksia saaneet kotitaloudet. Muutos tuo esille työterveysetuuksien merkityksen taloudellisen hyvinvoinnin osatekijänä. Nyt alimmassa hyvinvointidesiilissä olevien kotitalouksien saamat työterveysetuudet pienenevät selvästi 470 euroon vuodessa, kun taas vastavasti ylimmässä hyvinvointidesiilissä ne lähes kaksinkertaistuvat 722 euroon vuodessa. Tässä ovat taustalla toimeentulo- ja hyvinvointidesiilien alimpien ja ylimpien desiilien rakennemuutokset ja kotitaloustyyppien siirtymät kuvioiden 7 ja 10 mukaisesti. Välissä olevissa desiileissä ei tapahdu suuria keskimääräisten työterveysetuuksien muutoksia. Voidaankin sanoa, että hyvinvointitarkastelu tuo esille työterveysetuuksien hyvinvointivaikutuksen, joka on eriarvoisuutta lisäävä toisin kuin toimeentulotarkastelussa, jossa painotus oli alimmassa toimeentulodesiilissä.

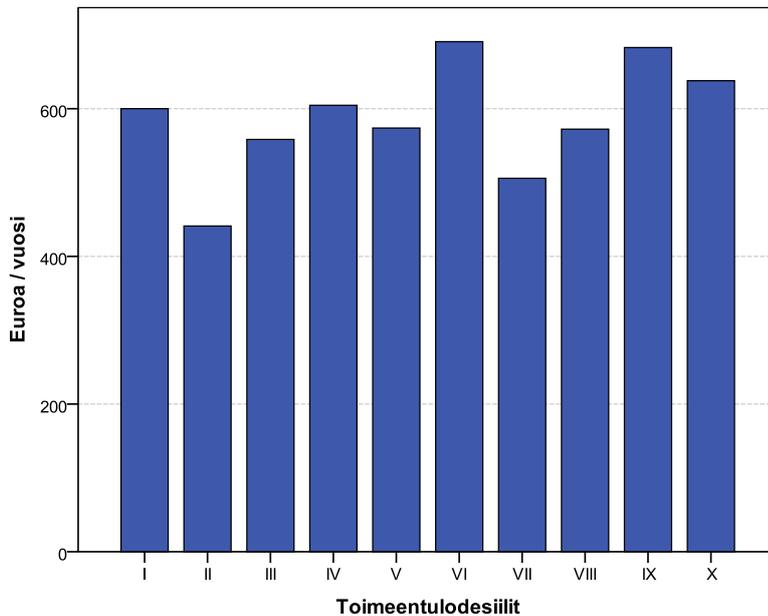
Kuvio 18. Työterveysetuudet niitä saaneilla hyvinvointidesiileissä.



