HYVINVOINTIEROJEN KEHITYKSESTÄ – NÄKÖKULMIA TALOUSTIETEESTÄ

Kaisa Kotakorpi (Tampereen yliopisto), Matti Hovi (Tampereen yliopisto) ja Terhi Ravaska (VATT)

Sisällys

1. Hyvin- ja pahoinvoinnin määrittelemisestä ja osatekijöistä 3

2. Hyvin- ja pahoinvoinnin kehityskulkuja ja tilannekuva 5

3. Tulevaisuuskysymyksiä ja toimenpide-ehdotuksia 8

4. Lopuksi 11

Lähteet 12

1. Hyvin- ja pahoinvoinnin määrittelemisestä ja osatekijöistä

Taloustieteessä hyvinvoinnin ajatellaan useimmiten liittyvän siihen kuinka paljon taloudellisia resursseja (esim. tulot, varallisuus) henkilöllä on käytettävissä. Taloudelliset resurssit määrittävät henkilöiden mahdollisuuksia tehdä haluamiaan valintoja ja sen vuoksi ovat merkittävässä roolissa hyvinvoinnin määräytymisessä. Taloudellisten resurssien kehitystä aggregaattitasolla mitataan henkilöä kohden tuotetulla bruttokansantuotteella (BKT/capita). Yksilötasolla on mielekästä tarkastella henkilön (tai kotitalouden) käytettävissä olevia tuloja. Tässä kirjoituksessa keskitytään pääasiassa jälkimmäiseen, koska tarkastelun painopiste on kirjoituksen toimeksiannon mukaisesti hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin samanaikaisessa kehityksessä eli siten hyvinvointi- ja tuloerojen kehityksessä. Henkilön hyvinvointi on sitä korkeampi, mitä enemmän resursseja hänellä on käytettävissä tavoitteidensa saavuttamiseksi. Tällöin vastaavasti pahoinvointi voi aiheutua matalista käytettävissä olevista tuloista tai köyhyydestä. Hyvinvointi ja pahoinvointi voivat kasvaa samaan aikaan, jos tuloerot kasvavat tai köyhyys lisääntyy samalla kun keskimääräiset tai ylimmät tulot kasvavat.

Taloudellisten resurssien ja yksilön hyvinvoinnin välinen yhteys voi mutkistua erityisesti silloin, jos yksilöiden taloudellisessa päätöksenteossa on epätäydellisyyksiä ja/tai jos markkinat eivät toimi hyvin. Tällöin yksilöiden valinnoista ei välttämättä seuraa korkeinta mahdollista hyvinvointia (käytettävissä olevien resurssien puitteissa). Tällaisissa tilanteissa taloudelliset resurssit eivät riitä hyvinvoinnin mittariksi, ja on syytä tarkastella lisäksi muita mittareita: voidaan tarkastella rinnakkaisia mittareita yksilön kokonaishyvinvoinnille, ja lisäksi hyvinvoinnin keskeisiä osa-alueita erikseen.

Taloustieteessä onkin tarkasteltu myös nk. subjektiivisen hyvinvoinnin mittareita, jotka pyrkivät mittaamaan suoremmin yksilön kokemaa kokonaishyvinvointia. Nämä ovat tyypillisesti laajoista kyselyistä saatuja vastauksia kysymyksiin, joissa vastaajaa on pyydetty arvioimaan, kuinka tyytyväinen hän on elämäänsä. Kyseessä on siis yksilön oma arvio hänen yleisestä hyvinvoinnistaan. Tämäntyyppisten kyselyvastausten käyttökelpoisuudesta on käyty paljon keskustelua. On kuitenkin näyttöä esimerkiksi siitä, että kyselyvastaukset korreloivat muiden, objektiiviseksi nähtyjen mittareiden kanssa (Layard 2010), ja näitä kyselyvastauksia on käytetty laajasti taloustieteellisessä tutkimuksessa (Clark 2018). Pahoinvointiin vaikuttavia tekijöitä tarkasteltaessa on havaittu, että taloudellisten resurssien heikentyminen laskee elämäntyytyväisyyttä erityisesti sellaisilla henkilöillä, joiden tyytyväisyys on entuudestaan matalalla (Clark ym. 2021). Kyselyvastausten käyttäminen pahoinvoinnin mittaamiseen sisältää kuitenkin joitakin ongelmia. On mahdollista, että vaikeassa elämäntilanteessa olevat henkilöt eivät vastaa kyselyihin. Pahoinvointia ei myöskään välttämättä haluta raportoida ei-anonyymeissa haastattelutilanteissa (Reisinger 2022).

