



Johanna Kallio

**Hyvinvointipalvelu-  
järjestelmän muutos ja  
suomalaisten mielipiteet  
1996–2006**





# Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2010

*Johanna Kallio*

## ***Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006***

*Summary*

***Change of welfare services and the evolution of public  
opinion in Finland 1996–2006***

**Kirjoittaja**

Johanna Kallio, VTM, tutkija  
Turun yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta  
jomkall@utu.fi

Sarjan julkaisut on hyväksytty  
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittaja ja Kelan tutkimusosasto

Graafinen suunnittelu: Pekka Loiri

ISBN 978-951-669-821-5 (nid.)

978-951-669-822-2 (pdf)

ISSN 1238-5050

Vammalan Kirjapaino Oy  
Sastamala 2010

## Tiivistelmä

Kallio J. **Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006**. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108, 2010. 225 s. ISBN 978-951-669-821-5 (nid.), ISBN 978-951-669-822-2 (pdf).

Tarkastelen tutkimuksessa kansalaisten asennoitumista paikallisiin hyvinvointipalveluihin. Työn päättökysymykset ovat 1) Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointipalveluihin 1996–2006? 2) Onko hyvinvointivaltion ja sen palvelujärjestelmän institutionaalisia ja ideologisia muutoksia seurannut kansalaismielipiteen muutos? Keskityn tutkimuksessa erityisesti kansalaisten asennoitumiseen yksityisen ja julkisen sektorin väliseen työnjakoon hyvinvointipalveluissa. Tarkastelen, miten paikalliset kontekstitekijät, kuten kunnan poliittiset voimasuhteet, palvelujärjestelmä ja taloustilanne, kytkeytyvät kansalaisten mielipiteisiin. Yksilötasolla olen kiinnostunut, miten ideologiaa, intressejä ja riskejä epäsuorasti kuvaavat tekijät erottelevat kansalaisten mielipiteitä. Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus. Aineistoina hyödynnän useita kotimaisia kyselytutkimuksia 1990- ja 2000-luvuilta. Työn pääasiallisimmat aineistot ovat Kunnallisanalan kehittämissäätiön Kunnallisanalan ilmapuntari -kyselyt vuosilta 1996–2006. Analyysimenetelminä sovellan lineaarista regressioanalyysiä ja ordinaalista, multinomiaalista, binaarista sekä monitasoista logistista regressioanalyysiä. Tulokseni viittaavat siihen, että kansalaiset ovat edelleen hyvin sitoutuneita hyvinvointivaltioon ja julkisesti tuotettuihin hyvinvointipalveluihin. Tutkimus tuotti uutta tietoa mielipiteitä selittävästä paikallisista kontekstitekijöistä. Tulokset antavat vahvistusta oletukselle, että kunnan institutionaalinen, poliittinen ja sosiaalinen konteksti kytkeytyy kuntalaisten hyvinvointipalvelumieliäisiin. Selkeimmin kansalaisten asenteita erottelevat makrotasolla kunnan poliittiset voimasuhteet ja yksilötasolla vastaajan puoluekanta.

**Avainsanat:** kansalaismielipide, hyvinvointivaltio, hyvinvointipalvelut, Suomi

## Sammandrag

Kallio J. **Förändringar i välfärdstjänstesystemet och finländarnas åsikter 1996–2006**. Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: undersökningar 108, 2010. 225 s. ISBN 978-951-669-821-5 (hft.), ISBN 978-951-669-822-2 (pdf).

I den här studien undersöker jag hur medborgarna förhåller sig till de lokala välfärdstjänsterna. De viktigaste frågeställningarna är: 1) Hur ställde sig medborgarna till välfärdstjänsterna 1996–2006? och 2) Har det som följd av institutionella och ideologiska förändringar i välfärdssamhället och dess tjänsteproducerande system skett förändringar i medborgaropinionen? Jag koncentrerar mig speciellt på medborgarnas inställning till arbetsfördelningen mellan den privata och den offentliga sektorn vad gäller välfärdstjänsterna. Jag undersöker hur de lokala kontextfaktorerna, såsom de politiska styrkeförhållandena i kommunen, tjänstesystemet och den ekonomiska situationen, är kopplade till medborgaropinionen. På individnivå har jag intresserat mig för vilket samband det finns mellan medborgarnas åsikter och faktorer som indirekt kan hänföras till deras ideologi, intressen och risker. Det är fråga om en kvantitativ studie. Som källmaterial har jag använt mig av flera inhemska enkätundersökningar från 1990- och 2000-talet. Det huvudsakliga materialet består av Kommunala utvecklingsfondens barometerundersökningar från åren 1996–2006. Som analysmetod använder jag mig av linjär regressionsanalys samt ordinär, multinominell, binär och hierarkisk logistisk regressionsanalys. Resultaten tyder på att det bland medborgarna fortfarande finns ett starkt stöd för välfärdsstaten och de offentligt producerade välfärdstjänsterna. Studien gav ny kunskap om hur lokala kontextfaktorer kan förklara olika åsikter. Resultaten bekräftar antagandet, att kommunens institutionella, politiska och sociala kontext är kopplad till medborgarnas åsikter om välfärdstjänsterna. På makronivå var sambandet mellan medborgarnas åsikter och de politiska styrkeförhållandena i kommunen tydligast och på individnivå var sambandet tydligast i fråga om och vilket parti personen stöder.

**Nyckelord:** medborgaropinion, välfärdsstat, välfärdstjänster, Finland

## **Abstract**

Kallio J. **Change of welfare services and the evolution of public opinion in Finland 1996–2006**. Helsinki: The Social Insurance Institution of Finland, Studies in social security and health 108, 2010. 225 pp. ISBN 978-951-669-821-5 (print), ISBN 978-951-669-822-2 (pdf).

The aim of this thesis is to examine public attitudes towards local welfare services. The main research questions are: 1) What was the state of public opinion about welfare services between 1996 and 2006 in Finland?; and 2) Were changes in the welfare state and welfare services followed by a change in the public opinion? The focus of this study was on the citizens' attitudes towards the division in welfare services between public and private sector provision. The thesis investigates how the local context – such as the political environment, welfare services and economic situation in a municipality – is connected to the public attitudes. At the individual level, this study analyses how factors indirectly indicative of ideologies, interests and risks reflect differences in citizens' opinions of welfare services. This thesis is a quantitative study deriving its data from multiple surveys collected in Finland during 1996–2006. The main data come from a barometer survey conducted by the Finnish Foundation for Municipal Development. The methods of analysis used in this study were linear regression analysis and ordinal, multinomial, binary and multilevel logistic regression analysis. Results indicate that citizens' support for the welfare state and public welfare services in Finland is strong. The study provided new information on the connection of local context factors to public attitudes. Results support the hypothesis that the institutional, political and social context of one's home municipality is linked to one's attitudes towards welfare services. The main factor differentiating citizens' opinions was, at the macro level, the political balance of power, and, at the individual level, the respondents' party political preferences. – Summary pp. 103–106.

**Keywords:** public opinion, welfare state, welfare services, Finland

## ALKUSANAT

Väitöskirjani esitarkastajina toimivat tutkimusprofessori Olli Kangas ja professori Helena Blomberg-Kroll. Kiitän molempia rakentavista kommentteista ja osuvista parannusehdotuksista. Helena toimi lisäksi niin sanotun varjoväitöksen vastaväittäjänä ja olen kiitollinen siellä saamistani ohjeista ja huomautuksista. Olen erittäin iloinen siitä, että yhteistyö Helenan ja Ollin kanssa jatkuu väitökseni jälkeen.

Minulla on ollut kaksi väitöskirjaohjaajaa. Dosentti Pauli Forma oli graduohjaajani, joka otti tosissaan haaveeni ryhtyä jatko-opiskelijaksi. Ilman Paulin ohjausta ja uskoa työn valmistumiseen väitöskirjani olisi jäänyt kesken moneen otteeseen. Kiitän Paulia siitä, että hän jaksoi kannustaa minua eteenpäin. Dosentti Leena Koivusilta on ollut työni toinen ohjaaja. Kiitän Leenaa keskusteluista, joita kävimme tutkimuksen tekemisestä, kvantitatiivista tutkimusmenetelmistä ja elämästä yleensä. Leenalla oli tapana rauhoitella minua silloin, kun stressikertoimet tahtoivat nousta punaiselle. Olen onnellinen siitä, että sain työlleni hyvät ohjaajat, jotka sitoutuivat väitöskirjani valmistumiseen ja tutkimukseni ohjaamiseen.

Minulla on ollut ilo tehdä töitä muiden tutkijoiden kanssa, joita haluan erikseen kiittää. VTT Mikko Niemelä kommentoi työtäni useaan otteeseen. Mikko on kannustanut minua ajattelemaan väitöksen jälkeistä aikaa ja saanut minut innostumaan uusista tutkimushaasteista. Kiitän VTM Arttu Saarista niistä monista hetkistä, jolloin pohdimme tutkimukseeni liittyviä pulmia. Arttu luki aina ensimmäisenä artikkelikäsitelmäni. Toivon, että Arttu on saanut jotain siitä, että olen vastavuoroisesti käynyt läpi hänen tekstejään. Väitöskirjani viime metreillä väsyin. Ilman VTT Laura Sauraman tukea väitöskirjani olisi edelleen kesken. Kiitän Lauraa siitä, että hän jaksoi kuunnella ja ymmärtää minua silloin kun kaikki tuntui kaatuvan päälle. VTT Ilpo Airiota kiitän siitä, että hän on muistuttanut minua, että tutkijan elämään on suhtauduttava huumorilla. Kiitos Ilpolle monista nauruista!

Väitöskirjani viimeisen artikkelin kirjoitin yhdessä valt. yo Jonna-Mari Kivijakolan kanssa. Kiitos Jonna-Marille siitä, että hän jaksoi vääntää kanssani monitasomalleja todella moneen kertaan. Viimeisessä artikkelissa sain apua myös taitavilta sosiologeilta. Kiitos dosentti Jani Erolalle ja VTT Timo M. Kauppiselle monitasomenetelmään liittyvästä avusta ja rakentavista malleihin liittyvistä kommentteista.



Turun yliopiston Sosiaalipolitiikan laitokselta haluan kiittää erikseen professori Heikki Ervastia, joka toimi toisena varjoväitökseni vastaväittäjänä. Heikki tutustui aina perinpohjaisesti jatkokoulutusseminaareissa esittämiini teksteihin ja esitti kriittisiä kommentteja. Työtäni kommentoivat muutamaan kertaan myös professori Veli-Matti Ritakallio, professori Susan Kuivalainen, professori Katja Forssén ja professori Leo Nyqvist. Kannustuksesta ja vertaistuesta kiitän Sosiaalipolitiikan laitokselta VTM Jarkko Rasinkangasta, VTM Hanna Erolaa, VTT Mia Hakovirtaa, VTL Heikki Suhosta, VTM Milla Salinia ja VTM Henna Isoniemeä. Entisistä opiskelu- ja työ-kavereista erityiskiitos kuuluu VTM Sini-Kukka Malmbergille ja VTM Johanna Vesamolle. Sini-Kukkaa haluan kiittää tuesta väitöskirjani suunnitteluvaiheessa. Teimme yhdessä apurahahakemuksia ja laadimme tutkimussuunnitelmamme. Alun epävarmuus olisi ollut suurempaa ilman Sini-Kukan työkaveruutta. Johanna kiitän siitä, että hän loi minuun uskoa, että väitöskirjani oli lopulta valmis.

Väitöskirjatyön vastapainona olen osallistunut laitoksemme opetukseen. Tein jatko-opintojeni aika myös opettajan pedagogiset opinnot. Kiitän kaikkia ohjaajiani näissä opinnoissa. Suuri kiitos kuuluu laitoksemme sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön opiskelijoille sekä Kaarinan sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen lähihoitajaopiskelijoille. Yhteistyö kanssanne on ollut erittäin opettavaista, haastavaa ja inspiroivaa. Opiskelijoiden innostus sosiaalipoliittisia kysymyksiä kohtaan on kannustanut minua jatkamaan töitä väitöskirjani parissa.

Kiitos kuuluu väitöskirjatyötäni rahoittaneelle Kunnallisan kehittämissäätiölle, joka myönsi minulle 3-vuotisen väitöskirja-apurahan. Haluan kiittää myös Yhteiskuntapolitiikka-, Sosiologia- ja Poliittikka-lehtien toimituksia ja artikkelikäsi-kirjoituksia lukeneita refereitä. Heidän työpanoksensa ansiosta kykenin parantamaan artikkelieni taso. Kelan tutkimusosastoa kiitän väitöskirjani julkaisemisesta. Työn julkaisukuntoon saattamisesta kiitän Tarja Hyväristä ja Maini Tulokasta. Ystävääni FM Kaisa Hännistä kiitän siitä, että hän kävi läpi osan väitöskirjani tekstistä äidinkielen opettajan asiantuntijuudella.

Kollektiivinen kiitos kuuluu kaikille niille, jotka ovat purkanee kanssani stressiä juosten, spinnaten ja kuntonyrkkeillen. Olen tosiaan kaivannut fyysistä rääkkiä väitöskirjatyön vastapainoksi. Ystävyydestä kiitän FM Lotta Lehtea ja FM Sini Junntilaa. Kävi näin, että ehdin väitellä meistä kolmesta ensimmäisenä. Kiitän

monista mukavista hetkistä lenkkipoluilla ja lounastauoilla. Vaikka tieteenalamme ovat ihan erilaiset, uskon meidän kaikkien hyötyneen yhteisistä juttelutuokioistamme. Ainakin minä sain ymmärrystä ja kannustusta osakseni. Ystävydestä kiitän Elina-Maria Leppäaho. Kiitos siitä, että repäisit minut aina välillä irti tutkijan arjesta.

Erityisesti haluan kiittää lähipiiriäni. Kummisetääni Timo Kalliota ja appiukkoani Olavi Pesosta kiitän tuesta ja avusta. Vanhempiani Joukoa ja Tuijaa kiitän huolenpidosta, rakkaudesta ja henkisestä tuesta. Minulla on kaksi sisarta, joiden kanssa jaan miltei kaiken. Kiitos Karoliina ja Vilhelmiina, että olen saanut kasvaa kanssanne. Rakkaus teitä kohtaan on ääretöntä. Suurin kiitos kuuluu kuitenkin rakkaalle aviomiehelleni. Tommi, teet elämästäni ihanan!

*Turussa tammikuussa 2010*

*Johanna Kallio*

## LUETTELO TAULUKOISTA

<b>Taulukko 1.</b>	Tutkimuksessa käytetyt vastemuuttajat .....	77
<b>Taulukko 2.</b>	Tutkimuksen artikkelien tutkimuskysymykset, käytetyt kyselyaineistot ja analyysimenetelmät.....	80
<b>Taulukko 3.</b>	Tutkimuksen artikkelien tutkimuskysymykset ja keskeiset tulokset.....	88

## LUETTELO KUVIOISTA

<b>Kuvio 1.</b>	Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien määrä 1996–2005 .....	32
<b>Kuvio 2.</b>	Sosiaalipalvelujen tuotos sektoreittain vuosina 1995, 2000 ja 2006 sekä osuus palvelutuotannosta .....	33
<b>Kuvio 3.</b>	Terveyspalvelujen tuotos tuottajasektoreittain 1995, 2000 ja 2006 sekä osuus palvelutuotannosta .....	33
<b>Kuvio 4.</b>	Väitteeseen ”Maassamme tulisi yksityistää suuri osa julkisista palveluista, jotta palveluitten tuotanto tehostuisi” vastanneiden prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 1992–2009.....	63
<b>Kuvio 5.</b>	Väitteeseen ”Vaikka hyvän sosiaaliturvan ja muiden julkisten palvelujen ylläpitäminen maksaa paljon, suomalainen hyvinvointivaltio on aina hintansa arvoinen” vastanneiden prosentuaaliset osuudet sekä balanssimitta ajanjaksona 1992–2009.....	65
<b>Kuvio 6.</b>	Väitteeseen ”Jos on pakko, on parempi korottaa kunnallisveroa kuin karsia kunnallisia palveluja” vastanneiden prosentuaaliset osuudet sekä balanssimitta ajanjaksona 1992–2006.....	65
<b>Kuvio 7.</b>	Kysymykseen ”Onko sosiaaliturvan taso mielestänne Suomessa tällä hetkellä?” vastanneiden prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 1993–2006 .....	67
<b>Kuvio 8.</b>	Kysymykseen ”Jos ajattelette kotikuntaanne, niin kuinka riittäviä tai riittämättömiä palvelut nähdäksenne ovat niiden tarpeeseen nähden?” vastanneiden (riittävänä pitävät) prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 2000–2008 .....	67
<b>Kuvio 9.</b>	Väitteeseen ”Kansalaisten toimeentuloerot Suomessa ovat tällä hetkellä aivan liian suuret” vastanneiden prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 1995–2006 .....	68
<b>Kuvio 10.</b>	Tutkimusasetelma kuviomuodossa.....	73

## SISÄLTÖ

<b>LUETTELO ALKUPERÄISISTÄ ARTIKKELEISTA .....</b>	<b>11</b>
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 HYVINVOINTIVALTION IDEOLOGINEN JA INSTITUTIONAALINEN MUUTOS .....</b>	<b>19</b>
2.1 Hyvinvointivaltion uusi politiikka .....	19
2.2 Hyvinvointivaltion institutionaalisen muutoksen luonne.....	21
2.2.1 Ei laajamittaisia ja äkkinäisiä muutoksia.....	21
2.2.2 Uudelleenmuotoilu ja järjestelmän vähittäinen muutos .....	24
2.3 Ideologiset ja institutionaaliset muutokset suomalaisessa hyvinvointi- palvelujärjestelmässä 1990-luvun laman jälkeen .....	28
2.4 Kunnallisten hyvinvointipalvelujen markkinoistuminen Suomessa.....	30
<b>3 KANSALAISTEN HYVINVOINTIVALTIOMIELIPITEITÄ KOSKEVA     AIKAISEMPI TUTKIMUS .....</b>	<b>36</b>
3.1 Hyvinvointivaltiota koskevan mielipidetutkimuksen historiaa.....	36
3.2 Miksi hyvinvointivaltiota koskevan kansalaismielipiteen tutkiminen on tärkeää? .....	37
3.3 Hyvinvointivaltiomielipiteiden taustatekijät .....	40
3.3.1 Yksilötason tekijät .....	40
3.3.2 Kansalaismielipiteen uudet jakolinjat.....	47
3.3.3 Makrotason tekijät.....	49
3.3.4 Kunta institutionaalisenä, poliittisena ja sosiaalisena kontekstina .....	55
3.3.5 Päätäjien ja kansalaisten välinen mielipide-ero.....	59
3.4 Suomalaisten hyvinvointivaltiomielipiteet.....	61
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>70</b>
4.1 Tutkimuskysymykset .....	71
4.2 Kyselyaineistot .....	75
4.3 Tilastolliset menetelmät.....	76
4.4 Tutkimuksen artikkelit .....	81
<b>5 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>90</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>103</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>107</b>
<b>ALKUPERÄISET ARTIKKELIT .....</b>	<b>127</b>

**LUETTELO ALKUPERÄISISTÄ ARTIKKELEISTA**

- I**      **Kallio Johanna.** Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007; 72 (3): 239–255.
- II**     **Kallio Johanna.** Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. *Sosiologia* 2008; 45 (1): 3–20.
- III**    **Kallio Johanna.** Kansalaisten ja kuntajohtajien asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. *Politiikka* 2008; 50 (2): 100–114.
- IV**    **Kallio Johanna.** Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 2008; 73 (5): 477–493.
- V**      **Kallio Johanna, Kivijakola Jonna-Mari.** Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 2009; 74 (6).



## 1 JOHDANTO

Suomalainen hyvinvointivaltio on nuori instituutio. Vaikka ensimmäinen työparaturmalaki tuli voimaan jo 1800-luvulla, sosiaalivakuutusjärjestelmää ryhdyttiin laajentamaan systemaattisesti vasta 1960-luvulla eli myöhemmin kuin monissa muissa Euroopan maissa. Ripeintä kehitys oli 1960–1980-luvuilla. Tuolloin myös sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta laajeni huomattavasti. Palvelujärjestelmän laajenemisen aika ulottuu 1990-luvun alun taloudelliseen lamaan, joka muodostui käännekohdaksi hyvinvointivaltion kehityksessä. Puhutaan hyvinvointivaltion ideologisesta siirtymästä, tarkemmin sanottuna suunnanmuutoksesta, jossa hyvinvointijärjestelmän laajentamisesta on siirrytty sen karsintaan ja supistamiseen. Suunnanmuutokseen liittyy mielipidejohtajien harjoittama välttämättömyysretoriikka ja heidän omaksumansa uudet mentaaliset mallit. Näillä tarkoitetaan sosiaalipolitiikkaan liittyviä uudenlaisia jäsenyyksiä, kehystyksiä sekä normatiivisia kannanottoja, jotka välittyvät kansalaisille mielipidejohtajien, kuten poliitikkojen ja virkamiesten kannanotoissa, puheissa ja teoissa. (Julkunen 2001, 2005 ja 2006.) Sosiaalipolitiikan tavoitteet, perustelut ja niistä käyty julkinen keskustelu ovat muuttuneet. Nyt korostetaan kilpailukyvyyn ja työllisyyden lisäämistä sekä talouden vakauttamista. Tasa-arvo on jäänyt sosiaalipolitiikan julkilausuttuna tavoitteena taka-alalle. Sosiaalipolitiikka ymmärretään nyt investointina, jonka tulee maksaa itsensä takaisin. (Saari 2006b.)

1990-luvun alun talouslama ja maan sisäiset haasteet, kuten väestön ikääntyminen ja työllisyyden aleneminen, eivät olleet ainoita käännteentekeviä asioita, vaan myös Euroopan integroitumisella oli merkitystä. Euroopan unionin raha- ja talouspolitiikka kytkeytyy nykyään maamme sosiaalipolitiikkaan asettaen julkiselle taloudelle reuna-ehdoja. Keskeistä EU-retoriikassa on talouskasvun ja talouden kilpailukyvyyn asettuminen sosiaalipolitiikan uudistamisen oikeuttajiksi. Retoriikassa sosiaalipolitiikka nähdään lähtökohtaisesti talouspolitiikalle alisteisena, ja sosiaaliturvan nykyisen tilanteen uskotaan johtavan vakaviin sekä pitkittyviin valtiontalouden ongelmiin. Euroopan unionin poliittinen retoriikka alleviivaa muutoksen välttämättömyyttä ja antaa kansallisille päättäjille oikeutuksen toimia. (Palola 2004; Laitinen-Kuikka ja Saari 2006).

Ideologisen ja retorisen muutoksen ohella hyvinvointivaltion instituutiot ovat muuttuneet. Selkeimmin muutokset näkyvät kunnallisessa sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmässä. Kehitys on vienyt kohti kunnallisen palvelujärjestelmän tehostamista, markkinoistumista<sup>1</sup> sekä palvelujen saatavuuden heikentymistä (Julkunen 2006). Palvelujen tehostamiseen on pyritty lähinnä kilpailuttamisella, ulkoistamisella, osto-

---

1 Käytän tutkimuksessa käsitettä markkinoistuminen. Sillä tarkoitan laajasti kuntien palvelujärjestelmän muutosta, jossa keskeistä on ollut palvelujen tuottamistapojen monipuolistuminen sekä niiden uudenlainen hallintokulttuuri. Ominaista on ollut markkinalogiikan omaksuminen osaksi kuntien toimintaa, millä on pyritty kustannustehokkuuteen. Markkinoistumisella en tarkoita kunnallisten palvelujen yksityistämistä, jossa vastuu palvelujen tuotannosta ja rahoituksesta siirtyy myynnissä yksityisille toimijoille. Suomessa markkinoistumisella on tarkoitettu esimerkiksi palvelujen ulkoistamista, tilaaja–tuottaja-mallia sekä ostosopimuksia. Täten palvelujen järjestämisvastuu on säilynyt edelleen kunnilla. (Ks. lisää Koskiahho 2008.)

sopimuksilla sekä tuotannon keskittämisellä<sup>2</sup>. Yksityisten toimijoiden osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa on kasvanut viimeisten kymmenen vuoden aikana (Stakes 2007). Kuntapalveluja koskevan retoriikan tasolla korostuvat puolestaan uusien julkisjohtamisen oppien (*new public management*) termit, kuten asiakkuus, kuluttajuus sekä yksilön oikeus valita itse palvelunsa (Koskiaho 2008).

Suomalaisten mielipiteiden tarkastelu pitkällä aikavälillä antaa kuvan siitä, että hyvinvointivaltio on kansalaisten keskuudessa suosittu. Suomalaiset tukevat julkisia tulonsiirtoja sekä hyvinvointipalveluja ja ovat valmiita rahoittamaan niitä. Palvelujen ja etuuksien heikennyksiin suhtaudutaan puolestaan hyvin kriittisesti. Pysyvä piirre suomalaisessa mielipideilmastossa on se, että tuloeroja pidetään suurina ja sosiaaliturvan tasoa liian matalana. (Allardt ym. 1992; Blomberg-Kroll 1999; Forma 2006; Forma ym. 2007; Forma ja Saarinen 2008.) Pitkän aikavälin tarkastelu antaa kuvan siitä, että tietyt makrotason muutokset vaikuttavat kansalaisten mielipiteisiin. Muutokset taloudessa, hyvinvointivaltioinstituutiosta sekä sen tuotoksissa, poliittisissa voimasuhteissa ja julkisessa keskustelussa heijastuvat kansalaisten hyvinvointivaltiota koskeviin mielipiteisiin (esim. Pöntinen ja Uusitalo 1986; Sihvo ja Uusitalo 1995b; Goul Andersen ym. 1999; Edlund 2006; Kumlin 2007). Näillä tekijöillä voidaan selittää ajassa tapahtuneita muutoksia. Mielenkiintoista on tarkastella, näkyvätkö 1990-luvun laman jälkeiset hyvinvointivaltion ja sen palvelujärjestelmän instituutio-naaliset ja julkisessa keskustelussa sekä mielipidejohtajien kannanotoissa välittyvät ideologiset muutokset kansalaisten mielipiteissä.

Instituutiot, kuten kunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, liittyvät kansalaismielipiteeseen niiden tuotosten ja vaikutusten kautta. Esimerkiksi tyytyväisyys tai tyytymättömyys palvelujärjestelmän toimintaan vaikuttaa kansalaisten sille antamaan tukeen (Edlund 2006; Kumlin 2007). Ihmiset voivat reagoida kolmella tavalla, kun järjestelmässä, josta he ovat riippuvaisia, tapahtuu muutoksia. Yksilöt voivat vastata muutoksiin joko *poistumalla*, *äänenkäytöllä* tai *lojaalisuudella*. Mielipiteiden kannalta katsottuna poistuminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että julkisiin palveluihin pettynyt ryhtyy kannattamaan markkinoilla tarjolla olevia yksityisiä vaihtoehtoja. Äänenkäyttö viittaa siihen, että yksilöt protestoivat muutoksia, kuten palveluista säästämistä vastaan ja vaativat lisää resursseja niiden järjestämiseen. Lojaalit kansalaiset pysyvät julkisen järjestelmän uskollisina tukijoina heikennyksistä huolimatta. (Hirschman 1970.)

Hyvinvointivaltio luo tiettyjä intressejä ja normeja, jotka lisäävät tai heikentävät sen kannatusta. Tutkimuksissa on todettu, että eri hyvinvointivaltioiden legitimiteteissä<sup>3</sup>

2 Toisaalta vastuuta palvelujen tuotannosta on 1990-luvun laman jälkeen myös hajautettu paikallisille toimijoille esimerkiksi valtionosuusuudistuksen myötä. Paikallisilla päättäjillä on aikaisempaa enemmän valtaa päättää, mihin valtionosuudet käytetään ja miten palvelut tuotetaan.

3 Pohjoismaisille hyvinvointivaltioidelle ominaista ovat universaalit sekä julkisesti järjestetyt sosiaali- ja terveyspalvelut. Mallin toimintaperiaatteet kattavat sosiaalivakuutuksen ohella sosiaalipalvelut. Näissä maissa kaikki kansalaiset profiiloituvat hyvinvointivaltion käyttäjiksi ja kaikki väestöryhmät osallistuvat järjestelmän rahoittamiseen verojen muodossa. Sosiaalivakuutukseen liittyy ansiosidonnaisuus, joka takaa kansalaisille työelämässä saavutetun elintason. Pohjoismaisille



on eroja. Erot ovat selkeimmät pohjoismaisten<sup>4</sup> ja residuaalisten<sup>5</sup> hyvinvointivaltioiden välillä (ks. lisää Svallfors 1996 ja 2009). Etuuksien ja palvelujen laaja kannatus kytkeytyy siihen, että mahdollisimman monella on intressejä hyvinvointivaltion edunsaajana ja rahoittajana. Toisaalta heikko kannatus on seurausta siitä, että edunsaajat ja rahoittajat paikantuvat eri väestöryhmiin, kuten on monissa residuaalisissa hyvinvointivaltioissa. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion suosiota kansalaisten keskuudessa on selitetty usein sillä, että monet etuudet ja palvelut ovat universaaleja eli kaikki hyötyvät niistä. Kärjistetysti sanottuna kannatus perustuu siihen, että yksilöiden maksamat panokset ja heidän samansa etuudet ovat tasapainossa. (Korpi 1980; Liebig ja Mau 2007.) Nykyinen kehitys, jossa universaalien etuuksien saatavuus on heikentynyt ja yksityisten palvelujen sekä vakuutusten käyttö on lisääntynyt, mahdollisesti kaventaa järjestelmän kannatusta. Kehityssuunta on mielenkiintoinen kansalaismielipiteen ja sen väestöryhmittäisten erojen näkökulmasta. On kuitenkin huomioitava, että Korven (1980) teoria tukeutuu yksipuolisesti siihen, että vain yksilön taloudelliset intressit vaikuttavat. On olemassa myös muita julkisen hyvinvointijärjestelmän kannatuksen muotoja. Itsekkäiden hyötynäkökulmien sijasta voidaan olla moraalisesti sitoutuneita yhteiseen hyvään, tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. (Gelissen 2000; Liebig ja Mau 2007.)

Ajatus hyvinvointivaltion intressipohjan kytkeytymisestä järjestelmän kannatukseen sisältää kehän mahdollisuuden. Kehällä tarkoitan tässä sitä, että yksilöiden siirtyessä pois julkisten palvelujen piiristä tai heidän pettyessään niiden tasoon he ryhtyvät kannattamaan yksityistä sektoria hyvinvoinnin tuottamisessa ja äärimmäisessä tapauksessa vaatimaan julkisen järjestelmän purkua. Siitä, pitääkö hyvinvointivaltion kannatuksen kehä -logiikka paikkansa, tarvitaan lisää tutkimusta, koska aikaisemmat tulokset ovat ristiriitaisia. Tyytymättömyys on yhdistetty sekä palvelujärjestelmän tuen vahvistumiseen että sen heikkenemiseen (Johanson ja Mattila 1994; Blomberg-Kroll 1999; Kumlin 2007). Siitä, miten lisääntyvä yksityisten palvelujen käyttö näkyy julkista sektoria koskevissa mielipiteissä, ei ole tutkittua tietoa.

Kansalaisten hyvinvointivaltiomielipiteitä tutkittiin paljon 1990-luvulla. Tämän jälkeen tutkimusta on tehty vähemmän (ks. kuitenkin Muuri 2007b ja 2009). Julkisen sektorin tilanne on muuttunut kuitenkin merkittävästi 1990-luvun taloudellisen laman kriisiajasta ja sitä edeltäneestä hyvinvointivaltion laajenemisen kaudesta. Tarvitaan tutkimusta, jonka näkökulma mielipiteisiin on uudenlainen. Järjestelmän laajenemis- ja kriisinäkökulman sijasta on keskityttävä hyvinvointivaltion muutok-

---

hyvinvointivaltioille ominaista ovat olleet tasainen tulonjako, vähäinen köyhyys ja yksityisen sektorin pieni asema järjestelmän rahoituksessa ja tuotannossa. (Regiimikeskustelusta ks. lisää Esping-Andersen 1990; Anttonen ja Sipilä 1994; Abrahamson 1999; Arts ja Gelissen 2002; Bamba 2007.) Viime aikoina on herännyt kuitenkin uudenlaista keskustelua siitä, onko pohjoismaista mallia enää olemassa (esim. Kangas 2009).

4 Residuaalisen hyvinvointivaltiomallin esimerkkinä mainitaan usein Yhdysvallat. Mallille on ominaista, että hyvinvointivaltion tarjoamat etuudet ovat tarveharkintaisia ja leimaavia. Julkinen sektori turvaa vain hyvinvoinnin vähimmäistason. Näissä maissa tarpeet tyydytetään ensisijaisesti markkinoilla, jolloin julkisen sektorin etuudet ovat tarkoitettu lähinnä pienituloisille ja köyhille. (Ks. lisää Esping-Andersen 1990; Abrahamson 1999; Arts ja Gelissen 2002; Bamba 2007.)

5 Piersonin (2001) käyttämän englanninkielisen käsitteen *permanent austerity* olen suomentanut pysyväksi niukkuudeksi.

sen ja järjestelmän uudelleenmuotoilun näkökulmaan. Mielenkiintoinen kysymys on, heijastuuko uusi tilanne kansalaisten mielipiteisiin ja väestöryhmien välisiin mielipide-eroihin. Oletuksena on, että instituutioiden ja sosiaalipoliittikkaa koskevien ideoiden muuttuessa muuttuvat myös kansalaisten mielipiteet. Siitä, näkyykö kansalaisten mahdollinen mielipidemuutos uuteen tilanteeseen sopeutumisenä vai vanhaan järjestelmään takertumisena, ei ole tietoa. Tutkimustietoa ei ole myöskään siitä, onko hyvinvointivaltion uusi politiikka merkinnyt uusia kansalaismielipiteen jakolinjoja. Onko julkisen talouden niukka tilanne kärjistänyt eri elämänvaiheissa olevien ja eri etuuksia käyttävien sekä erilaisissa sosiaalisissa asemissa olevien ryhmien välisiä asenne-eroja?

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että eri maiden välillä on eroja kansalaisten hyvinvointivaltiomieliopiteissä. Näiden erojen on ajateltu johtuvan valtioiden välisistä poliittisista, institutionaalista ja sosiaalisista eroista. Näen, että myös kuntien väliset erot mielipiteissä voivat olla seurausta kyseisistä kontekstitekijöistä. Vaikka nämä tekijät erottelevat kuntia, on olemassa myös niitä yhdistäviä asioita. Näitä ovat esimerkiksi kansalliset instituutiot, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeistukset ja säädökset. Kuntia yhdistävät myös valtakunnallinen poliittinen ja ideologinen ilmasto sekä julkinen keskustelu. Toisaalta kuntia erottaa toisistaan erilainen väestörakenne, joka johtaa sosiaalipoliittisten tarpeiden erilaisuuteen ja sosiaalimenojen suuruuteen. Kunnat poikkeavat toisistaan taloudellisen tilanteen ja paikallishallinnon poliittisen kokoonpanon mukaan. Eroja on myös sinä, kuinka paljon kunnat ovat ryhtyneet ulkoistamaan ja ostamaan palveluja yksityisiltä yrityksiltä ja kolmannen sektorin järjestöiltä. Voidaan kuitenkin sanoa, että on olemassa vähän tutkittua tietoa siitä, miten erilaiset kunnan tilannetta kuvaavat kontekstitekijät, kuten instituutiot, poliittiset voimasuhteet ja julkisen sektorin taloudellinen tilanne, heijastuvat kansalaisten hyvinvointipalvelumieliopiteisiin. Keskityn tässä tutkimuksessa ajallisen muutoksen tarkastelun lisäksi siihen, miten erilaiset kontekstitekijät vaikuttavat kuntalaisten hyvinvointipalveluihin liittyviin mielipiteisiin.

Tutkimukseni pääkysymykset ovat 1) *Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointipalveluihin vuosina 1996–2006?* 2) *Onko hyvinvointivaltion ja sen palvelujärjestelmän institutionaalisia ja ideologisia muutoksia seurannut kansalaismieliopiteen muutos?* Keskityn erityisesti kansalaisten asennoitumiseen yksityisen ja julkisen sektorin väliseen työnjakoon hyvinvointipalveluissa. Keskiössä ovat kyseisten palvelujen muutos sekä kansalaisten mielipiteet. Lisäksi tutkin, miten yksilö- ja paikallistason tekijät erottelevat suomalaisten mielipiteitä. Tarkastelen, ovatko väestöryhmien väliset mielipide-erot kasvaneet tarkasteltuna jatkuvan niukkuuden aikakautena.