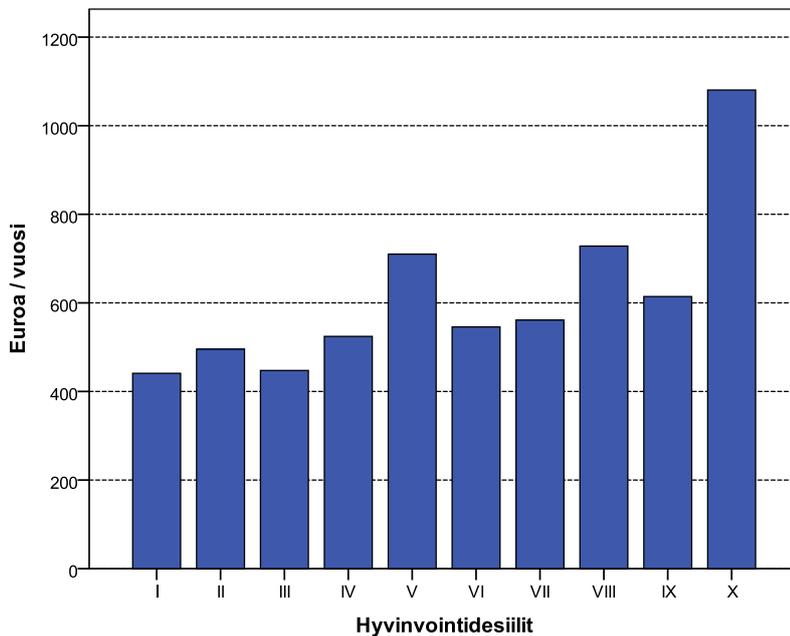
Toinen erillistarkastelun kohde tässä työssä on sairausvakuutusetuksien kohtaanto toimeentulon ja taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Rajoitetaan kotitalousjoukko koskemaan niitä talouksia, jotka ovat sairausvakuutusetuksia saaneet. Näiden keskimääräiset etuudet toimeentulodesiileissä on esitetty kuviossa 19. Kuvion perusteella näyttää siltä, että ei voida vetää vahvoja johtopäätöksiä sairausvakuutusetuksien kohtaannosta eri toimeentulon tasoille. Alimmassa toimeentulodesiilissä sairausvakuutusetuudet olivat 600 euroa vuodessa niitä saaneissa kotitalouksissa, kun kaikissa kotitalouksissa vastaava etuus oli 470 euroa, kuten kuvioista 13 voidaan havaita. Ylimmässä toimeentulodesiilissä etuus kotitaloutta kohti oli kummassakin tapauksessa noin 630 euroa, joten suurin muutos tässäkin tapahtui alimmassa desiilissä. Keskimmaisissa desiileissä vuotuinen etuusmäärä vaihteli 600 euron molemmin puolin, eikä tämän mukaan sairausvakuutusjärjestelmän voida sanoa painottuneen eriarvoistavasti toimeentulon näkökulmasta.

Katsotaan lopuksi, millä tavalla sairausvakuutusetuudet kohtaantuvat kotitalouksien asetuttua desiileihin taloudellisen hyvinvoinnin eli tässä tapauksessa laajennetun tulokäsitteen mukaisesti. Tämä on esitetty kuviossa 20, jossa ovat mukana sairausvakuutusetuksia saaneet kotitaloudet. Yleinen havainto on, että sairausvakuutusetuudet ovat painottuneet korkeamman hyvinvoinnin desiileihin. Alimmassa desiilissä etuudet ovat 440 euroa vuodessa, mikä on kotitaloutta kohti 160 euroa vähemmän kuin alimmassa toimeentulodesiilissä. Vastaavasti ylimmässä hyvinvointidesiilissä etuus on keskimäärin yli 1000 euroa vuodessa, mikä on 360 euroa enemmän kuin vastaavassa toimeentulodesiilissä. Etuudet kasvavat suhteellisen tasaisesti hyvinvointitason mukana, erityisesti viidennessä ja kahdeksannessa hyvinvointidesiilissä verrattuna kuvion 19 vastaaviin toimeentulodesiileihin.

Kuvio 19. Sava-etuudet niitä saaneissa kotitalouksissa toimeentulodesiileissä.



Kuvio 20. Sava-etuudet niitä saaneissa kotitalouksissa hyvinvointidesiileissä.



Edellä tehtyjen siirtymämatriisien ja desiilitarkastelujen tueksi tehdään vielä epätasaisuusindeksin käyttöön perustuva terveysetuusten hajotelma. Kohteena on terveysetuusten yksiparametrisen Gini-indeksin dekomponointi osatekijöihin. Tulokset on esitetty taulukoissa 6 ja 7. Taulukossa 6 ovat mukana kaikki kotitaloudet, joiden terveysetujen epätasaisuuden Gini-indeksi saa arvon 0,602. Epätasaisuusnäkökulmasta tämä on suhteellisen suuri. Taulukossa on esitetty neljä etuutta sekä niil-

le laskettu konsentraatiokerroin, kun järjestyskriteerinä on ollut etuuksien summa. Taulukossa on lisäksi hajotelman laskemiseen tarvittavat osuudet terveysetuuksista. Kahdella viimeisellä sarakkeella on etuuksien suhteellinen ja absoluuttinen kontribuutio etuuksien epätasaisuuteen. Vastaava esitys taulukossa 7 on tehty niille kotitalouksille, jotka ovat saaneet työterveysetuuksia. Gini-indeksin arvo on pienempi työterveysetuuksia saaneiden kuin kaikkien kotitalouksien tapauksessa.