Lisäksi voidaan tarkastella erikseen joitain tärkeitä hyvinvoinnin osa-alueita, kuten terveyttä ja terveyserojen kehitystä. Taloustieteessä tehdäänkin paljon terveyteen liittyvää

tutkimusta. Terveys on kiinnostava hyvinvoinnin osa-alue senkin vuoksi, että terveydenhuollon markkinoilla on huomattavia epätäydellisyyksiä[1]. Tästä voi aiheutua hyvinvoinnin laskua, jos markkinoiden sääntely tai julkinen terveydenhuolto ei toimi hyvin.[2] Terveyden ja erityisesti mielenterveyden ongelmat ovat yksi keskeisimmistä osatekijöistä myös matalan subjektiivisen hyvinvoinnin taustalla (Layard 2018). Tulot ja terveys ovat myös yhteydessä toisiinsa (ks. esim. Tarkiainen ym. 2014). Näin on myös Suomessa huolimatta siitä, että terveydenhuollossa on julkisilla rahoituksella ja palveluilla merkittävä rooli.

[1] Aiheesta on mittava taloustieteen kirjallisuus alkaen Arrown (1963) artikkelista. Kotakorpi ja Seuri (2019) ovat koonneet yhteen keskeisiä näkökohtia terveydenhuollon markkinoiden toiminnasta.

[2] Samaan tapaan muut markkinahäiriöt, kuten ympäristöongelmien kasvu, voivat aiheuttaa merkittävää hyvinvoinnin laskua, eivätkä tule otetuksi huomioon, jos hyvinvointia mitataan vain taloudellisilla resursseilla. Muita hyvinvoinnin osatekijöitä ei tässä kirjoituksessa tarkastella erikseen. Subjektiivisen hyvinvoinnin mittareiden pitäisi periaatteessa kattaa hyvinvoinnin kannalta merkitykselliset osa-alueet.

2. Hyvin- ja pahoinvoinnin kehityskulkuja ja tilannekuva

BKT/capita – taloustieteessä usein käytetty mittari keskimääräiselle hyvinvoinnille – ei ole Suomessa finanssikriisin jälkeisellä periodilla kasvanut. Toisaalta keskimääräiset käytettävissä olevat tulot ovat samalla ajanjaksolla kasvaneet.[3] Näiden kehityskulkujen ero merkitsee velanoton lisääntymistä, mikä puolestaan voi asettaa rajoitteita jatkossa harjoitettavalle talouspolitiikalle ja tulo- ja hyvinvointierojen tasaamiselle. Palaamme tähän luvussa 3. Tämän kirjoituksen näkökulma on pääasiassa hyvinvointierojen tarkastelussa ja seuraavassa kuvaamme hyvinvointierojen kehitystä eri mittareilla.

Kuvioissa 1 ja 2 on tarkasteltu tuloerojen kehitystä Suomessa 1987–2020. Kuviossa 1 tuloeroja on mitattu käytettävissä olevien tulojen Gini-kertoimella. Gini-kerroin on yksi yleisimmin käytetyistä tuloerojen mittareista. Tuloerot kasvoivat Suomessa merkittävästi 1990-luvulla, jolloin tuloerojen kasvu oli Suomessa OECD:n nopeinta. Sen jälkeen tuloeroissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta.