Kyseessä on väitöskirjatutkimus, joka koostuu johdanto-osiosta ja viidestä erillisestä artikkelista, jotka on julkaistu kotimaisissa tieteellisissä aikakauslehdissä. Tarkastelen ensimmäisessä artikkelissa kansalaisten asennoitumista kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. Selvitän, näkyvätkö palvelujärjestelmän muutokset kansalaisten mielipiteissä. Ovatko mielipiteet muuttuneet ja ovatko väestöryhmien väliset asenne-erot kasvaneet tarkasteltavana ajanjaksona? Toisessa

artikkelissa tutkin, miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. Uudelleenmuotoilua lähestyn työmarkkinaosallistumisen edistämisellä ja sosiaalipolitiikan markkinoita vahvistavilla ratkaisuilla. Lisäksi tutkin, muuttaako hyvinvointivaltion uusi politiikka kansalaismielipiteen jakolinjoja. Kolmannessa artikkelissa tarkastelen, miten kansalaiset ja kuntajohtajat asennoituvat laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. Keskityn erityisesti kansalaisten ja kuntajohtajien välistä asenne-eroa selittäviin tekijöihin. Neljännessä artikkelissa tutkin yksityisten terveyspalvelujen toteutunutta käyttöä ja niihin hakeutumista ideologisten, sosiaalisten ja demografisten tekijöiden kautta. Tarkastelen, liittyvätkö yksityisen sektorin tukeminen ja kielteinen suhtautuminen julkisen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen. Viimeisessä artikkelissa selvitän, miten kansalaiset suhtautuvat kunnallisten vanhuspalvelujen riittävyteen vuosina 2000–2006. Tässä artikkelissa keskityn yleisten palvelumielipiteiden sijaan yhteen tiettyyn politiikkaosa-alueeseen liittyviin mielipiteisiin.

Olen rajannut tutkimukseni näkökulman hyvinvointipalveluihin ja hyvinvointipalvelujärjestelmään. Tosin toisessa artikkelissa on mukana työttömyysturvaa ja eläkkeitä koskevia mielipiteitä, mutta tässä kohden tarkastelen palvelumielipiteiden erityisyyttä suhteessa tulonsiirtoasenteisiin. Tein rajauksen, koska universaalit sosiaali- ja terveyspalvelut ovat hyvin keskeisessä asemassa pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa (Anttonen ja Sipilä 1994 ja 2000). Palvelujärjestelmää koskevassa keskustelussa on viime aikoina ollut selkeästi esillä yksityisen ja julkisen sektorin välinen työnjako (Julkunen 2006; Koskiaho 2008). Ideat palvelujärjestelmän ja sen muutoksen taustalla ovat muuttuneet viime aikoina huomattavasti (Niemelä 2008a; Koskiaho 2008). Ideoiden ja retoriikan lisäksi suomalainen palvelujärjestelmä on muuttunut institutionaalisesti palveluntuottamistapojen monipuolistuessa. Yksityisen sektorin, käsittäen yritykset ja vapaaehtoisjärjestöt, tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä on kasvanut 1990-luvun talouslaman jälkeen (Stakes 2007).

Tutkimukseni teorettinen osuus koostuu hyvinvointivaltion ideologisesta ja institutionaalisesta muutoksesta sekä hyvinvointivaltion kannatusta koskevista aikaisemmista tutkimuksista. Ulkoisen viitekehyksen muodostavat tutkimukset institutionaalisen muutoksen luonteesta, hyvinvointivaltion uudesta politiikasta ja sosiaalipolitiikan ideologisesta suunnanmuutoksesta, joista näkökulma tarkentuu suomalaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän 1990- ja 2000-luvun merkittäviin muutoksiin. Ulkoisessa viitekehyksessä käyn läpi erityisesti sosiaalipoliittisten instituutioiden muuttumista ja ideologisen ilmaston suunnanmuutosta, koska ne ovat konteksti, jossa kansalaiset muodostavat sosiaalipolitiikkaan liittyviä mielipiteitään.

Tutkimuksen sisäisen teoreettisen viitekehyksen muodostaa kansalaisten hyvinvointivaltiomielipiteisiin liittyvä tutkimus. Tarkastelen siinä kansalaisten hyvinvointivaltiomielipiteiden taustatekijöitä ja perehdyn aikaisempien mielipidetutkimusten tuloksiin. Eri hyvinvointivaltioiden kansalaismielipiteiden eroja on selitetty aikaisemmissa tutkimuksissa lähinnä instituutioilla, poliittisella ilmastolla sekä sosiaalisilla ja rakenteellisilla tekijöillä. Tarkastelen sisäisessä viitekehyk-

sessä, miten kansalaisten hyvinvointivaltiomielipiteisiin vaikuttavat kansallisen, paikallisen ja yksilöllisen tason tekijät. Näen kansallisen ja paikallisen tason tekijöiden selittävän kansalaismielipiteen ajallista muutosta ja kuntien välisiä eroja palveluasenteissa. Yksilötasolla kirjoitan puolestaan siitä, miten yksilöiden henkilökohtaiset ominaisuudet ja elämäntilanteet heijastuvat heidän näkemyksiinsä hyvinvointipalveluista. Lopuksi pyrin kuvaamaan, mikä on ominaista suomalaiselle mielipideilmastolle. Käyn läpi laajasti kotimaisia mielipidetutkimuksia rajaamatta näkökulmaa vain palvelumielipiteisiin. Tämä johtuu osittain siitä, että hyvinvointipalvelumielipiteisiin liittyviä tutkimuksia on julkaistu Suomessa varsin vähän (ks. kuitenkin Muuri 2007b ja 2009).

## 2 HYVINVOINTIVALTION IDEOLOGINEN JA INSTITUTIONAALINEN MUUTOS

Olen kirjoittanut luvun etenemällä hyvinvointivaltion muutoksiin liittyvien keskeisten käsitteiden määrittelystä suomalaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän merkittävien muutosten kuvaamiseen. Ensin määrittelen, mitä tarkoitetaan hyvinvointivaltion uudella politiikalla, instituutioiden uudelleenmuotoilulla ja hiipivällä muutoksella. Tarkennan lukijalle, miten hyvinvointivaltion uusi politiikka eroaa vanhasta. Tarkastelen, miten nykyisen institutionaalisen muutoksen luonne poikkeaa järjestelmän laajentamisen ajan muutoksesta. Tämän jälkeen siirryn suomalaiseen hyvinvointipalvelujärjestelmään ja siinä tapahtuneisiin 1990-luvun laman jälkeisiin muutoksiin. Koko lukua yhdistävät hyvinvointivaltion ja erityisesti palvelujärjestelmän viimeaikaiset ideologiset ja institutionaaliset muutokset. Keskityn luvussa instituutioihin järjestelminä<sup>6</sup>.

### 2.1 Hyvinvointivaltion uusi politiikka

Hyvinvointivaltioiden laajentuminen päättyi monissa länsimaissa 1980-luvulla, mutta Suomessa suunnanmuutos tapahtui vuosikymmentä myöhemmin taloudellisen laman olosuhteissa (Julkunen 2001). Kasvun pysähtymisen syyksi nähdään hyvinvointivaltioiden kypsyminen ja jälkitekolliset olosuhteet, joilla viitataan lähinnä talouskasvun hidastumiseen, väestön ikääntymiseen ja työmarkkinoiden muutoksiin. Koska resurssit ovat rajalliset sosiaalipoliittisten tarpeiden kasvaessa, uutta politiikkaa joudutaan tekemään pysyvän niukkuuden<sup>7</sup> rajoissa. (Pierson 2001, 410–411, ks. myös Sainsbury 2001; Starke 2006.) Uusi politiikka poikkeaa hyvinvointivaltioiden laajenemisen politiikasta, koska niukkuuden rajoissa tehdyt päätökset ovat kansalaisten näkökulmasta katsottuna usein epäsuosittuja. Nyt ei rakenneta uusia järjestelmiä, vaan tarkoituksena on muuttaa ja karsia vanhoja. Ikäviä päätöksiä tehtäessä poliitikot pyrkivät monin keinoin häivyttämään poliittisen vastuunsa (*blame avoidance*), kun taas järjestelmien laajetessa he tavoittelivat mahdollisimman suuria ansioita tehdyistä ratkaisuista (*credit claming*). (Pierson 1996 ja 2001.)

Uusi politiikka eroaa laajenevan hyvinvointivaltion politiikasta siinä, että poliitikkojen tavoitteet ovat muuttuneet. Sosiaalipoliittisten tarpeiden kasvaessa ja taloudellisen kilpailukyvyyn merkityksen korostuessa poliitikot ovat yksimielisiä siitä, ettei hyvinvointivaltioiden kohtaamia haasteita voida ratkaista verotusta kiristämällä tai sosiaalimenoja lisäämällä. Myös poliittisen päätöksenteon konteksti on muuttunut monin tavoin. Yksi merkittävä kontekstimuutos on laaja hyvinvointivaltio itsessään, johon liittyy monien kansalaisryhmien intressejä. (Pierson 1996; Taylor-Gooby 2001a.) Toisin sanoen hyvinvointivaltioprojektin eteneminen on jakanut kansalaiset

6 Instituutioilla voidaan tarkoittaa myös institutionalisoituneita poliittisia ideoita ja ideologioita. Lisäksi poliittinen ilmasto ja vakiintunut julkinen keskustelu voidaan ymmärtää instituutioina. Olen tehnyt työssäni kuitenkin valinnan kirjoittaa instituutioista järjestelminä, jolloin näen ideologiat erillisinä tekijöinä.

7 Piersonin (2001) käyttämän englanninkielisen käsitteen permanent austerity olen suomentanut pysyväksi niukkuudeksi.

etuuksittain järjestäytyneisiin ryhmiin, joilla on omat intressinsä ja tarpeensa suhteessa hyvinvointivaltioon (Julkunen 2005, 339–340). Uuden politiikan epäsuosio on johtanut siihen, että muutokset etenevät vähittäin ja poliitikot joutuvat käyttämään erilaisia taktiikoita, joilla he jakavat ja piilottavat syyllisyyttään ikävistä ratkaisuista (Weaver 1986; Pierson 1994).

Esimerkkeinä syyllisyyden piilottamisen taktiikoista ovat välttämättömyysretoriikka, muutosten vähättely ja niiden perustelu hyvinvointivaltion säilyttämisellä. Lisäksi sosiaaliturvan heikennyksiä voidaan kompensoida uusilla eduilla tai hajottaa muutoksia vastustavan joukon yhtenäinen rintama kohdistamalla heikennykset vain osalle. (Pierson 1994; Kantola 2002; Julkunen 2005; Vis ja van Kersbergen 2007.) Tästä esimerkkinä ovat monien Euroopan maiden eläkereformit, joissa heikennykset kohdistuvat pitkien toteutusaikojen takia nuoriin jättäen poliittisesti aktiivisempien suurten ikäluokkien eläke-edut lähes koskemattomiksi (Bonoli ja Palier 2007, 572). Huomio sosiaaliturvan heikennyksistä voidaan siirtää muualle tarjoamalla niiden vastineeksi parannuksia rajatulle ryhmälle. Tällöin parannuksille pyritään saamaan enemmän julkisuutta kuin ikäville ratkaisuille. Esimerkiksi Suomessa eläkkeisiin liittyvä elinaikakerroin ei nostanut lehdistössä laajaa keskustelua (Järvinen 2008, 15), vaan huomio kiinnittyi kansalaisten näkökulmasta eläkereformin myönteisempiin uudistuksiin. Reformeista voidaan tehdä myös teknisesti vaikeasti ymmärrettäviä ja virkamiesvetoisia, jolloin kansalaisten tiedot niiden vaikutuksista ja vastuullisista päättäjistä voivat olla vähäisiä tai jopa virheellisiä. Kyse on syyllisyyden jakamisesta ja ikävien päätösten delegoinnista esimerkiksi virkamiehille, paikallisille päättäjille ja erilaisille asiantuntijaelimille. (Weaver 1986; Pierson 1994; Anderson 2001.)

Suomessa poliitikot ovat kääntäneet syyllisyytensä vastuullisuudeksi. 1990-luvun taloudellisesta lamasta alkaen päättäjien puhuvat ovat rakentuneet yhä voimakkaammin taloudellisten tosiasioiden tunnistamiselle. Taloudellisiin välttämättömyyksiin perustuva puhetapa toimii tällä hetkellä vallassa olevan ryhmän tapana oikeuttaa toimintansa. Kantola (2002) kirjoittaa politiikan todellisuuden ekonomisoitumisesta ja rationalisoitumisesta, jotka tuhoavat poliitikkojen vastuun kantamisen dynamiikan. Säästöjä perustellaan talouden realiteeteilla, kuten valtion lainan lyhennyksillä. Päätökset tehdään puolueettomuuden ja asiantuntijuuden suojissa, ja ne pyritään muuttamaan hallinnollisiksi käytännöiksi. (Kantola 2002, 294–301.) Talouden merkitys viime vuosien hallitusohjelmissa on edelleen kasvanut. Niissä politiikan tärkein sisältö on ollut talouskasvun ja kilpailukyvyn turvaaminen. (Kantola 2006, 176.) Muutosta koskevalle välttämättömyyspuheelle on saatu pontta myös Euroopan unionin suunnalta. EU on toiminut auktoriteettina, joka on antanut suomalaisille päättäjille oikeutuksen ja veloitteen toimia talouskasvun, kilpailukyvyn sekä sosiaaliturvan muuttamisen välttämättömyyden nimissä. (Palola 2004, 578 ja 2006, 384–387.)

## 2.2 Hyvinvointivaltion institutionaalisen muutoksen luonne

### 2.2.1 *Ei laajamittaisia ja äkkinäisiä muutoksia*

Pitkälle institutionalisoidun sosiaalipolitiikan muuttaminen on osoittautunut hyvin hankalaksi. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa ei tapahtunut hyvinvointivaltion radikaalia reformia, vaikka Thatcherin konservatiivinen puolue oli vallassa lähes 20 vuotta. Aggressiivisista yrityksistä huolimatta hyvinvointivaltion menot eivät kääntyneet laskuun, yksityistäminen oli rajallista ja hyvinvointivaltion ydinrakenteet säilyivät lähes koskemattomina. (Pierson 1994.) Syitä tähän on monia. *Ensinnäkin* hyvinvointivaltioon liittyy laajojen kansanryhmien intressejä, ja vankka kannatuspohja tekee reformipolitiikasta epäsuositun sekä näin poliittisesti kallista. Äänestäjät haluavat pitää kiinni saavutetuista eduista ja rankaisevat vaaleissa poliitikkoja, jotka ovat yrittäneet heikentää niitä. Kansalaiset ovat tavallaan sisällä instituutioissa sekä rahoittajina että kuluttajina. *Toiseksi* hyvinvointivaltio itsessään vaikeuttaa muutosten tekoa, koska sosiaalipoliittisiin ratkaisuihin vaikuttavat aikaisemmin tehdyt päätökset ja lupaukset, rakennetut järjestelmät sekä otettu velka. Puhutaan instituutioiden vakaudesta (*stickiness*), polkuriippuvuudesta ja perustamiskustannuksista. (Pierson 1994, 1996 ja 2001.) Esimerkiksi eläkejärjestelmissä on sisäänrakennettua hidastuutta, koska tarvitaan vuosia ennen kuin rahoitusmalliin tehdyt muutokset saadaan täytäntöön. Nopeissa muutoksissa sukupolvien välinen sopimus rikkoutuu seurauksena epäoikeudenmukaisuutta, kuten työssäkäyvien kaksinkertainen rahoitustaakka maksuperusteisissa järjestelmissä. (Kangas ym. 2006; Bonoli ja Palier 2007.)

*Kolmanneksi* instituutioiden äkkinäistä ja laajamittaista muuttamista vaikeuttavat ideoiden polkuriippuvuus sekä mentaaliset mallit ja niiden pysyvyys. Tästä ovat esimerkkinä pohjoismaiset hyvinvointivaltioiden, jotka ovat nojanneet universaaliuden, solidaarisuuden ja tasa-arvon ideoihin. Niiden tärkeydestä on vallinnut laaja yhteisymmärrys eri yhteiskuntaryhmissä. Pohjoismaisen mallin säilyvyys selittyikin osittain sillä, että enemmistö kansalaisista on sitoutunut näihin vanhoihin ideoihin sekä luottaa ja uskoo maansa hyvinvointivaltion oikeutukseen ja toimivuuteen. (Cox 2004.) Taustalla on sitoutumisen ohella tottumus vanhoihin järjestelmiin ja niiden normeihin, etuihin ja ideoihin. Tosin vanhat hyvinvointivaltiota koskevat ideat ovat sittemmin haastettu esimerkiksi Euroopan unionin ja OECD:n retoriikan kautta välittyvillä uusilla ideoilla, jotka painottavat tasa-arvon sijasta taloudellisen hyödyn näkökulmaa. Institutionaalisen muutoksen luonne riippuukin paljolti siitä, millä tavoin uusi idea tai ajattelutapa asetetaan agendalle ja miten se kehystetään<sup>8</sup>. (Palola 2004 ja 2006; Lundsgaard 2005.)

Vanhat sosiaalipoliittisten järjestelmien syntymistä ja laajenemista selittäneet teorit<sup>9</sup> eivät anna vastausta siihen, miksi hyvinvointivaltioiden ovat niin vastustuskykyisiä

8 On mahdollista, että ideologinen ja institutionaalinen muutos etenevät eriaikaisesti. On tavallista, että ideologista muutosta seuraa instituutioiden muutos. Nähdäkseen tämä johtuu siitä, että poliittisten toimijoiden on oltava ensin ideologisesti valmiita muutokseen. Vasta sen jälkeen he ryhtyvät järjestelmän muutosta eteenpäin vieviin päätöksiin.

9 Hyvinvointivaltion laajenemisen aikaista institutionaalista muutosta selitettiin lähinnä rakenteilla ja politiikalla. Ra-

karsintapaineiden alla. Piersonin mukaan yhteiskunnan rakenteilla ja poliittisilla voimasuhteilla ei voida selittää hyvinvointivaltioiden muutoksia jatkuvan niukkuuden aikana. Kuten jo edellä mainitsin, merkityksellisiä ovat hänen mukaansa hyvinvointivaltioinstituutio itsessään ja politiikan tekeminen. Hyvinvointivaltion kypsyminen on muuttanut oleellisesti intressiryhmien luonnetta ja asemaa sosiaalipoliittisessa päätöksenteossa. Hyvinvointivaltion laajeneminen on synnyttänyt sosiaaliturvan kuluttajuuteen, kuten eläkkeisiin, työttömyysturvaan ja sosiaalipalveluihin perustuvia intressiryhmiä, jotka ovat Piersonin mukaan merkittäviä toimijoita muutospolitiikassa. Nykyinen hyvinvointivaltiokehitys on hänen mukaansa aikaisempaa riippumattomampi poliittisista puolueista, työmarkkinajärjestöistä ja muista sosiaaliseen luokka-asemaan perustuvista eturyhmistä, joilla oli merkittävä asema hyvinvointijärjestelmien rakentamisprojekteissa. (Pierson 1996, 146–147.)

Piersonin ajatus siitä, ettei poliittisilla voimasuhteilla ja sosiaalipoliittikkaan perinteisesti vaikuttaneilla etujärjestöillä voida selittää hyvinvointivaltion nykyistä instituutio-naalista muutosta, on saanut osakseen kritiikkiä. On havaittu, että luokka-asemaan perustuvilla organisaatioilla, kuten työmarkkinajärjestöillä ja poliittisilla puolueilla, on edelleen merkittävä asema tehtäessä sosiaaliturvaa koskevia muutoksia (Ross 2000; Anderson 2001; Korpi ja Palme 2003; Kangas ym. 2006). Vaikka tutkimukset viittaavat siihen, että puoluepolitiikka on keskeisessä asemassa reformeja toteutettaessa, ovat tulokset ristiriitaisia sen suhteen, voidaanko hyvinvointivaltion karsintapolitiikkaa selittää vasemmiston aseman heikkenemisellä. On havaittu, että vasemmistoenemmistöiset hallitukset ovat toteuttaneet reformeja siinä missä oikeistoenemmistöisetkin hallitukset ja joissain tapauksissa jopa paremmalla menestyksellä (Ross 2000, 155). Toisaalta on raportoitu tuloksia, joiden mukaan Euroopan maiden vasemmistohallitukset ovat tehneet vähemmän sosiaaliturvan leikkauksia kuin oikeistohallitukset (Korpi ja Palme 2003, 441–443). Ruotsissa yksityiset sosiaali- ja terveystalot ovat yleisempiä kunnissa, joissa oikeistopuolueita on äänestetty vasemmistoa enemmän (Trydegård 2001, 129–130). Suomessa kunnan poliittiset voimasuhteet eivät selitä yksityisten palvelujen hyödyntämisen volyyymiä (Hyvärinen ja Lith 2008, 130). Toisaalta maassamme on havaittu, että vasemmistoa edustavat kuntien luottamushenkilöt suhtautuvat terveystalotulotulojen ulkoistamiseen kielteisemmin kuin oikeistopuolueita edustavat (Laamanen ym. 2008).

Uusien sosiaaliturvan kuluttajuuteen liittyvien etujärjestöjen aseman korostumista voidaan kritisoida, koska eri etuuskien saajat ovat hyvin heterogeenisiä ryhmiä, joiden organisoituminen on hankalaa. Tämä koskee etenkin yhteiskunnan huono-

---

kennefunktionaalisen teorian peruslogiikkana ovat teollistumisen aiheuttama rakennemuutos sekä yhteiskunnassa tapahtuneet sosiaaliset muutokset. Teoria painottaa taloudellisen kehityksen, modernisaation, kaupungistumisen, teollistumisen ja demografisten prosessien vaikutusta hyvinvointivaltion syntyyn ja erilaisten sosiaalipoliittisten järjestelmien kehittymiseen ja laajenemiseen. (Ks. esim. Wilensky ja Lebeaux 1958.) 1980-luvulla rakennefunktionaalinen teoria sai rinnalleen toimijakeskeisen selitysmallin, jossa painottui politiikan asema hyvinvointivaltion synnyssä ja kehittämisessä. Puoluepolitiikka nähdään muokanneen hyvinvointivaltion laajenemista. Vallassa olevan hallituksen kokoonpanolla on teorian mukaan merkitystä siihen, millaiseksi hyvinvointivaltio on kehittynyt. Vasemmistovoittoisten hallitusten on todettu johtavan julkisen sektorin kasvuun, suuriin keskushallinnon budjetteihin ja tulojen tasaiseen jakautumiseen. (Ks. esim. Korpi 1983.)



osaisimpia eli työttömyysturvan ja tarveharkintaisten etuuksien varassa eläviä. Tukea kritiikille antavat myös tutkimukset, joiden mukaan eläkeläisten etujärjestöt eivät olleet esillä päätettäessä eläkejärjestelmien muutoksista Pohjoismaissa (Anderson 2001, 1086; Kangas ym. 2006, 28). Tosin joitakin kansanliikkeitä Suomessa on ollut viime aikoina, joista esimerkkinä voidaan mainita lähihoitaja Tarja Tallqvistiin henkilöitynyt liike vanhustenhuollon puolesta.

Hyvinvointivaltion laajamittainen muutos on lähes mahdoton johtuen kannatuksesta, tottumuksesta, instituutioiden polkuriippuvuudesta ja perustamiskustannuksista. Järjestelmän kokonaisuusmuutos on ajateltu olevan mahdollinen vain huomattavien kriisiluonteisten tilanteiden seurauksena, joita ovat olleet historian varrella esimerkiksi syvät talouslamat. (Pierson 1994.) Määrälliset lähinnä sosiaalimenoihin ja tulonsiirtojärjestelmiin keskittyvät tutkimukset antavatkin kuvan järjestelmien jatkuvuudesta ja muutosten marginaalisuudesta. Castlesin mukaan hyvinvointivaltioiden alasajo on lähinnä kriisimyytti kuin kriisitodellisuus, koska sosiaalimenot ovat jatkaneet kasvuaan 1980-luvun jälkeen OECD-maissa. Tosin kasvu on ollut aikaisempaa epävakaampaa ja hitaampaa, mutta globaalista ja kansainvälisestä taloudellisesta kilpailusta huolimatta menot eivät ole pienentyneet dramaattisesti. Myöskään sosiaaliturvan tasossa ei ole havaittavissa merkittäviä muutoksia suurimmassa osassa OECD-maita. (Castles 2004 ja 2006.) Pohjoismaissa tehdyt tilastolliset sosiaaliturvaa koskevat tutkimukset tukevat ajatusta hyvinvointivaltion kestävydestä. 1990-luvun lamasta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollon menot eivät kääntyneet laskuun ja sosiaalietuuksissa tehdyt heikennykset olivat marginaalisia. Määrällisten tutkimusten mukaan pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden peruspiirteiden säilyvyyttä voidaan pitää ilmeisenä. (Nordlund 2000 ja 2003.)

Vaikka Pierson (1994) ei saanut tukea sosiaalimenojen leikkaushypoteesilleen, voivat etuuksien tasoihin ja oikeuskriteereihin keskittyvät tutkimukset kertoa toista. Piersonin teorian pulma on se, että Thatcherin aloittamana Iso-Britanniassa tapahtui suuri institutionaalinen muutos, joka muutti hyvinvointivastuita julkisvallalta kansalle. Tämä muutos ei näkynyt niinkään sosiaalimenoissa, joita Pierson analysoi, mutta heijastui eri hyvinvointijärjestelmien institutionaaliseen rakenteeseen. Hyvinvointivaltiotutkimusta onkin kritisoitu siitä, että se keskittyy muutosten tarkastelun sijaan instituutioiden kestävyden analysointiin. Muutoksia ei ole kyetty tavoittamaan määrällisten mittareiden eli lähinnä menojen kautta, koska sosiaalimenotrendit kertovat sosiaalipoliittisten tarpeiden kasvusta, mutta eivät, mitä ratkaisuja on tehty niiden kasvun hillitsemiseksi eri maissa. Reaalinen kasvu voi kätkeä taakseen merkittäviä heikennyksiä sosiaaliturvan tasossa ja palvelujen kattavuudessa. (Streeck ja Thelen 2005; Palier 2006.) Laadullisissa esimerkiksi ideoihin, paradigmoihin ja järjestelmien toimintalogiikoihin kytkeytyvissä tutkimuksissa muutos on selkeästi havaittavissa (ks. esim. Palier 2006; Kananen 2008). Hyvinvointipalvelujärjestelmän menot voivat siis pysyä samalla tasolla tai jopa kasvaa, vaikka järjestelmän toimintalogiikassa ja tuotoksissa olisi tapahtunut merkittäviä muutoksia (Streeck ja Thelen 2005, 18).

### 2.2.2 Uudelleenmuotoilu ja järjestelmän vähittäinen muutos

Laajojen ja äkkinäisten muutosten vaikeuden korostamisesta teorioissa on siirrytty painottamaan muutosten vähittäistä etenemistä. Poiketen hyvinvointivaltioiden kokonaisuutoksen vaikeutta painottavasta Piersonista (1994) Cox (1998) kirjoittaa pienistä ja jatkuvista karsinnoista aiheutuvasta järjestelmän kokonaisuutoksesta. Iso-Britanniaa esimerkkinä käyttäen hän argumentoi, että kaksi vuosikymmentä jatkuneet pienet karsinnat ovat muuttaneet hyvinvointivaltion kokonaisuutta ja julkisivua. Ne ovat muuttaneet kansalaisten odotushorisonttia ja ajatusmalleja hyvinvointivaltiosta. Palvelujen ja etuuksien riittämättömyys sekä karsinta vaikuttavat yksilöiden käsityksiin, mielikuviin ja odotuksiin sosiaalisista oikeuksistaan hyvinvointivaltiossa. Jatkuva karsinta muuttaa sosiaalisten oikeuksien luonnetta ja siirtää tulonsiirtojen ja hyvinvointipalvelujen tasoa kohti minimiä. Universaalit sosiaaliset oikeudet menettävät merkitystään julkisen sektorin heikossa taloudellisessa tilanteessa. Kun esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelut ovat ruuhkautuneet, tulee tarpeen suuruudesta tärkeämpi kriteeri kuin kansalaisuudesta. Hyvinvointivaltion vähittäiset muutokset tai jopa muuttumattomuus voivat siis johtaa selviin järjestelmämuutoksiin ilman suuria niihin sysäviä poikkeustiloja tai kriisejä (Streeck ja Thelen 2005). Tällaisia muutoksia on kansalaisten hankala havaita, vaikka ne olisivat merkittäviä.

Hyvinvointivaltion nykyisen muutoksen luonnetta voidaan kuvata vähittäiseksi, hiipiväksi ja kumuloituvaksi<sup>10</sup>. Tapahtumasarja on hidas ja poliitikot välttävät radikaaleja hyökkäyksiä vanhoja instituutioita vastaan. Hyökkäyksillä tarkoitan esimerkiksi vanhojen järjestelmien suoranaista purkamista. Vähittäiset ja hiipivät muutokset eivät herätä nykyisen järjestelmän kannattajia aktiiviseen vastarintaan, koska ne tapahtuvat huomaamattomasti. Muutoksille on ominaista tietynlainen ajautuminen: ne etenevät ilman, että niistä tehdään suurta poliittista numeroa. Nykyisessä muutoksessa voi olla kyse siitä, että vanhan järjestelmän rinnalle ilmestyy uusi järjestelmä, joka vähitellen valtaa tilaa vanhalla ja lopulta korvaa sen kokonaan. Esimerkiksi yksityinen palvelujärjestelmä voi vähitellen kasvattaa asiakaskuntaansa, jolloin julkiselle sektorille jäävät vain maksukyvyttömät. Kun hyvinvointivaltion etuuksille ja palveluille on järjestetty markkinavaihtoehto ja niiden käytöstä nimelliset julkiset korvaukset, voidaan asioiden antaa tapahtua jatkossa omalla painollaan. Kysymys voi olla myös ideoiden diffuusiosta. Kuntia tarkastellessa, tämä voi merkitä sitä, että uudet ideat ja ajattelumallit leviävät hiljalleen kunnasta toiseen aiheuttaen järjestelmämuutoksia. (Streeck ja Thelen 2005.)

Muutos voi tapahtua järjestelmän rakenteiden sijasta sen toimintalogiikassa, tavoitteissa ja tehtävissä. Uusien elementtien tuominen vanhaan järjestelmään voi lopulta muuttaa koko instituution ja sen toimintalogiikan. Vanhat järjestelmät voidaan laittaa palvelemaan uusia tarkoituksiperiä ja tavoitteita. (Steeck ja Thelen 2005, 18–33.) Esimerkkinä toimintalogiikan muutoksesta toimii Suomi, jossa vuonna 1996 tehtiin

<sup>10</sup> Streeck ja Thelen (2005) jakavat vähittäisen muutoksen etenemisvaihtoehdot viiteen eri luokkaan, jotka ovat englanniksi *Displacement, Layering, Drift, Conversion* ja *Exhaustion*.

päätös, että kaikille eläkeläisille maksetusta kansaeläkkeestä tulee tulosidonnainen. Hieman myöhemmin kaikille kuuluva perustaso poistettiin kokonaan. Universaalista etuudesta tuli täten pienituloisten ja työkänsä työelämän ulkopuolella olleiden eläke. Vaikutukset eläkkeiden tasoon olivat vähäiset, mutta tarkasteltaessa asiaa rahoituksen ja oikeutusperiaatteiden näkökulmasta, tapahtui Suomen eläkejärjestelmässä merkittävä järjestelmämuutos. Siirryttiin kansalaisuusperiaatteesta kohti ansiosidonnaisuutta valtion rahoitusvastuun samalla pienentyessä. (Hinrichs ja Kangas 2003.)

Voidaan puhua *innovatiivisista muutoksista*, jotka mahdollistavat aikaisempaa suuremmat ja merkittävämmät reformit. Kyse on niin sanotuista kriittisistä pisteistä, jotka vaikuttavat instituutioiden polkuriippuvuuteen. Innovatiivinen muutos voi olla hyvin pieni ”liike”, joka muuttaa polkuriippuvuutta luomalla uudenlaisen polun hyvinvointivaltion kehityksessä. (Bonoli ja Palier 1998.) Tällaisella pienellä liikkeellä voi olla vaikutuksensa esimerkiksi hyvinvointivaltion kannatus- ja intressiperustaan. Yksityisten etuuksien käytön tukeminen verovähennyksin tai universaalien palvelujen saatavuuden huononeminen lisäävät yksilöiden siirtymistä markkinoille ja näin ollen heikentää julkisen järjestelmän kannatusta. Tämän jälkeen siihen tehtävät leikkaukset eivät kohtaa enää yhtä suurta vastustusta kuin ennen, koska yksityinen sektori on luonut oman intressikuntansa. (Taylor-Gooby 2001a; Blomqvist 2004.) Myös verotuksen lasku voi toimia innovatiivisena muutoksena. Sillä ei ole suoraa vaikutusta julkiseen järjestelmään, mutta aiheuttaa jatkossa resurssipulaa, jolla voidaan perustella kustannusten hallintaa ja legitimoida ikävät säästötoimenpiteet (Pierson 1994).

Vähittäinen järjestelmämuutos voi olla seurausta siitä, että pidetään tiukasti kiinni vanhoista järjestelmistä vaikka yhteiskunta ympärillä muuttuu. Instituutioita ei päivitetä, vaikka uusi yhteiskunnallinen tilanne näin vaatisi, minkä seurauksena sosiaaliturvan kattavuus voi heiketä. (Streeck ja Thelen 2005, 18–33.) Tämä tapahtuu joko tietoisin yhteiskuntapoliittisin päätöksin tai hiipivänä rapautumisena eli ei-päätösten tuloksena tai muun politiikan seurauksena. Kehitys kytkeytyy resurssien jäädyttämiseen ja niukentamiseen sekä kasvaviin tarpeisiin ja uusiin sosiaalisiin riskeihin vastaamatta jättämiseen. Tietoisten päätösten ja hiipivän rapautumisen raja on ollut Suomessa häilyvä. Toimeentuloetuksien jäädyttäminen niin, että niiden reaaliarvo on jäänyt jälkeen muusta tulokehityksestä, on tietoista politiikkaa. Äkillisten leikkausten sijasta turvaututtiin epäedullisiin indeksisuojauksiin. Tietoista politiikkaa kunnissa on ollut palvelujen määrärahojen pitäminen ennallaan tarpeen kasvusta huolimatta, mikä näkyy heikkenevänä laatuna ja saatavuutena sekä asiakkaiden määrän rajoittamisena. Kyse on alibudjetoinnista ja sen seurauksista. (Julkunen 2006, 156–158.) Esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen tarjonta on suhteessa kohdeväestöön niukentunut Suomessa viime vuosina (Vaarama ym. 2005 ja 2006).

Pierson (2001) on 1990-luvun jälkeen kehitellyt teoriaansa hyvinvointivaltion institutionaalisen muutoksen luonteesta ja päätynyt laajamittaisen muutoksen vaikeuden painottamisesta järjestelmien uudelleenmuotoiluun. Uudelleenmuotoilu on käsitteenä haastava ja sen määrittelyssä on hyvä lähteä liikkeelle erilaisista keinoista, joilla hyvinvointivaltiota on pyritty sopeuttamaan kontekstin muutoksiin ja hillitsemään

sen kasvavia kustannuksia. Piersonin laatima teoreettinen kolmijako on ehkä tunnetuin teoria hyvinvointivaltion uudelleenmuotoilusta. Hän lähestyy uudelleenmuotoilun käsitettä esittämällä hyvinvointivaltion reformiagendan. Siihen kuuluvat kustannusten laajenemisen ehkäiseminen (*cost-containment*), palkkatyön korostaminen tulojen lähteenä (*recommodification*) sekä järjestelmän rationalisointi ja sopeuttaminen (*re-calibration*). Kustannusten laajenemisen ehkäisemisessä on kyse sosiaaliturvan piirissä olevien rajaamisesta esimerkiksi etuuksien saantiehtoja kiristämällä. (Pierson 2001, 421–427.) Lisäksi voidaan turvautua etuuksien ja palvelujen tason heikentämiseen. Sosiaaliturvan piirissä olevien määrää rajoitetaan tiukentamalla saantiehtoja, pidentämällä omavastuu- ja odotusaikoja, lyhentämällä maksatusaikoja, vähentämällä sosiaaliturvasta tiedottamista, nostamalla tulo rajoja sekä suosimalla alikäyttöä. Sosiaali- ja terveystalvelujen sekä toimeentuloetuuksien tarveharkintaa ja tiukennettua kohdentamista voidaan lisätä kysynnän rajoittamiseksi. (Cox 1998; Julkunen 2006, 159; ks. myös Sainsbury 2001.)