Tulosten mukaan keskeinen tekijä terveysetuuksien epätasaisuuden kannalta ovat julkisten terveyspalveluiden laskennalliset nettoetuudet kun sairausvakuutusmaksuja ei oteta huomioon. Kaikkien kotitalouksien tapauksessa taulukossa 6 ne muodostavat lähes 70 prosenttia kokonaisepätasaisuudesta. Tilanne on sama työterveysetuuksia saaneiden kotitalouksien kesken taulukossa 7. Julkiset terveyspalvelut vastaavat noin 65 prosentista epätasaisuudesta. Niiden osuus Gini-indeksistä on siis pienempi työterveysetuuksia saaneilla. Kotitalouksien itse maksamat terveysmenot ovat toiseksi merkittävin tekijä, kummassakin kotitalousjoukossa samaa tasoa, kun taas sairausvakuutusetuuk- sien kontribuutio on selvästi pienempi. Kaikkein vähiten terveysetuuksien epätasaiseen kohtaan- toon vaikuttavat työterveysetuudet kummassakin kotitalousjoukossa. Kaikissa talouksissa kontri- buutio oli vajaa prosentti, kun se työterveysetuuksia saaneilla oli noin kolme prosenttia.

Taulukko 6. Gini-indeksin hajotelma. Kaikki kotitaloudet. Gini 0,602.

Etuus	Konsentraatiokerroin	Osuus	Suhteellinen kontribuutio	Absoluuttinen kontribuutio
Työterveysetuus	0,271	0,020	0,009	0,005
Omat terv.menot	0,433	0,274	0,197	0,119
Sairausvakuutus	0,496	0,118	0,097	0,058
Julk. terv.palv.	0,713	0,589	0,697	0,420
Σ		1,000	1,000	0,602

Taulukko 7. Gini-indeksin hajotelma. Työterveysetuuksia saaneet kotitaloudet. Gini 0,561.

Etuus	Konsentraatiokerroin	Osuus	Suhteellinen kontribuutio	Absoluuttinen kontribuutio
Työterveysetuus	0,189	0,086	0,029	0,016
Omat terv.menot	0,423	0,280	0,211	0,118
Sairausvakuutus	0,526	0,120	0,112	0,063
Julk. terv.palv.	0,707	0,515	0,648	0,364
Σ		1,000	1,000	0,561

8 Lopuksi

Tässä työssä käsitelty aihepiiri on tärkeä useasta syystä. Ensiksikin sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että päätöksentekijöillä on mahdollisimman hyvä kuva siitä, millaiset kotitaloudet ja yksilöt ovat tuen tarpeessa. Toisaalta järjestelmien toimivuuden ja mitoituksen kannalta on tärkeää saada tietoa siitä, miten tehdyt toimenpiteet ovat kohdistuneet niitä tarvitseville. Kolmas näkökulma on se, minkälaisen tuloksen etuudet ovat saaneet aikaan taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Näihin kolmeen kysymykseen vastaaminen edellyttää huolellista käsitteiden määrittelyä sekä sellaisten menetelmien käyttöä, joissa ei ole valmiiksi sisäänrakennettuna tuloksia mahdollisesti vääristäviä piirteitä. Voidaan myös edellyttää, että on tehty selkeä erottelu tulojaollisten, toimeentuloon liittyvien ja taloudelliseen hyvinvointiin liittyvien lähestymistapojen välillä. Tässä suhteessa toistaiseksi tehdyissä tutkimuksissa ja selvityksissä on kehittämisen varaa.