Kuvio 1: Gini-kertoimen kehitys Suomessa 1987 – 2020. (Lähde: Tulonjakotilasto, Tilastokeskus)

Kuviossa 2 esitetään pienituloisuusasteen kehitys 1987-2020 koko väestölle ja sosioekonomisen aseman mukaan. Pienituloisuusaste mittaa sellaisten kotitalouksien osuutta, joiden käytettävissä olevat tulot jäävät alle 60 % mediaanituloista. Koko väestön tasolla myös pienituloisuusaste kasvoi 1990-luvulta finanssikriisiin asti, jonka jälkeen merkittäviä muutoksia ei ole tapahtunut. Väestötason tarkastelu kuitenkin peittää alleen sen, että joissakin ryhmissä kehitys on voinut olla keskimääräistä huonompaa. Kuviosta 2 havaitaan, että pienituloisuusaste ja siten köyhyysriski erityisesti työttömien keskuudessa kasvoi merkittävästi 90-luvulta finanssikriisin asti.

Kuvio 2: Pienituloisuusasteen kehitys Suomessa 1987 – 2020 sosioekonomisen aseman mukaan. (Lähde: Tulonjakotilasto, Tilastokeskus)

Käytetyissä mittareissa kuitenkin varsinainen absoluuttinen köyhyys ei tule kovin selkeästi esiin: tulojakauman ääripäissä tapahtuvat muutokset eivät kovin herkästi näy Gini-kertoimessa, ja toisaalta pienituloisuusaste mitataan suhteessa mediaanituloihin. Tällöin esimerkiksi taantumissa, kun mediaanitulot laskevat, pienituloisuusaste saattaa laskea vaikka pienituloisten henkilöiden määrä kasvaa. Kauhanen ym. (2019) ovat tarkastelleet köyhyyden kehitystä vuosina 1995 – 2014, hienojakoisemmin kuin mitä tässä kirjoituksessa voidaan tehdä. Heidän mukaansa sosioekonomisten ryhmien välillä on eroja sen suhteen, kuinka kaukana ne ovat pienituloisuuden rajan alapuolella: suuren köyhyysriskin ryhmistä esimerkiksi työttömillä ja muilla työmarkkinoiden ulkopuolella olevilla nk. köyhyyskuilut ovat keskimääräistä suurempia. He havaitsevat lisäksi, että tutkitulla ajanjaksolla vuosittaisten köyhyysriskien kasvu johtuu ennen kaikkea pitkittyneen köyhyyden lisääntymisestä, eli köyhyys on sen keston mielessä syventynyt (Kauhanen ym. 2019).

[3] Ks. https://stat.fi/tilasto/vtp.

Kuten yllä luvussa 1 todettiin, tulojen kehitys ei välttämättä kerro kaikkea hyvinvoinnin kehityksestä. Kuviossa 3 on esitetty subjektiivisen hyvinvoinnin kehitys Suomessa vuosina 2015 – 2022. Kuviossa on käytetty Eurobarometri-aineiston kysymystä "oletko elämääsi kaiken kaikkiaan erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, et kovin tyytyväinen vai et lainkaan tyytyväinen?" Vasemmanpuoleinen paneeli esittää elämäntyytyväisyyden kehityksen muille kuin työttömille ja oikeanpuoleinen paneeli työttömille. Kuviosta nähdään esimerkiksi, että tyytyväisyys elämään on heikentynyt korona-aikana. Lisäksi tyytymättömyys on korkeampaa työttömillä koko tarkastelujakson ajan, mikä on linjassa työttömyyden ja subjektiivisen hyvinvoinnin yhteyttä tarkastelevien tutkimusten kanssa (Clark, 2018). Tutkimuksissa on myös havaittu, että työttömyyden negatiivinen hyvinvointivaikutus ei liity pelkästään taloudellisten resurssien (tulojen) heikentymiseen (Winkelmann ja Winkelmann 1998). Muissa vastaajissa tyytymättömiä on melko vähän, mutta työttömien ryhmässä tyytymättömien osuus on huomattava (korona-aikana n. 30 %) ja erittäin tyytymättömiäkin on n. 5 % työttömistä vastaajista. Kuten yllä mainittiin, pahoinvoinnin havaitseminen kyselyvastauksista voi kuitenkin olla haastavaa, jos erityisen heikossa asemassa olevat henkilöt eivät vastaa kyselyyn.