Rekommodifikaatiolla tarkoitetaan niiden rakenteiden heikentämistä, jotka ovat suojanneet kansalaisia markkinoilta. Tähän kuuluvat työmarkkinoille osallistumisen ja markkinariippuvuuden lisääminen sekä vastuun siirtäminen yksilöille itselleen. Tärkeää on palkkatulon korostaminen toimeentulon lähteenä. Kyse on sosiaaliturvan varassa elävien vähentämisestä, missä oleellista on nuorten työmarkkinoille siirtymisen nopeuttaminen, ikääntyvien työelämässä jatkaminen, perheellisten työnteon mahdollistaminen sekä työttömien uudelleentyöllistymisen nopeuttaminen. Passiivisten edunsaajien määrää vähennetään ehdollistamalla toimeentuloturvaetuudet aktivointitoimenpiteisiin osallistumiselle. Tärkeää on sosiaaliturvan rahoittajien joukon kasvattaminen. (Pierson 2001, 422–423; ks. myös Dwyer 2004; Palier ja Martin 2007.) Rekommodifikaatio viittaa työttömien ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevien aktiivisuuden lisäksi eläkeiän myöhentämiseen, johon voidaan pyrkiä esimerkiksi ikärajoja nostamalla tai varhaiseläkkeelle jäämisen väyliä karsimalla (Bonoli ja Palier 2007).

Vaikka työllisyyden edistäminen on monien hyvinvointivaltioiden esityslistalla, ovat keinot sen saavuttamiseen olleet erilaisia (Hvinden ym. 2001; Taylor-Gooby 2001a; Dingeldey 2007). *Workfare*-politiikalla viitataan niin sanottuihin koviin keinoihin työllisyyden lisäämisessä. Näitä ovat työttömyysturvan tason heikentäminen ja keston lyhentäminen, oikeutus kriteerien tiukennukset, sanktioiden, kontrollin ja tarveharkinnan lisääminen sekä turvan tekeminen ehdolliseksi, mikä tarkoittaa työttömyysturvan varassa olevien velvollisuuksien lisääntymistä. Oleellista on, että työn tekeminen tehdään kannattavamaksi kuin työttömyysturvan varassa oleminen. Kyseistä *workfare*-politiikkaa on harjoitettu useissa hyvinvointivaltioissa, mutta korostuneesti Yhdysvalloissa. Toisaalta aktiivisuudella voidaan tarkoittaa työllisyyttä tukevia toimenpiteitä (*enabling policies*), joita on toteutettu Pohjoismaissa, joissa työllisyyden edistämiseksi on pitkät perinteet. Nämä toimenpiteet sisältävät esimerkiksi työvoimatalvelut ja -koulutuksen sekä työn ja perheen yhteen sovittamista helpottavat ratkaisut. (Taylor-Gooby 2001b; Dingeldey 2007; Ferrera 2008.)

Rekommodifikaatioon voidaan lisätä kaikki markkinoita vahvistavat, luovat ja hyödyntävät politiikat. Yksityisten toimijoiden vastuun lisääminen hyvinvoinnin tuottamisessa ja rahoituksessa tulee nähdä uudelleenmuotoiluna. Tämä tarkoittaa vähitellen etenevää prosessia, jossa etuuksien ja palvelujen tuotantoa sekä rahoitusta siirretään yksityisille päävastuun säilyessä kuitenkin julkisella sektorilla. (Julkunen 2005, 343, 354.) Gilbert (2004 ja 2005) tarkastelee yksityisen sektorin aseman kasvua sosiaalipoliitikassa *mahdollistavan valtion* käsitteen kautta. Mahdollistavassa valtiossa julkinen sektori ei itse tuota sosiaali- ja terveystalv palveluja vaan pyrkii siirtämään tuottamisvastuun muille toimijoille. Se käyttää mieluummin epäsuoria julkisia menoja kuin tuottaa itse palvelut. Keinoja hyvinvointivastuun siirtämiseen yksityisille on monia, joista esimerkkeinä ovat yksityisen vaihtoehdon käytöstä annettavat verohuojennukset, yksityisen vastuun säätävät lait, käytöstä perittävät asiakasmaksut, ostopalvelut, tilaaja-tuottaja-malli, ulkoistaminen ja palvelusetelit. Mahdollista on myös se, että uudet sosiaaliset ja terveydelliset riskit jätetään suoraan markkinoiden, yksilöiden ja perheiden hoidettaviksi (Hacker 2004). Tämä merkitsee yksityisen vastuun lisäämistä ilman poliittisia päätöksiä julkisen sektorin vastualueen pienentämisestä.

Edellä mainituista uudelleenkalibrointi on haastavin määrittellä. Pierson kirjoittaa järjestelmän päivittämisestä, rationalisoinnista ja tehostamisesta. Ongelmana on, etteivät vanhat sosiaalipoliittiset järjestelmät turvaa kansalaisia uusilta sosiaalisilta riskeiltä, joita luovat työmarkkinoiden ja perherakenteen muutokset sekä väestön ikääntyminen. Universaalinen hyvinvointivaltion on tosin todettu vastaavan näihin uusiin riskeihin, jotka vaativat toimia muualla. Etenkin korporatistisissa maissa haasteena on naisten työllisyyden lisääminen, mihin tarvitaan perhe- ja hoivapolitiikan muutoksia. (Pierson 2001, 425–427; Taylor-Gooby 2004a, 3–4.)

Piersonin laatima uudelleenmuotoilun kolmijako on saanut osakseen kritiikkiä, koska käytännössä sama politiikka voi palvella kaikkia kolmea tavoitetta (Julkunen 2005, 343). Ongelma korostuu, kun tätä teoreettista ja hyvin yleisellä tasolla tehtyä jakoa halutaan tarkastella empiirisesti. Onko esimerkiksi eläkeiän korottaminen työmarkkinoille osallistumisen lisäämistä vai eläkejärjestelmän piirissä olevien rajaamista? Vai onko siinä kyse kuitenkin nykyisen eläketurvan päivittämisestä? Myös tarveharkinnan lisääminen, sosiaaliturvan tason heikentäminen ja oikeutusstandardien tiukennukset voidaan ymmärtää kuuluvan sekä rekommodifikaatioon että kustannusten laajenemisen ehkäisemiseen.

Osa sosiaalipoliitiikan tutkijoista on ennustanut, että nykyinen kehitys yhdenmukaistaa hyvinvointivaltioita. Nähdään, että uudelleenmuotoilua ja kasvaviin haasteisiin vastaamista seuraa siirtymä kohti residuaalista hyvinvointivaltiomallia, koska reformeissa korostuvat sosiaaliturvan piirissä olevien rajaaminen sekä yksityisen vastuun ja tarveharkinnan lisääminen. Tutkimuksissa on päädytty kuitenkin siihen, että vaikka uudelleenmuotoilun taustalla on monissa maissa samat ajatukset ja pyrkimykset, reformien lopputulokset poikkeavat hyvin paljon toisistaan. (Sainsbury 2001; Taylor-Gooby 2001a; Hassenteufel ja Palier 2007.) Piersonin (2001, 428–456) mukaan reformiagendat ovat eriytyneet hyvinvointivaltioiregiimeittäin riippuen int-

ressiryhmien järjestäytymisasteesta, hyvinvointivaltion kannatuksesta ja poliittisesta päätöksentekojärjestelmästä. Lisäksi monet tutkijat ovat todenneet, että sosiaaliturvan rahoitusjärjestelmä vaikuttaa siihen, millaiset mahdollisuudet hallituksilla on puuttua hyvinvointivaltioiden toimintaan. Verorahoitteisia järjestelmiä on helpompi muuttaa kuin esimerkiksi hajanaisia vakuutuksiin perustuvia järjestelmiä. (Pierson 2001, 432–456; Taylor-Gooby 2001a, 174–175; Kangas ym. 2006; Palier 2006, 371; Palier ja Martin 2007, 545.)

Residuaalisissa maissa sosiaaliturvan muutokset ovat olleet radikaalimpia kuin muualla. Hyvinvointivaltion kannatus on heikkoa, koska sen rahoittajat ja kuluttajat profiloituvat eri väestöryhmiin, minkä takia vain osalla kansalaisista on hyvinvointivaltiota koskevia intressejä. Tarveharkintaisia etuuksia on helpompi leikata kuin vastaavia ansiosidonnaisia. Vastarintaa vähentää lisäksi se, että residuaalisissa maissa sosiaaliturvan kuluttajien eli huono-osaisten poliittiset vaikutusmahdollisuudet ovat heikot. Pohjoismaisissa ja korporatistisissa hyvinvointivaltioissa muutosten tekoa hankaloittavat puolestaan työmarkkinajärjestöjen vahva rooli politiikassa sekä sosiaaliturvan laaja kannatus. (Pierson 2001, 432–440; Palier ja Martin 2007, 545.)

Reformien ensimmäinen aalto osoittautui monissa Euroopan maissa maltilliseksi. Se nosti muutosten välttämättömyyden kuitenkin poliittiselle agendalle ja julkiseen keskusteluun. Pienet muutokset ovat muokanneet kansalaisten hyvinvointivaltiota koskevia odotuksia, mistä johtuen nykyiset ja tulevat reformit eivät ehkä osoittaudu niin maltillisiksi kuin aikaisemmat. (Esim. Bonoli ja Palier 2007.) Hyvinvointivaltion kohtaamat haasteet eivät katoa, joten järjestelmän pysyvyyttä tullaan testaamaan yhä uudelleen. Nykyiset reformit avaavat väyliä uusille reformeille ja tällä hetkellä toteutettavat muutokset ovat ymmärrettävissä aikaisempien reformien seurauksilla ja vaikutuksilla. (Palier 2001; Taylor-Gooby 2001a; Bonoli ja Palier 2007; Palier ja Martin 2007.)

### 2.3 Ideologiset ja institutionaaliset muutokset suomalaisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä 1990-luvun laman jälkeen

1990-luvun alusta alkanee suomalaisen sosiaalipolitiikan muutokset ovat kohdistuneet pikemminkin ideoihin ja julkilausuttuihin tavoitteisiin kuin hyvinvointivaltion instituutioihin. Institutionaaliset muutokset ovat olleet vähittäisiä, mutta niiden suunnat ovat selvät. Laman aikana toteutettiin leikkauksia, joiden jälkeen on keskitytty järjestelmän sisäiseen uudistamiseen. Julkisen talouden vakauttaminen, kilpailukyvyyn turvaaminen, työllisyyden lisääminen sekä väestön ikääntymiseen varautuminen ovat jättäneet tasa-arvopyrkimyksen taka-alalle sosiaalipolitiikan julkilausuttuna tavoitteena. (Saari 2006a, 240–246.) Kansallisesta kilpailukyvästä ja tuottavuudesta on muodostunut sosiaalipolitiikkaa jäsentäviä uusia ideoita, joiden taustalla näyttää olevan poliittinen ja hallinnollinen konsensus (Kananen 2008, 246–247). Kansallinen kilpailukyky on ollut näyttävästi esillä esimerkiksi viime vuosien hallitusohjelmissa (Kantola 2006, 165).

Julkunen kirjoittaa suomalaisen hyvinvointivaltion suunnanmuutoksesta, jolla hän tarkoittaa, että sosiaalipolitiikan pelisäännöt ovat oleellisesti muuttuneet julkisen sektorin jatkuvan niukkuuden olosuhteissa. Kyse on sosiaalipolitiikan ideologisista siirtymistä ja uudenaikaisista kehystyksistä. Laman jälkeen harjoitettua sosiaalipolitiikkaa kehystää hyvinvointijärjestelmän kustannusten hallinta. Sosiaaliturvaan kohdistuu sekä säästö- että kansalaisen omaa vastuuta korostavia paineita. Palvelujen ja etuuskäytön suosimisesta on siirrytty käytön hillitsemiseen. Sosiaalipolitiikkaa ohjaaviksi prioriteeteiksi on omaksuttu työn kannattavuuden lisääminen sekä kunnallisten hyvinvointipalvelujen tehostaminen. Näitä pyrkimyksiä perustellaan yhteisellä hyvällä ja suomalaisen hyvinvointivaltion säilyttämisellä. (Julkunen 2001, 2005 ja 2006.)

Suomessa suunnanmuutosta on 1990-luvun alun talouslaman ohella vauhdittanut Euroopan integroituminen. Euroopan unionin vaikutus kansalliseen sosiaalipolitiikkaan on nähty voimistuneen vuoden 2000 Lissabonin strategian jälkeen. Jäsenvaltiot ovat eri yhteyksissä sitoutuneet tasapainottamaan julkistaloutensa pitkällä aikavälillä kestäväksi. Vaikka Suomen hallitus on halunnut säilyttää sosiaalipolitiikan kansallisessa päätösvallassa, se on vahvasti sitoutunut talous- ja rahaliittoon kytkeytyvään vakaus- ja kasvusopimukseen. Tämä myönteinen kanta talous- ja rahaliittoon vaikuttaa eittämättä julkisen talouden ja näin ollen myös sosiaalipolitiikan liikkumavaraan. Lyhyellä aikavälillä pääosa julkisen talouden vakauttamiseen tähtäävistä toimita kohdentuu todennäköisesti valtiontalouteen. Kuntien palvelujärjestelmässä tämä voi näkyä maksettujen valtionosuuksien määrässä. (Hagfors ja Saari 2006; Laitinen-Kuikka ja Saari 2006.) On pidettävä mielessä, että Euroopan unionilla kuten myös OECD:llä on merkittävä asema keskustelun kehystäjänä ja uusien sosiaalipoliittisten ideoiden välittäjänä. Ne ovat luoneet uuden tavan puhua sosiaalipolitiikasta, missä korostuu muutoksen välttämättömyys ja talouskasvun sekä kilpailukyvyyn turvaamisen ensisijaisuus. (Dostal 2004; Palola 2004 ja 2006.)

Kansainväliset tutkimukset viittaavat siihen, että muutoksia on tapahtunut enemmän palvelu- kuin tulonsiirtojärjestelmissä. Julkisen sektorin niukka taloudellinen tilanne on vaikuttanut enemmän julkisiin hyvinvointipalveluihin kuin tulonsiirtoihin, koska säästöt ja leikkaukset eivät näy niissä suoraan. Säästöt julkisissa palveluissa näkyvät epäsuorasti laadun ja saatavuuden heikkenemisenä, mikä ei ole poliittisesti niin kallista kuin esimerkiksi työttömyysturvaan, eläkkeisiin tai lapsilisiin tehdyt leikkaukset. (Clayton ja Pontusson 1998, 95–96.) Sosiaali- ja terveystalouden muutokset liittyvät yksityisen tuotannon ja rahoituksen lisäämiseen sekä julkisten palvelujen aikaisempaa tarkempaan kohdentamiseen. Pohjoismaissa taloudellisten resurssien pieneneminen näkyy universaalien palvelujen saatavuuden heikkenemisenä, mikä viittaa tarveharkinnan lisääntymiseen ilman tietoisia poliittisia päätöksiä. (Blomqvist 2004; Gilbert 2004 ja 2005; Julkunen 2006.)

Suomalaisen hyvinvointivaltioreformin merkittävimmät tavoitteet ovat olleet passiivisesta aktiiviseen sosiaalipolitiikkaan siirtyminen ja julkisten palvelujen tehostaminen. 1990-luvun taloudellisen laman jälkeen tapahtui ideoiden tasolla muutos passiivisesta

tulonsiirtopoliitikasta aktiiviseen. Aktivointi nousi esille myös muualla Euroopassa ja sillä on merkittävä asema Euroopan unionin työllisyyspolitiikassa. (Johansson 2001; Taylor-Gooby 2001a; Hvinden ym. 2001; Kautto 2004; Julkunen 2005 ja 2006; Clasen ja Clegg 2006.) Tutkimusajankohtaani paikantui tulonjaon merkittävä muutos. Tuloerot kasvoivat Suomessa 1990-luvun jälkipuoliskolla jopa kansainvälisesti arvioiden poikkeuksellisen nopeasti. (Riihelä ja Sullström 2001; Atkinson 2003; Förster ja d’Ercole 2005; Kiander 2007; Riihelä ym. 2007a ja 2007b.) Käyn seuraavaksi läpi tarkemmin suomalaisen paikallisen hyvinvointipalvelujärjestelmän muutosta. Rajaan näkökulmani nimenomaan palvelujärjestelmään liittyviin muutoksiin jättäen muut hyvinvointivaltion osa-alueet tarkastelun ulkopuolelle. Tämä raja on tehty ajatellen tutkimukseni kysymyksenasettelua, jossa suurimman painoarvon saa hyvinvointipalveluita koskevat mielipiteet ja niiden mahdolliset muutokset 1990–2000-luvuilla.

#### 2.4 Kunnallisten hyvinvointipalvelujen markkinoistuminen Suomessa

Suomelle ja muille Pohjoismaille on ollut ominaista kuntien merkittävä rooli hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Paikallisverotuksella on ollut tärkeä osuus kyseisten palvelujen rahoituksessa ja paikallishallinto eli kunnat ovat olleet vastuussa niiden tuottamisesta. Kunnilla on ollut lähes monopoliasema esimerkiksi koulutus-, terveys- ja sosiaalipalvelujen tuotannossa. Tarkasteltaessa kunnallisen palvelujärjestelmän markkinoistumisprosessia ovat lainsäädännölliset muutokset keskeisiä. 1980-luvulla mahdollistettiin ostopalvelusopimukset, minkä jälkeen kuntien ei tarvinnut enää itse tuottaa kaikkia palvelujaan. Vuonna 1993 kuntien autonomiaa lisättiin valtiosuusjärjestelmän muutoksella, joka antoi niille kannustimen säästävään politiikkaan. Siirryttiin tehtäväkohtaisesta ja kustannusperustaisesta laskennalliseen järjestelmään. Menoperustaisuudesta luopuminen lopetti vuosikymmeniä kestäneen paikallisten palvelujen laajenemiskauden ja aloitti taloudelliseen lamaan yhdistyneenä säästö- ja supistamislinjan. (Kröger 1997, 56–64; Anttonen ja Sipilä 2000, 141–142; Julkunen 2001, 116–119.) Järjestelmän markkinoistumiseen ovat vaikuttaneet myös 1994 säädetty laki julkisista hankinnoista sekä vuoden 2004 alusta voimaan tullut palveluseteliä koskeva laki.

Laman aikana kuntien valtiosuusyksiköitä leikattiin huomattavasti ja hyvinvointipalvelujen rahoitus siirtyi enemmän kuntien oman rahoituksen varaan. Valtionapujärjestelmän muutoksen jälkeen kuntalakeja uudistettiin ja kuntien itsemääräämisoikeutta lisättiin suhteessa valtioon. Samalla niiden palveluvelvoitteita lisättiin. Palvelutarpeen kasvu on johtanut jatkuvaan resurssipulaan ja vaatimukseen tehostaa palvelujen tuotantoa. Valtion vetäytyessä vastuusta asiakasmaksujen ja kuntien oman rahoituksen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa on kasvanut. Kunnat ovat joutuneet tekemään leikkauksia useimmissa menoluokissaan, kuten sosiaali- ja terveystalouksissa. Monissa kunnissa resurssien ja tarpeiden välinen kuilu on johtanut velkaantumiseen ja alibudjettiin. (Kröger 1997, 63; Lehto ja Blomster 2000; Julkunen 2001, 116–119 ja 2006, 181, 263; Koskiaho 2008, 169.) Tällä hetkellä niiden haasteena on palvelujen saatavuuden turvaaminen niukoin resursein väestön ikääntyessä.



Tähän on haettu ratkaisua siirtämällä hyvinvointipalvelujen tuotantoa yksityiselle sektorille sekä tuotantoyksikkökojoja kasvattamalla kuntia yhdistämällä, niiden välistä yhteistyötä lisäämällä ja palvelutuotantoa keskittämällä. Kuntien yhteistyön ja kuntaliitosten lisääminen tapahtuu pääasiassa kunta- ja palvelurakennemuutoksen eli Paras-hankkeen<sup>11</sup> puitteissa.

Valtion taloudellisen ohjauksen vähennyttyä kunnat ovat voineet suunnata palvelujen kehitystä markkinoille ilman keskitettyä poliittista päätöksentekoa. Suomessa yksityisen sektorin merkityksen lisääntyminen paikallisella tasolla ei ole liittynyt palvelujen yksityistämiseen. Yksityistämisessä julkisen toimijan toiminnot ja omaisuus siirtyvät myynnissä yksityiseen omistukseen, kun taas Suomessa kilpailun ottaminen mukaan kuntien toimintatapoihin on merkinnyt lähinnä ulkoistamista, tilaaja-tuottaja-mallia sekä ostopalvelusopimuksia. Tällöin vastuu palveluista, niiden rahoituksesta sekä tasosta säilyy edelleen kunnilla, vaikka tuotanto ostettaisiin yritykseltä tai kolmannen sektorin järjestöltä. (Fredriksson ja Martikainen 2006, 13.) Kunnat ovat vastuussa siitä, että lakisääteiset palvelut tuotetaan lain ja siihen liittyvien säädösten edellyttämällä tavalla. Tämä edellyttää kuntien ja yksityisten toimijoiden välisiä sopimuksia ja valvontaa. Kunnat toimivat tällöin rahoittajina ja kontrolloijina. (Ks. lisää Koskiaho 2008.)

Kyse on näennäismarkkinoista, joilla julkinen sektori ostaa palveluja ja myyjinä ovat yritykset tai kolmannen sektorin järjestöt. Näennäismarkkinat kohdistuvat julkisen sektorin omien palvelujen korvaamiseen ostopalveluilla. Ne jäljittelevät aitoja markkinoita kilpailuvaateineen. Näillä niin sanotuilla kvasimarkkinoilla kuluttajat maksavat palvelut edelleen veroina. Tästä johtuen he eivät voi valita suoraan palveluja itse, kuten avoimilla markkinoilla tapahtuu. Kuntien virkamiehet ja luottamushenkilöt valitsevat kansalaisten puolesta. (Koskiaho 2008, 28–29, 31.)

Ulkoistaminen ja ostotoiminta alkoivat Suomessa teknisestä toimesta ja etenkin niin sanotuista tukipalveluista (Julkunen 2006, 176). Teknisessä toimessa, toisin kuin muilla toimialoilla, palvelujen ostoilla kunnan ulkopuolisilta toimijoilta on suhteellisen pitkät perinteet. Yksityisten palveluntuottajien osuus on suurin teknisellä sektorilla ja pienin vastaavasti koulu- ja sivistystoimissa. (Lundström 2003, 56; Taipale 2003, 85.) Merkittävä askel markkinasuuntaan on ollut myös julkisten hankintojen kilpailuttaminen. Nyt kilpailulait säätelevät ostamisen kunnissa (laki julkisista hankinnoista). Kunnat ovat velvollisia kilpailuttamaan sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, joita ne eivät tuota itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Kilpailutuksen ja ostotoiminnan tavoitteena ovat kustannustehokkuus ja julkisten palvelujen kustannusten kontrolli. Kilpailuun perustuva toimintatapa ja yksityisten liikelaitosten tapa hallita asioita on tullut 2000-luvulla osaksi kuntien toimintaa. (Julkunen 2006, 89; Koskiaho

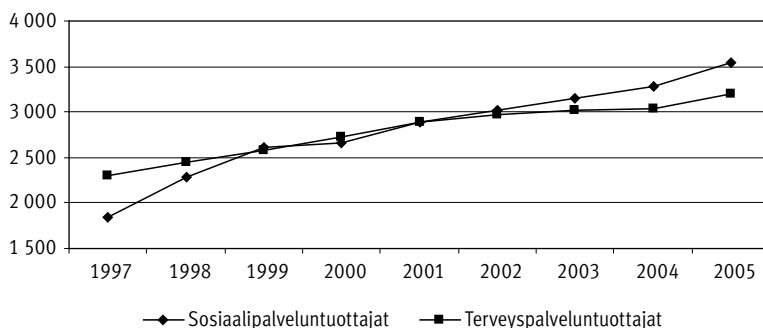
11 Vuonna 2005 käynnistetty kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on vahvistaa palvelurakenteita kokoamalla kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa. Puitelain mukaan kuntien tulisi ryhtyä toimenpiteisiin palvelujen väestöpohjavaatimusten toteuttamiseksi joko tekemällä kuntaliitoksia tai perustamalla kuntien yhteistoiminta-alueita, jotka huolehtisivat perusterveydenhuollosta ja tietyistä sosiaalitoimen tehtävistä. (HE 155/2006.)

2008, 184.) Kyse on tietynlaisesta ohjausstrategiasta, jolla kilpailutus ja yleisemmin markkinalogiikkaa tuodaan osaksi kuntien hallintoajattelua sekä toimintaa (Fredriksson ja Martikainen 2008, 11, 101–102).

Kuntien suurimmassa toimialassa eli sosiaali- ja terveystalveuluissa ostotoiminta ja ulkoistaminen ovat melko uusia asioita, vaikka yksityisen sektorin merkitystä on pyritty lisäämään jo 1980-luvulta lähtien. Vasta 1990-luvun laman ja valtionapujärjestelmän uudistuksen jälkeen yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveystalveulujen määrä lähti selkeään kasvuun, mikä ilmenee kuviosta 1. Kolmannen sektorin järjestöjen ja yksityisten yritysten määrä palveluntuotannossa on kasvanut selkeästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Yksityisen sektorin aseman kasvua voidaan mitata monin tavoin, kuten toimipaikkojen, tuotannon, kustannusten ja henkilöstön määrällä. (Kauppinen ja Niskanen 2005; Kauppinen ym. 2005; Fredriksson ym. 2006; Stakes 2007; Terveystden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Kuviosta 1 ilmenee yksityisten palveluntuottajien määrä.

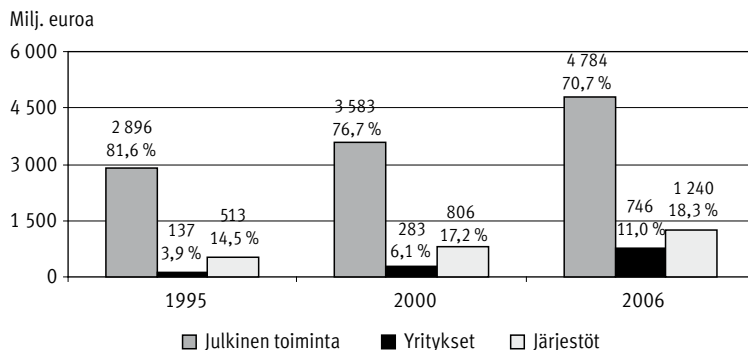
Kuvioista 2 ja 3 selviää sosiaali- ja terveystalveulujen tuotannon kehitys tuottajasektoreittain vuosina 1995, 2000 ja 2006. Kuviosta 2 voidaan havaita, että yksityisen toiminnan osuus sosiaalipalvelujen tuotannosta on kasvanut merkittävästi julkisen toiminnan kustannuksella. Verrattaessa kuvioita 1–3 ilmenee, että sosiaalipalveluissa yksityisen toiminnan kasvu on ollut ripeämpää kuin terveystalveuluissa. Kuviot 2 ja 3 osoittavat, että terveystalveuluissa kolmannen sektorin järjestöjen asema palvelujen tuottajina on pienempi kuin sosiaalipalveluissa. Yrityksiä toimii enemmän terveydenhuollossa kuin sosiaalialalla. Keskimäärin noin 80 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveystalveuluyrityksistä on terveydenhuollon yrityksiä. Yritysten määrän kasvu on ollut viime vuosina kuitenkin suurempaa sosiaali- kuin terveystalveuluissa. (Kuivalainen 2008, 37–38.)

**Kuvio 1.** Yksityisten sosiaali- ja terveystalveuluntuottajien määrä 1996–2005.



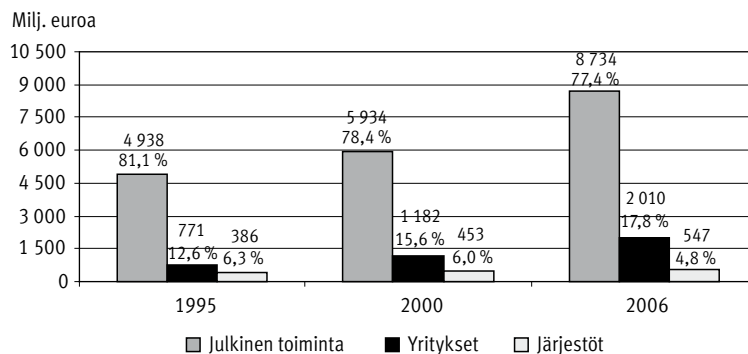
Lähde: Stakes 2006 ja 2007.

**Kuvio 2.** Sosiaalipalvelujen tuotos (tuotettujen palvelujen arvo) sektoreittain vuosina 1995, 2000 ja 2006 sekä osuus palvelutuotannosta.



Lähde: Hyvärinen ja Lith 2008, 49.

**Kuvio 3.** Terveyspalvelujen tuotos (tuotettujen palvelujen arvo) tuottajasektoreittain 1995, 2000 ja 2006 sekä osuus palvelutuotannosta.



Lähde: Hyvärinen ja Lith 2008, 80.

Yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto eroavat asiakaskunnaltaan paljon. Yksityisten sosiaalipalvelujen merkittävimmät asiakkaat ovat kunnat ja kuntayhtymät. (Stakes 2007, 5–8.) Yksityinen palvelutuotanto on sosiaalipalveluissa riippuvainen kunnista, sillä lakisääteisten sosiaalipalvelujen järjestäminen on niiden vastuulla. Sosiaalipalvelujen myynti suoraan kotitalouksille on ollut vähäistä lasten päivähoiton ja kotipalvelujen toimialoja lukuun ottamatta. Molempien palvelujen ostamista korvataan julkisista varoista. Kelan yksityisen päivähoitontuki (1997) ja verotuksessa tehtävä kotitalousvähennys (2000) tukevat yksityisten sosiaalipalvelujen ostoa. Kaikkein eniten kunnat ostavat lasten ja nuorten laitoshuollon palveluja<sup>12</sup>. Yksityinen toiminta on

12 Näyttää siltä, että kunnat ovat ryhtyneet ostamaan hyvin erityisiä palveluja yksityiseltä sektorilta. Sen sijaan monet yleiset palvelut ovat säilyneet pääosin julkisesti tuotettuina. Esimerkiksi päivähoito on edelleen monissa kunnissa julkisesti tuotettua, mutta esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollon palveluista vastaavat monissa kunnissa jo yksityiset yritykset. Tämä kehityssuunta on näkyvissä erityisesti paikallisissa sosiaalipalveluissa.

tällä hetkellä lasten ja nuorten laitoshuollossa sekä palvelutalo- ja asuntotoiminnassa jo suurempaa kuin julkinen palvelutuotanto. (Hyvärinen ja Lith 2008, 45–58.) Kaikista tuotetuista palveluista laskettuna yksityisen tuotannon osuus on sosiaalipalveluissa suurin ensi- ja turvakotitoiminnassa, lapsiperheiden kotipalveluissa, palveluasumisessa, lasten ja nuorten sijaishuollossa sekä päihdehuollon laitos- ja asumispalveluissa (Stakes 2007, 7). Sosiaalipalveluissa yksityisen palvelutuotannon osuus on suurin eteläisessä Suomessa ja erityisesti Uudellamaalla (Kauppinen ja Niskanen 2005; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Kunnat ja kuntayhtymät eivät ole terveydenhuollossa yhtä merkittäviä palvelujen ostajia kuin sosiaalialalla. Kotitaloudet, työnantajat ja Kansaneläkelaitos ostavat valtaosan yksityisistä terveydenhoitopalveluista. Ero sosiaalipalveluihin on se, että yksityiset henkilöt ostavat paljon markkinoilla tarjolla olevia terveystalouksia, vaikka Kela korvaa vain osan kuluista. Sosiaalipalveluissa taas yksityiset palvelut ovat yleensä kuntalaisille julkista palvelua, kuten kunnan yrityksiltä ostamaa kotipalvelua. Eniten yksityisiä terveystalouksia on eteläisessä Suomessa ja erityisesti suurissa kaupungeissa. Yleisimmät toimialat ovat fysioterapia ja lääkärin vastaanotto. Lisäksi hammashoito on palvelu, jossa yksityinen toiminta on tällä hetkellä suurempaa kuin julkinen toiminta. (Fredriksson ym. 2006, 31–32; Stakes 2007, 5–7; Hyvärinen ja Lith 2008, 78–79, 84–85.) Tarkasteltaessa palvelujen käyttöä sektoreittain havaitaan, että yksityisen sektorin ja etenkin työterveyshuollon lääkärikäyntien määrä on lisääntynyt laman jälkeen, kun taas terveyskeskuslääkäripalvelujen käyttö on 2000-luvulla hieman vähentynyt (Manderbacka ym. 2006, 43; Larivaara ja Teperi 2007, 196). Kansalaiset siis hyödyntävät aikaisempaa enemmän yksityisiä lääkäripalveluja, vaikka Kansaneläkelaitos korvaa vain pienen osan kuluista.

Uusien julkisjohtamisen (*New Public Management*) periaatteiden saapuminen Suomeen, on merkinnyt hallintokulttuurista muutosta. Nyt kuntien hallinnon retorikassa lähdetään liikkeelle kansalaisten oikeuksien sijasta asiakkaista/kuluttajista sekä heidän tarpeistaan, toiveistaan ja valinnanmahdollisuuksistaan. Tärkeää on kuluttajien vapaus valita palvelunsa itse. Tähän ajattelumalliin sopivat hyvin tehdyistä uudistuksista palvelusetelit, yksityisen päivähoitotuki ja kotitalousvähennys verotuksessa. Nämä uudistukset viestivät kehityksestä kohti asiakkaan omaa valintaa. On kuitenkin huomautettava, että palvelusetelin käyttö on ollut Suomessa vähäistä. Sen sijaan yksityinen kotipalvelu on tällä hetkellä kasvattamassa merkitystään kansalaisten tottuessa kotitalousvähennysten käyttöön. (Hyvärinen ja Lith 2008, 55; Koskiaho 2008, 171, 175, 188.)

Säröä palvelujärjestelmän eheään muutuskertomukseen tuo kuntien erilaistumiskehitys. Kuten edeltä kävi ilmi, yksityisten palvelujen hyödyntämisen volyyymi vaihtelee alueittain. On olemassa kuntia, joissa ei ole 1990-luvun laman jälkeen tapahtunut paljoakaan. On kuntia, jotka tuottavat edelleen itse pääosan palveluista. Kuntien erilaistumiskehitys viittaa myös alueelliseen eriarvoistumiseen koskien sosiaali- ja terveystalouksia. Kuntien välillä on suuria eroja terveystalouksien saatavuudessa, vaikka terveyskeskusverkosto on maassamme kattava. Erityisesti Itä- ja Pohjois-

Suomen terveyskeskuksilla on vaikeuksia tuottaa tarvittavat palvelut ja toimintaa niissä ja muissa pienissä toimintayksiköissä on jouduttu rajoittamaan. Suurissa kaupungeissa julkiselle puolelle voi olla pitkiä jonotusaikoja, mikä koskee erityisesti suun terveydenhuoltoa. (Widström ym. 2004; Manderbacka ym. 2006.) Toisaalta yksityiset terveyspalvelut ovat keskittyneet Etelä-Suomen kaupunkeihin (Kauppinen ja Niskanen 2005). Erilaistumiskehitys viittaa myös kuntien taloustilanteiden vaihtelevuuteen. Osassa kunnissa talous on heikentynyt 1990-luvun talouslamasta alkaen ja osassa se on pysynyt puolestaan vakaalla pohjalla (ks. lisää Tilastokeskuksen aluetietokanta Altika). Tämä on merkinnyt sitä, että osa kunnista pystyy tarjoamaan vapaaehtoisia palveluja osan ollessa vaikeuksissa jo peruspalvelujen järjestämisessä.