Toimenpiteiden kohtaannon kannalta keskeisessä asemassa ovat tulokäsitteet, joilla kotitalouksia asetetaan järjestykseen. Tässä nousee esille kysymys ekvivalenssiskaalan valinnasta. Tärkeä kysymys on myös se, millä tavalla julkiset hyvinvointipalvelut otetaan huomioon kotitalouden toimeentulon tai taloudellisen hyvinvointitason määrittämisessä. Tässä työssä muodostetuissa ekvivalenssiskaaloissa on otettu huomioon sekä kulutukseen että julkisten palvelujen käyttöön kohdistuva tarve. Tämä ominaisuus puuttuu maassamme aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Erittäin tärkeä viimeaikaisista tutkimuksista ja selvityksistä puuttuva piirre on kulutukseen liittyvien taloudellisten mittakaavaetujen puute, vaikka niiden esiintyminen on empiirisesti havaittu. Kotitalouksien suhteellisten tulojen, kulutuksen rakenteen ja hyödykkeiden suhteellisten hintojen muuttuessa taloudelliset mittakaavaedut muuttuvat, joka herättää myös epäilyn ekvivalenssiskaalojen riippuvuudesta ajankohdasta. Ekvivalenssiskaalojen alueellinen riippuvuus on seurausta samoista taustalla olevista syistä. Alueellisia tekijöitä ei ole tutkimuksissa ja selvityksissä otettu huomioon. Ei tässäkään työssä. Sen sijaan tässä työssä on otettu huomioon taloudellisten mittakaavaetujen ja siten ekvivalenssiskaalan riippuvuus tulotasosta. Tällä on merkitystä köyhyyttä koskevien arvioiden tekemisessä sekä esim. verotuksen optimaalista progressiota määriteltäessä. Edellä mainitut puutteet korostuvat entisestään kun tehdään kansainvälisiä vertailuja. Tarvenäkökulma tuo esille lisäksi erilaisia kotitalouksien rakenteellisiin tekijöihin liittyviä näkökohtia, kuten tapaukset, joissa kotitalouteen kuuluu esim. vammaisia jäseniä.

Yhteenvedona työssä tehdyistä havainnoista voidaan todeta, että sekä tarkasteltaessa kotitalouksien toimeentuloa että taloudellista hyvinvointia erityyppiset kotitaloudet sijoittuvat desiilijakaumien ala- ja yläpäähän eri tavalla. Julkisten hyvinvointipalvelujen kohdistuminen on erilainen kummasakin tapauksessa. Terveyspalvelujen käyttö vaihtelee rakenteeltaan kotitaloustyyppien mukaan. Se

vaihtelee myös riippuen siitä, onko kyseessä kotitalouden toimeentulo vai taloudellinen hyvinvointi. Työterveysetuudet ovat suurimmat huonoiten toimeentulevien kotitalousryhmässä. Muille toimeentulotasoille ne kohdistuvat tasaisesti. Taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta työterveysetuudet alimpaan toimeentuloluokkaan vähenevät, kun taas ne kasvavat korkeimmalla hyvinvointitasolla siten, että työterveysetuudet ovat suurimmat siinä ryhmässä. Kaikkien terveysetuuksien epätasaisen jakautumisen kannalta työterveysetuuksilla on vain vähäinen merkitys. Sairausvakuutusetuuksien kohdistumisessa on havaittavissa vastaavanlainen ilmiö. Ne ovat suhteellisen samansuuriset eri toimeentulotasoilla, mutta ne kasvavat kotitalouden taloudellisen hyvinvointitason mukana. Kotitalouksien itse maksamien terveysmenojen merkitys on edellisiä suurempi kokonaisuuden kannalta, mutta julkisten terveyspalvelujen nettoetuudet ovat niin suuri tekijä terveyserojen muodostumisessa, että muiden kuin niiden suuremmatkin epätasaisuudet vaikuttavat vähän kokonaiseriarvoisuuden muodostumiseen.

Kun siis otetaan huomioon kotitalouksien käyttämät julkiset palvelut, muuttuu käsitys siitä, mitkä taloudet ovat hyvin tai huonosti toimeentulevia ja mitkä ovat korkealla tai matalalla taloudellisen hyvinvoinnin tasolla. Samalla muuttuu käsitys siitä, millainen on sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kohdistuminen erilaisiin kotitalouksiin. Se, tulisiko julkisten palvelujen laskennallinen nettoetuus ottaa huomioon, ja miten, sosiaalipoliittisia toimenpiteitä mitoitettaessa ja kohdistettaessa, on vielä avoin kysymys. Tämä työ on osa ekvivalenssiskaaloja koskevan tutkimushankkeen kokonaisuutta. Toivottavasti siitä löytyy joitakin linjauksia joiden mukaan aihepiirin tutkimus voi edetä.