Kuvio 3: Subjektiivisen hyvinvoinnin kehitys Suomessa 2015 – 2022. (Lähde: Eurobarometri-kyselyt, Euroopan komissio)

Subjektiivista hyvinvointia arvioivien kyselyiden rinnalla onkin usein tarkasteltu myös suorempia pahoinvoinnin mittareita, kuten nk. epätoivon kuolemien ("Death of dispair") lukumäärää (Case ja Deaton 2020) tai mielenterveyshäiriöiden lukumäärää. Epätoivon kuolemat viittaavat itsemurhista, huumausaineiden yliannostuksista, ja alkoholista aiheutuviin kuolemiin. Kuviossa 4 esitetään väestömäärään ja ikärakenteeseen vakioitu kuolleisuus 15-64 vuotiaiden keskuudessa kuolinsyyn mukaan. Kuviosta 4 nähdään, että alkoholiin liittyvät kuolemat kasvoivat etenkin miesten keskuudessa noin vuoteen 2005 asti, ja ovat laskeneet sen jälkeen voimakkaasti. Myös itsemurhissa nähdään voimakas laskeva trendi. Tälläkään mittarilla huonovointisuus ei siis näytä viime vuosina lisääntyneen väestötasolla. Tätä kirjoitusta varten käytettävissä oleva aineisto ei kuitenkaan mahdollista kuolinsyiden erittelyä esimerkiksi sosioekonomisten ryhmien mukaan.

Kuvio 4: Alkoholista, lääkemyrkytyksistä ja itsemurhista aiheutuneet kuolemat Suomessa 1971 – 2020. (Lähde: Kuolemansyyt-tilasto, Tilastokeskus)

Huttunen ja Lombardi (2021) ovat tarkastelleet kuolleisuuseroja pieni- ja suurituloisten alueiden välillä Suomessa. Heidän tulostensa mukaan kuolleisuuserot ovat pääasiassa melko pieniä. Alle 45-vuotiaiden miesten osalta kuitenkin löydetään merkittäviä tuloihin liittyviä eroja alueellisessa kuolleisuudessa, ja nämä erot eivät ole pienentyneet yli ajan. Kyseisessä ryhmässä itsemurhat, alkoholi ja onnettomuudet ovat merkittävä kuolinsyy. Kohorttikohtaiset erot kuolleisuudessa merkitsevät eroja eliniänodotteessa. Tarkiaisen ym. (2017) mukaan ylimmän ja alimman tuloviidenneksen ero 25-vuotiaiden eliniänodotteessa kasvoi 2000-luvun alkupuolella, mutta kasvu vaikuttaa pysähtyneen vuoden 2010 jälkeen. Ero 25-vuotiaiden eliniänodotteessa ylimmän ja alimman tuloviidenneksen välillä oli vuosina 2011– 2014 miehillä n. 10 vuotta ja naisilla n. 5 vuotta.

Tässä kirjoituksessa ei ole mahdollista eritellä tarkemmin yllä olevien havaintojen syitä. Voidaan kuitenkin todeta, että nuorten miesten keskuudessa työllisyys on viime vuosina

kehittynyt muita ryhmiä huonommin (kuvio 5). Yksi työllistymisen kannalta merkittävimmistä tekijöistä on koulutus, jolloin tärkeä havainto on myös se, että miehistä suurempi osa kuin naisista on vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta (ks. esim. Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti (2017, 97)). Heikon työmarkkina-aseman lisäksi toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle jääminen on yhteydessä muihinkin epäsuotuisiin tulemiin kuten rikollisuuteen ainakin lyhyellä aikavälillä (Huttunen ym. 2019).