Selkeä muutos paikallisessa palvelujärjestelmässä on ollut markkinoitumiskehityksen ohella se, että hoivavastuuta on siirtynyt 1990-luvun laman jälkeisinä vuosina julkiselta sektorilta perheille ja muille epävirallisille toimijoille. Sosiaalipalveluiden osalta tutkimukset viittaavat siihen, että osa kunnallisista palveluista on muuttunut laman jälkeen aikaisempaa selektiivisemmäksi. Esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen tarjonta suhteessa kohdeväestöön on niukentunut, mikä on merkinnyt sitä, että palvelut joudutaan kohdentamaan kaikkein iäkkäimmille ja huonokuntoisimmille. 1990-luvulla tehdystä laitospalvelujen rajusta vähentämisestä huolimatta kotiin annettavat vanhuspalvelut ovat niukentuneet. Tämä on merkinnyt sitä, että hoivavastuuta on jouduttu siirtämään enenevässä määrin omaisille ja muille epävirallisille toimijoille. (Vaarama ym. 2005 ja 2006; Blomgren ym. 2006.) Hoivavastuun siirtyminen julkiselta sektorilta perheille näkyy myös lapsiperheiden kohdalla. Lapsiperheiden kotipalvelu katosi lähes kokonaan kuntien palveluista 1990-luvun talouslaman jälkeen. Kotiin annettavat palvelut keskittyvät nuikkojen resurssien takia nyt hyvin ikääntyneisiin vanhuksiin ja lapsiperheisiin, jotka ovat lastensuojelun asiakkaita. Lisäksi on mainittava, että lasten ja vanhusten koti- ja omaishoito on kunnille edullinen vaihtoehto, minkä takia niiden asemaa hoivassa on pyritty kasvattamaan. (Ks. esim. Anttonen ja Sointu 2006.)

Tuon esille vielä yhden näkökulman, joka laajentaa kuvaa paikallisen palvelujärjestelmän muutoksesta ja sen monimutkaisuudesta. Kuten edeltä on käynyt ilmi, ovat kunnat joutuneet taloudellisesti tiukoille palvelutarpeen kasvaessa. Tämä on merkinnyt karsintaa ja palvelujen saatavuuden heikentymistä. Kuvan tekee monimutkaiseksi se, että lainsäädännöllisestä näkökulmasta katsottuna palvelujärjestelmä on itse asiassa parantunut 1990-luvun talouslaman jälkeen. Esimerkiksi pienten lasten hoivassa kunnallinen vastuu on kasvanut. Alle kouluikäisten subjektiivinen oikeus päivähoitoon tuli voimaan vuonna 1996 ja kuusivuotiaat lapset pääsivät 2000-luvulla puolipäiväisen sekä maksuttoman esiopetuksen piiriin. (esim. Anttonen ja Sointu 2006.) Terveystieteiden hoitotakuu tuli Suomessa voimaan vuonna 2005. Lain muutoksilla säädettiin kiireettömille hoidoille ja tutkimuksille tietyt määräajat. Tällä pyrittiin yhtenäistämään eri alueilla asuvien suomalaisten terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja poistamaan hoitovajetta. Esimerkit viittaavat siihen, että hyvinvointipalvelujärjestelmän normatiivinen ja käytännön muutos saattavat poiketa toisistaan. Tämä näkyy siinä, että säädetyt normit ei aina paikallisella tasolla kyetä noudattamaan resurssien niukkuuden vuoksi.

### 3 KANSALAISTEN HYVINVOINTIVALTIOMIELIPITEITÄ KOSKEVA AIKAISEMPI TUTKIMUS

Hyvinvointivaltiomieliä<sup>13</sup> käsittelevässä luvussa tarkastelen ensin aikaisempaa mielipidetutkimusta yleisellä tasolla kuvaten, miten sen painopisteet ovat muuttuneet ajassa. Tämän jälkeen kirjoitan, miksi kansalaismielipiteiden tutkiminen on ylipääntään tärkeää. Perusteluna käytän demokratian näkökulmaa. Kolmanneksi siirryn hyvinvointivaltiomieliä selittäviin yksilö- ja makrotason tekijöihin. Tarkastelen myös, miten kunnan taloudelliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen kontekstiin liittyvät tekijät voivat kytkeytyä kansalaisten mielipiteisiin erilaisten mekanismien kautta. Lopuksi käyn systemaattisesti läpi Suomessa tehtyä hyvinvointivaltiota koskevaa mielipidetutkimusta.

#### 3.1 Hyvinvointivaltiota koskevan mielipidetutkimuksen historiaa

Hyvinvointivaltiota koskevan mielipidetutkimuksen näkökulmat ja painotukset ovat vaihdelleet eri ajankohtina. Alan tutkimuksen ydinkysymyksinä ovat olleet aina hyvinvointivaltion kannatus ja sen mahdolliset muutokset. Varhaisimmat sosiaalipoliittikkaa koskevat mielipidetutkimukset ovat 1970-luvulta. Kansainvälisiä aineistoja ei tuolloin ollut vielä tarjolla, joten tutkimuksessa keskityttiin vertailevan näkökulman sijasta lähinnä yksittäisiin maihin. Kyseisenä ja sitä seuranneena vuosikymmenenä tarkasteltiin erityisesti kansalaisten mielipiteitä hyvinvointivaltion laajenemisesta ja sen kasvuvauhdin sopivuudesta. (Birgersson 1975; Taylor-Gooby 1982 ja 1983; Pöntinen ja Uusitalo 1986; Svallfors 2009.)

1970- ja 1980- lukujen tutkimus keskittyi siihen, mihin sosiaalipoliittikan osa-alueisiin kansalaiset haluavat käyttää verovaroja ja kuinka paljon. Samoin etsittiin vastausta siihen, kuinka suuri julkisen sektorin hyvinvointivastuun tulisi kansalaisten mielestä olla. 1970-luvun talouskriisi nosti esille mielipidetutkimuksessa myös kriittisiä näkökulmia koskien järjestelmien kypsymistä ja kasvavia kustannuksia. Näinä vuosikymmeninä tehty tutkimus ei siis rajoittunut vain järjestelmän laajenemisen kannatusta mittaaviin analyyseihin. (Taylor-Gooby 1982 ja 1983; Pöntinen ja Uusitalo 1986; Svallfors 2009.) Kyseisten vuosikymmenten tutkimukset tuottivat hyvin keskeistä informaatiota, joka on tiivistettävissä seuraavasti: 1) hyvinvointivaltioiden kannatus todettiin korkeaksi 2) tarveharkintaisten ja universaalien etuuksien kannatuksessa huomattiin ero 3) kansalaisten mielipiteiden havaittiin jakautuvan konkreettisiin ja yleisiin sosiaaliturvamielipiteisiin sekä 4) laajasta kannatuksesta huolimatta kansalaisten todettiin pitävän sosiaaliturvan väärinkäyttöä yleisenä. (Svallfors 2009.)

13 Käsitteet mielipide, asenne ja arvot menevät arkikielessä usein sekaisin. Näillä kaikilla viitataan valintataipumuksiin. Ne eroavat toisistaan kuitenkin siinä, että arvot ovat asenteita ja mielipiteitä perustavampia, yleisempiä, sisäistyneempiä ja pysyvämpiä. Arvot ovat laajoja kokonaisuuksia koskevia ja periaatteellisia valintataipumuksia. Asenteet ja mielipiteet ovat puolestaan arvoja konkreettisempia valintataipumuksia ja suhtautumismalleja. Ne ovat usein arvojen mukaisia. (Ervasti 1993, 13–14.) Mielipidetutkimuksissa asenteen ja mielipiteen käsitteitä käytetään usein toistensa synonyymeinä. Myös minä käytän tutkimuksessani molempia käsitteitä ja tarkoitan niillä samaa asiaa.

1990-luvulla kansainvälisten aineistojen saatavuus lisääntyi ja Esping-Andersen (1990) julkaisi hyvinvointivaltioiden regiimiteorian, minkä seurauksena mielipidetutkimuksessa siirryttiin enenevässä määrin eri regiimejä edustavien valtioiden kansalaismielipide-erojen tarkasteluun (esim. Svallfors 1996 ja 1997). Näissä tutkimuksissa havaittiin, että regiimien välillä oli eroja. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa järjestelmien kannatus oli korkeaa, kun taas heikointa se oli residuaalisissa maissa, kuten Yhdysvalloissa. Toisaalta eri regiimejä edustavien maiden sisäiset asenne-erot osoittautuivat hyvin samankaltaisiksi. Sosiaaliluokka, sukupuoli ja työmarkkina-asema erottelivat kansalaisten mielipiteitä riippumatta maavalmista. (Svallfors 2009.)

1990-luvulla mielipidetutkimus yleistyi Suomessa. Taloudellisen laman seurauksena mielipiteitä ryhdyttiin tarkastelemaan kriisin näkökulmasta, koska hyvinvointivaltion kannatuksen ajateltiin olevan vaakalaudalla. Empiiriset analyysit eivät kuitenkaan tukeneet ajatusta hyvinvointivaltion legitimitteettikriisistä. (Esim. Ervasti 1996; Blomberg-Kroll 1999.) 1990-luvulla suomalaisissa tutkimuksissa tarkasteltiin kansalaisten mielipiteitä säästötoimenpiteistä, leikkausten kohdentamisesta ja niiden vaikutuksista (Sihvo ja Uusitalo 1993; Blomberg 1999a). Samaan aikaan lisääntyivät eri hyvinvointivaltiomalleihin keskittyvät mielipidetutkimukset. Tällöin haluttiin selvittää, millaista sosiaalipolitiikkaa ja minkälaisia hyvinvointipalveluja kansalaiset haluavat. Tarkasteltiin erilaisten oikeuskriteerien ja hyvinvoinnin eri tuotantosektoreiden kannatusta liittyen palveluihin ja tulonsiirtoihin. (Ervasti 1996; Forma 1996.)

2000-luvulla ulkomaiset ja kotimaiset tutkimukset ovat keskittyneet siihen, mitä mieltä kansalaiset ovat hyvinvointivaltioihin tehdyistä muutoksista ja ovatko reformit sekä ideologiset siirtymät vaikuttaneet sen kannatukseen. Tutkimuksissa on tarkasteltu asennoitumista aktiiviseen työvoimapolitiikkaan (Taylor-Gooby 2004b), kustannusten laajenemisen ehkäisemiseen (Taylor-Gooby 2001c) yksityisen ja julkisen sektorin väliseen työnjakoon (Taylor-Gooby 2004c) ja uudelleenmuotoilun erilaisiin periaatteisiin sekä vaihtoehtoihin (Boeri ym. 2001; Forma ym. 2007). Uutta on ollut myös käyttäjä- ja riskinäkökulma (Kumlin 2002; Jaeger 2006; Muuri 2007b ja 2009): miten sosiaaliturvan asiakkuus tai esimerkiksi riski jäädä työttömäksi heijastuu kansalaisten mielipiteisiin? Kansainvälisessä vertailututkimuksessa on siirrytty regiimiteoriaa laajempaan lähestymistapaan. Monitasomalleja hyödyntävien tutkimusten määrä on kasvanut. Eri maiden kansalaisten hyvinvointivaltiomielipiteitä on tarkasteltu erilaisten makrotason tekijöiden, kuten rakenteita, instituutioita, taloutta ja sosiaalisten ongelmien yleisyyttä kuvaavien mittareiden avulla. Näillä tekijöillä on voitu selittää maiden välisiä eroja hyvinvointivaltion kannatuksessa. (Blekesaune ja Quadagno 2003; Kumlin ja Svallfors 2007; Svallfors 2009.)

### 3.2 Miksi hyvinvointivaltiota koskevan kansalaismielipiteen tutkiminen on tärkeää?

Voidaan kysyä, miksi kansalaisten mielipiteiden tutkiminen on tärkeää. Mikä merkitys on kansalaismielipiteellä ja sitä mittaavilla tutkimuksilla? Asiaa voidaan lähestyä demokratian näkökulmasta. Päätöksenteon yhteys kansalaismielipiteeseen on demo-

kratian kannalta keskeistä. Sen toimivuutta arvioidaan usein sillä, minkälainen mahdollisuus kansalaisilla on vaikuttaa harjoitettuun politiikkaan. Mielipidetutkimuksissa kansalaiset saavat kantansa kuuluviin ja poliitikot joutuvat huomioimaan sen välttääkseen poliittisen uran riskeeraamisen. Kansalaisten mielipiteet voivat vaikuttaa harjoitettuun politiikkaan suoraan, jolloin poliitikot seuraavat kansalaismielipiteen muutoksia ja mukauttavat päätökset niihin. Epäsuorasti kansalaismielipide vaikuttaa vaalien kautta, koska poliittinen kilpailu saa poliitikot seuramaan tarkemmin kansalaisten preferenssejä. Kansalaiset ovat todennäköisesti äänestämättä ehdokkaita, jotka ovat toimineet tai toimivat heidän toiveidensa vastaisesti. (Whiteley 1981; Page ja Shapiro 1983; Burstein 1998.) Kansalaismielipiteellä on merkitystä kolmella tavalla: 1) se vaikuttaa poliittiseen esityslistaan eli nostaa tiettyjä asioita politiikan päiväjärjestykseen 2) se legitimoii poliitikkojen päätökset ja 3) rajaa heidän käytössään olevia päätösvaihtoehtoja. Hyvin epäsuositut vaihtoehdot eivät tule kyseeseen, koska ne ovat poliittisesti liian kalliita. Tiivistetysti voidaan sanoa, että yleinen mielipideilmasto on se konteksti, jossa poliitikot joutuvat puntaroimaan eri päätösvaihtoehtoja. (Whiteley 1981.) Tosin on muitakin päätöksenteon raameja, kuten taloudellinen kilpailukyky, käytettävissä olevat resurssit ja sosiaalipoliittiset tarpeet.

Lähinnä Yhdysvaltoihin ja Britanniaan keskittyvissä tutkimuksissa kansalaismielipiteen on todettu vaikuttavan harjoitetun politiikan sisältöön. Tämä on todennettu monissa eri politiikoissa, kuten ulko-, puolustus-, ympäristö-, maahanmuutto- sekä terveys- ja sosiaalipolitiikassa. (Monroe 1979; Page ja Shapiro 1983; Soroka ja Lim 2003; Soroka ja Wlezien 2005; Brooks ja Manza 2006; Agnone 2007.) Mitä suurempi ja pysyvämpi muutos mielipiteessä tapahtuu, sitä todennäköisempi on politiikan muutos. Kansalaismielipide vaikuttaa eniten politiikan sisältöön silloin, kun päätettävä asia on keskeinen kansalaisten näkökulmasta. Hyvinvointipalvelujen ja yleisemmin koko hyvinvointivaltion voidaan ajatella olevan tällaisia keskeisiä asioita, koska ne ovat lähellä kansalaisten arkea. Toisaalta myös julkisuus vaikuttaa. Mitä paremmin kansalaisten preferenssit saadaan julkiseen keskusteluun ja uutisoiduksi mediassa, sitä todennäköisemmin poliitikot mukauttavat päätöksensä yleisen mielipiteen mukaan. (Page ja Shapiro 1983; Monroe 1998; Shapiro ja Jakobs 2000.)

On ajateltu, että mielipidemittausten lisääntyessä poliitikot ovat joutuneet tarkkailemaan yhä enemmän niiden tuloksia varmistaakseen uudelleenvalintansa vaaleissa (Shapiro ja Jacobs 2000). Toisaalta on esitetty, että käsiteltävät asiat ovat monimutkaistuneet, mikä on tehnyt kansalaisten preferensseihin vastaamisesta ongelmallista (Burstein 2003, 30). Tehdyt tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että monissa maissa kansalaismielipiteen ja harjoitetun politiikan yhteys ei ole heikentynyt viime vuosina (esim. Burstein 2003; Brooks ja Manza 2006).

Kansalaismielipiteen ja harjoitetun politiikan perusteella tehtyjä päätelmiä demokration moitteettomasta toiminnasta on kritisoitu. Tärkeää on tarkastella sitä, mikä on aiheuttanut kansalaisten mielipiteet. On mahdollista, että päättäjät ovat pyrkineet vaikuttamaan yleiseen mielipiteeseen ennen tärkeitä poliittisia päätöksiä. Ei voida puhua demokration onnistumisesta, jos kansalaismielipidettä on manipuloitu tai päättäjät



ovat johtaneet kansalaisia harhaan. Oleellinen kysymys tässä on se, minkälaista tietoa kansalaisille on tarjottu. Onko heille annettu faktoihin perustuvaa tietoa, joka auttaa heitä puntaroimaan eri vaihtoehtojen välillä vai valikoitunutta, värityntä, väärityntä tai jopa virheellistä tietoa, jolla heitä on pyritty manipuloimaan. Tärkeää on tehdä ero manipuloinnin ja tiedottamisen tai suostuttelun välillä, koska demokratiaan kuuluu avoin keskustelu, joka nostaa esille erilaisia näkökulmia ja perusteluja. (Page ja Shapiro 1989; Burstein 1998; Shapiro ja Jacobs 2000.)

Kansalaismielipiteen vaikutusta politiikkaan on kritisoitu myös muista näkökulmista. Esimerkiksi kausaalisuuden suunnasta ei monien tutkimusten perusteella voida olla varmoja (Burstein 1998). Voiko olla niin, että muutokset harjoitetussa politiikassa vaikuttavat kansalaisten mielipiteisiin? Kansalaiset voivat huomata tehtyjen päätösten vaikuttavan heihin positiivisesti, jolloin he ryhtyvät kannattamaan päätösten kanssa linjassa olevaa politiikkaa. Yksilöt tavallaan sopeutuvat tehtyihin muutoksiin. Tosin monissa Britanniassa ja Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on päädytty siihen, että yleinen mielipide muuttuu ennen politiikan muutosta (esim. Page ja Shapiro 1983; Hill ja Hinton-Andersson 1995; Brooks ja Manza 2006). Toisaalta on havaittu, että tehdyt tilastolliset analyysit ovat liioitelleet kansalaismielipiteen ja politiikan yhteyttä johtuen vääristyneistä tutkimusasetelmista. Tilastolliset analyysit ovat keskittyneet lähinnä sellaisiin aiheisiin, jotka ovat kansalaisten näkökulmasta tärkeitä ja keskeisiä, jolloin myös poliitikot ovat tavallista tarkkaavaisempia yleistä mielipidettä kohtaan. On kuitenkin olemassa sellaisia asioita, joista kansalaisilla ei ole selkeitä mielipiteitä tiedon ja asiantuntemuksen puutteen takia. Kun organisoitua intressiä ei ole, ei ole myöskään pelkoa poliittisesta rangaistuksesta. (Burstein 2006.)

Väite, että kansalaismielipide vaikuttaa politiikan sisältöön, on kyseenalainen siitä syystä, että yleinen mielipide on usein sisällöllisesti ristiriitainen. Samanaikaisesti voidaan esimerkiksi vaatia verojen alentamista ja sosiaalietuuksien tason korottamista (ks. lisää Forma ym. 2007). Mielipidemittaukset tarjoavat vain suuntaa-antavaa ja yleistä tietoa kansalaisten preferensseistä. Tämä tekee kansalaisten mielipiteiden huomioimisen vaikeaksi. (Page ja Shapiro 1983; Soroka ja Wlezien 2005.) Kansalaisten preferensseihin vastaamista hankaloittaa lisäksi se, että eri kansalaisryhmien sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet poikkeavat toisistaan (esim. Svallfors 2004; Forma ja Saarinen 2008). Tämä herättää kysymyksiä: Onko joidenkin väestöryhmien mielipiteillä enemmän painoarvoa poliitikkojen toiminnassa kuin toisten? Voiko poliitikon puoluetusta tai vaaliipiiri vaikuttaa siihen, keiden mielipiteitä hän kuuntelee herkimmin?

Kuten edeltä kävi ilmi, kansalaismielipiteen ja harjoitetun politiikan yhteyttä on tutkittu lähinnä Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Alan tutkimus on ollut Suomessa hyvin vähäistä. Voidaan miettiä, pätevätkö Britanniassa ja Yhdysvalloissa saadut tulokset Suomessa, koska maiden poliittisissa järjestelmissä ja kansalaisten aktiivisuudessa on eroja. Yhdysvalloissa ja Britanniassa on käytössä kaksipuoluejärjestelmä ja erityisesti jälkimmäisessä on tavallista, että yksi puolue on kerrallaan hallitusvastuussa. Suomessa taas koalitionhallitukset useine puolueineen ovat yleisiä. (Paloheimo ja Wiberg

1997, 230, 294–296.) Tämä merkitsee kansalaismielipiteen ja harjoitetun politiikan näkökulmasta sitä, että Suomessa poliitikkojen on riskittömämpää tehdä kansalaisten toiveiden vastaista politiikkaa, koska syyllisyyden jakaminen ja häivyttäminen on helpompaa kuin yhden puolueen ollessa hallitusvastuussa (Weaver 1986; Pierson 1994). Voidaan myös pohtia sitä, eroavatko maat kansalaisten aktiivisuuden suhteen. Nähdäkseni Suomessa poliitikkojen voi olla helpompaa mitätöidä mielipidemittausten tulokset ja vedota omaan asiantuntemukseensa kuin monissa muissa Euroopan maissa. Suomessa mitätöinnin apuna käytetään talouden realiteetteihin nojaavaa välttämättömyyspuhetta (Kantola 2002, 294–301). Välttämättömyysretoriikan suosissa poliitikot eivät halua edes keskustella ikävistä ratkaisuista.

### 3.3 Hyvinvointivaltiomieliopiteiden taustatekijät

Nähdäkseni kansalaisten hyvinvointivaltiomieliopiteisiin vaikuttavat *kansalliset, paikalliset* ja yksilöön liittyvät *henkilökohtaiset* tekijät. Kansallisella tasolla olemassa olevat instituutiot, poliittinen ja ideologinen ilmasto, julkinen keskustelu, erilaiset sosiaaliset ja taloudelliset riskit sekä niiden muutokset kytkeytyvät kansalaisten hyvinvointivaltiomieliopiteisiin. Paikallisilla tekijöillä viitataan kuntien tilanteisiin. Oletan, että kunnan institutionaaliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen kontekstiin liittyvät tekijät vaikuttavat kansalaisten mielipiteisiin erilaisten mekanismien kautta. Instituutioilla tarkoitan tässä järjestelmiä, kuten kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Henkilökohtaisilla tekijöillä viitataan yksilön etunäkökulmiin ja ideologiaan näkemyksiin. Nähdäkseni kansalliset ja paikalliset tekijät kytkeytyvät yksilön mielipiteisiin nimenomaan intressien ja ideologisten näkemysten kautta.

Käyn seuraavaksi läpi kansalaisten hyvinvointivaltiomieliopiteiden taustatekijöitä. Tarkastelen ensin henkilökohtaisia eli yksilötason tekijöitä ja uusia kansalaismieliopiteen jakolinjoja. Tämän jälkeen siirryn makrotason ilmiöihin. Kirjoitan ensin kansallisen tason ilmiöistä ja kansalaismieliopiteen ajallista muutosta selittävästä tekijöistä. Tarkastelen myös paikallisia kontekstitekijöitä. Käyn läpi, miten kuntaan liittyvät kontekstitekijät voivat kytkeytyä kansalaisten hyvinvointipalvelumieliopiteisiin. Lopuksi tarkastelen päättäjien ja kansalaisten välistä mielipide-eroa ja sitä selittäviä teorioita.

#### 3.3.1 Yksilötason tekijät

Hyvinvointivaltiomieliopiteitä ja niiden väestöryhmittäisiä eroja tarkasteltaessa viitataan usein etunäkökulmiin ja sitoutumiseen yhteiseen hyvään. Toisin sanoen sosiaaliturvaa koskevia asenteita voidaan selittää *intresseillä* ja *ideologialla*. (Ks. Pöntinen ja Uusitalo 1986; Kangas 1997; Jaeger 2006.) Näiden lisäksi elämään liittyvien *riskien* voidaan ajatella liittyvän yksilöiden mielipiteisiin. Tutkimusten mukaan todennäköisyys oman taloudellisen tilanteen heikkenemisestä, työsuhteen päättymisestä tai terveyden menettämisestä selittävät kansalaisten hyvinvointivaltioasenteita. (Gevers ym. 2000; Andreß ja Heien 2001; Boeri ym. 2001; Jaeger 2006.) Hyvinvointivaltion kannatus voi

siis liittyä ideologian ohella kahteen eri ajatusmalliin, jotka ovat tiivistetyesti seuraavat:  
1) Olen tällä hetkellä köyhä, työtön tai sairas ja hyödyn hyvinvointivaltion etuuksista  
2) Olen terve ja hyvin toimeentuleva, mutta kannatan hyvinvointivaltiota, koska voin joskus joutua tilanteeseen, jossa tarvitsen hyvinvointivaltion etuuksia. Jälkimmäinen kytkeytyy vakuutusajatteluun, jossa mahdollisten riskien varalle halutaan turvaa. (Rehm 2007, 47.)

Intressien kannalta on oleellista, kuinka riippuvainen yksilö on hyvinvointivaltion eduista. Mitä enemmän yksilö tarvitsee ja käyttää sosiaaliturvaa, sitä enemmän hän kannattaa sitä. Ruotsalaiset tutkijat Gilljam ja Nilsson (1985) lähestyivät intressinäkökulmaa kansalaisten erilaisilla asemilla hyvinvointivaltiossa. He päättelivät, että sosiaaliturvaa koskeviin mielipiteisiin vaikuttavat kansalaisten positiot veronmaksajina, työntekijöinä ja kuluttajina. Teorian mukaan hyvinvointivaltion rahoittajaksi profiloituvien tulisi poiketa mielipiteissään sosiaaliturvan kuluttajista ja julkisen sektorin työntekijöiden yksityisellä sektorilla työskentelevistä. Ryhmien väliset rajat ja erot eivät ole kuitenkaan näin selkeitä universaaleissa hyvinvointivaltioissa, joissa kaikki väestöryhmät kuuluvat järjestelmän kuluttajiin ja rahoittajiin. Suomessa eniten veroja maksavat saavat verojensa vastineeksi hyödyntää julkisia hyvinvointipalveluja sekä kaikille tarkoitettuja tulonsiirtoja. Toisaalta voidaan ajatella, että pienituloisilla ja sosiaaliturvan varassa elävillä on enemmän kuluttajuuteen liittyviä intressejä kuin muilla väestöryhmillä (Pöntinen ja Uusitalo 1986). Heillä ei ole resursseja hankkia tarvitsemiaan palveluja markkinoilta ja heidän toimeentulonsa on riippuvainen sosiaaliturvan tasosta.

Korven (1980, 304–306) mukaan etuuksien ja palvelujen laaja kannatus ja sitä myöden niiden korkea taso on saavutettavissa, jos mahdollisimman monella yksilöllä on intressejä hyvinvointivaltion edunsaajana sekä rahoittajana. Toisaalta heikko kannatus ja etuuksien huono taso on seurausta siitä, että etuuksien sekä palvelujen kuluttajat ja rahoittajat paikantuvat eri väestöryhmiin, kuten on monissa residuaalisissa hyvinvointivaltioissa. Näissä maissa rahoittajien intresseissä on lähinnä hyvinvointivaltion kustannusten hillitseminen oman rahoitusvastuun pienentämiseksi. Palveluiden laadulla ja toimeentuloturvan tasolla ei rahoittajien näkökulmasta katsottuna ole väliä, koska he eivät itse kuulu julkisen järjestelmän kuluttajakuntaan (ks. myös Goodin ja Le Grand 1987). Residuaalisten hyvinvointivaltioiden institutionaalinen kehys määrittää sosiaalipoliittisen keskustelun koskemaan ”meitä” ja ”heitä”. Heillä tarkoitetaan tässä yksilöitä, jotka elävät viimesijaisen sosiaaliturvan ja terveydenhuollon varassa ja joiden elämäntyyli poikkeaa monin tavoin muiden vastaavasta. Residuaalisissa maissa he ovat ryhmänä leimattu ja monet arvioivat näiden yksilöiden olevan itse syyllisiä ahdinkoonsa. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa sosiaalipoliittinen keskustelu on perinteisesti koskenut kaikkia eli meitä. Tässä kohden voidaan mainita Ruotsissa vaikuttava idea yhteisestä kansankodista. (Esim. Albrekt Larsen 2006; Edlund 2007.) Myös sosiaaliset ongelmat, kuten köyhyys, koetaan Suomessa johtuvan pikemminkin yhteiskunnan rakenteellisista kuin yksilöllisistä tekijöistä (Niemelä 2008b). Pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden vakaa kannatus ja pienet väestöryhmien väliset mielipide-erot ovat selitettävissä osittain laajalla intressipohjalla.

Aikaisemmissa kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa intressejä on mitattu epäsuorasti sosiaalisilla ja demografisilla tekijöillä (Sihvo ja Uusitalo 1993; Taylor-Gooby 2001c; Svallfors 2004; Forma ja Saarinen 2008). Merkittävä mielipiteisiin vaikuttava tekijä on yksilön sosiaalinen asema. Sen merkitystä hyvinvointivaltiomieliopiteiden määrittäjänä on tutkittu paljon etenkin Ruotsissa (ks. esim. Svallfors 1995, 2004 ja 2006). Sosiaalinen asema vaikuttaa asenteisiin, koska 1) eri asemissa olevat yksilöt omistavat vaihtelevan määrän resursseja ja mahdollisuuksia toimia 2) sosiaaliset riskit jakautuvat epätasaisesti yhteiskunnallisen aseman mukaan 3) yksilöt sosiaalistuvat ainakin osittain omaan luokka-asemaansa ja sen arvoperustaan sekä moraalikäsitteisiin. (Svallfors 1991 ja 2006.) Yleistäen voidaan todeta, että korkean yhteiskunnallisen aseman saavuttaneet suhtautuvat kriittisemmin julkiseen hyvinvointivastuuseen kuin matalissa asemissa olevat. Meillä Suomessa erot ovat olleet pienet, mutta vuosien saatossa kuitenkin stabiilit. (Pöntinen ja Uusitalo 1986, 66; Sihvo ja Uusitalo 1993, 103; Forma 1998, 142.)

Sosiaalista asemaa on tutkimuksissa mitattu tuloilla, koulutustaustalla tai sosiaaliluokalla (ks. esim. Forma 2006; Svallfors 2006). Tulojen vaikutus näkyy asennoitumisessa tuloerojen tasaamiseen, hyvinvointivaltion passivoivaan vaikutukseen, julkiseen rahoitukseen sekä toimeentuloetuksien riittävyyteen. Suurituloiset käyttäisivät muita vähemmän verovaroja hyvinvointivaltion toimintaan ja pitävät useammin sosiaaliturvan tasoa toimeentulon kannalta riittävänä kuin pienituloiset. He asennoituvat muita kielteisemmin tulojen uudelleenjakoon ja myönteisemmin markkinoilla tuotettuihin palveluihin. (Sihvo ja Uusitalo 1993, 103; Forma 2006, 170–177; Jaeger 2006, 330.) Suomalaisten tutkimusten mukaan suurituloiset tukevat julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluista säästämiseen suhtaudutaan Suomessa kriittisesti riippumatta tuloluokasta. (Forma 2006, 174–175.) Tämä ristiriitaisuus tulonsiirto- ja palvelumieliopiteissä selittyy suurituloisten etunäkökohdista käsin: He hyötyvät universaaleista palveluista, mutta eivät suoranaisesti esimerkiksi pienituloisille tarkoitettuista toimeentuloetuksista tai tuloerojen tasoittamisesta. Kriittisimmin hyvinvointivaltioon asennoituvat yksilöt, jotka ovat saavuttaneet korkean tulotason vähäisellä koulutuksella. Sen sijaan suurituloiset korkeasti koulutetut osoittavat selvästi tukensa hyvinvointivaltiolle. (Ervasti 1998b, 297.)

Sosiaalista asemaa kuvaavan koulutuksen yhteys hyvinvointivaltiomieliopiteisiin ei tutkimusten mukaan ole yksiselitteinen. Linos ja West (2003, 399–400; myös Kangas ja Sikiö 1996, 115–116) näkivät koulutuksen vaikutuksen hyvinvointivaltiomieliopiteisiin kaksijakoisena. Ensinnäkin korkea koulutus takaa monissa tapauksissa hyvän taloudellisen tilanteen ja vakaan työmarkkina-aseman, minkä perusteella korkeasti koulutettujen tulisi suhtautua kriittisesti laajaan hyvinvointivaltioon. Koulutetut ovat omalla ponnistelullaan raivanneet tiensä menestykseen ja väylä olisi ollut avoin myös muille. Tämä ajatusmalli olettaa, että koulutetuilta ei liikene ymmärtämystä heikompiosaisille. Toisaalta Linos ja West pohtivat, että korkeaa koulutusta voi seurata sosiaalistuminen tasa-arvoa ja demokratiaa korostavaan arvomaailmaan. Koulutus lisää mahdollisesti osan ymmärrystä yhteiskunnallisista prosesseista ja sosiaalisista

ongelmista, mikä voi vaikuttaa mielipiteisiin päinvastaisesti kuin suuret tulot ja vakaa työmarkkina-asema.

Svallforsin mukaan matalasti koulutettujen arvomaailmassa on erotettavissa kaksi ulottuvuutta, joiden kautta koulutuksen kaksijakoinen vaikutus tulee esille. Korkeasti koulutetut ovat vähän koulutettuja suvaitsevaisempia tarkasteltaessa esimerkiksi sukupuolten välistä tasa-arvoa ja vähemmistöihin liittyviä ennakkoluuloja. (Svallfors 2006.) On myös havaittu, että korkeasti koulutetut osoittavat kaikkein suurinta ymmärtämystä toimeentulokiasiakkaita kohtaan, kun taas vähän kouluja käyneet liittyvät heihin sellaisia yksilöön liittyviä negatiivisia piirteitä kuin vilpillisyyttä ja laiskuutta (Kangas ja Sikiö 1996, 116–117). Tästä moraaliseen konservatiivisuudesta huolimatta matalasti koulutetut ovat erittäin sitoutuneita taloudelliseen tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Tämä ristiriitaisuus voi johtua siitä, että vähän koulutetut ovat tasa-arvon kannalla vain silloin, kun siitä on heille itselle taloudellista hyötyä. (Svallfors 2006.) Kotimaisissa tutkimuksissa hyvinvointipalveluja koskevan kritiikin ja tarveharkinnan suosion on todettu pienenevän koulutustason noustessa (Ervasti ja Kangas 1995, 358; Ervasti 2001, 18). Esimerkiksi sosiaalipalvelujen toimivuutta kritisoivat vähiten korkeasti koulutetut (Muuri 2009). Tämä on ymmärrettävissä lähinnä käyttäjä- ja intressinäkökulmista käsin. Lisäksi korkeasti koulutettujen on havaittu kritisoivan enemmän yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen lisäämistä kuin kouluttamattomien (Haikonen ja Kiljunen 2003, 350), mutta myös päinvastaisia tuloksia on raportoitu (Forma 1998, 70).

Svallfors on analysoinut sosiaaliluokan vaikutusta hyvinvointivaltiomielipiteisiin. Hän on kritisoinut monesti esitettyä väitettä, että sosiaaliluokka olisi menettämässä merkitystään hyvinvointivaltioasenteiden määrittäjänä, ja hänen Ruotsiin keskittyvät sekä kansainväliset tutkimuksensa osoittavatkin toista. (Svallfors 1995 ja 2004.) Kirjan *The moral economy of class* pääteemana oli, miten hyvinvointivaltion muutos sekä poliittisen vasemmiston ja oikeiston rajan hämärtyminen näkyvät kansalaisten asenteissa. Vahvistuvatko vai heikkenevätkö asenteiden yhteydet sosiaaliluokkaan? Tutkimuksen mukaan luokka-aseman mukaiset asenne-erot eri hyvinvointivaltioissa (Ruotsi, Saksa, USA ja Iso-Britannia) olivat vakaat ja samankaltaiset. Työväestö kannattaa eniten valtion interventiota ylempien toimihenkilöiden ja yrittäjien suhtautuessa siihen skeptisimmin. Tutkimuksen tulos oli selkeä sekä lapsuuden että aikuisuuden luokka-asetalla on merkitystä asenteiden muodostumisessa. Svallfors toteaa johtopäätöksissään, ettei näitä eroja voida selittää vain intresseillä, koska tulojen, rahavaikkeuksien, työttömyyden ja työn luonteen vakiointi ei merkittävästi muuttanut saatuja tuloksia. Kyse on siis intressien ohella arvoista ja normeista. (Ks. Svallfors 2006.) Myös kotimaiset tutkimukset viittaavat siihen, että ylemmät toimihenkilöt ja yrittäjät poikkeavat mielipiteiltään työväenluokkaisista. He suhtautuvat myönteisemmin yksityisiin hyvinvointipalveluihin ja suosivat julkisen rahoituksen vähentämistä (Sihvo ja Uusitalo 1993; Ervasti 1994; Johansson ja Mattila 1994). Toisaalta työväestön on todettu olevan vähemmän universalismin ja ansiosidonnaisuuden kannalla kuin toimihenkilöammateissa toimivien (esim. Forma ja Kangas 1999).