Lähteet

Aaberge R, Langørgen A, Lindgren P. The impact of basic public services on the distribution of income in European countries. Eurostat, Income and living conditions in Europe, 2011.

Atkinson A, Stiglitz J. Lectures on public economics. New York, NY: McGraw-Hill, 1980.

Hagfors R. Kotitalouksien ekvivalenssiskaalat Suomessa. Empiirinen poikkileikkaustarkastelu. Helsinki: Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos, C 46, 1988.

Hagfors R. Household equivalence scale in Finland for the years 1976 and 1981. Julkaisussa: Hagfors R, Vartia P, eds. Essays on income distribution, economic welfare and personal taxation. Helsinki: Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos, A 13, 1989.

Hagfors R. Palvelumaksut ja hyvinvointitavoitteiden toteutuminen. Helsinki: Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos, B 107, 1995.

Hagfors R. Julkiset hyvinvointipalvelut laajentavat toimeentulon käsitettä. *Sosiaalivakuutus* 2010; 46 (5): 30–31.

Hagfors R, Koljonen K. Kotitalouksien tulonjako ja toimeentulomahdollisuudet. Helsinki: Taloudellinen suunnittelu-keskus, 1984.

Jokimäki H. Hyvinvointipalvelut osana kotitalouksien hyvinvointia. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuslaitos, *Muistiot* 15, 2011.

Lindqvist M. Julkiset hyvinvointipalvelut osana kotitalouksien materiaalista hyvinvointia. Julkaisussa: Ahlqvist K, Ylitalo M, toim. Kotitalouksien kulutus 1985–2006. Helsinki: Tilastokeskus, 2009.

Pylkkänen E, Sallila S. Hyvinvointipalveluista saatavan hyödyn määrä ja kohde. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 10, 2011.

Rainwater L. Poverty among children and elders in Europe and North America. Fifth international research seminar on Issues in social security. Sigtuna, Sweden, June 1998.

Liite. Sovellettujen ekvivalenssiskaalojen määrittely.

Ekvivalenssiskaala käytettävissä oleville tuloille (standarditalous on yksinäinen 43-vuotias henkilö):

$$E_K = (N_A + \theta N_C)^{\varepsilon(y)} \times (0,99)^{|\delta_1|}$$

Jossa:

N_A = Aikuisten määrä

N_C = Lasten määrä

θ = Lasten painokerroin

$\varepsilon(y)$ = Taloudelliset mittakaavaedut tulotason funktiona

δ_1 = Ikäparametri

Ekvivalenssiskaala laajennetulle tulokäsitteelle (standarditalous on yksinäinen 43-vuotias henkilö, joka ei ole saanut julkisia hyvinvointietuuksia):

$$E_K = \beta \times \left[(N_A + \theta N_C)^{\varepsilon(y)} \times (0,99)^{|\delta_1|} \right] +$$

$$(1 - \beta) \times \left[\gamma \times \left(\frac{1}{0,99^{|\delta_2|}} \right) + (1 - \gamma) \times \left(\frac{1}{0,99^{|\delta_3|}} \right) \right]$$

Jossa:

β = Kulutusmenojen paino (osuus kokonaiskulutuksesta)

$1 - \beta$ = Julkisten palvelujen paino (osuus kokonaiskulutuksesta)

N_A = Aikuisten määrä

N_C = Lasten määrä

θ = Lasten painokerroin

$\varepsilon(y)$ = Taloudelliset mittakaavaedut tulotason funktiona

$\delta_1, \delta_2, \delta_3$ = Ikäparametreja

γ = Koulutus- ja sosiaalipalvelujen osuus julkisista palveluista

$1 - \gamma$ = Terveyspalvelujen osuus julkisista menoista