Kuvio 5. Työllisyyskehitys sukupuolen ja iän mukaan 1987 – 2020. (Lähde: Työvoimatutkimus, Tilastokeskus)

Henkilön heikon työtilanteen ja matalan subjektiivisen hyvinvoinnin taustalla ovat usein mielenterveydelliset syyt: mielenterveyden ongelmien merkitys on kasvanut sekä työkyvyttömyyseläkkeiden että sairauspoissaolojen taustatekijänä. Etenkin masennus- ja ahdistuneisuushäiriön takia korvattujen sairaspäivien kasvu on ollut nopeaa varsinkin vuoden 2016 jälkeen vaikkakin vuonna 2020 kasvu taittui. Mielenterveyssyistä johtuvat sairaspoissaolot ovat kasvaneet kaikissa ikäryhmissä mutta erityisesti alle 34 vuotiaiden ikäryhmässä (Blomgren ja Perhoniemi 2021). Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on yleisesti laskenut viimeisten vuosikymmenten aikana mutta nuoremmissa ikäluokissa (alle 35 vuotiaat) mielenterveyssyistä (etenkin masennuksesta johtuen) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on hieman kasvanut (Laaksonen ym. 2021). Kaiken kaikkiaan hyvinvoinnin edistämisen ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta keskeisiä olisivat siis todennäköisesti sellaiset toimet, jotka vaikuttavat heikossa asemassa olevien henkilöiden koulutukseen, (mielen)terveyteen, tulotasoon ja työllisyyteen.

3. Tulevaisuuskysymyksiä ja toimenpide-ehdotuksia

Talouspolitiikkakeskustelua on jälleen koronakriisin pahimman vaiheen laannuttua hallinnut julkisen talouden kestävyysvajeen korjaamisen tarve. Kestävyysvajetta voidaan pyrkiä korjaamaan kolmella tavalla: (i) toteuttamalla rakenteellisia uudistuksia, jotka parantavat tuottavuutta ja tehostavat julkisten palveluiden tuotantoa; (ii) menoleikkauksilla; tai (iii) veronkorotuksilla. Otamme alla ensin kantaa menoleikkauksiin vs. veronkorotuksiin liittyvään keskusteluun. Lopussa keskustelemme hyvin lyhyesti sote-uudistuksesta, jolla pyritään sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen että kustannusten kasvun hillitsemiseen. Sote-uudistus on yksi merkittävimmistä viimeaikaisista rakenteellisista uudistuksista, ja liittyy suoraan keskeiseen hyvinvoinnin osa-alueeseen, terveyteen.[4]

Kun kestävyysvajetta pyritään korjaamaan, hyvin todennäköisesti tarvitaan sekä budjetin meno- että tulopuolen keinoja: on tarpeen arvioida kriittisesti julkisia menoja, ja samalla etsiä keinoja verotulojen kasvattamiseen. Vaikka veronkorotuksia on budjetin tasapainottamisen keinona usein haluttu vältellä, tälle ei ole selkeää, yksiselitteistä perustelua (ks. esim. Talouspolitiikan arviointineuvosto 2015, luvut 6 ja 7). Kun päätetään painopisteestä menoleikkausten ja veronkorotusten välillä, kyse onkin poliittisesta päätöksestä liittyen siihen, kuinka kattavat hyvinvointipalvelut ja sosiaaliturva yhteiskunnassa halutaan olevan. Yleisesti ottaen veronkorotukset useimmiten kasvattavat verotuloja ja parantavat hyvinvointivaltion rahoituspohjaa.[5] Mikäli tulo- ja hyvinvointierojen ei haluta kasvavan, ei ole syytä rajata veronkorotuksia keinovalikoiman ulkopuolelle.