Sosiaaliluokkien välisten mielipide-erojen koko vaihtelee maittain. On ajateltu, että mielipide-erot heijastavat todellisia eroja luokka-asemissa: Mitä suuremmat ovat materiaaliset erot, sitä selkeämmät olisivat myös mielipide-erot. Ajatus ei ole saanut taakseen kuitenkaan empiiristä tukea, koska sosiaaliluokkien väliset mielipide-erot koskien hyvinvointivaltiota ja tuloerojen tasoittamista ovat suurimmat Pohjoismaissa, joissa tuloerot ovat pienet. Tämän on ajateltu johtuvan kyseisten maiden puoluejärjestelmästä ja työmarkkinajärjestöjen asemasta. Pohjoismaissa puolueet ja työmarkkinajärjestöt edustavat selkeästi yhteiskunnan eri sosiaaliluokkia. Ne pitävät huolen luokkien välisten intressien muodostumisesta ja intressiristiiriitojen artikuloinnista. Toisin sanoen ne tuovat luokkapolitiikan esille. Yksilöiden on täten helpompi tulla tietoisiksi asemastaan yhteiskunnassa kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa. (Svallfors 2006; Kumlin ja Svallfors 2007.)

Naiset tukevat enemmän hyvinvointivaltiota ja tuloeroja tasoittavaa politiikkaa kuin miehet (Svallfors 1989, 85–86; Blekesaune ja Quadagno 2003, 425; Linos ja West 2003, 400; Blekesaune 2007, 398). Naisten ja miesten välinen asenne-ero johtuu todennäköisesti erilaisista eduista ja ideologisista lähtökohdista. Naiset työskentelevät julkisella sektorilla useammin kuin miehet ja käyttävät miehiä enemmän julkisia hyvinvointipalveluja. Hyvinvointivaltio on osin vapauttanut naiset epävirallisen hoivan taakasta ja tulonsiirrot ovat tehneet heistä taloudellisesti edeltäjiään itsenäisempiä. Lisäksi on ajateltu, että naisten arvomaailma poikkeaa miesten arvomaailmasta. (Svallfors 1991; Allardt ym. 1992; Forma 2006.) Miehillä korostuvat taloudelliset ja aineelliseen hyvinvointiin liittyvät arvot, kun taas naiset arvostavat sosiaalista tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta, solidaarisuutta sekä yhteisöllisyyttä (Arts ja Gelissen 2001, 295–297; Haikonen ja Kiljunen 2003, 326).

Vaikka naisten on yleisellä tasolla todettu suhtautuvan myönteisemmin kollektiiviseen hyvinvointivastuuseen, he ovat viimeaikaisten kotimaisten tutkimusten mukaan kritisoineet tulonsiirto- ja palvelujärjestelmää enemmän kuin miehet. Naisten on todettu suhtautuvan kriittisemmin kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuuteen ja riittävyteen sekä vaativan miehiä useammin lisää resursseja niiden järjestämiseen. Heidän on havaittu suhtautuvan miehiä myönteisemmin yksityiseen palvelutuotantoon. Naiset myös arvioivat sosiaaliturvan tason useammin riittämättömäksi ja haluaisivat käyttää enemmän verovarvoja tulonsiirtoihin kuin miehet. (Forma 2006; Muuri 2007a, 2007b ja 2008; Forma ja Saarinen 2008.) Naiset suhtautuvat epäillen hyvinvointivaltion palvelujen ja etuuksien tasoon sekä näiden vaikutuksiin, mutta ovat halukkaita jopa lisäämään resursseja nykyisen tason korjaamiseksi. Tästä näkökulmasta katsottuna kriittisyys näyttää enemmän sosiaaliturvan tukemisena kuin vaatimuksena purkaa nykyinen järjestelmä. Hyvinvointivaltion kritisointi kansalaisyhteiskunnassa onkin yleistä, mutta se liittyy usein yksilön haluun kehittää julkisia palveluja ja lisätä resursseja niihin (Ervasti 1998a, 178–182 ja 1998b, 297).

Tässä kohden on kuitenkin mainittava, että on olemassa tutkimuksia, joissa sukupuoli ei ole muodostunut merkittäväksi mielipiteitä erottelevaksi tekijäksi. Sukupuoli ei selitä työttömyysturvan ehtojen tiukennukseen tai perustuloon liittyviä asenne-eroja

(Andersson ja Kangas 2002). Miesten ja naisten asenteiden välillä ei ole eroa koskien julkisen palvelutuotannon ensisijaisuutta, sosiaaliturvan tason säilyttämistä jopa verotusta korottamalla tai työttömyysturvasta säästämistä (Forma 2006; Forma ja Saarinen 2008). Voidaan ajatella, että tiettyjen tekijöiden vakioiminen (esimerkiksi tulot) häivyttävät erot. Tosin edellä mainituissa tutkimuksissa vakiointeja ei ollut tehty. Tämä viestii siitä, että joistain sosiaaliturvaan liittyvistä asioista miehet ja naiset ovat keskenään yksimielisiä.

Ikä erottelee hyvinvointipalvelu- ja sosiaaliturvamielipiteitä viime aikoina tehdyissä suomalaisissa tutkimuksissa (ks. esim. Forma 2006; Muuri 2007b). Ikäryhmien väliset asenne-erot ovat selitettävissä lähinnä elinvaiheeseen liittyvillä intresseillä. Ikääntyneillä, lapsiperheillä ja nuorilla on erilaiset tarpeet koskien tulonsiirto- ja palvelujärjestelmää. Se, kuinka riippuvainen yksilö on hyvinvointivaltiosta ja mihin etuuksiin hän on oikeutettu, liittyy henkilön elinvaiheeseen. Asenne-ero voidaan ymmärtää myös sukupolvien toisistaan poikkeavien kokemustaustojen kautta. Ikääntyneet ja nuoret eroavat taustaltaan esimerkiksi siinä, että vanhimmat ikäryhmät ovat kokeneet hyvinvointivaltion rakentumisen ja sitä edeltävän ajan, kun taas nuorille laaja julkinen sektori palveluineen ja etuuksineen on aina ollut osa heidän arkeaan. Toisaalta nuorimmat sukupolvet ovat kasvaneet hyvinvointivaltion madaltuvien odotusten ja karsinnan määrittelemässä ilmapiirissä, eli hyvin toisenlaisessa tilanteessa kuin hyvinvointivaltion ekspansion aikana varttuneet. Pienten karsintojen jatkuminen on voinut valmistella nuoria nykyistä perusteellisemmän muutoksen hyväksymiseen. Lisäksi voidaan ajatella, että yksilön mielipiteet muuttuvat iän ja elämäkokemuksen myötä. (Sihvo ja Uusitalo 1993; Julkunen 2001; Haikonen ja Kiljunen 2003.) Elämän aikana voi tapahtua monia taloudellisia ja terveydellisiä vastoinkäymisiä, jotka mahdollisesti muuttavat suhtautumista kollektiiviseen hyvinvointivastuuseen ja lisäävät kykyä samaistua vaikeuksissa olevien tilanteisiin. Toisaalta taas yllättävän rikastumisen tai menestymisen seuraukset voivat olla täysin erilaiset.

Kotimaisten tutkimusten mukaan ikääntyneet suhtautuvat nuoria kriittisemmin laajaan hyvinvointivaltioon ja tukevat enemmän tarveharkintaa palvelujen ja etuuksien saamisen perusteena kuin nuoret ikäryhmät (Allardt ym. 1992; Sihvo ja Uusitalo 1993; Kangas 1994; Forma ym. 2008). Toisaalta uusimpien tutkimusten mukaan nuoret suhtautuvat kriittisemmin julkisten palvelujen toimivuuteen, tuloerojen tasoittamiseen, verotukseen ja työttömyysturvaan (Andersson ja Kangas 2002; Forma 2006; Muuri 2007b). Ikääntyneet tukevat nuoria enemmän tuloeroja tasoittavaa politiikkaa ja kokevat useammin erot köyhien ja rikkaiden välillä Suomessa liian suuriksi (Forma 2006, 172; Forma ym. 2007, 20–22).

Intresseihin läheisesti liittyvien riskien<sup>14</sup> on todettu erottelevan kansalaisten mielipiteitä hyvinvointivaltiosta. Yhdysvalloissa on havaittu, että huonoksi terveytensä

<sup>14</sup> Riski- ja intressitekijät ovat hyvin lähellä toisiaan. Erona on ollut se, että intressejä on perinteisesti mitattu tutkimuksissa epäsuorasti esimerkiksi iän, työmarkkina-aseman, sosiaaliluokan tai sukupuolen mukaan. Uudemmissa tutkimuksissa riskimuuttujilla on päästy lähemmäs yksilön kokemaa nykyistä tai tulevaa sosiaaliturvan tarvetta. Toisaalta voidaan myös väittää, että perinteiset intressimuuttujat ovat eräänlaisia epäsuoria riskimuuttujia. Esimerkiksi työttömyys voidaan

kokevat tukevat enemmän valtion vastuuta kohtuullisen elintason turvaajana kuin hyväksi terveytensä arvioivat (Jaeger 2006, 331). Suuressa työttömyysriskissä olevat eurooppalaiset kannattavat tutkimusten mukaan muita enemmän julkista työttömyysturvaa, suhtautuvat kriittisemmin aktivoivaan työvoimapolitiikkaan ja tukevat enemmän tuloerojen tasaamista (Boeri ym. 2001; Taylor-Gooby 2004b; Rehm 2007). Lisäksi kansainvälisissä vertailuissa on todettu, että yksilöt, jotka arvioivat oman tulojen taloustilanteensa hyväksi, suhtautuvat kriittisemmin hyvinvointivaltioon kuin suuressa taloudellisessa riskissä olevat (Andrefß ja Heien 2001, 351). Nämä tutkimukset antavat kuvan siitä, etteivät ainoastaan tämän hetken intressit ja tarpeet määritä kansalaisten asenteita vaan myös tulevaisuuden riskeillä ja epävarmuustekijöillä on merkitystä. Riskit voivat selittää hyväosaisten hyvinvointivaltiomyönteisyyden. Heillä on sosiaaliturvaa koskevia intressejä, vaikka eivät ehkä akuutisti sen etuja tarvitsekaan.

Ideologiaa on mitattu aikaisemmissa tutkimuksissa puoluekannalla tai arvoilla, kuten suhtautumisella tuloerojen ja köyhyyden syihin sekä oikeudenmukaisen tulojaon periaatteisiin (Allardt ym. 1992; Andrefß ja Heien 2001; Arts ja Gelissen 2001; Blekesaune ja Quadagno 2003; Linos ja West 2003; Albrekt Larsen 2006). Voidaan pohtia, missä määrin puoluekanta kertoo vastaajan ideologiasta ja missä määrin kyse on samaistumisesta tiettyyn ryhmään, jolla on omat intressinsä. On mahdollista, että henkilökohtaiset edut vaikuttavat puoluevalinnan taustalla. (Pöntinen ja Uusitalo 1986.) Puoluekannan on todettu olevan yksi merkittävimmistä hyvinvointivaltioasenteita määrittävistä tekijöistä, ja sen on havaittu vaikuttavan erityisesti mielipiteisiin julkisen ja yksityisen sektorin välisestä työnjaosta. Oikeistopuolueita äänestäneet kannattavat enemmän markkinaratkaisuja hyvinvoinnin tuottamisessa ja suhtautuvat kriittisemmin laajaan hyvinvointivaltioon sekä tuloerojen tasoittamiseen kuin vasemmistopuolueiden tukijat. Tämä on todettu sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa. (Ervasti 1994; Jaeger 2006; Forma ym. 2007 ja 2008.)

Voi olla kuitenkin niin, että puoluekanta mittaa yksipuolisesti vain sitä osaa ideologiasta, joka kanavoituu poliittiseen osallistumiseen. On mahdollista, että puoluekannan ja äänestyskäyttäytymisen taustalla vaikuttavat aivan muut kuin sosiaaliturvaan liittyvät asiat. Esimerkiksi kunnallisvaaleissa puoluevalinnan taustalla voivat vaikuttaa muut kuin sosiaalipoliittiset kysymykset. On mahdollista, että yksilö äänestää ehdokasta, jonka hän tuntee henkilökohtaisesti tai jonka muut kuin sosiaalipoliittiset mielipiteet tuntuvat äänestäjältä oikeilta. Tästä syystä ideologiaa on lähestytty ulkomaisissa tutkimuksissa puoluesamaistumista laajemmin arvojen, normien ja yhteiskunnallisten näkemysten kautta. Yhdysvaltalaiset Feldman ja Steenbergen (2001) havaitsivat artikkelissaan, että tasa-arvoa tärkeänä arvona pitäneet (*egalitarianism*) tukivat eniten universaaleja ja laajoja sosiaalipoliittisia ohjelmia sekä suhtautuivat myönteisimmin progressiiviseen verotukseen. Toisaalta taas ne, jotka näkivät tärkeäksi ainoastaan huono-osaisten auttamisen (*humanitarianism*), kannattivat sosiaalipoliittisia ohjelmia, joiden määräytymisperusteena oli tarve kansalaisuuden sijaan.

---

nähdä riskinä tarvita työttömyysturvan lisäksi monia kuntien järjestämiä palveluja. Tässä tutkimuksessa olen päättänyt käyttämään erikseen käsitteitä riskit ja intressit, mutta myönnän niiden olevan kytköksissä toisiinsa.



(Feldman ja Steenbergen 2001, 670–673.) Myös Andreß ja Heien (2001, 351) päätyivät kansainvälisessä vertailututkimuksessa samankaltaisiin tuloksiin: tasa-arvoa tärkeänä pitävät olivat muita enemmän valtion intervention kannalla. Albrekt Larsen (2006) teki väitöskirjassaan johtopäätöksen, että näkemys köyhyyden syistä on yhteydessä hyvinvointivaltion kannatukseen ja selittää maiden välisiä asenne-eroja. Valtioissa, joissa köyhyyden nähdään johtuvan lähinnä yksilöllisistä tekijöistä, on heikompi hyvinvointivaltion kannatus kuin maissa, joissa köyhyyden nähdään johtuvan yksilön ominaisuuksien sijasta yhteiskunnallisista tekijöistä. Gelissen (2000, 298) on tehnyt puolestaan johtopäätöksen, että moraalinen sitoutuminen hyvinvointivaltioon selittää paremmin kansalaisten asenteita kuin intressit. Moraalisella sitoutumisella Gelissen tarkoitti vasemmistopuolueisiin samaistumista sekä postmaterialistisia arvoja.

### *3.3.2 Kansalaismielipiteen uudet jakolinjat*

Hyvinvointivaltion kasvun aikana tehtyjen tutkimusten mukaan kansalaisten sosiaalipolitiikkamielipiteet liittyvät selkeimmin yksilön poliittisiin näkemyksiin ja sosiaaliseen asemaan (Pöntinen ja Uusitalo 1986; Allardt ym. 1992; Sihvo ja Uusitalo 1993). Voidaan kuitenkin ajatella, että hyvinvointivaltion laajenemisen jälkeisenä uudelleenmuotoilun aikana asia ei ole näin selkeä. Hyvinvointivaltion kehittymisen seurauksena syntyi etuuskittain järjestäytyneitä ryhmiä, jotka pitävät kiinni omista eduista ja vastustavat omaan ryhmään kohdistuvia heikennyksiä. Sosiaalipolitiikka luo uusia intressiryhmiä tarjoamalla etuuksia ja palveluja. Näiden etuuskittain järjestäytyneiden eturyhmien esilletuloa voi seurata puoluekannan ja sosiaalisen aseman merkityksen heikkeneminen mielipiteiden määrittäjinä. Poliittisten puolueiden jäsenmäärät ovat pienenneet viime vuosina, mikä osaltaan viittaa siihen, ettei mielipiteitä välttämättä enää muodosteta suhteessa puoluekenttään vaan suhteessa sosiaaliturvaan ja palvelujärjestelmään. (Pierson 1994 ja 1996; Julkunen 2005.) Tähän viittaa lisäksi se, että poliittiset puolueet ovat viime vuosina alkaneet muistuttaa kansallisella tasolla ideologisesti toisiaan. Puolueiden väliset erot hyvinvointipalveluja koskevassa ideologisessa retoriikassa ovat olleet pieniä. (Esim. Nygård 2007.)

Oleellista asenteiden kannalta on, onko yksilö eläkeläinen, työtön, toimeentulotuen asiakas, opiskelija, pitkäaikaissairas tai pienten lasten vanhempi. Vaikutusta voi olla myös työskentelysektorilla eli, onko yksilö julkisen vai yksityisen sektorin palveluksessa. Valtion ja kuntien niukka taloustilanne on voinut lisätä vastakkainasettelua eri elämänvaiheessa oleville suunnattujen palvelujen ja etuuksien välillä. Pohdin kuitenkin, onko näissä käyttäjäryhmissä potentiaalia nousta intressiryhmiksi tai massaliikkeiksi, jos heidän etuuksiaan heikennetään. Onko esimerkiksi pitkäaikaisyöttömillä tai mielenterveyspalvelujen asiakkailla ”voimaa” ajaa omia etujaan, kun heidän etuudet on ajettu minimiin.

Uusiin kansalaismielipiteen jakolinjoihin viittaa kehitys, jossa kansalaisen asema korvautuu vähitellen sosiaaliturvan kuluttajan asemalla (Dwyer 2004). Kuluttajuuden korostuminen on seurausta julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoistumis-

ta sekä yksityisten toimijoiden merkityksen kasvusta palvelujen tuottamisessa. Myös uusien julkisjohtamisen oppien taustalla vaikuttaa ajatus kuluttajälähtöisyydestä. Hyvinvointivaltion kansalaisen ja kuluttajan ero on pelkistetysti se, että kansalaiset ovat palvelujen tai tulonsiirtojen kohde, kun taas kuluttajat tyydyttävät tarpeensa markkinoilla. Kuluttajakansalaisuus korostaa valintoja tekevää aktiivista asiakasta, joka määrittelee tarpeensa ja palvelujensa sisällön itse. Markkinasuuntautuneeseen kuluttajuuteen liitetään maksuvalmius sekä valinnan ja kilpailuttamisen mahdollisuus. On myös ajateltu, että kuluttaja on kansalaista kriittisempi ja osaa vaatia laatua. Julkisen sektorin niukassa taloudellisessa tilanteessa yksilöt eivät ole enää hyvinvointivaltion etujen passiivisia kohteita vaan valvovat esimerkiksi kunnalle määrättyjen velvoitteiden toimeenpanoa. Kuluttajille lankeaa siis enemmän vastuuta omien sosiaalisten oikeuksien toteutumisessa kuin hyvinvointivaltion kansalaisille. (Niiranen 2002; Alavaikko 2006; Alasuutari ja Lampinen 2006; Julkunen 2006; Sulkunen 2006.) Voidaan pohtia, keskittyvätkö kuluttajat vain omiin tarpeisiinsa ja niiden täyttämiseen unohtaen samalla yhteisen hyvän (Denhardt ja Denhardt 2001). Liikeneekö heiltä enää ymmärrystä oman (kuluttaja)ryhmän ulkopuolisille?

1990-luvun lamaan ja sen jälkeiseen aikaan keskittyvät kotimaiset ja kansainväliset asennetutkimukset eivät kuitenkaan tue väitteitä sosiaalisen aseman ja puoluekannan merkityksen heikkenemisestä. Työväenluokkaisuus ja vasemmistolaisuus liitetään edelleen laajan julkisen sektorin kannatukseen. (Svallfors 1995; Taylor-Gooby 2001c; Svallfors 2006; Forma ym. 2007.) Toisaalta kotimaisissa tutkimuksissa on todettu, että yksilön asema suhteessa sosiaaliturvaan selittää sosiaalisen aseman ja puoluekannan ohella mielipiteitä. Julkisella sektorilla työskentelevät suhtautuvat myönteisemmin hyvinvointivaltioon kuin yksityisellä sektorilla työssä käyvät (Sihvo ja Uusitalo 1993, 102–103; Ervasti 1998a, 180). Sosiaaliturvan kuluttajat asennoituvat puolestaan kielteisemmin omien etuksiensa heikennyksiin kuin muut väestöryhmät. Esimerkiksi työttömät kritisoivat eniten työttömyysturvan ehtojen tiukennuksia ja toivovat useimmin nykyistä pidempää maksatusaikaa ansiosidonnaiseen turvaan sekä peruspäivärahaan kuin muut (Forma 1996, 164–165; Andersson ja Kangas 2002, 299).

Hyvinvointivaltiota koskeva asenneilmasto on osoittautunut Suomessa varsin vakaaksi. Vaikka kansalaismielipiteen on todettu heijastavan yhteiskunnassa tapahtuneita muutoksia ja julkisuudessa kulloinkin esillä olevia asioita, sen syvärakenteet ovat pysyneet muuttumattomina. Muutosta hillitsee se, että pitkällä aikavälillä kansalaisten asenteet pyrkivät palautumaan heilahduksen jälkeen kohti aikaisempaa muotoaan. On todettu, että Suomessa eri väestöryhmien väliset asenne-erot ovat olleet suhteellisen pieniä, mutta ne ovat vuosien saatossa säilyneet kuitenkin vakaina. (Pöntinen ja Uusitalo 1986; Goul Andersen ym. 1999; Haikonen ja Kiljunen 2003.) Tämä on seurausta siitä, että asenteiden muutokset eri väestöryhmien välillä ovat tapahtuneet Suomessa samansuuntaisesti (Forma 1998) ja viimeaikaisimpien tutkimusten mukaan eri ryhmien mielipiteet ovat muuttuneet entistä konsensuaalisemmiksi (esim. Forma 2006; Forma ja Saarinen 2008).

### 3.3.3 Makrotason tekijät

Yksilöllisten tekijöiden ohella makrotason ilmiöt kytkeytyvät kansalaisten hyvinvointivaltiomielipiteisiin. Näillä tekijöillä voidaan selittää asenteissa tapahtuneita ajallisia muutoksia sekä valtioiden ja kuntien välisiä eroja kansalaisten mielipiteissä. Seuraavaksi käyn läpi, miten *talous, työttömyys, instituutiot, poliittinen ja ideologinen ilmasto, julkinen keskustelu, luokkarakenne* sekä *hyvinvointikulttuuri* selittävät kansalaismielipiteen muodostumista. Keskityn teorioihin, jotka selittävät eri hyvinvointivaltioiden kansalaismielipiteen eroja. Lisäksi tarkastelen tekijöitä, joiden kautta voimme ymmärtää hyvinvointivaltiota koskevan kansalaismielipiteen ajallista muutosta.

Yksilön omien riskikokemusten ohella makrotason epävarmuudet selittävät sosiaalipolitiikka-asenteita. Valtion taloudellinen tilanne tai sen ennuste vaikuttavat kansalaisten mielipiteisiin. Suomessa taloudellisesti hyvinä aikoina ollaan valmiimpia panostamaan palveluihin ja tulonsiirtoihin kuin taloudellisesti huonoina ajanjaksoina. (Allardt ym. 1992, 29; Sihvo ja Uusitalo 1995b, 260–261.) Yhdysvalloissa on havaittu, että talousennusteiden heikentyessä konservatiivinen sisäpolitiikka ja kansalaisten itsekäät näkökulmat korostuvat (Durr 1993, 167). Makrotason riskeistä myös sosiaalisten ongelmien yleisyyden, kuten työttömyysasteen, on todettu selittävän kansalaisten hyvinvointivaltioasenteita. Vertailevien tutkimusten mukaan maissa, joissa on korkea työttömyysaste, on korkea uudelleenjakavan politiikan, julkisen sektorin hyvinvointivastuun lisäämisen sekä työttömyysturvan kannatus. Valtion työttömyysasteen on todettu itse asiassa selittävän paremmin asenteita kuin yksilön varsinaisesti kohtaaman työttömyyden. (Blekesaune ja Quadagno 2003, 424; Blekesaune 2007, 397–400; Pfeifer 2009, 124–128.) Kansainvälisessä vertailututkimuksessa on havaittu, mitä suurempi on valtion työttömyysaste, sitä vähemmän kansalaiset näkevät köyhyyden olevan yksilön oma syy (Albrekt Larsen 2006, 75–98). Työttömyysasteen yhteys kansalaisten mielipiteisiin selittyy todennäköisesti sillä, että työttömyyden ollessa korkealla tasolla yksilön oma riski jäädä työttömäksi lisääntyy ja hänen lähipiirissään on voitu kokea työttömyyttä. Tämä voi lisätä solidaarisuutta työttömiä ja huono-osaisia kohtaan.

Edellisessä on ristiriita, koska työttömyysaste kasvaa yleensä taloudellisen laman aikana. Näin ollen aikaisemmista tutkimuksista saa kuvan, että hyvinvointivaltion kannatus sekä kasvaa että pienenee taloudellisessa laskusuhdanteessa. Ristiriitaa korostaa tulos, jonka mukaan maissa, joissa taloudellinen tyytymättömyys on yleistä, tuetaan eniten julkisen sektorin hyvinvointivastuun lisäämistä (Blekesaune 2007, 397–400). Nämä ristiriitaiset mielipiteet näyttävätkin kulkevan rinnakkain: 1) Yhtäältä taloudellisesti huonoina aikoina kansalaisten halukkuus rahoittaa hyvinvointivaltion toimintaa heikkenee, koska säästötoimenpiteet nähdään välttämättöminä. 2) Toisaalta heikon taloustilanteen ja matalan työllisyyden vallitessa kannatetaan sosiaaliturvaa, koska riski itse joutua sen käyttäjäksi kasvaa. Solidaarisuus eri ryhmien, kuten työsäkävien ja työttömien sekä hyvin toimeentulevien ja köyhien, välillä lisääntyy<sup>15</sup>.

15 On myös mahdollista, että tulosten ristiriita selittyy sillä, että Pfeiferin, Blekesaunen, Quadagnon ja Albrekt Larsenin tutkimukset perustuvat poikkileikkausanalyysiin. Pitkittäisaineistoja ovat käyttäneet ainoastaan Sihvo ja Uusitalo sekä

Instituutiot vaikuttavat kansalaisten sosiaalipolitiikkaa koskeviin arvoihin ja intresseihin sekä mielipiteisiin. Hyvinvointivaltio luo tiettyjä intressejä, arvoja ja normeja, jotka lisäävät tai heikentävät sen kannatusta. (Rothstein 1998, 135.) Esimerkiksi Suomen laajan palvelujärjestelmän voidaan ajatella vaikuttavan kansalaisten intressien muodostumiseen ja sitä kautta sen kannatukseen, koska kaikki väestöryhmät hyötyvät universaalista järjestelmästä (Korpi 1980). Universaaleihin etuuksiin ja palveluihin asennoidutaan Pohjoismaissa myönteisemmin kuin vastaaviin tarveharkintaisiin (Forma 1997, 244; Goul Andersen ym. 1999, 256). Hyvinvointivaltio luo sääntöjä, odotuksia ja tapoja käyttäytyä. Se vaikuttaa esimerkiksi kansalaisten materiaaliin olosuhteisiin ja tätä kautta heidän toimintaansa. Nähdäkseni yksilöt kokevat hyvinvointivaltioin kuitenkin eri tavoin. Voidaan sanoa, että hyvinvointivaltio kytkeytyy kansalaisten mielipiteisiin eri tavoin erilaisissa elämäntilanteissa. Vaikutus voi olla myös kaksisuuntainen: kansalaisten mielipiteet vaikuttavat todennäköisesti instituutioiden kehitykseen erityisesti demokraattisissa yhteiskunnissa, joissa yleinen mielipideilmasto rajoittaa kansalaisia edustavien päättäjien toimintaa.

Väitteet instituutioiden merkityksestä kansalaisten mielipiteissä ovat saaneet empiiristä tukea kansainvälisistä tutkimuksista, joiden mukaan sosiaaliturvaa kuvaavilla tekijöillä voidaan selittää maiden välisiä kansalaismielipiteen eroja. Julkisen terveydenhuollon kattavuuden ja rahoitusmallin on havaittu liittyvän kansalaisten terveydenhuoltoa koskeviin mielipiteisiin. Tuki julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle on suurinta maissa, joissa julkinen järjestelmä kattaa kaikki väestöryhmät ja rahoitus on järjestetty pääosin julkisin verovaroin. Julkisen terveydenhuollon kannatuksen ei ole todettu olevan kytköksissä kuitenkaan terveydenhuollon menojen suuruuteen. (Gevers ym. 2000, 319.) Myös eläkejärjestelmää kuvaavien tekijöiden on todettu selittävän maiden välisiä asenne-eroja. Mitä suurempi osuus eläkkeistä rahoitetaan yksityisesti, sitä suurempi on yksityisen rahoitusvastuun kannatus. (Gelissen 2001, 157.) Tulos viittaa mielipiteiden konservatiiviseen luonteeseen, mikä on havaittu myös kotimaisissa tutkimuksissa. Jo olemassa olevat instituutiot saavat osakseen enemmän kannatusta kuin uudet ideat sosiaalietuuksien ja -palvelujen järjestämisestä. (Ervasti 1996; Forma 1996 ja 1997; Boeri ym. 2001.) Kansalaisten mielipiteet ovat siis nykyisten institutionaalisten raamien määrittämät.

Instituutiot, kuten sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä, liittyvät kansalaisten mielipiteisiin niiden tuotosten ja vaikutusten kautta. Tyytymättömyys tai epäluottamus hyvinvointivaltion toimintaan liittyy kansalaisten järjestelmää kohtaan osoittamaan tukeen. Aikaisemmat kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset tyytymättömyyden ja epäluottamuksen yhteydestä sosiaalietuuksien ja -palvelujen kannatukseen ovat olleet ristiriitaisia. Niiden on todettu kanavoituvan kansalaisten vaatimukseksi lisäresursseista ja säästöjen vastustamiseksi (Ervasti 1998a ja 1998b; Blomberg 1999a; Edlund 2006). Toisaalta on havaittu, että tyytymättömyys julkisiin palveluihin lisää niistä tehtävien säästöjen hyväksyttävyyttä ja heikentää julkisen sektorin kannatusta

---

Durr, jotka havaitsivat taloustilanteen kehittymisen Suomessa ja Yhdysvalloissa vaikuttavan kansalaisten halukkuuteen rahoittaa hyvinvointivaltion toimintaa.

yleisellä tasolla (Johanson ja Mattila 1994, 296; Kumlin 2007, 110–111). Voi olla, että heikennykset esimerkiksi palvelujärjestelmässä näkyvät kansalaisten mielipiteissä viiveellä, jolloin vasta pidempään kestänyttä tyytymättömyyttä ja epäluottamusta seuraa järjestelmän legitimitietin heikkeneminen. Kumlin (2007) on puolestaan pohtinut sitä, että tyytymättömyys johonkin tiettyyn määriteltyyn hyvinvointivaltion osaluueeseen, kuten päivähoitoon, muuntuu vaatimuksiksi lisäresursseista ja kyseisen palvelun laadun parantamisesta. Toisaalta taas tyytymättömyys hyvinvointivaltioon yleisellä tasolla näyttää vaikuttavan toisin päin eli se vähentää julkisen intervention kannatusta.

Myös Hirschmanin (1970) teorian puitteissa voidaan paneutua siihen, miten instituutioiden ja niiden tuotosten muutokset voivat aiheuttaa mielipidemuutoksia. Teorian mukaan yksilöt reagoivat kolmella tavalla, kun järjestelmässä, josta he ovat riippuvaisia, tapahtuu muutoksia. Reaktiot voivat olla joko *poistuminen (exit)*, *äänenkäyttö (voice)* tai *lojaalisuus (loyalty)*. Poistuminen tarkoittaa hyvinvointipalvelujen kohdalla sitä, että kansalaiset siirtyvät julkisten palvelujen piiristä yksityisten palvelujen piiriin. Mielipiteiden kannalta tämä merkitsee sitä, että yhä useampi julkisiin palveluihin pettynyt ryhtyy kannattamaan markkinoita hyvinvoinnin tuottajana. Voidaan ajatella, että tällä tavoin reagoivat erityisesti suurituloiset väestöryhmät, joilla on resursseja hyödyntää yksityisen sektorin vaihtoehtoja. Äänenkäytössä on taas kyse siitä, että yksilöt protestoivat sosiaaliturvajärjestelmässä tapahtuneita muutoksia vastaan vaaleissa äänestämällä tai mielipidetutkimuksissa vastaamalla. Tällöin tyytymättömyys kanavoituu haluun kehittää julkista sosiaaliturvaa ja panostaa siihen rahallisesti. Lojaalisuus merkitsee puolestaan sitä, että kansalaiset hyväksyvät järjestelmässä tapahtuneet muutokset ja pysyvät sen lojaaleina kannattajina. Kuten edeltä kävi ilmi, aikaisempien tutkimusten tulokset ovat tämän suhteen ristiriitaisia (esim. Johanson ja Mattila 1994; Blomberg 1999a). On epäselvää, onko sosiaaliturvajärjestelmän muutoksia ja siihen kohdistuvaa tyytymättömyyttä seurannut vaatimus lisäresursseista vai julkisen järjestelmän hylkääminen.

Hirschmanin teoriaa voidaan kuitenkin kritisoida siitä, ettei sitä ole laadittu mielipiteiden muodostumista ajatellen. Myös jako tuntuu tarkemmin ajateltuna päällekkäiseltä. Mitä eroa on esimerkiksi poistumisella ja äänenkäytöllä? Molemmat viittaavat kriittisiin mielipiteisiin, mutta missä kohden kritiikki muuttuu äänenkäytöstä poistumiseksi. Suomessa on havaittu, että sosiaaliturvan kritisointi on hyvin yleistä kansalaisten keskuudessa. Kriittisyyttä on kahta lajia. On murskakritiikkiä, joka voidaan mielestäni liittää Hirschmanin käsitteeseen poistuminen. Kyse on tällöin vaatimuksista purkaa hyvinvointivaltio. Toisaalta on olemassa rakentavaa kritiikkiä, joka liittyy mielestäni äänenkäyttöön. Kriittisyys synnyttää tässä tapauksessa vaatimuksia kehittää hyvinvointivaltiota ja turvata sen resurssit jatkossa. (Ervasti 1998a ja 1998b.)

Mielipiteiden ajalliselle muutokselle on etsitty syitä poliittisesta ja ideologisesta ilmastosta sekä julkisesta keskustelusta (Pöntinen ja Uusitalo 1986, 12–14). Poliittiset voimasuhteet ja niiden muutokset näkyvät kansalaisten asenteissa. Esimerkiksi Norjassa ja Tanskassa korkeaa verotusta vastustavien oikeistopuolueiden aseman kasvua

politiikassa seurasi notkahdus hyvinvointivaltion kannatuksessa. (Goul Andersen ym. 1999, 256.) Julkinen keskustelu voi lisätä kansalaisten tietoja valtion taloudellisesta tilanteesta ja vaikuttaa täten heidän mielipiteisiinsä. Keskustelu voi laajentaa kansalaisten käsityksiä sosiaalisista ongelmista ja uusista mahdollisista tavoista järjestää sosiaaliturva. (Svallfors 1996.) Lisäksi kansalaismielipiteeseen vaikuttavat mahdollisesti mielipidejohtajien kannanotot ja niiden medianäkyvyys. Olennaista on, ovatko he vaatineet voimakkaasti sosiaaliturvan muutoksia vai nykyisen sosiaalipolitiikan kanssa linjassa olevia ratkaisuja ja ohjelmia. (Pöntinen ja Uusitalo 1986, 12–13.) Esimerkiksi Yhdysvalloissa 1990-luvun hyvinvointivaltion kannatuksen laskun taustalla oli yhtenä tekijänä mielipidejohtajien poliittinen dialogi mediassa. Mielipidejohtajien hyvinvointivaltiokriittiset kannanotot lisääntyivät selvästi mediassa kyseisenä ajanjaksona. (Schneider ja Jacoby 2005, 367–378.)