Merkittävä ero meno- ja tulopuolen keinoissa liittyy niiden tulonjakovaikutuksiin – kuka sopeutuksen maksaa? Talouspolitiikan arviointineuvosto (2015, 63-64) on korostanut, että toimenpiteiden budjettivaikutuksiin keskittymisen ohella olisi tarpeen arvioida sopeutusohjelman tulonjakovaikutuksia systemaattisesti. Kärkkäinen ja Tervola (2018) ovat arvioineet edellisen vaalikauden (2015-2018) aikana tehtyjen talouspoliittisten toimenpiteiden tulonjakovaikutuksia, ja mainitsevat indeksijäädytykset ja veronkevennykset keskeisinä tuloeroja kasvattaneina toimina. He ottavat huomioon myös politiikkamuutosten työllisyysvaikutukset, ja toteavat että tällöin edellisellä vaalikaudella toteutettujen toimien kokonaisvaikutus eriarvoisuuteen Gini-kertoimella mitattuna on pieni. Ollonqvist ym. (2021) ovat vastaavasti arvioineet vuonna 2020 voimaan tulleiden takuueläkkeen ja työttömyysturvan korotusten vaikutuksia ja todenneet niiden heikentävän työnteon kannusteita ja kaventavan tuloeroja hieman.

---

[4] Esimerkiksi Talouspolitiikan arviointineuvosto (2021) ja Tuottavuuslautakunta ovat analysoineet yleisemmin toimia, joilla tuottavuuskehitystä voidaan pyrkiä parantamaan. Tämä on tärkeä keskustelu, koska heikon tuottavuuskehityksen on katsottu olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä heikon yleisen tulokehityksen (mitattuna BKT:lla per capita) ja velkaantumisen taustalla. Tässä lyhyessä kirjoituksessa ei ole mahdollista arvioida tuottavuutta kohentavia toimenpiteitä yleisemmin.

[5] Ylimpien tulojen verotuksen osalta tätä kysymystä ovat tarkastelleet esim. Kotakorpi ja Matikka (2017) ja viimeisimpänä Seuri (2022).

Kosonen ym. (2019) esittävät SISU-mikrosimulointimallilla lasketut vaikutukset käytettävissä oleviin tuloihin tuloluokittain, jos valtion tuloveroasteikkoa korotettaisiin 0,4 prosenttiyksiköllä tai jos kansaneläkeindeksiä leikattaisiin. Tarkastellut toimenpiteet ovat vertailukelpoisia siinä mielessä, että molemmissa toimenpiteissä valtion budjetti vahvistuisi 180 miljoonalla eurolla. Tulonjakovaikutukset ovat kuitenkin huomattavan erilaiset: indeksileikkaukset kohdistuvat voimakkaasti alimpiin tulonsaajakymmenyksiin, kun taas tuloveron korotukset kohdistuvat ylempiin tulokymmenyksiin. Kososen ym. (2019) mukaan, kun huomioidaan muutosten aiheuttamat työllisyysvaikutukset, kokonaiskuva muuttuu vain hieman.

Yleisemminkin menoleikkaukset voivat osua heikko-osaisiin ryhmiin, joille julkisilla palveluilla ja sosiaaliturvalla on erityinen merkitys, jolloin leikkaukset kasvattavat hyvinvointieroja. Keskustelu leikkauksista nousee usein esiin taloudellisesti vaikeina aikoina, jolloin kuitenkin sosiaaliturvan merkitys hyvinvointierojen tasoittajana erityisesti korostuu (ks. esim. Eerola ja Kotakorpi 2020): sosiaaliturvan tarkoitus on juurikin tasoittaa talouden heilahtelujen vaikutusta hyvinvointiin. Toisaalta kun politiikkatoimilla pyritään lievittämään taloudellisten shokkien vaikutuksia, on syytä kiinnittää huomiota toimenpiteiden järkevään kohdentumiseen. Useat taloustieteilijät kritisoivat esimerkiksi yleisiä sähkön arvonlisäveron alennuksia, joilla pyrittiin vastaamaan viimeaikaiseen sähkön hinnan nousuun. Vaikka heikoimmassa asemassa olevien kotitalouksien tukeminen vastaavissa tilanteissa voi olla perusteltua, yleinen veronalennus nähtiin kalliina ja tehottomana keinona (ks. esim. https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009040681.html).

Vaikka sosiaaliturvan leikkaukset parantavat työllistymisen kannustimia, ja työllisyys keskimäärin paranee, työllistyminen riippuu myös työn kysynnästä ja kaikki eivät leikkausten seurauksena työllisty. Näiden henkilöiden hyvinvointi laskee leikkausten vuoksi. Esimerkiksi perustulokokeilussa työllistymisen kannusteet paranivat merkittävästi, mutta työllisyys ei kohentunut (Verho ym. 2022). Tutkimuksessa on havaittu myös, että työllistymiseen tähtäävien politiikkatoimenpiteiden vaikutus voi olla pienempi juuri niiden kohdalla, jotka ovat valmiiksi heikossa asemassa (Hall ym. 2022).

Kuten yllä todettiin, terveyserot ja niihin vaikuttava politiikka ovat hyvinvoinnin kannalta tärkeä erityiskysymys. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Samalla sote-uudistus on keskeinen rakenteellinen toimi, jolla pyritään myös julkisten menojen kasvun hillitsemiseen. Julkisella sektorilla on keskeinen rooli sekä terveydenhuollon rahoituksessa että tuotannossa markkinoiden epätäydellisyyksien vuoksi (ks. esim. Kotakorpi ja Seuri 2019). Vahvaa julkista terveydenhuoltoa voidaan pitää terveyseroja kaventavana tekijänä. Tällä hetkellä on vaikea arvioida kattavasti sote-uudistuksen vaikutuksia terveyseroihin. Eriarvoisuutta vähentävä tekijä uudistuksessa on esimerkiksi terveyspalveluiden järjestämisvastuun keskittäminen aiempaa suuremmille alueille. Toisaalta suunnitellut menoleikkaukset voivat toteutuessaan kasvattaa terveyden eriarvoisuutta. Samaan suuntaan voi vaikuttaa se, että täyteen valtionrahoitukseen perustuva rahoitusmalli luo hyvinvointialueille puutteelliset kannusteet panostaa ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon (Kortelainen ym. 2021).

Työterveyshuolto on merkittävä eriarvoisuutta lisäävä tekijä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, ja se voi myös kasvattaa terveydenhuollon kustannuksia päällekkäisten vakuutusten vuoksi (Talouspolitiikan arviointineuvosto 2018, luku 5.4). Terveys-

ja hyvinvointierojen näkökulmasta oleellista olisi pohtia, miten ehkäistäisiin sitä, että työttömyys merkitsee alhaisempien tulojen lisäksi samalla heikompaa terveyspalveluiden saatavuutta. Laadukkaiden terveyspalveluiden saatavuus vaikuttaa yksilöiden hyvinvointiin sekä suoraan että epäsuorasti, tukemalla työkyvyn ylläpitämistä ja työllisyyttä.

4. Lopuksi

Väestötason mittareilla hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin samanaikaista kasvua ei ole havaittavissa. Pahoinvoinnin tarkasteluun tarvitaan tarkempia mittareita ja keskittymistä riskiryhmiin. Sekä tulokehityksellä (esim. pienituloisuusaste) että subjektiivisella hyvinvoinnilla mitattuna esimerkiksi työttömyys korostuu hyvinvointia heikentävänä tekijänä, ja työmarkkina-asema puolestaan on yhteydessä esimerkiksi koulutustasoon. Pienituloisuus on yhteydessä myös heikompiin terveystulemiin.

Huono-osaisuuden lievittämisessä julkisella sektorilla on merkittävä rooli. Kun valitaan julkisen vallan toimia esimerkiksi kestävyysvajeen korjaamiseksi, on hyvä ottaa huomioon, että erilaiset politiikkatoimenpiteet vaikuttavat hyvin eri tavalla tulonjakoon ja hyvinvoinnin jakautumiseen. Työllisyyttä kohentavat toimet voivat parantaa niiden asemaa jotka työllistyvät, kun taas edelleen työttömänä olevat henkilöt kärsivät sosiaaliturvan leikkauksista. Sopeutustoimista menoleikkaukset koituvat yleensä heikommassa asemassa olevien maksettavaksi, kun taas veronkorotukset kohdistuvat tyypillisesti suurempituloisiin ryhmiin.

Lähteet

Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review*, 53(5), 941-973.