Suomessa 1990-luvun lama ja sen jälkeinen aika ovat merkinneet ideologista siirtymää, joka välittyy erityisesti mielipidejohtajien kannanotoissa ja puheissa. Korostetaan kilpailukykyä, kannustavuusajattelua, yksityistä hyvinvointivastuuta sekä kunnallisten palvelujen tehostamista. Julkisen talouden vakauttaminen, kilpailukyvyn turvaaminen ja työllisyyden lisääminen ovat korvanneet tasa-arvon sosiaalipolitiikan julkilausuttuna tavoitteena. Keskusteluun on livahtanut myös pohjoismaiselle sosiaalipolitiikalle vieraita käsitteitä, kuten köyhyyspolitiikka ja etuuksien aikaisempaa tarkempi kohdentaminen heikoimmassa asemassa oleville. Esillä ovat kuluttajuus ja yksilön oikeus valita. Mielenkiintoista on pohtia, vaikuttavatko nämä sosiaalipolitiikkaan liittyvät uudenaikaiset jäsennykset, kehystykset sekä normatiiviset kannanotot kansalaisten arvoihin, ideoihin ja niiden kautta myös mielipiteisiin. (Ks. lisää Blomqvist 2004; Julkunen 2005 ja 2006; Saari 2006b.) Tämän sosiaalipoliittisen diskurssin lisäksi tosiasialliset institutionaaliset muutokset vaikuttavat yksilöiden arvoihin ja ideoihin. Esimerkiksi tiukka taloudellinen tilanne ja etuuksien riittämättömyys muuttavat yksilöiden käsityksiä universaaleista oikeuksista. Kansalaisten näkökulmasta katsottuna julkisen järjestelmän ruuhkautuessa tarpeesta ja sen suuruudesta tulee vähitellen merkittävämpi normi kuin universaalista kansalaisuudesta. (Cox 1998.) Hyvinvointivaltioon kohdistuneet laman aikaiset ja sen jälkeiset heikennykset sekä leikkaukset todennäköisesti muuttivat odotuksia ja ajatusmalleja (Julkunen 2001, 159). Myös tuloerojen kasvu ja yksityisen hyvinvointivastuun lisääntyminen voivat heikentää kansalaisten sitoutumista pohjoismaisen hyvinvointivaltion taustalla vaikuttaviin arvoihin.

Medialla on osansa kansalaisten asenteiden muodostumisessa. Voidaan päätellä, ettei kansalaismielipide reagoi suoraan yhteiskunnassa tapahtuneisiin muutoksiin vaan tiedotusvälineissä raportoituihin ilmiöihin. Esimerkiksi työttömyyden lisääntyminen koskettaa vain osaa kansalaisista, mutta tiedotusvälineet nostavat ongelman kaikkien tietoisuuteen. Näin ollen lähtökohtaisesti yksilöllinen tragedia muuntuu kansalliseksi tragediaksi. (Page ja Shapiro 1989.) Rahkosen tutkimuksen *Printattu hyvinvointivaltio* perusteella voidaan olettaa, että suomalaisten sanomalehtien sosiaali- ja terveystieteellinen uutisointi ylläpitää olemassa olevan tilanteen eli pohjoismaisen hyvinvointivaltion kannatusta. Pääosassa tarkastelluista lehtijutuista pohjoismaisen

hyvinvointivaltio oli kyseenalaistamattomana lähtöoletuksena ja valtiollisten sekä kunnallisten tahojen edustajat asiantuntijoina, jolloin he pääsivät määrittelemään muita useammin niitä puhetapoja, joiden rajoissa sosiaali- ja terveystieteellisiä kysymyksiä käsitellään. Lisäksi monissa lehtijutuissa tarkasteltiin yhteiskunnallisen eriarvoistumisen lisääntymistä, mikä todennäköisesti lisää lukijoiden halua hyvinvoinnin tasaamiseen ja laajaan hyvinvointivaltioon. (Rahkonen 2006, 468.) Toisaalta Blombergin (1999b) sanomalehtikirjoituksiin keskittyvän tutkimuksen mukaan julkisen sektorin asema sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä heikkeni julkisessa puheessa 1990-luvulla. Viittaukset julkiseen vastuuseen ja tasa-arvoon vähenivät ja tilalle tulivat talouden asettamat rajoitukset. 1990-luvun laman aikana medialla oli keskeinen positio kriisitietoisuuden luomisessa ja välttämättömyyden hyväksyttämiseksi (Julkunen 2001, 87). Voidaan pohtia, miten 2000-luvun lopun globaali talouslama tulee näkymään kansalaisten mielipiteissä, kun tieto liikkuu ja talouden ongelmat uutisoituvat ympäri maailman entistä nopeammin.

Mielenkiintoista on miettiä, miten hyvin sosiaaliturvassa tapahtuneet muutokset tulevat uutisoitua, koska hyvinvointivaltion uuteen politiikkaan liittyy ikävistä päätöksistä johtuvan syyllisyyden piilottaminen. Yksi piilottamisen taktiikka on pyrkimys välttää julkisuutta. Päätäjien tavoitteena voi olla siirtää mahdollisimman paljon huomiota ikävistä ratkaisuista niitä kompensoiville parannuksille. (Pierson 1994.) Mietityttämään jää myös se, miten muutoksista uutisointi jää kansalaisille mieleen. Voi olla, että arkipäivän raportointi jää kansalaisille heikommin mieleen kuin suuret sensaatiouutiset. Medialla on valtaa ja osittain itsenäinen rooli päättäessään, miten se uutisoi erilaisista hyvinvointivaltion muutoksista. Ei voida sanoa, että sillä olisi vain informoiva asema vallan keskittyessä mielipidejohtajille. Mielipidejohtajat toki pyrkivät tuomaan oman näkökulmansa esille mahdollisimman tehokkaasti. On myös mahdollista, että erilaisissa yhteiskunnallisissa asemissa olevat seuraavat erilaisessa aktiiviteetilla ja eri tiedotusvälineiden uutisointia. Tiivistetysti sanottuna kansalaismielipiteen kannalta on tärkeää: Miten sosiaaliturva ja sen muutos on esillä mediassa? Milloin uutisointi tapahtuu ja millainen on muutosuutisoinnin näkökulma?

Hyvinvointivaltioiden kannatusta selittävät tutkimukset voidaan jakaa saturaatio- ja peruuttamattomuusteorioihin. Saturaatioteoriat ennustavat hyvinvointivaltioiden kannatuksen romahtavan ajan mittaan, kun taas peruuttamattomuusteoriat arvioivat sen vahvistuvan sosiaalipoliittisten järjestelmien kehityksen myötä. (Ervasti 1998a, 167–172.) Kannatuksen saturoitumisessa on kyse väestön luokkarakenteen ja arvojen muutoksesta. Keskiluokkaistuminen, hyvinvoinnin kasvu, elintason nousu sekä jälkimaterialististen arvojen lisääntyminen nähdään heikentävän hyvinvointivaltion kannatusta. (Svallfors 1996; Inglehart 1997.) Voi olla, että korkeammalla hyvinvoinnin tasolla julkisen sektorin palveluja ja toimeentuloturvaetuuksia ei enää pidetä riittävinä, koska mitä pidemmälle hyvinvointivaltio kehittyy sitä suuremmiksi kansalaisten vaatimukset muodostuvat. Tätä seuraa ennen pitkää kansalaisten pettymys, koska julkisen sektori ei kykene vastaamaan kasvaviin vaatimuksiin ja yksilöllisiin toiveisiin. Määrälliset muutokset luokkarakenteessa saattavat vaikuttaa hyvinvointivaltion kannatukseen. Etenkin työväestön absoluuttisen määrän vähenemisen ja heidän arvojen

sekä kulutustottumusten keskiluokkaistumisen, on ajateltu heikentävän järjestelmän legitimitettä. Hyvinvointivaltioon kyllästymisen on katsottu koskettavan erityisesti ylempiä ja alempia toimihenkilöitä, joiden määrä on lisääntynyt ilman koulutusta olevien, teollisuustyöntekijöiden ja maanviljelijöiden kustannuksella. Väite ei ole saanut kuitenkaan empiiristä tukea, koska nimenomaan keskiluokkien on todettu kannattavan julkista sosiaali- ja terveystaloustaloutta. (Svallfors 1995; Ervasti 1998a, 170–183; ks. myös Sihvo 1997.)

Luokkarakenteen määrällisten muutosten lisäksi siihen liittyvän arvomuutoksen on ennustettu heikentävän hyvinvointivaltion kannatusta. Siirtymä materialistisista jälkimaterialistisiin arvoihin kulkee rinnan hyvinvoinnin kasvun ja keskiluokkaistumisen kanssa. On esitetty, että kansalaisten hyvinvoinnin ja taloudellisen turvallisuuden lisääntyessä, heidän huomionsa kiinnittyy aikaisempaa enemmän elämänlaatuun ja yksilöllisiin elämäntyyliin. Yksilöllisyyden korostuessa ja taloudellisen vaurauden lisääntyessä modernin ajan instituutiot, kuten hyvinvointivaltio joutuvat ahtaalle. Vanhojen arvojen purkautuminen, yksilöllistyminen, intressien pirstoutuminen ja lisääntyvä sosiaalinen liikkuvuus saattavat murentaa pohjaa hyvinvointivaltion kannatukselta. Arvomuutoksen on ajateltu etenevän niin, että nuorimmat ikäryhmät ovat edeltäjiään jälkimaterialistisempia ja näin ollen vanhempiaan hyvinvointivaltio-kriittisempiä. (Svallfors 1995; Ingelhart 1997; Sihvo 1997.) Arvomuutosteoria on saanut osakseen kuitenkin runsaasti arvostelua. Ervasti (1999, 509) kritisoi muutosta ja sen vaikutusta hyvinvointivaltion kannatukseen sillä, että useimmat yksilöt halua- vat molempia sekä materiaalista että jälkimateriaalista hyvää. Hän näkee, että nämä kaksi ulottuvuutta eivät ole toisiaan poissulkevia ja hänestä on liioiteltua väittää, ettei taloudellisilla intresseillä olisi enää merkitystä poliittisia kysymyksiä ratkottaessa. Sosiaaliturvan kannatus on tästä näkökulmasta katsottuna edelleen vakaalla pohjal- la. Tuki hyvinvointivaltiolle ei ole heikkenemässä, koska sosiaaliset, taloudelliset ja terveydelliset riskit eivät ole poistuneet elintason nousun myötä.

Peruuttamattomuusteorioiden mukaan hyvinvointivaltion kannatus vahvistuu so- siaalipolitiikan laajenemisen myötä (Ervasti 1998a, 172). Järjestelmän rakentumi- sen seurauksena intressiperusta on laajentunut eli hyvinvointivaltion kuluttajien ja työntekijöiden määrä on kasvanut. Laaja intressipohja takaa sen, että kansalaiset ovat valmiita rahoittamaan ja tukemaan hyvinvointivaltion toimintaa (Korpi 1980). Voi- daan ajatella, että yksilöiden totuttua hyvinvointivaltioon siitä ei enää haluta luopua. Sosiaalipolitiikka on tehnyt näkyväksi tarpeita ja vaikuttanut ihmisten elämään. Siitä on tullut osa taloutta, työllisyyttä, kansalaisten tuloja ja elämän jatkuvuutta. (Julku- nen 2005, 340.) 1990-luvun lopun tutkimusten mukaan kansalaiset kannattavatkin nykyisiä instituutioita ja suhtautuvat hyvin kriittisesti palvelu- ja etuusjärjestelmää koskeviin säästöihin, muutosehdotuksiin sekä vaihtoehtoihin järjestämis- ja ra- hoitusmalleihin (Forma 1996 ja 1997; Boeri ym. 2001). Toisaalta hyvinvointivaltion muutokset ja reformit voivat vaikuttaa hyvinvointijärjestelmän intressiperustaan. Esimerkiksi yksityisten sosiaali- ja terveystaloustaloutta lisääntyessä ja universaalien etuuksien tason heiketessä, siirtyy osa kansalaisista markkinoilla tuotettujen palve- lujen kuluttajiksi. Yksityiset palvelut luovat ympärilleen oman kuluttajakunnan, jolla



on erilaiset intressit kuin julkisen sektorin palvelujen käyttäjillä. Myös eläkkeisiin liittyvä elinaikakerroin voi kasvattaa yksilöiden lisäturvan tarvetta. Kertoimen lisäksi myös verotus ohjaa yksilöitä yksityisten eläkevakuutusten ottajiksi. Kehitys koskettaa erityisesti niitä, joilla yksityiseen turvaan on resursseja. Tästä voi seurata julkisen järjestelmän intressiperustan kapeutuminen ja täten myös kannatuksen heikkeneminen. (Ks. esim. Bonoli ja Palier 1998; Taylor-Gooby 2001a; Blomqvist 2004.) Tosin yksilön taloudelliset intressit eivät ainoastaan vaikuta hänen hyvinvointijärjestelmälle osoittamaan tukeen. On olemassa myös muita kannatuksen muotoja, jotka perustuvat yksilön arvoihin ja normeihin. Voidaan puhua moraalista sitoutumisesta hyvinvointivaltioon. (Gelissen 2000, 298.)

Luokkarakenteen muutoksen ohella hyvinvointikulttuuri ja sen muutos selittävät mielipiteiden ajallista kehitystä sekä valtioiden välisiä eroja sosiaalipolitiikka-asenteissa. Tosin näillä tekijöillä ei voida selittää kansalaisten asenteissa tapahtuneita äkillisiä muutoksia vaan ainoastaan pitkän aikavälin trendejä. Kulttuurilla tarkoitetaan hyvinvointivaltiota koskevia arvoja, ideoita, institutionalisoituneita perinteitä ja käytäntöjä. Kulttuurilla ja toki myös olemassa olevilla instituutioilla on merkitystä esimerkiksi siinä, miten kansalaiset näkevät hyvinvointivastuun jakautumisen markkinoiden, perheen ja valtion kesken. Hyvinvointivaltiota koskevista arvoista ja ideoista voidaan erottaa vallitsevat, haastavat ja marginaalissa olevat. Järjestys voi muuttua ajan kuluessa, jolloin esimerkiksi haastava näkemys valtion ja markkinoiden välisestä suhteesta korvaa vallitsevan käsityksen. (Pfau-Effinger 2005, 3–15.) Pohjoismaissa sitoutuminen institutionaalisen hyvinvointivaltion perusarvoihin, kuten universaalisuuteen, solidaarisuuteen ja tasa-arvoon, on ollut laajaa kaikissa yhteiskuntaryhmissä. Nämä arvot ovat olleet tärkeitä myös kansallisen identiteetin kannalta. (Cox 2004.)

### *3.3.4 Kunta institutionaalisenä, poliittisena ja sosiaalisena kontekstina*

Kansainvälinen vertaileva tutkimus on osoittanut, että hyvinvointivaltioiden välillä on eroja kansalaisten sosiaaliturvamielipiteissä. Kyseisten erojen on ajateltu johtuvan maiden välisistä institutionaalista, poliittisista ja sosiaalisista kontekstieroista. (esim. Gelissen 2001; Blekesaune ja Quadagno 2003; Albrekt Larsen 2006; Blekesaune 2007; Kumlin ja Svallfors 2007.) Nähdäkseen myös kuntien väliset kansalaismielipiteiden erot juontavat juurensa erilaisista kontekstitekijöistä. Kunta on eräänlainen institutionaalinen, poliittinen ja sosiaalinen konteksti, joka kytkeytyy kansalaisten mielipiteisiin heidän intressiensä ja ideologioidensa kautta. Voi olla, että yksilöllisten etunäkemyksen ohella kunnissa vallitsee eräänlainen yhteinen paikallinen intressi. Instituutioilla tarkoitan tässä yhteydessä järjestelmiä, tarkemmin sanottuna kuntien hyvinvointipalvelujärjestelmiä. Kyseinen palvelujärjestelmä vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin sen muodostamien tuotosten, etujen ja normien kautta. Järjestelmä luo intressejä ja jakaa kansalaiset erilaisiin intressiryhmiin. Kunnallinen palvelujärjestelmä synnyttää normeja, joiden kautta yksilöt peilaavat, mikä heidän mielestään on moraalisesti oikeudenmukaista, riittävää ja laadukasta palvelua. (Rothstein 1998; Edlund 2006; Kumlin 2007.) Se, miten hyvinvointipalvelut on järjestetty, kenelle

ne on kohdistettu ja millaiseksi kansalaiset kokevat niiden saatavuuden ja laadun vaikuttavat intressien ja ideologian kautta asenteisiin (Korpi 1980; Blomberg 1999a). Toisin sanoen paikallinen palvelujärjestelmä muovaa kansalaisten käsityksiä siitä, mikä on heidän etujensa mukaista hyvinvointipolitiikkaa ja millainen on heidän näkökulmastaan oikeudenmukainen ja riittävä palvelujärjestelmä.

On havaittu, että kunnissa, joissa sosiaali- ja terveystalouden palvelumenot asukasta kohden ovat suuret, kritisoidaan palveluista säästämistä enemmän kuin kunnissa, joissa menot asukasta kohden ovat pienet (Blomberg ja Kroll 1999a, 327). Rahallinen panostus hyvinvointipalveluihin näyttää siis lisäävän paikallisen järjestelmän legitimitettä. Toisaalta ruotsalaisen hyvinvointivaltion laajenemisen aikaan sijoittuvan klassikkotutkimuksen (Birgersson 1975, 184–186) mukaan kunnissa, joissa palvelujärjestelmä on laajentunut eniten, suhtautuminen järjestelmän riittävyyteen on kriittisintä. Pienissä maaseutukunnissa ollaan tyytyväisimpiä, vaikka palveluja on tarjolla eniten suurissa kaupungeissa. Teoksen kirjoittaja loi tuloksen perusteella käsitteen palvelujen paradoksi, jolla hän viittaa siihen, että hyvinvointipalvelujen laajetessa ja parantuessa myös niihin kohdistuvat odotukset ja toiveet kasvavat. Paradoksaalista on se, että siellä, missä palvelujärjestelmä on kattavin, suhtaudutaan kriittisimmin sen riittävyyteen.

Institutionaaliseen kontekstiin liittyy läheisesti kunnan taloudellinen tilanne. Oleellista on, miten mielipidevaikuttajat nostavat talouden esille kunnassa (Sihvo ja Uusitalo 1995b). Jos kuntapäätäjät korostavat kunnan talousvaikeuksia, on mahdollista, että kansalaiset ymmärtävät paremmin heidän tekemiään päätöksiä sekä kunnan realiteetteja. Täten voi syntyä kollektiivinen intressi, jonka pyrkimyksenä on saattaa kunnan talous kuntoon. Tämä voi lisätä hyvinvointipalveluista säästämisen ja niiden tehostamisen kannatusta. Väitteelle antaa tukea kotimainen tutkimus, jonka mukaan köyhimpään kolmannekseen kuuluvissa kunnissa asukkaat tukevat muita harvemmin palvelujen lisäämistä. Näissä kunnissa ollaan muita useammin säästöstrategioiden kannalla. Toisaalta taas mitä parempi on kunnan taloudellinen tilanne, sitä enemmän kuntalaiset kritisoivat palvelujen leikkauksia. Tutkimuksen mukaan myös lähiaikoina tehty kunnallisveroprosentin nosto näkyy kuntalaisten palveluasenteissa: Näissä kunnissa ollaan muita useammin hyvinvointipalvelujen säästöstrategioiden kannalla. (Blomberg ja Kroll 1999a, 327–329, 331.) Voidaan siis sanoa, että kansalaiset ovat tietoisia kunnan taloudesta muodostaessaan hyvinvointipalveluja koskevia mielipiteitään.

Toisaalta näen, että kunnan huono taloustilanne voi lisätä kuntalaisten omia yksilöllisiä intressejä. Voi olla, että yksilölle syntyy aikaisempaa suurempi huoli omasta riskistä tarvita kunnan hyvinvointipalveluja. On mahdollista, että hänelle muodostuu huonon taloustilanteen takia huoli, että palvelujen saatavuus ja laatu voivat säästöjen vuoksi kärsiä. Tällöin yksilö todennäköisesti vaatii lisää resursseja palvelujen järjestämiseen. Voi käydä niin, että heikossa taloustilanteessa pidetään kiinni vain omista eduista ja itselle tärkeistä palveluista. Tiukka taloustilanne voi asettaa eri palveluja käyttävät yksilöt kilpailutilanteeseen, koska joistain palveluista on säästettävä. Mietin

sitä, että eri asemissa olevien kuntalaisten kohdalla talouden merkitys mielipiteissä voi vaihdella. Palveluja vähän käyttävät suurituloiset kallistuvat todennäköisesti kunnan heikossa taloustilanteessa useammin säästöstrategioiden kannalle kuin sosiaali- ja terveyspalvelujen suurkuluttajista esimerkiksi monilapsiset perheet, pitkäaikaissairaat ja ikääntyneet.

Millaisten mekanismien kautta kunnan huono taloustilanne vaikuttaa kansalaisten asenteisiin? Ensin on huomioitava se, että kunnan talousvaikeuksien merkitys on todennäköisesti erilainen riippuen tutkimuksessa käytettävistä mielipidekysymyksistä. On eri asia kysyä mielipidettä heikossa taloustilanteessa kunnan järjestämistä hyvinvointipalveluista kuin sosiaaliturvaetuuksista, jotka valtio kustantaa. On todennäköisempää, että kuntatalous heijastuu enemmän paikallisiin palveluihin kuin valtion etuuksiin liittyviin asenteisiin. Heikko taloustilanne välittyy kansalaisten mielipiteisiin todennäköisesti paikallisen julkisen keskustelun, paikallisten mielipidejohtajien kannanottojen ja henkilökohtaisten tai toisen käden palvelukokemusten kautta. On siis olemassa kaksi erilaista vaikutuskanavaa, jotka ovat palvelukokemukset ja julkinen keskustelu. Nämä vaikuttavat mielipiteisiin yksilön intressien, riskien ja ideologisten näkökulmien kautta. Huonossa taloustilanteessa palvelukokemuksiin voivat heijastua järjestelmässä tehdyt säästöt ja niistä aiheutuvat ongelmat. Toisaalta yleinen keskustelu voi korostaa säästöjen välttämättömyyttä. Lisäksi paikalliset päättäjät pyrkivät todennäköisesti mielipidejohtajien asemassa tuomaan esille taloudellisen vastuullisuuden näkökulmaa esimerkiksi paikallisessa uutisoinnissa. (Pöntinen ja Uusitalo 1986; Blomberg-Kroll 1999.)

Kunnan poliittinen konteksti, kuten paikallishallinnon poliittiset voimasuhteet, kytkeytyvät kansalaisten mielipiteisiin intressien ja ideologioiden kautta. Oleellista on, miten mielipidevaikuttajat, kuten kuntien johtavat virkamiehet ja poliitikot, ovat tuoneet omia näkökulmiaan esille julkisessa keskustelussa ja paikallisessa mediassa. Millaista hyvinvointipolitiikkaa eri puolueiden edustajat ovat ajaneet kunnallispolitiikassa? Millaista on ollut paikallisen tason poliittinen puhe? Kotimaisen tutkimuksen mukaan oikeistoenemmistöisissä kunnissa kansalaiset kritisoivat enemmän resursien lisäämistä hyvinvointipalveluihin kuin kunnissa, joissa vasemmistopuolueet ovat vallassa (Blomberg ja Kroll 1999a, 329). Poliittinen keskustelu voi näissä kunnissa olla painottunut yksilöiden oman vastuun korostamiseen ja yksityisen sektorin aseman lisäämiseen palvelujen tuottamisessa. Niin sanottujen oikeistopuolueiden ollessa enemmistössä kunnan hallinnossa näiden puolueiden edustajat pääsevät muita useammin mielipidejohtajien asemassa määrittelemään, miten hyvinvointipalvelut esitetään julkisessa keskustelussa. Voidaan olettaa, että näissä kunnissa kollektiivinen ideologia on markkinamyönteisempi kuin muualla.

Kansallisen ja paikallisen tason poliittinen ja ideologinen ilmasto sekä poliitikkojen puhe voivat poiketa toisistaan. Oletan, että poliittinen ja ideologinen ilmasto näyttävät erilaiselta kansallisella ja paikallisella tasolla. Vaikuttaa siltä, että kansallisella tasolla käyty keskustelu hyvinvointipalvelujen tehostamisesta ja markkinoistumisesta on ideologisesti latautuneempaa kuin paikallisella tasolla, jossa käytännön

realiteetit sanelevat hyvin paljon paikallisten päättäjien ratkaisuja. Voidaan sanoa, että paikallisella tasolla hyvinvointipalvelujen markkinoistumiseen on suhtauduttu hyvin pragmaattisesti. Pragmaattisuuden puolesta puhuu suomalainen tutkimustulos, jonka mukaan kunnan poliittiset voimasuhteet eivät selitä yksityisten palvelujen hyödyntämisen volyyymiä. Sekä oikeisto- että vasemmistoenemmistöisissä kunnissa on ulkoistettu palveluja. (Hyvärinen ja Lith 2008, 130.) Tämä viestii siitä, että monissa kunnissa päätöksiä yksityisen ja julkisen sektorin välisestä työnjaosta tehdään pakon edessä. Poliittisille ideologioille ei ole jäänyt tilaa, koska palvelut on joka tapauksessa turvattava tarpeiden kasvaessa, työvoimapulan uhatessa ja resurssien pienentyessä. Kansallista poliittista puhetta on leimannut viime vuodet välttämättömyysretoriikka ja kansainvälisen kilpailukyvyn turvaaminen. Kansallisen puheen tasolla poliitikot, joutuvat kosiskelemaan kaikkia äänestäjiä maksimoidakseen kannatuksensa. Koska hyvinvointivaltio on hyvin suosittu kansalaisten keskuudessa, se heijastuu myös puolueiden julkiseen retoriikkaan (Pierson 1994 ja 2001). Tästä johtuen eri puolueiden edustajien puhe ei välttämättä eroa paljon toisistaan myöskään kansallisella tasolla. Tuntuu siltä, että kaikki puolueet ovat pohjoismaisen hyvinvointipalveluvaltion kannalla (esim. Nygård 2007). Siitä, millaista poliittinen puhe on ollut paikallisella tasolla ja millaisia eroja on eri puolueita edustavien paikallisten päättäjien retoriikassa, on niukasti tutkittua tietoa. Oletan kuitenkin, että oikeisto- ja vasemmistoenemmistöisten kuntien poliittisessa ilmastossa ja julkisessa keskustelussa on eroavaisuutta, vaikka tietynlainen pragmaattisuus on voinut lähentää eri puolueiden toimintaa ja retoriikkaa paikallishallinnon tasolla.

Kunta näyttäytyy kansalaisille myös sosiaalisena kontekstina. Mielenkiintoista on pohtia sitä, kuinka paljon mielipiteisiin vaikuttavat yksilön konkreettiset palvelukokemukset ja kuinka paljon mielipiteitä muokkaavat paikallisessa julkisessa keskustelussa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä saatu toisen käden tieto. Kyse on siitä, että tiedot, kokemukset ja ideat leviävät kuntalaisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kunta sosiaalisena kontekstina viittaa myös erilaisten sosiaalisten riskien yleisyyteen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että hyvinvointivaltioissa, joissa on korkea työttömyysaste, on korkea uudelleenjakavan politiikan, julkisen sektorin hyvinvointivastuun lisäämisen sekä työttömyysturvan kannatus (Blekesaune ja Quodagno 2003, 424; Blekesaune 2007, 397–400). Kunnan heikon taloustilanteen ohella se, kuinka paljon kunnassa on sosiaalisia ongelmia, voi siis kytkeytyä kuntalaisten mielipiteisiin palvelujärjestelmästä. Erilaiset riskit, kuten ikääntyvien suuri määrä, voivat vaikuttaa yksilöiden palvelumielipiteisiin. Myös sosiaaliset ongelmat, kuten köyhyyden tai työttömyyden yleisyys, voivat heijastua kuntalaisten näkemyksiin palveluista ja niiden rahoituksesta. Suuri palvelutarve voi synnyttää huolen järjestelmän kattavuudesta, kustannuksista tai sen rahoituksen kestävyydestä.

Vaikka edeltä kävi ilmi, että kuntia ja eri kunnissa asuvien kansalaisten mielipiteitä erottelevat todennäköisesti monet asiat, on olemassa myös niitä yhdistäviä tekijöitä. Näitä ovat kansalliset instituutiot, kuten lainsäädäntö ja erilaiset suositukset sekä ohjeistukset. Kansallisella lainsäädännöllä pyritään takaamaan se, että kuntien hyvinvointipalvelujärjestelmät ovat normatiivisesta näkökulmasta katsottuna samanlaiset

eri kunnissa. Toisaalta kuntia erottavat toisistaan erilainen väestörakenne, joka johtaa sosiaalipoliittiset tarpeiden erilaisuuteen ja sosiaalimenojen suuruuteen. Myös kuntien taloudelliset tilanteet lisäävät eroja kuntien välillä, vaikka normatiivisesta näkökulmasta katsottuna kaikilla Suomen kansalaisilla tulisi olla samanlaiset mahdollisuudet käyttää hyvinvointipalveluja riippumatta asuinkunnasta. Kuntia erottelee toisistaan niiden paikallishallinnon poliittinen kokoonpano. Voidaan olettaa, että poliittinen ja ideologinen ilmasto sekä julkinen keskustelu vaihtelee kunnan poliittisten voimasuhteiden mukaan. Kunnat poikkeavat toisistaan myös institutionaalisesti sen suhteen, kuinka paljon ne ovat ulkoistaneet palveluja yksityisille yrityksille ja kolmannen sektorin järjestöille (ks. Tilastokeskuksen aluetietokanta Altika). Lisäksi erityisesti terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa alueelliset erot ovat viime vuosina kasvaneet (Widström ym. 2004; Manderbacka ym. 2006). Tiivistetysti voidaan sanoa, että kuntia yhdistää kansallinen normatiivinen sääntely, mutta niitä erottaa toisistaan erilaiset talous- ja väestötilanteet, palvelujen tuottamistavat, niiden saatavuus sekä poliittiset voimasuhteet.

### *3.3.5 Päätäjien ja kansalaisten välinen mielipide-ero*

Eri vaikuttajaryhmien ja kansalaisten hyvinvointivaltiomieliä on tutkittu Suomessa paljon, mutta tarkastelut ovat ajoittuneet lähinnä 1990-luvulle. On verrattu kansanedustajien, kansanedustajaehdokkaiden, virkamiesten, elinkeinoelämän ja tiedotusvälineiden edustajien mielipiteitä kansalaisten asenteisiin koskien tuloeroja ja niiden tasoittamista sekä erilaisia eläkeratkaisuja (Forma 1999b ja 2000). Lisäksi on tarkasteltu kuntapäätäjien ja kansalaisten kunnallisiin palveluihin kytkeytyviä mielipiteitä (Blomberg 1999a; Blomberg ja Kroll 1999b ja 2003; Kallio ja Niemelä 2008). Tulosten mukaan kansalaisten ja eri vaikuttajaryhmien näkemykset eläkkeistä, tulonsiirroista sekä palveluista eroavat toisistaan. Poliitikkojen, virkamiesten ja elinkeinoelämän edustajien on todettu suhtautuvan tuloerojen tasoittamiseen varauksellisemmin kuin kansalaisten (Forma 2000, 41). Heidän on havaittu tukevan enemmän eläkkeiden ansiosidonnaisuutta ja kansaneläkkeiden tarveharkintaisuutta kuin kansalaisten, jotka kannattavat puolestaan tasa-eläkkeisiin perustuvaa järjestelmää. (Forma 1999b, 94–95.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan kuntajohtajat ja kunnanhallituksen puheenjohtajat suhtautuvat kuntalaisia myönteisemmin palveluista säästämiseen sekä tuotantovastuun siirtämiseen kunnan ulkopuolisille toimijoille. Kansalaiset tukevat enemmän hyvinvointipalvelujen laajentamisstrategioita ja vaativat useammin lisää resursseja niiden järjestämiseen kuin kuntapäätäjät. Kyseinen asenne-ero on kasvanut 1990-luvun taloudellisen laman jälkeen. Kuntajohtajat ja kunnanhallituksen puheenjohtajat ovat omaksuneet palveluiden säästölinjan ja suhtautuvat aikaisempaa epäilevämmiin kuntien menojen lisäämiseen. Kuntalaiset ovat puolestaan reagoineet laman aikaisiin ja sen jälkeisiin leikkauksiin ja heikennyksiin puolustamalla laajaa julkista palvelujärjestelmää ja protestoimalla säästöjä vastaan. (Blomberg 1999a; Blomberg ja Kroll 1999b ja 2003.)

Mikä selittäisi kuntapäätäjien ja kuntalaisten välisen asenne-eron? Eroa voidaan lähestyä kuntalaisten ja kuntapäätäjien erilaisilla asemilla suhteessa hyvinvointivaltioon. Gilljamin ja Nilssonin (1985) teoriaa lainaten kuntalaiset profiloituvat lähinnä palvelujen kuluttajiksi, jotka arvioivat niiden toimivuutta omasta arjestaan käsin. Kuntajohtajien ja muiden virkamiesten on hyvinvointivaltion työntekijöinä vietävä poliittiset päätökset käytäntöön ja laadittava rajattu esityslista poliittista päätöksentekoa varten. He ovat vastuussa kunnan palvelujärjestelmän organisoimisesta, arvioinnista sekä toimivuudesta. Hyvinvointivaltion työntekijöinä he joutuvat ottamaan huomioon kunnan taloudellisen tilanteen ja käytössä olevat resurssit. (Perttula 1994, 37–38; Forma 1999a, 25–26 ja 2000, 34.) Toisaalta myös kansalaisten on havaittu olevan tietoisia julkisesta taloudesta miettiessään sosiaalipolitiikkaa ja kuntien palvelujärjestelmää koskevia mielipiteitään (Sihvo ja Uusitalo 1995b, 260–261; Blomberg ja Kroll 1999a, 327–332).

Asenne-eron taustalla voi olla erilainen tietoisuus julkisen sektorin tilanteesta. Kuntapäätäjillä on käytössään ensikäden tietoa, kun taas kuntalaisten on turvauduttava lähinnä joukkoviestimien välittämään informaatioon. (Forma 2000, 35.) Tosin ero voi olla seurausta myös kuntapäätäjien puutteellisista tiedoista. Heidän epä tietoisuutensa kuntalaisten preferensseistä voi johtaa siihen, että kuntapäätäjät tekevät ratkaisunsa oikeaksi kokemansa informaation pohjalta (Sörensen ja Hagen 1995, 56).

Kunnan johtavat virkamiehet eroavat kansalaisista siinä, että heillä on enemmän erilaisia yhteiskunnassa tarvittavia resursseja kuin kansalaisilla keskimäärin. Palvelujärjestelmän rahoituksen osalta voidaan todeta, että he ovat hyvätuloisena ryhmänä enemmän maksava osapuoli kuin keskiverto kansalainen, joka profiloituu puolestaan vastaanottavaksi tahoksi. (Forma 2000, 35.) Empiiriset analyysit eivät ole kuitenkaan tukeneet ajatusta siitä, että kuntapäätäjien ja kansalaisten välinen asenne-ero oli seurausta näiden ryhmien erilaisesta sosiaalisesta asemasta. Tutkimuksissa on päädytty siihen, että kunnan virkamiesten ja poliitikkojen kansalaisista poikkeavat mielipiteet johtuvat heidän kuulumisestaan vaikutusvaltaiseen ryhmään. (Esim. Blomberg ja Kroll 2003.) Kuntapäätäjien ja kansalaisten välillä on perustavaa laatua olevia ideologisia eroja, kuten erilainen käsitys julkisen sektorin palveluvastuun laajuudesta (Blomberg ja Kroll 1999b, 71–80).

Kuntapäätäjien ja kuntalaisten toisistaan poikkeaville mielipiteille voidaan etsiä syitä virkamiesten omaksumista erilaisista asemista, jotka määrittävät heidän suhdettaan kuntalaisiin. Näitä asemia ovat *klassinen virkamies*, *autonominen byrokraatti* sekä *kansalaisen advokaatti*. Klassisella virkamiehellä ei ole omia tavoitteita tai preferenssejä, vaan hän keskittyy päätettyjen asioiden täytäntöönpanoon. Hän ei ota osaa politiikkaan ja kuntalaisten tarpeet eivät ole hänen toiminnassaan etusijalla. Voidaan itse asiassa ajatella, että virkamiehet, kuten kuntajohtajat, eivät ole päättäjiä. He ovat virkamiehiä, jotka tekevät ainoastaan poliitikkojen mukaisia päätöksiä. Kuntajohtajat vastaavat näin ollen vain päätösten toimeenpanosta. Autonominen byrokraatin suhde kansalaisiin on puolestaan skeptinen. Hän uskoo, etteivät kansalaiset tiedä, mikä on heille parasta ja tekee näin ollen epäsuositut päätökset kansalaisten valtuuttamana

eksperttinä. Kansalaisen advokaatti painottaa puolestaan toimissaan kansalaisten toivomuksia ja preferenssejä sekä huomioi ratkaisuisissaan yleisen mielipiteen. (Aberbach ym. 1981, 4–16; Jacobsen 1996, 46–50, 56–60.) Aikaisemmissa tutkimuksissa kunta-päättäjät on profiloitu asenteidensa perusteella autonomisiksi byrokraateiksi, jotka eivät toiminnassaan vastaa kansalaisten preferensseihin (esim. Blomberg-Kroll 1999).