Blomgren, J. & Perhoniemi, R. (2021). Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat eniten mielenterveysperusteisia sairauspäivärahapäiviä. Kela Tutkimusblogi 3.5.2021.

Case, A., & Deaton, A. (2020). Deaths of despair and the future of capitalism. Princeton University Press.

Clark, A. E. (2018). Four decades of the economics of happiness: Where next? *Review of Income and Wealth*, *64*(2), 245-269.

Clark, A. E., d'Ambrosio, C., & Zhu, R. (2021). Living in the shadow of the past: Financial profiles and well-being. *The Scandinavian Journal of Economics*, *123*(3), 910-939.

Eerola, E. & Kotakorpi, K. (2020). Muuttaako koronakriisi käsitystämme julkisen vallan tehtävistä? *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 2/2020.

Hall, C., Kotakorpi, K., Liljeberg, L. & Pirttilä, J. (2022). Screening through activation? Differential effects of a youth activation program. *Journal of Human Resources*.

Huttunen, K. & Lombardi, S. (2021). Mortality Inequality in Finland. *Fiscal Studies*, 42(1), 223–244.

Huttunen, K., Pekkarinen, T., Uusitalo, R. & Virtanen, H. (2019). Lost boys: Access to secondary education and crime. IZA DP No. 12084

Kauhanen, A., Riihelä, M. & Tuomala, M. (2019). Köyhyys ja köyhyyden pitkittyminen Suomessa. *Kansantaloudellinen Aikakauskirja*, 116, 6-29.

Kortelainen, M., Kotakorpi, K. & Lyytikäinen, T. (2021). Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustinvaikutukset. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 2/2021.

Kosonen, T., Ravaska, T., Kanninen, O. & Suoniemi, I. (2019). Sopeuttamistoimien erilaiset vaikutukset tuloluokittain. PT Policy Brief 1/2019. Kotakorpi, K. & Matikka, T. (2017). Revenue-maximizing Top Earned Income Tax Rate in the Presence of Income-shifting. *Nordic Tax Journal 1(1):* 100-107.

Kotakorpi, K. & Seuri, A. (2019). Yksityisen ja julkisen sektorin työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Talous & Yhteiskunta* 1/2019,

Kärkkäinen, O. & Tervola, J. (2018). Talouspolitiikan vaikutukset tuloeroihin ja työllisyyteen 2015-2018. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 59/2018.

Laaksonen, M., Blomgren, J. & Perhoniemi, R. (2021) Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti* 36/2021 vsk 76.

Layard, R. (2010). Measuring subjective well-being. *Science*, *327*(5965), 534-535.

Layard, R. (2018). Mental illness destroys happiness and is costless to treat. *Global Happiness*, *63*, 19-31.

Ollonqvist, J., Tervola, J., Pirttilä, J. & Thoresen, T. O. (2021). The distributional effects of tax-benefit policies: A reduced form approach with application to Finland [Vero- ja etuusjärjestelmän tulonjakovaikutukset – käyttäytymisvaikutusten arviointimenetelmiä kehittämässä]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 1/2021.

Reisinger, J. (2022). Subjective well-being and social desirability. *Journal of Public Economics*, *214*, 104745.

Seuri, A. (2022). Kommentti Kirkko-Jaakkolalle ja Kotamäelle. *Kansantaloudellinen Aikakauskirja*, 3/2022, 458-463.

Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2015.

Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2017.

Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2018.

Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2021.

Tarkiainen, L., Martikainen, P., Peltonen, R., & Remes, R. (2017). Sosiaaliryhmien elinajanodote-erojen kasvu on pääosin pysähtynyt. *Lääkärilehti*, 72, 588-593.

Verho, J., Hämäläinen, K. & Kanninen, O. (2022). Removing Welfare Traps: Employment Responses in the Finnish Basic Income Experiment. *American Economic Journal: Economic Policy*, 14, 501-22.

Winkelmann, L., & Winkelmann, R. (1998). Why are the unemployed so unhappy? Evidence from panel data. *Economica*, *65*(257), 1-15.