Autonomisen byrokraatin asemaan viittaa myös Michelsin (1911/1986) teoria oligarkian rautaisesta laista, jossa johtajien työmäärän kasvaessa ammattimaisuus lisääntyy ja organisaation laajetessa kansanvalta eli demokraattinen valvonta pienenee. Oligarkian rautaisella lailla Michels tarkoittaa suoran itsehallinnon mahdottomuutta ja poliittisen oligarkian historiallista välttämättömyyttä. Ammattimaisen johtajuuden synty tuo mukanaan johtajien ja johdettujen asiantuntijuus- ja sivistyseron kärjistymisen, mikä vieroittaa johtajat joukoista eli kansalaisista ja heidän preferensseistään. Michels kirjoitti ristiriidasta taloudellisen tehokkuuden ja demokratian vaatimusten välillä. Kunnissa julkisen hallinnon uusien oppien kapea tulkinta ja resurssien niukkuus ovat merkinneet nimenomaan hallinnon tehokkuuden painottamista kansanvaltaisuu- den jäädessä taka-alalle. Tilanne on kasvattanut ylimmän toimivan kuntajohdon asemaa, koska tarvittavat päätökset ovat usein kansalaisten näkökulmasta katsottuna epäsuosittuja. On mahdollista, että taloudellisia näkökulmia painottava hallinto on lisännyt ammattimaisten kuntapäättäjien erkanemista kansalaisista ja heidän tarpeistaan.

#### 3.4 Suomalaisten hyvinvointivaltiomielipiteet

Se, millaisin mittarein hyvinvointivaltiomielipiteitä lähestytään, vaikuttaa tuloksiin. Kansalaismielipide riippuu paljolti siitä, mikä etuus tai palvelu on kulloinkin kyseessä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluja kannatetaan Suomessa enemmän kuin tulonsiirtoja. Puhuttaessa myötä- tai vihamielisyydestä hyvinvointivaltiota kohtaan, on määriteltävä, mikä sosiaaliturvan ulottuvuus on tarkastelun keskiössä. Universaalit palvelut ja tulonsiirrot ovat suosituimpia, kun taas kielteisimmän suhtaudutaan tarveharkintaisiin etuuksiin. Esimerkiksi julkiseen terveydenhuoltoon ja lasten päivähoitoon ollaan Suomessa hyvin sitoutuneita, mutta toimeentulo- ja asumistuki tarveharkintaisina etuuksina saavat taakseen vähemmän kannatusta ja luottamusta (Sihvo ja Uusitalo 1993, 96–97; Kangas 1994, 30; Goul Andersen 1999, 247–249; Muuri 2008, 199–209).

On syytä muistaa, mitä sosiaalipolitiikan osa-aluetta mielipidetiedustelun kysymykset koskevat, koska ihmisten vastaukset voivat olla hyvinkin ristiriitaisia. Samaan aikaan voidaan kannattaa sosiaaliturvan tason korottamista ja verojen alentamista. Kysymysten kehystämisen ja muotoilu vaikuttavat kansalaisten vastauksiin. Se, millaista tietoa kysymyksen ohessa annetaan ja millainen on kysymyksen moraalinen kehys, vaikuttaa vastauksiin. Myös kysymyksen yleisyyden tasolla on merkitystä. Yleiset kysymykset puhuvat ihmisen solidaarisuuden puolesta, kun taas tarkemmat kysymykset vetoavat yksilön itsekkäämpään minään. (Kangas 1995, 1997 ja 2000.)

Kansalaismielipidettä on tarkasteltu mittareilla, jotka liittyvät yleisellä tasolla hyvinvointivaltioon tai sen yksilöidymiin ulottuvuuksiin. Yleiset kysymykset mittaavat yksilöiden yleisiä ja abstrakteja sosiaaliturvamielipiteitä, joita määrittävät lähinnä ideologia ja arvot. Sen sijaan spesifit kysymykset mittaavat yksilöiden konkreettisia mielipiteitä, joihin vaikuttavat arkipäivän kokemukset ja intressit. Nämä ovat pysyvämpiä kuin yleiset sosiaaliturvamielipiteet, jotka voivat muuttua esimerkiksi julkisen keskustelun sekä ideologisen ja poliittisen ilmaston muutoksen seurauksena. (Svallfors 1996 ja 2009.) Monissa kansainvälisesti vertailevissa tutkimuksissa käytetään indikaattorit viittaavat yleisellä tasolla julkisen intervention hyväksyttävyyteen (esim. Gelissen 2000 ja 2001), kun taas kotimaisissa tutkimuksissa on voitu tarkastella kansalaisten asennoitumista monipuolisesti keskittyen rajattuihin sosiaaliturvan eri osa-alueisiin (esim. Forma 1998; Ryyänen ym. 1998; Andersson ja Kangas 2002; Olin ym. 2004; Muuri 2007b). Esimerkki monia näkökulmia sisältävästä asennetutkimuksesta on Sihvon ja Uusitalon vuonna 1993 julkaisema teos, jonka mukaan hyvinvointivaltiota koskevat mielipiteet kiinnittyvät viiteen ulottuvuuteen, jotka ovat 1) vastuu hyvinvoinnista 2) hyvinvointivaltion rahoitus 3) hyvinvointivaltion etuuksien käyttö 4) hyvinvointivaltion tuotokset ja 5) hyvinvointivaltion vaikutukset (ks. myös Sihvo ja Uusitalo 1995a). Vastuu hyvinvoinnista tiivistyy mielipiteisiin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välisestä vastuunjaosta. Hyvinvointivaltion rahoituksella tarkoitetaan kansalaisten halukkuutta rahoittaa järjestelmän toimintaa sekä näkemyksiä verovarojen kohdentamisesta. Etuuksien käytöllä viitataan kansalaisten asennoitumiseen sosiaaliturvan ali- ja väärinkäyttöön sekä etuuksien oikeutuskriteereihin, kuten ansio-, tarve- tai kansalaisuusperiaatteisiin. Tuotokset puretaan mielipiteisiin sosiaaliturvan riittävydestä ja palvelujen laadusta sekä saatavuudesta. Hyvinvointivaltion vaikutuksia voidaan puolestaan lähestyä esimerkiksi kansalaisten asennoitumisella tuloerojen tasaamisen tähtäävän politiikan onnistuneisuuteen tai mielipiteillä hyvinvointivaltion passiivoivasta luonteesta.

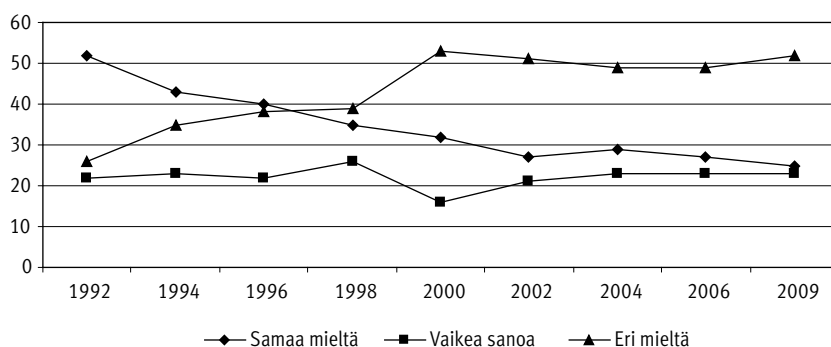
Svallfors (1995 ja 1996) on jaotellut kansalaisten sosiaaliturvamielipiteet 1) näkemyksiin kustannusten tasosta, 2) rahoitushalukkuuteen, 3) asennoitumiseen palvelujen tuottamisvaihtoehtoihin sekä 4) sosiaaliturvan väärinkäyttöön. Tarkasteltaessa Sihvon ja Uusitalon ja Svallforsin jaotteluja rinnakkain havaitaan niiden kattavan samat mielipideulottuvuudet eri luokituksin Svallforsin jaottelun ollessa hieman suppeampi. Esimerkiksi sosiaaliturvan väärinkäytökset kuuluvat Sihvon ja Uusitalon luokituksessa etuuksien käytön alle. Kumpaankaan edellä mainittuun jaotteluun ei sen sijaan kuulu kansalaisten asenteet sosiaaliturvan varassa elävistä tai mielipiteet sosiaalisten ongelmien, kuten köyhyyden syistä (Kangas ja Sikiö 1996; van Oorschot ja Halman 1998; Niemelä 2008b). Käyn seuraavaksi läpi aikaisempia kotimaisia hyvinvointivaltiota koskevia mielipidetutkimuksia. Luku etenee Sihvon ja Uusitalon (1993, 13) laatiman viiden mielipideulottuvuuden mukaan. Aikaisemmat tutkimustulokset olen ryhmitellyt näiden alle. Tämän lisäksi tarkastelen erikseen yhteiskunnan huono-osaisiin liittyviä asennetutkimuksia, joita yhdistää eri väestöryhmien välisen solidaarisuuden analysointi.



**Vastuu hyvinvoinnista.** Enemmistö suomalaisista kannattaa tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveystalouden julkista tuotantoa (Forma ym. 2007; Forma ja Saarinen 2008). Epävirallinen hoiva ei saa taakseen kansalaisten kannatusta ja suhtautuminen yksityiseen sektoriin palveluntuottajana on ollut pitkään kriittistä. Suomalaisten mielipiteet ovat selkeästi nykyisen palvelujärjestelmän määrittämät. Voidaan puhua mielipiteiden konservatiivisesta luonteesta: Uusiin toimijoihin palvelujen järjestäjinä asennoidutaan varauksellisesti. (Ervasti 1996; Forma 1998; Blomberg 1999a; Haikonen ja Kiljunen 2003.) Instituutioiden kytkeytyminen mielipiteisiin näkyy myös kansainvälisten vertailututkimusten tuloksissa, joiden mukaan Pohjoismaissa kansalaiset kannattavat eniten laajaa julkista sektoria hyvinvoinnin tuottamisessa (Svallfors 1997 ja 2003).

Kansalaismielipide yksityisistä palveluista ei ole ollut täysin staattista, vaan 1980-luvun lopulla usko yksityisen sektorin kustannustehokkuuteen kasvoi 1990-luvun alkuun asti. Tämän jälkeen suhtautuminen yksityiseen palvelutuotantoon muuttui kielteisemmäksi, ja 2000-luvun alussa siihen suhtauduttiin entistä negatiivisemmin. (Forma 1998; Blomberg 1999a; Haikonen ja Kiljunen 2003.) Kuvion 4 mukaan 1990-luvun laman aikana alkaneen julkisen toiminnan suosion ja yksityisen sektorin vastustuksen kasvu näyttää kuitenkin taittuneen 2000-luvun kuluessa. Tähän on voinut vaikuttaa kokemus yksityisistä palveluntuottajista, koska aikaisemmin kunnilla oli monilla aloilla monopoliasema ja yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin järjestöt olivat monille vieraita toimijoita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemus on siis voinut poistaa pelkoja ja ennakkoluuloja. Uusimpien tutkimusten mukaan

**Kuvio 4.** Väitteeseen ”Maassamme tulisi yksityistää suuri osa julkisista palveluista, jotta palveluitten tuotanto tehostuisi” vastanneiden prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 1992–2004. Vuosina 2006 ja 2009 väite oli muotoa ”Maamme julkisista palveluista suuri osa tulisi ulkoistaa yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi, jotta palveluitten tuotanto tehostuisi”.<sup>a</sup>



Lähde: Haavisto ja Kiljunen 2009.

<sup>a</sup> Alkuperäinen väite ei mittaa yksityisen tuotannon kannatusta vaan yksityistämisen tukemista, mutta pitkälti ajanjaksolta ei ole saatavilla parempia mittareita.

suomalaisista noin puolet on valmiita lisäämään yksityisten yritysten asemaa hyvinvointipalvelujen tuotannossa, mutta sillä varauksella, että päävastuu niiden järjestämisestä säilyy edelleen julkisella sektorilla. Tällöin puhutaan lähinnä palvelujen ulkoistamisen ja ostopalvelusopimusten, ei yksityistämisen tukemisesta. On huomioitava, että suurin osa suomalaisista arvioi yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivan tehokkaammin kuin vastaavien julkisten. Monet suhtautuvat kuitenkin edelleen hyvin kielteisesti voittoa tavoitteleviin yrityksiin palvelujen tuottajina. (Torvi ja Kiljunen 2005; Forma 2006; Haavisto ym. 2007; Forma ym. 2008.)

Markkinoiden ulottamiseen suomalaiseen eläkejärjestelmään suhtaudutaan hyvin kriittisesti. Enemmistö suomalaisista vierastaa yksityisiin eläkkeisiin perustuvaa järjestelmää. Nykyinen eläkejärjestelmä saa kansalaisten enemmistön tuen ja vaihtoehtoihin ratkaisuihin suhtaudutaan varauksellisesti. Tosin suomalaisten on todettu tukevan eläkekattoa, joka toteutuessaan mahdollisesti lisäisi yksityisten vakuutusten ottamista etenkin suurituloisten keskuudessa. (Ervasti ja Kangas 1995; Forma 1999b; Forma ja Kangas 1999; Forma ym. 2007.)

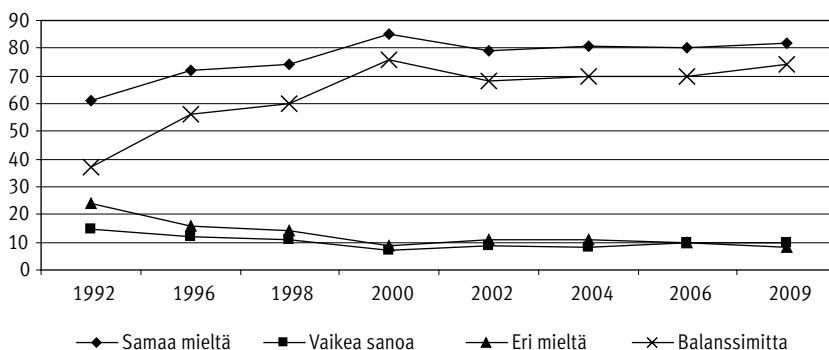
Se, miten kysymys yksityisestä sektorista kehystetään, näyttää vaikuttavan tuloksiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa viitataan palvelujen yksityistämiseen, kun taas uusimmissa puhutaan yksityisestä tuotannosta (esim. Ervasti 1994 ja 1996; Forma ja Saarinen 2008). Yksityisen sektorin liittäminen tehokkuusnäkökulmiin vaikuttaa kansalaisten vastauksiin. Tehokkuuteen vedottaessa yksityiset palvelut saavat osakseen enemmän kannatusta kuin silloin, kun yksityisiin palveluihin liitetään esimerkiksi epätasa-arvoistumisen mahdollisuus. (Ks. Kansalaismielipide ja kunnat 2006.) Merkitystä on myös sillä, mikä sosiaaliturvan osa-alue on kyseessä. Esimerkiksi yksityisten eläkkeiden aseman lisäämiseen suhtaudutaan huomattavasti kriittisemmin kuin yksityisten hyvinvointipalvelujen lisäämiseen (esim. Forma ym. 2007).

**Hyvinvointivaltion rahoitus.** Kuvioista 5 selviää, että niiden kansalaisten määrä on lisääntynyt viime vuosina, jotka näkevät suomalaisen hyvinvointivaltion aina hintansa arvoisena instituutiona. Uusimpien tutkimusten mukaan enemmistö suomalaisista on valmis lisäämään verovarojen käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä tulonsiirtoihin. Suurin osa on valmiita nykyistä kireämpään verotukseen, jos sillä taataan parempi sosiaaliturvan taso. Enemmistö suomalaisista hyväksyy tuloverotuksen korotuksen yhdellä prosentilla, jos varat käytettäisiin terveys- ja koulutuspalveluihin sekä eläketurvaan. Vähemmän sitä tuetaan, jos rahat suunnattaisiin työttömyysturvan parantamiseen. Tutkimusten mukaan halukkuudesta rahoittaa hyvinvointivaltion toimintaa tuntuu vallitsevan yhteisymmärrys eri yhteiskuntaryhmissä. (Forma ym. 2007; Forma ja Saarinen 2008.) Näyttää siltä, että sosiaaliturvan tason heikentymisestä huolimatta kansalaiset eivät ole poistuneet asenteillaan järjestelmän piiristä. Tason heikentymistä ei ole seurannut murskakritiikkiä, vaan halu turvata sosiaaliturvan rahoitus jatkossa.

Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistettuihin säästöihin on asennoiduttu jo pitkään hyvin kriittisesti ja sitoutuminen julkisesti tuotettuihin palveluihin on ollut

ominaista käytännössä kaikille väestöryhmille. Kriittisimmin suhtaudutaan meno-leikkausten kohdentamiseen kunnallisiin terveyskeskuspalveluihin. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että kansalaiset mieltävät terveyskeskuspalvelut selkeimmin universaaleiksi palveluiksi, joista hyötyvät kaikki väestöryhmät. Lama-aikaan sijoitettujen tutkimusten mukaan säästöjen sijaan kansalaiset ovat kunnallisten palvelujen laajennus- ja parannusstrategioiden kannalla. (Blomberg 1999a; Blomberg ja Kroll 1999b; Blomberg-Kroll 1999; Kansalaismielipide ja kunnat 2006; Forma ym. 2007 ja 2008; ks. myös kuvio 6).

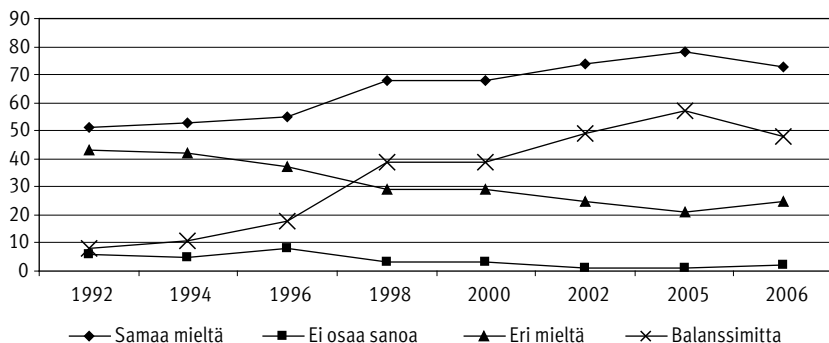
**Kuvio 5.** Väitteeseen ”Vaikka hyvän sosiaaliturvan ja muiden julkisten palvelujen ylläpitäminen maksaa paljon, suomalainen hyvinvointivaltio on aina hintansa arvoinen” vastanneiden prosentuaaliset osuudet sekä balanssimitta<sup>a</sup> ajanjaksona 1992–2009.



Lähde: Haavisto ja Kiljunen 2009.

<sup>a</sup> Kuviossa käytetään niin sanottua balanssimittaa. Se saadaan vähentämällä myönteisesti väitteeseen suhtautuvien prosentiosuudesta negatiivisesti asennoituvien määrä. Mitä suurempi on balanssimitan arvo, sitä korkeampi on väitteen kannatus.

**Kuvio 6.** Väitteeseen ”Jos on pakko, on parempi korottaa kunnallisveroa kuin karsia kunnallisia palveluja” vastanneiden prosentuaaliset osuudet sekä balanssimitta ajanjaksona 1992–2006.



Lähde: Kansalaismielipide ja kunnat 2006.

**Hyvinvointivaltion etuuskien käyttö.** Sosiaali- ja terveystalvulujen kohdistaminen vain heille, joilla ei ole resurssuja hankkia niitä markkinoilta, ei saa taakseen suomalaisten tukea (Forma ym. 2008, 12). Julkisissa hyvinvointipalveluissa halutaan pitää kiinni universaalisuuden periaatteesta. Palvelujen oikeutuslriteerinä kannatetaan enemmän kansalaisuutta kuin tarvetta, joka on suomalaisille vieras kriteeri. Suomalaisen kansalaismielipiteen yleispiirteenä on kuitenkin se, että tarveharkintaa halutaan tiukentaa niissä järjestelmissä, joihin jo nykyisellään sisältyy selektiivisyyttä. Esimerkiksi toimeentulo- ja asumistuen muuttaminen yhä kohdistetummaksi saa taakseen suomalaisten enemmistön hyväksynnän. Toisaalta tarveharkintaa ollaan valmiita lisäämään myös joihinkin universaaleihin etuuksiin, kuten lapsilisiin. Suihtautuminen tarveharkintaan ei siis pelkisty yhteen ulottuvuuteen, koska kansalaisten asenteet muuttuvat sen mukaan, mikä etuus on kyseessä. (Kangas 1994 ja 1995; Marski 1996.) Suomalaiset kannattavat erilaisiin oikeutuslriteereihin perustuvista hyvinvointivaltiomalleista eniten perusturvamallia. Perusturva halutaan pitää universaalina, mutta myös ansiosidonnaisiin etuuksiin suhtaudutaan myönteisesti. Tulosidonnaisuutta puoltavat eniten korkeasti koulutetut ja suurituloiset, mikä on ymmärrettävissä heidän etunäkökulmistaan käsin. (Ervasti ja Kangas 1995; Forma 1998.)

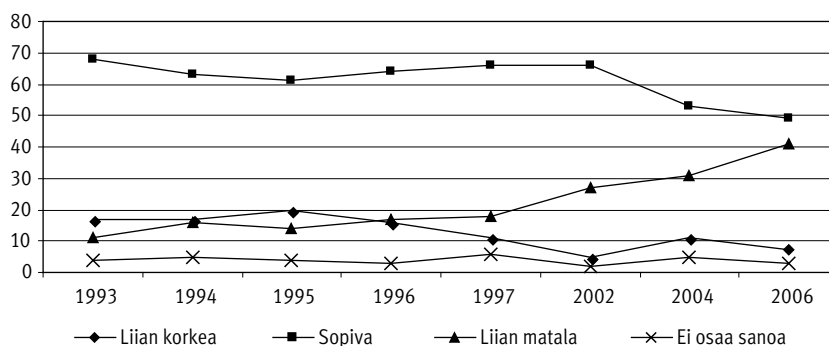
Etuuksien alikäyttöä pidetään harvinaisena, mutta etuuksien väärin- ja ylikäyttö nähdään yleisenä. (Sihvo ja Uusitalo 1993, 56–57; Forma 1998, 93–94; Niemelä ja Kangas 2008, 8). Mielenkiintoista on, että suomalaiset kannattavat heikoimmassa asemassa olevien auttamista, mutta mielikuvat perusturvaetuuksien käytöstä ovat hyvin asenteellisia. Tutkimusten mukaan enemmistö suomalaisista kokee, että työttömyyspäivärahaa maksetaan liian usein yksilöille, jotka ovat tosiasiallisesti työhaluttomia. Myös sosiaalitoimistoista nähdään jaettavan rahaa liian löyhäätisesti. Yleisellä tasolla suomalaiset kaipaavatkin sosiaaliturvaan lisää valvontaa väärinkäytösten ehkäisemiseksi. (Marski ja Mäensivu 1998, 84–85; Forma ja Marski 1999, 112–113; Lindholm 2001, 113.)

**Hyvinvointivaltion tuotokset.** Kuvio 7 osoittaa, että sosiaaliturvan tason arvostelu on lisääntynyt 2000-luvulla kansalaisten keskuudessa. Kasvava joukko suomalaisista arvioi sen olevan liian matala. (ks. myös Forma 2002; Forma ja Saarinen 2008.) Sosiaaliturvan tasoa ei ole nostettu 1990-luvun lamaa ja sen aikana tehtyjä heikennyksiä edeltäneelle tasolle uudesta talouskasvusta huolimatta. Monien etuuksien ostovoima on heikentynyt viime vuosina merkittävästi ja etenkin vähimmäisturva on jäänyt jälkeen yleisestä palkka- ja hintatason noususta (esim. Honkanen 2006). Voikin olla, että sosiaaliturvan tason arvostelusta on tulossa pysyvä piirre suomalaiseen mielipideilmastoon, ellei tarvittavia korotuksia saada aikaan. Saattaa olla niin, että sosiaaliturvan tason arvostelu on muuttunut jo osaksi yleistä mielipideilmastoa, jolloin muutaman euron korotus etuuksiin ei merkittävästi näy kansalaisten asenteissa.

1990-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan palvelujen riittävyys oli kansalaisten mielestä suurempi ongelma kuin niiden laatu. Suomalaisen huoli sosiaali- ja terveystalvulujen riittävydestä kasvoi 1990-luvulla. Kansalaiset olivat erityisen huolissaan vanhusten palveluasumisen sekä vanhusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon

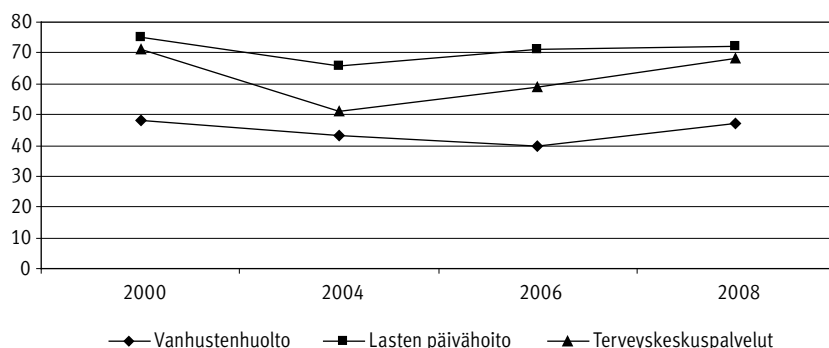
riittävydestä. (Sihvo ja Uusitalo 1993; Forma 1998.) Myös uusimpien 2000-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa on kansalaisten mielestä ongelmia. Etenkin vanhustenhuollon palvelujen riittävydestä ollaan huolissaan (Fredriksson ja Martikainen 2008, 22–23; ks. myös kuvio 8). Vuonna 2006 tehdyn kyselyn mukaan noin joka kymmenes terveyspalveluja tarvinneista oli joutunut mielestään odottamaan hoitoon pääsyä kohtuuttoman kauan. Heistä suurin osa ilmoitti syyksi palvelujen puutteen. (Klavus ym. 2008.) Vuoden 2004 aineiston mukaan terveyskeskuslääkärinvastaanotolle ja muihin kunnallisen terveydenhoidon toimenpiteisiin pääsyä tulisi kansalaisten enemmistön mielestä nopeuttaa (Klavus ym. 2006) ja ikääntyneistä viidesosa koki saamansa avun liian vähäiseksi (Vaarama

**Kuvio 7.** Kysymykseen ”Onko sosiaaliturvan taso mielestänne Suomessa tällä hetkellä?” vastanneiden prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 1993–2006.



Lähde: Forma 2002; Hypa 2004 ja 2006.

**Kuvio 8.** Kysymykseen ”Jos ajattelette kotikuntaanne, niin kuinka riittäviä tai riittämättömiä palvelut nähdäksenne ovat niiden tarpeeseen nähden?” vastanneiden (riittävänä pitävät) prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 2000–2008.



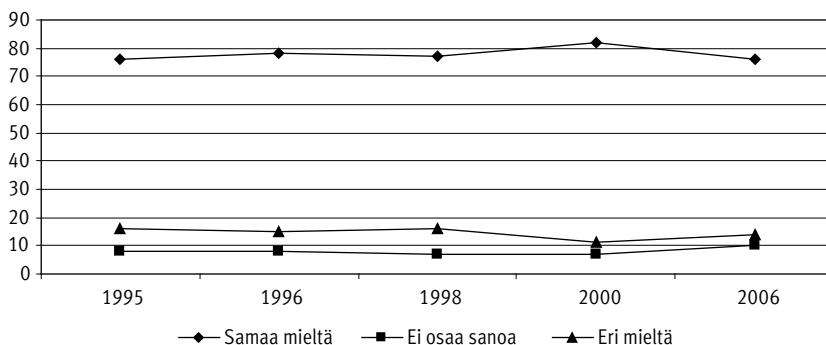
Lähde: Kansalaismielipide ja kunnat 2008.

ym. 2006, 121). Sosiaalialalla kansalaiset näkevät tutkimusten mukaan eniten kehittämistarpeita vanhustenpalveluissa, kun taas lasten päivähoiton saatavuuteen ollaan tyytyväisiä (Muuri 2008).

**Hyvinvointivaltion vaikutukset.** Pysyvä piirre maamme mielipideilmastossa on se, että enemmistö kansalaisista arvioi, että rikkaiden ja köyhien välillä vallitsee liian suuri ero (ks. kuvio 9). Tästä vallitsee konsensus eri yhteiskuntaryhmissä, tosin nuorimmat ikäryhmät suhtautuvat tuloerojen tasoittamiseen hieman kriittisemmin kuin vanhimmat ikäryhmät. Kansalaisten näkemystä korostaa vielä se, että he arvioivat tuloerot eri ammattiryhmien välillä selvästi pienemmiksi kuin ne todellisuudessa ovat. Suomalaisten verotusta koskevista mielipiteistä on havaittu, että enemmistö kannattaa veroprogression kiristämistä niin, että suurituloisten maksettavaksi tulisi enemmän veroja. (Forma 2006; Forma ym. 2007.) Näiden tulosten perusteella voidaan pohtia sitä, ovatko kansalaisten tulonsiirtojärjestelmää koskevat mielipiteet sekä toteutettu politiikka kulkeneet viime vuosina eri suuntiin. Uudelleenjakavan politiikan kannatus on lisääntynyt samaan aikaan kun väestöryhmien väliset tuloerot ovat kasvaneet ja perusturvan taso heikentynyt. Muutokset pääomatulojen verotuksessa ovat heikentäneet verotuksen progressiivista luonnetta. (Forma 2006, 180; Kautto ym. 2006, 236–259; Riihelä ym. 2007a.)

Suomalaisten mielipiteet ja poliittinen retoriikka sosiaaliturvan vastikkeellisuudesta ovat suhteellisen yhdenmukaisia sillä enemmistö suomalaisista epäilee hyvinvointivaltion passivoivan. Suurin osa kansalaisista tukee ajatusta, että työttömyyskorvausta vastaan pitää tehdä jotain yhteiskuntaa hyödyttävää työtä. Enemmistön mielestä sosiaaliturva ja sosiaalipalvelut ovat vähentäneet ihmisten oma-aloitteisuutta. (Sihvo ja Uusitalo 1993; Lindholm 2001.) Pohjoismaissa on pitkät perinteet työllisyyden

**Kuvio 9.** Väitteeseen ”Kansalaisten toimeentuloerot Suomessa ovat tällä hetkellä aivan liian suuret” vastanneiden prosentuaaliset osuudet ajanjaksona 1995–2000. Vuonna 2006 väite oli muotoa ”Tuloerot ovat Suomessa liian suuret”.



Lähde: Marski ja Mäensivu 1998; Lindholm 2001; Forma ym. 2007.

edistämässä ja tämä heijastuu myös suomalaisten asenteisiin aktiivisesta työvoimapolitiikasta. Suomalaisten enemmistö kannattaa työttömyysturvan ehtojen kiristämistä ja tuettua työllistämistä (Andersson ja Kangas 2002). Parhaita työllistämiskeinoja kansalaisten mukaan ovat työttömien kouluttaminen uusiin ammatteihin sekä työttömien palkkaaminen julkisiin töihin. Kielteisesti suhtaudutaan puolestaan työttömyysturvan keston ja tason heikentämiseen sekä irtisanomissuojan huonontamiseen. (Forma ym. 2007, 50.) Tutkimusten mukaan Pohjoismaista myös Ruotsissa asennoidutaan myönteisesti työttömien aktivointiin, kun kyseessä ovat nimenomaan työllisyyttä tukevat toimenpiteet, kuten koulutus ja ammattitaitojen päivitys, eivät työttömyysturvan tason tai keston heikennykset (ks. esim. Taylor-Gooby 2004b, 52–54).

**Hyvinvointivaltion huono-osaiset.** Suomalaiselle ja yleensäkin pohjoismaalaiselle mielipideilmastolle on tyypillistä, että sosiaalisten ongelmien, kuten köyhyyden ja työttömyyden, ei nähdä johtuvan yksilöstä itsestään. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa ei ole selkeää jakoa sosiaalipolitiikan edunsaajien ja sen rahoittajien välillä, mikä vaikuttaa näkemyksiin huono-osaisuuden syistä. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa sosiaaliturvan asiakkuuteen ei liity voimakasta stigmaa ja alimman tulotason elämäntyyli ei poikkea niin radikaalisti muiden vastaavasta kuin residuaalisissa hyvinvointivaltioissa. Tämä selittää osittain, miksi Pohjoismaissa ollaan solidaarisempia huono-osaisia kohtaan kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, jossa köyhyyteen ja työttömyyteen yhdistetään sellaisia yksilön ominaisuuksia, kuten laiskuus. Tutkimusten mukaan suomalaisten enemmistö ei näe köyhiä itseään syyllisenä ahdinkoonsa vaan sälyttävät vastuun julkiselle vallalle. Ongelman ydin nähdään olevan yhteiskunnan rakenteissa. Myös työttömyyden uskotaan johtuvan yhteiskunnallisista epäkohdista. (Andersson ja Kangas 2002; Albrekt Larsen 2006; Forma ym. 2007; Niemelä 2008b.)

Suomalaisten huono-osaisia kohtaan osoittamaan solidaarisuuteen tulee kuitenkin särkeä tarkasteltaessa heidän asennoitumisestaan toimeentulotuen saajiin. Suomalaisen mielipiteet toimeentulotuen saajista ovat osin ambivalentteja, koska avun saajiin liitetään ristiriitaisia ominaisuuksia. Toisaalta heidän arvioidaan olevan todella avun tarpeessa sekä yhteiskunnan valtavirrasta syrjäytyneitä ja toisaalta heidän uskotaan olevan laiskoja sekä haluttomia ratkaisemaan itse ongelmansa. (Kangas ja Sikiö 1996, 111–113.) Myös pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin liittyvää eetosta siitä, että erilaisissa sosiaalisissa asemissa olevien ja sosiaaliturvan varassa elävien ja työssäkäyvien todellisuudet eivät poikkea niin radikaalisti toisistaan kuten residuaalisen hyvinvointivaltiomallin maissa, voidaan kritisoida. Tällä ajattelumallilla perustellaan usein sitä, miksi Pohjoismaissa kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion huono-osaisiin eri tavoin kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa. Kasvavien tuloerojen Suomessa solidaarisuutta selittävä ajatusmalli saattaa olla kuitenkin aikansa elänyt. Voidaan perustellusti kysyä, onko kyseessä vain asia, johon haluamme uskoa. Tutkimukset esimerkiksi köyhien arkipäivän kokemuksista tuovat esille selkeästi sen, miten erilaisissa todellisuuksissa elämme ja miten köyhät kokevat tulevaisuutta leimatuksi ja ulkopuolelta määritellyiksi (esim. Isola ym. 2007).

#### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

1990-luvun taloudellisen laman aikana kansalaisten enemmistö suhtautui kriittisesti kunnallisista hyvinvointipalveluista säästämiseen ja niistä leikkaamiseen. Kaikkein eniten kunnallisia hyvinvointipalveluja puolustivat ne, jotka olivat kokeneet niiden tason ja laadun heikentyneen. Taloudellisen laman seurauksena hyvinvointivaltion rahoitushalukkuus kuitenkin pieneni. Asenteiden ristiriitaisuus voi johtua siitä, että rahoitushalukkuus kytkeytyy kansalaisten yleisiin eli abstrakteihin mielipiteisiin, kun taas leikkausten kritisointi liittyy heidän konkreettisiin asenteisiinsa, joihin vaikuttavat yleisiä mielipiteitä enemmän intressit ja palvelujen käyttökokemukset. Kansalaisten enemmistö oli laman aikana sitä mieltä, että julkisen sektorin tulisi tuottaa pääosa sosiaali- ja terveyspalveluista. 1990-luvun alun jälkeen suhtautuminen yksityiseen palvelutuotantoon, käsittäen yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin järjestöt, muuttui aikaisempaa kielteisemmäksi. Mielipiteiden väestöryhmittäiset erot olivat tuolloin tutkimusten mukaan pienet mutta vakaat. Yksilön sosiaalinen asema ja puoluesamaistuminen määrittivät selkeimmin yksilöiden hyvinvointipalveluja koskevia mielipiteitä. Eniten asenteita yksityisen ja julkisen sektorin välisestä työnjaosta erotteli yksilön puoluekanta. Perinteisesti oikealle sijoittuvia puolueita äänestäneet suhtautuivat myönteisemmin yksityisiin hyvinvointipalveluihin kuin vasemmistopuolueita kannattavat. (Ervasti 1996; Forma 1996 ja 1998; Blomberg 1999a; Haikonen ja Kiljunen 2003.) 1990-luvulla tehdyistä tutkimuksista selviää, että kuntalaisten ja kuntapäätäjien välinen mielipide-ero koskien kuntien palveluja on selkeä, ja se kasvoi 1990-luvun kuluessa. Päätäjät suhtautuivat myönteisemmin hyvinvointipalvelujen säästöstrategioihin ja hyvinvointipalvelujen vaihtoehtoihin tuottamistapoihin kuin kuntalaiset. (Blomberg 1999a; Blomberg ja Kroll 1999b ja 2003.)

Tutkimukseni tehtävä on vastata kysymykseen, miltä hyvinvointipalveluja koskeva mielipideilmasto näyttää lamavuosien jälkeisenä vuosikymmenenä. 1990-luvun laman kriisiajan jälkeen palveluja koskevaa mielipidetutkimusta on tehty vähän (ks. kuitenkin Muuri 2007b ja 2009). Tutkin, onko kansalaismielipiteessä tapahtunut muutoksia tämän jälkeen ja jos on niin minkälaisia. Onko esimerkiksi palvelujen markkinoistumiskehitys muuttanut kansalaisten mielipiteitä aikaisempaa positiivisemmiksi yksityisiä palveluntuottajia kohtaan? Tärkeää on tarkastella sitä, ovatko 1990-luvun laman jälkeisten vuosien jälkeen eri väestöryhmien väliset mielipide-erot kasvaneet. Voi olla, että uudenlainen karsinnan ja uudelleenmuotoilun politiikka on kasvattanut väestöryhmien välisiä mielipide-eroja. On mahdollista, että niukassa julkisen sektorin taloudellisessa tilanteessa eri hyvinvointivaltion kuluttajaryhmät pitivät kiinni vain omista eduista unohtamalla yhteisen hyvän. Julkisen sektorin niukka taloustilanne on voinut vaikuttaa myös siihen, että kuntapäätäjien ja kuntalaisten välinen asenne-ero on kasvanut entisestään. Tavoitteenani on yleisten hyvinvointivaltiomielipiteiden sijasta tarkastella kansalaisten konkreettisia hyvinvointipalvelumielipiteitä käytettävissä olevien aineistojen puitteissa.

Seuraavaksi kirjoitan, miten olen toteuttanut tutkimukseni. Ensin käyn läpi tutkimuskysymykseni, jonka jälkeen siirryn kuvailemaan käyttämiäni aineistoja ja me-



netelmiä. Luku päättyy tutkimukseni alkuperäisten artikkelien keskeisten tulosten esittelyyn. Artikkelien tutkimuskysymykset, kyselyaineistot ja analyysimenetelmät olen koonnut taulukkoon 2 (s. 80). Taulukosta 3 (s. 88) selviää artikkelien keskeiset tulokset tiivistetysti.

#### 4.1 Tutkimuskysymykset

Työni pääkysymykset ovat:

- 1) *Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointipalveluihin vuosina 1996–2006?*
- 2) *Onko hyvinvointivaltion ja sen palvelujärjestelmän institutionaalisia ja ideologisia muutoksia seurannut kansalaismielipiteen muutos?*

Keskityn erityisesti kansalaisten asennoitumiseen yksityisen ja julkisen sektorin väliin työnjakoon. Keskiössä ovat hyvinvointipalvelut ja hyvinvointipalvelujärjestelmä, mutta analysoin lisäksi eläkejärjestelmää ja työttömyysturvaa koskevia mielipiteitä yhdessä artikkelissa. Tosin kyseisessä artikkelissa tarkastelen palvelumielipiteiden erityisyyttä suhteessa tulonsiirtoja koskeviin asenteisiin. Tein rajauksen, koska universaalit sosiaali- ja terveyspalvelut ovat hyvin keskeisessä asemassa pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa (Anttonen ja Sipilä 1994 ja 2000). Palvelujärjestelmää koskevassa keskustelussa on viime aikoina ollut selkeästi esillä yksityisen ja julkisen sektorin välinen työnjako (Julkunen 2006; Koskiaho 2008). Ideat palvelujärjestelmän ja sen muutoksen taustalla ovat muuttuneet viime aikoina huomattavasti (Koskiaho 2008; Niemelä 2008a). Ideoiden ja retoriikan lisäksi suomalainen palvelujärjestelmä on muuttunut institutionaalisesti palveluntuottamistapojen monipuolistumisen kautta. Yksityisen sektorin, käsittäen yritykset ja vapaaehtoisjärjestöt, tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä on kasvanut 1990-luvun talouslaman jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Rajausta puoltaa vielä se, että mielipidetutkimusta on tehty selkeästi enemmän tulonsiirroista kuin hyvinvointipalveluista.

Olen erityisen kiinnostunut siitä, miten paikallisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä tapahtuneet institutionaaliset muutokset 1990-luvun laman jälkeisinä vuosina näkyvät kansalaisten mielipiteissä. Miten hyvinvointipalvelujen markkinoistuminen, tuottamistapojen monipuolistuminen ja palvelujen saatavuuden heikkeneminen näkyvät kansalaisten mielipiteissä? Tarkastelen myös, miten hyvinvointivaltion ja sen palvelujärjestelmän ideologinen muutos heijastuu kansalaisten palvelumielipiteisiin. Toisin sanoen, ovatko uudet ideat kansallisella ja paikallisella tasolla aiheuttaneet kansalaismielipiteen muutoksen yksityistä sektoria suosivaan suuntaan.

Tutkimukseni ajanjakso sijoittuu 1990-luvun taloudellisen laman jälkeiseen aikaan. Aikaan, jota leimasi taloudellinen kasvu, hyvinvointivaltion karsintapolitiikan jatkuminen, tuloerojen kasvaminen, monien kuntien taloudellisten resurssien niukkeneminen ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen määrän kasvu (Riihelä ym. 2001 ja

2005; Julkunen 2006; Riihelä ym. 2007a ja 2007b; Stakes 2007). Ajanjakso poikkeaa taloudellisen laman kriisiajasta ja sitä edeltäneestä hyvinvointivaltion laajenemisen kaudesta. Suomessa tieteellisiä mielipidetutkimuksia tehtiin paljon 1990-luvulla, mutta sen jälkeen niitä on julkaistu huomattavasti vähemmän (ks. kuitenkin Muuri 2007b ja 2009).

Edellä mainittujen kahden päätutkimuskysymyksen lisäksi tutkimuksessani on viisi alakysymystä, jotka muodostavat artikkelieni päätutkimuskysymykset (ks. myös taulukot 2 ja 3). Nämä ovat:

- 1) *Miten kansalaiset asennoituvat kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004?*
- 2) *Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun?*
- 3) *Miten kuntalaiset ja kuntajohtajat asennoituvat laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen?*
- 4) *Liittyykö markkinamyönteisyys ja kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityiselle lääkärinvastaanotolle hakeutumiseen ja yksityisten lääkäripalvelujen tosiasialliseen käyttöön?*
- 5) *Mitä mieltä kansalaiset ovat kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006?*

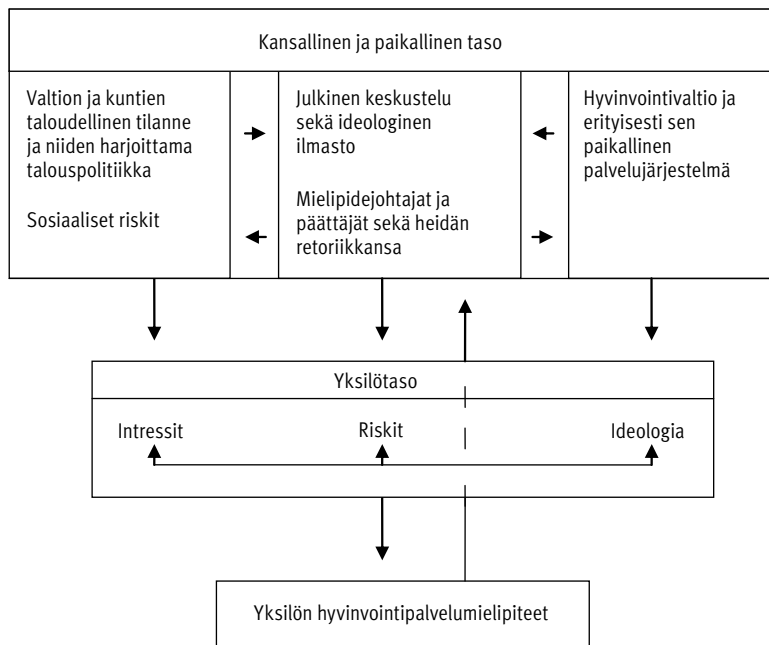
Tutkimusasetelmastani selviää kuviosta 10, joka kuvaa hyvinvointipalvelumielipiteiden muodostumista. Kuvio on peräisin Pöntisen ja Uusitalon (1986) tutkimuksesta, mutta olen muokannut sitä työhöni sopivaksi. Kyseistä mallia en suoraan testaa tässä tutkimuksessa, mutta se selventää, miten tutkimukseni teoreettinen tausta rakentuu. Käytän mallia apuna tulkitessani mielipiteissä tapahtuneita ajallisia muutoksia ja niiden syitä. Malli havainnollistaa, miten yksilöiden mielipiteiden muodostumiseen kytkeytyy sekä kansallisen, paikallisen että yksilötason tekijöitä. Kansallisen ja paikallisen tason tekijät vaikuttavat mielipiteisiin yksilön intressien, riskien ja ideologisten näkökulmien kautta. Artikkeleissa tarkastelen mielipiteitä erityisesti paikallisen ja yksilöllisen tason kautta. Tiedostan kuitenkin, että myös kansallisen tason ilmiöt ja niiden muutokset heijastuvat suomalaisten mielipiteisiin.

Makrotason tekijöillä voidaan selittää kansalaismielipiteessä tapahtuneita ajallisia muutoksia sekä kuntien välisiä eroja. *Hyvinvointivaltio* ja sen *paikallinen palvelujärjestelmä* liittyy kansalaisten asenteisiin niiden tuotosten ja vaikutusten kautta. Instituutiot luovat tiettyjä normeja ja intressejä, jotka joko lisäävät tai heikentävät järjestelmän kannatusta. Muutokset paikallisessa palvelujärjestelmässä heijastuvat kansalaisten mielipiteisiin intressien, riskien ideologioiden kautta. (Johanson ja Mattila 1994; Blomberg 1999a; Edlund 2006; Kumlin 2007.) Tutkittavana ajankohtana paikallisen palvelujärjestelmän muutoksia ovat olleet esimerkiksi: 1) yksityisten palvelujen asema

palvelujen tuotannossa kasvoi, 2) tiettyjen julkisten hyvinvointipalvelujen saatavuus heikentyi, 3) alueelliset erot esimerkiksi terveyspalvelujen saatavuudessa kasvoivat ja 4) hoivavastuuta siirtyi enenevässä määrin julkiselta sektorilta perheille ja muille epävirallisille toimijoille.

Kansallisen ja paikallisen tason *julkinen keskustelu, ideologinen ilmasto* sekä mielipidejohtajien ja päättäjien hyvinvointivaltiota koskeva *retoriikka* heijastuu kansalaisten mielipiteisiin heidän intressiensä, riskiensä ja ideologioidensa kautta. Julkinen keskustelu ja media vaikuttavat esimerkiksi kansalaisten tietoisuuteen erilaisista sosiaalisista ongelmista ja niiden yleisyydestä sekä oman kunnan taloudellisesta tilanteesta. Mielipidejohtajien ja päättäjien kannanotot kansallisella ja paikallisella tasolla vaikuttavat. Oleellista on, ovatko he vaatineet muutoksia vai nykyisen sosiaalipolitiikan kanssa linjassa olevia ratkaisuja. Hyvinvointivaltiota koskevan ideologisen suunnanmuutoksen voisi ajatella vaikuttavan kansalaisten mielipiteisiin. Järjestelmän laajentamisesta on siirrytty sen supistamiseen ja karsimiseen. Tuottavuuden ja taloudellisen kilpailukyvyn turvaaminen ovat saavuttaneet varsin hallitsevan aseman, ja niistä on muodostunut keskeisiä sosiaalipolitiikkaa jäsentäviä ideoita. (Julkunen 2001; Saari 2006b; Kananen 2008.) Kuntien heikot taloustilanteet ovat johtaneet säästöjen, tehostamisen ja karsinnan ilmapiiriin. Lisäksi voidaan olettaa, että poliittiset voimasuhteet kytkeytyvät kansalaisten mielipiteisiin erilaisten mekanismien

**Kuvio 10.** Tutkimusasetelma kuviomuodossa / palveluja ja palvelujärjestelmää koskevien mielipiteiden muotoutuminen.



Lähde: Pöntinen ja Uusitalo 1986, 13, mallia muokattu.

kautta. Tutkimuksen artikkeleissa keskityn paikallisten poliittisten voimasuhteiden mielipidevaikutuksiin. Mielipidejohtajat liittyvät tutkimukseeni myös siten, että tarkastelen yhdessä artikkelissani kuntajohtajien ja kansalaisten mielipide-eroja laajasta kunnallisesta palveluvastuusta.

Mielipiteiden muodostumiseen vaikuttavat *valtion ja kunnan taloudellinen tilanne*, niiden taloudelliset näkymät ja harjoitettu talouspolitiikka (Pöntinen ja Uusitalo 1986; Sihvo ja Uusitalo 1995b; Blekesaune 2007). Tutkimusajankohtana Suomen talous kasvoi. Talouskasvusta huolimatta useimpien kuntien taloudelliset resurssit niukkenivat, mikä on voinut vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin taloudellisena vastuullisuutena. Toisaalta näen, että kunnan huono taloustilanne on voinut lisätä kuntalaisten omia intressejä. Voi olla, että yksilölle syntyy aikaisempaa suurempi huoli omasta riskistä tarvita kunnan hyvinvointipalveluja. On mahdollista, että hänelle muodostuu huonon taloustilanteen takia huoli siitä, että palvelujen saatavuus ja laatu saattavat säästöjen vuoksi kärsiä. Tällöin yksilö todennäköisesti vaatii lisää resursseja palvelujen järjestämiseen. On mahdollista, että heikossa taloustilanteessa pidetään kiinni vain omista eduista ja itselle tärkeistä palveluista. Myös makrotason sosiaaliset riskit kytkeytyvät kansalaisten mielipiteisiin (esim. Blekesaune 2007). Kansallisella ja paikallisella tasolla näitä riskejä voivat olla esimerkiksi korkeasta työttömyysasteesta tai väestön nopeasta ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu.

Yksilötasolla tarkastelen mielipiteitä *intressien, koettujen riskien* sekä *ideologioiden* kautta (ks. myös Kangas 1997; Jaeger 2006). Täten on mahdollista tarkastella mielipiteiden väestöryhmittäisiä eroja. Olen kiinnostunut siitä, ovatko nämä erot kasvaneet tutkittavana ajanjaksona. Yksilön intressit operationalisoin epäsuorasti sosiaalisilla ja demografisilla tekijöillä. Ideologiaa lähestyn yksilön puoluesamaistumisen kautta. Näiden muuttujien käyttö on vakiintunut viimeaikaisessa mielipidetutkimuksessa (esim. Jaeger 2006; Forma 2006; Forma ja Saarinen 2008). Riskejä kuvaavia tekijöitä ovat tutkimuksessani yksilön kokemana työttömyysriski ja koettu terveys. Mielipiteiden tarkastelu riskitekijöiden mukaan on ollut tähän asti vähäistä, mutta niiden on todettu kytkeytyvän kansalaisten mielipiteiden muodostumiseen samalla tavoin kuin intressien (ks. kuitenkin Jaeger 2006; Forma ym. 2007).

Mielipiteisiin kytkeytyvistä makrotason ilmiöistä operationalisoin tutkimuksessa vain paikallisen tason tekijöitä. Kansallisen tason ilmiöitä käytän kuitenkin teoreettisena apuna tulkitessani ja etsiessäni syitä kansalaisten asenteissa tapahtuneille mahdollisille ajallisille muutoksille. Käyttämiäni kuntatason selittäviä kontekstimuuttujia ovat kunnan taloudellinen tilanne, tuloveroprosentti, asukasluku, vanhustenhuollon menot, 75 vuotta täyttäneiden määrä, poliittiset voimasuhteet ja kunnan ulkopuolisilta toimijoilta ostettujen palvelujen määrä. Kunnan kontekstimuuttujien käyttö asennetutkimuksessa on ollut vähäistä, vaikka teorioiden tasolla näiden tekijöiden on katsottu vaikuttavan kansalaisten mielipiteisiin (ks. kuitenkin Blomberg ja Kroll 1999a). Kansainvälisessä vertailututkimuksessa hyvinvointivaltiota kuvaavien institutionaalisten, sosiaalisten, rakenteellisten ja poliittisten indikaattoreiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina (Svallfors 2009). Näillä tekijöillä on kyetty selittämään

eri hyvinvointivaltioiden kansalaismielipiteen eroja. Tästä syystä näen, että myös paikallisen tason kontekstitekijät ovat merkityksellisiä kansalaisten mielipiteiden muodostumista ajatellen.

#### 4.2 Kyselyaineistot

Käytän tutkimuksessa useita kotimaisia kyselyaineistoja. Pääasiallisina aineistoina ovat Kunnallissalan kehittämissäätiön Suomen Gallupilta tilaamat Kunnallissalan ilmapuntari -kyselyt. Näiden lisäksi käytän Stakesin ja Tilastokeskuksen yhdessä keräämää Hyvinvointi ja palvelut (Hypa) -aineistoa sekä Turun yliopiston ja Palkan-saajien tutkimuslaitoksen yhteistyössä hankkimaa aineistoa Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Nämä ovat kaikki poikkileikkausaineistoja.

**Kunnallissalan ilmapuntari -aineistot.** Artikkeleissa 1, 3 ja 5 käytän Kunnallissalan ilmapuntari -kyselyaineistoja kuntalaisille vuosilta 1996 (n = 960), 2000 (n = 982), 2004 (n = 1 005), 2005 (n = 1 003) ja 2006 (n = 1 039). Lisäksi artikkelissa 3 käytän vuoden 2005 Kunnallissalan ilmapuntari -kyselyä kuntajohtajille. (Kunnallissalan ilmapuntari 1996, 2000, 2004, 2005 ja 2006.) Kuntalaisten aineistojen perusjoukkona on ollut jokaisena vuonna Suomen 15 vuotta täyttänyt väestö ahvenanmaalaiset poisluettuna. Keruumenetelmänä on käytetty käyntikyselyä ja keruuvälineenä strukturoitua kyselylomaketta. Otantamenetelmänä sovellettiin jokaisena vuonna monivaihteista ositettua otantaa. Otanta tehtiin kolmessa vaiheessa. Ensin tutkimuksen edellyttämä määrä kohdehenkilöitä jaettiin alueellisesti lääneittäin. Toisessa vaiheessa kohdehenkilöiden määrä jaettiin läänien sisällä kuntatyypeittäin suuriin ja pieniin kaupunkeihin, maalaiskunnat kolmeen luokkaan väestön elinkeinojakauman mukaan. Kolmannessa vaiheessa tutkimuskunnista poimittiin lähtöosoitteita niiden väestömäärän edellyttämällä tavalla. Haastattelut tehtiin lähtöpistejärjestelmällä. Satunnaisesti poimituista lähtöosoitteista edeten tehtiin kuusi haastattelua. Jokaisesta haastattelun kohteena olleesta taloudesta valittiin henkilö, joka täytti valintakortin määräämät sukupuoli- ja ikäehdot. (ks. lisää [www.fsd.uta.fi](http://www.fsd.uta.fi).) Kyseisellä tavalla tehdystä haastateltavien valinnasta ei saa lasketuksi vastausprosenttia, koska vastaajat poimitaan kiintiöittäin iän, sukupuolen ja asuinpaikan mukaan. Kunnallissalan ilmapuntari kuntajohtajille -aineisto kerättiin puolestaan postikyselynä. Otantamenetelmänä sovellettiin kokonais-tutkimusta ja perusjoukkona olivat Suomen kuntien kuntajohtajat lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Vastausprosentti oli 55 ja aineiston koko 227 vastaajaa.

**Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? -aineisto.** Artikkelissa 2 käytettävä aineisto kerättiin postikyselynä kesällä 2006. 3 000 henkilön otos poimittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla väestörekisteristä ja otoskehikon muodostivat kaikki 18–75-vuotiaat suomalaiset. Vastauksia palautui 1 337 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli kokonaisuudessaan 45. Populaatioon verrattuna aineistossa olivat selvimmin aliedustettuina nuorimmat ikäluokat, kun taas korkeasti koulutetut olivat jonkin verran yliedustettuina. Työllisiä ja miehiä oli vastaajien joukossa hieman vähemmän kuin koko populaatiossa. Aineiston edustavuuden parantamiseksi se painotettiin uudelleen

käyttäen vuoden 2005 työvoimatutkimuksen tietoja pääasiallisesta toiminnasta, iästä, sukupuolesta ja koulutustaustasta. Painotuksen jälkeen vastaajien jakauma vastasi näiden muuttujien osalta työvoimatutkimuksen lukuja. (Ks. lisää Forma ym. 2007.) Teen artikkelin 2 kaikki analyysit painotetulla aineistolla. Toisaalta ei ole mitään keinoa arvioida mielipidejakaumien eroja vastanneiden joukossa ja koko väestössä. Ei voida tietää, vastasivatko kyselyyn todennäköisemmin hyvinvointivaltion kannattajat kuin siihen kriittisesti suhtautuvat. Väestöryhmien välisten asenne-erojen tarkastelussa aineiston edustavuus ei ole kuitenkaan niin kriittinen tekijä kuin se on kansalaisten mielipiteiden kuvaamisessa yleisellä tasolla. Keskitynkin artikkelissa 2 pääasiallisesti eri väestöryhmien välisiin mielipide-eroihin ja väestötason tuloksia pohdin huomioiden aineiston edustavuuden ongelman.

**Hyvinvointi ja palvelut -aineisto (Hypa).** Käytän artikkelissa 4 Stakesin ja Tilastokeskuksen yhdessä keräämää Hyvinvointi ja palvelut (Hypa) -aineistoa vuodelta 2004. Aineiston perusjoukkona on Suomen 18–79-vuotias väestö poisluettuna ahvenanmaalaiset. Otos poimittiin satunnaisotantaa käyttäen väestörekisteristä. Aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla ja postikyselyllä. Ruotsinkielisiä vastaajia varten lomakkeet oli käännetty ruotsiksi. Puhelinhaastattelun vastausprosentti on 83 (n = 5 810) ja postikyselyn vastausprosentti laskettuna alkuperäisestä perusotoksesta on 56. Aineistoihin lisättiin jälkikäteen kotitalous- ja asuinpaikkatiedot väestörekisteristä sekä keskeiset tulotiedot verorekisteristä. Artikkelissa 4 käytän molempia aineistoja. Analyysiin otin mukaan ne, jotka olivat vastanneet sekä puhelinhaastatteluun että postikyselyyn (n = 2 957). Analyyseissä käytän postikyselyn henkilötason painokerrointa, joka korjaa otannasta johtuvaa aineiston vinoutta. Painokertoimen odotusarvo on 1,00 ja se korjaa vain otoskadon vaikutuksen, mutta mahdollistaa tilastollisten testien tekemisen painotetulla aineistolla. Henkilöpainot on kalibroitu iän, sukupuolen, kuntaryhmittymisen ja maakunnan mukaan. (Ks. lisää Moisio 2006.)

**Käytetyt vastemuuttajat.** Palvelujärjestelmää ja palveluja koskevat mielipiteet operationalisoin tutkimuksessa useilla eri mittareilla. Tarkemmat tiedot käytetyistä vastemuuttajista löytyvät taulukosta 1 ja tiedot selittäivistä muuttujista ja niiden luokituksista selviävät tutkimuksen alkuperäisistä artikkeleista.

#### 4.3 Tilastolliset menetelmät

**Logistinen regressioanalyysi.** Sovellan tutkimuksessa kolmea erilaista logistista regressioanalyysiä, jotka ovat binaarinen, ordinaalinen ja multinomiaalinen. Päädyin näihin, koska artikkelien 1, 2 ja 4 vastemuuttajat olivat kategorisia. Artikkelissa 1 sovellan ordinaalista logistista regressioanalyysiä, koska käytetty vastemuuttuja on järjestysasteikollinen ja kolmiluokkainen. Artikkelissa 2 käytän multinomiaalista logistista regressioanalyysiä, koska vastemuuttajat ovat kolmiluokkaisia, mutta eivät järjestysasteikollisia. Artikkelissa 4 sovellan binaarista logistista regressioanalyysiä, koska vastemuuttajat ovat dikotomisista tai ne ovat luokiteltavissa perustellusti dikotomisiksi. (Ks. lisää Hosmer ja Lemeshow 2000.)

**Taulukko 1.** Tutkimuksessa käytetyt vastemuuttajat ja niiden luokitukset.

Artikkelit	Vastemuuttajakysymykset ja vastausvaihtoehdot	Lopulliset mittarit ja luokitukset
1. Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004	Suomalainen kunta tulisi yksityistää useilta palveluiltaan <sup>a</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täysin</li> <li>2. Jossain määrin</li> <li>3. Ei juurikaan</li> <li>4. Ei mitenkään</li> <li>5. En osaa sanoa</li> </ol>	Vastemuuttaja kolmeluokkaisena (Ei osaa sanoa -vastaukset lisättiin puuttuviin tietoihin): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samaa mieltä (1, 2)</li> <li>2. Osittain eri mieltä (3)</li> <li>3. Täysin eri mieltä (4)</li> </ol>
2. Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun	Kunnallisia sosiaali- ja terveystalvveluja tulisi siirtää yksityisten yritysten tuotettavaksi <p>Eläkkeelle siirtymisikää tulisi nostaa kiristämällä eläkkeelle pääsyn ehtoja ja nostamalla ikärajoja</p> <p>Eläkejärjestelmää tulisi muuttaa niin, että ihmiset hoitaisivat kokonaan oman eläketurvansa hankkimalla yksityisiä eläkevakuutuksia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täysin samaa mieltä</li> <li>2. Osin samaa mieltä</li> <li>3. En osaa sanoa</li> <li>4. Osin eri mieltä</li> <li>5. Täysin eri mieltä</li> </ol> <p><i>Miten arvioitte seuraavia vaihtoehtoja keinoina parantaa työllisyyttä:</i></p> <p>Työttömyysturvan keston lyhentäminen</p> <p>Työttömyysturvan muuttaminen ehdolliseksi työvoimakoulutukseen tai työllistämistöihin osallistumiselle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erittäin hyvä keino</li> <li>2. Melko hyvä keino</li> <li>3. En osaa sanoa</li> <li>4. Melko huono keino</li> <li>5. Erittäin huono keino</li> </ol>	Vastemuuttajat kolmeluokkaisina: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kannattaa (1, 2)</li> <li>2. Ei osaa sanoa (3)</li> <li>3. Ei kannata (4, 5)</li> </ol>

<sup>a</sup> Tulosten luotettavuuden vuoksi analyysi tehtiin myös toisella markkinoistumista kuvaavalla väitteellä: ”Suomalaisen kunnan tulisi toimia enemmän vapaaehtois-, yhdistys- tai yritys pohjalta”. Tulokset olivat samansuuntaiset kuin valitulla vastemuuttajalla. Kyseinen muuttaja on kuitenkin ongelmallinen (sisältää esimerkiksi aivan erityyppisiä sektoreita), joten päätin jättää sen pois artikkelista.

*Taulukko 1 jatkuu.*

## Jatkoa taulukkoon 1.

Artikkelit	Vastemuuttajakysymykset ja vastausvaihtoehdot	Lopulliset mittarit ja luokitukset
3. Kansalaisten ja kuntajohtajien asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen	<p>Jos on pakko, on parempi korottaa kunnallisveroa kuin karsia kunnallisia palveluja</p> <p>Kuntien tulisi vastaisuudessa mieluummin lisätä kuin karsia kunnallisia palveluja</p> <p>Kansalaisilla tulee olla oikeus ilmaisiin tai lähes ilmaisiin peruspalveluihin riippumatta siitä, mitä palveluiden tuottaminen tulee maksamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täysin samaa mieltä</li> <li>2. Jokseenkin samaa mieltä</li> <li>3. Jokseenkin eri mieltä</li> <li>4. Täysin eri mieltä</li> <li>5. En osaa sanoa</li> </ol>	Vastemuuttajista muodostettiin laajaa kunnallista palveluvastuuta mittaava summamuuttuja (asteikko käännetty ja En osaa sanoa -vastaukset lisätty puuttuviin tietoihin).
4. Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät	<p>Mistä yrittäisitte saada ensisijaisesti saada itsellenne vastaanottoajan päiväsaikaan arkipäivänä, jos sairastuisitte äkillisesti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terveyskeskuslääkäriltä</li> <li>2. Sairaalan poliklinikalta</li> <li>3. Yksityiseltä lääkäriasemalta</li> <li>4. Työpaikan työterveyslääkäriltä</li> <li>5. Jostakin muualta</li> <li>6. Ette mistään</li> </ol> <p>Kävittekö yksityisellä vastaanotolla?<sup>b</sup></p> <p>Kävittekö yksityisellä vastaanotolla?</p>	<p>Ensimmäinen vastemuuttuja luokiteltiin dikotomisiksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yksityiseltä lääkäriasemalta (3)</li> <li>0. Muut (1, 2, 4, 5, 6)</li> </ol> <p>Kaksi jälkimmäistä vastemuuttujaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yksityistä käyttänyt</li> <li>0. Muita vaihtoehtoja käyttäneet ja kokonaan lääkärissä käymättä jättäneet</li> </ol>
5. Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalvelujen riittävästä vuosina 2000–2006	<p>Jos ajattelette kotikuntaanne, niin kuinka tai riittämättömiä vanhustenhuollon palvelut ovat niiden tarpeeseen nähden?<sup>c</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täysin riittäviä</li> <li>2. Jokseenkin riittäviä</li> <li>3. Jokseenkin riittämättömiä</li> <li>4. Täysin riittämättömiä</li> <li>5. En osaa sanoa</li> </ol>	Vastemuuttuja luokiteltiin dikotomisiksi (En osaa sanoa -vastaukset lisättiin puuttuviin tietoihin):

<sup>b</sup> Yksityisten lääkäripalvelujen käyttöä tiedusteltiin niiltä vastaajilta, jotka olivat sairauden tai raskauden takia käyneet lääkärissä tai sairaanhoitajan tarkastuksessa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

<sup>c</sup> Käytin artikkelissa vain yhtä vastemuuttujaa, koska halusin keskittyä yhteen tiettyyn politiikkaosa-alueeseen, jolloin summamuuttujan tekeminen eri palveluja koskevista väittämistä ei tullut kyseeseen. Lisäksi summamuuttujan tekeminen oli arveluttavaa, koska reliabiliteettitestauksessa alpha-arvo jäi alhaiseksi, koska kansalaiset suhtautuvat eri tavoin vanhustenhuollon, terveys-, päivähoito-, koulu- ja sosiaalityön palvelujen riittävytyteen. Valitettavasti kyselylomakkeessa ei ollut tiedusteltu yksilöidymmin erilaisten vanhuspalvelujen riittävyttä. Oli tyydyttävä yhteen vanhuspalvelujen riittävyttä yleisellä tasolla mittaavaan vastemuuttajaan.



**Lineaarinen regressioanalyysi.** Artikkelissa 3 käytän lineaarista regressioanalyysiä. Menetelmään päädyin, koska vastemuuttuja on jatkuva ja sen jakauma noudattaa riittävästi normaalijakaumaa (ks. esim. Metsämuuronen 2001; Tähtinen ja Isoaho 2001).

**Logistinen monitasomalli.** Viimeisessä artikkelissa käytän logistista monitasomallia, joka soveltuu kaksiluokkaisten vastemuuttujien analyysiin. Logistinen monitasomalli on tarkoitettu monitasoisten eli hierarkkisten aineistojen analyysiin. Tällaista aineistoa kuvaavat seuraavat piirteet: 1) aineistossa on luonnollinen monitasoinen rakenne 2) aineistossa on sekä yksilö- että ryhmätason muuttujia ja 3) havainnot riippuvat toisistaan. Ryhmätason muuttujia voivat olla esimerkiksi kouluun, koululuokkaan tai asuinalueeseen liittyvät tiedot. Logistisen monitasomallin avulla voidaan analysoida eritasoisia muuttujia samassa analyysimallissa ja huomioida aineiston sisäinen korreloituneisuus sekä muuttujien välinen vaihtelu eri tasoilla. Toisin sanoen monitasoanalyysiä käytetään analysoitaessa aineistoja, joissa on tietoja vähintään kahdelta aineiston tasolta. Tämän työn aineistossa nämä ovat yksilö- ja kuntataso. Päädyin viimeisessä artikkelissani monitasoasetelmaan, koska halusin lisäksi tutkia, olisiko aikaisemmissa artikkeleissani kuntatason tekijöiden merkitys mielipiteissä johtunut perinteiseen yksitasoiseen analyysiin liittyvästä makrotason selittävien muuttujien tilastollisen merkitsevyyden yliarvioinnista. Verrattuna yksitasoisiin menetelmiin monitasoanalyysi tuottaa estimaateille tarkemmat keskivirheet, luottamusvälit ja merkitsevyydestit. (Ks. lisää Snijders ja Roel 1999; Kauppinen 2004; Blomgren 2005; Ellonen 2006; Metsämuuronen 2008.)

Monitasomallit ovat siis kehitetty aineistoihin, jotka sisältävät luonnollisen monitasoisen rakenteen. Esimerkkinä käyvät kunta-aineistot: alinna on yksilötaso ja ylinnä kuntataso. Oletuksena on, että kunnat ovat valikoituneet aineistoon satunnaisesti, ja niitä on runsaasti. Sen sijaan tapauksia kuntien sisällä voi olla vähän, kunhan makrotason tapauksia on riittävästi. (Rodriguez ja Goldman 1995; Snijders ja Roel 1999; Kauppinen 2004; Maas ja Hox 2005; Ellonen 2006.) Monitasomallien käyttöä kansainvälisissä vertailevissa mielipidetutkimuksissa voidaan kritisoida, koska niissä rikotaan usein oletusta, että maat olisivat valikoituneet käytettyihin aineistoihin satunnaisesti. Yleensä kyseisissä tutkimuksissa maita ei ole myöskään sisällytetty riittävästi analyysihin ja ne ovat usein tutkijan valitsemia, eivätkä siten satunnaisesti poimittuja. Lisäksi maittain tarkasteltuna aineistot ovat suuria sisältäen tuhansia tapauksia. (Ks. esim. Gelissen 2001.) Tämä kritiikki ei kuitenkaan kosketa tutkimustani, koska kuntia on aineistossani paljon ( $n = 155$ ) ja se on kerätty monivaiheista ositettua otantaa käyttäen. Havaintoja on aineiston jokaisessa kunnassa suhteellisen vähän.

**Taulukko 2.** Tutkimuksen artikkelien tutkimuskysymykset, käytetyt kyselyaineistot ja analyysimenetelmät.

Artikkelien päättökysymykset	Artikkelien alakysymykset	Käytetyt kyselyaineistot	Käytetyt analyysimenetelmät
1. Miten kansalaiset asennoituvat kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onko asennoitumisessa tapahtunut muutoksia tarkasteltavana ajanjaksona?</li> <li>– Miten asenteet vaihtelevat eri väestöryhmissä?</li> <li>– Miten asuinkunnan riskit, instituutiot ja poliittiset voimasuhteet selittävät kansalaisten asennoitumista palvelujen markkinoistumiseen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kunnallisan ilmapuntari -kysely kuntalaisille vuosilta 1996, 2000 ja 2004 (yhdistetty).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ristiintaulukointi (Khin neliötesti)</li> <li>– Ordinaalinen logistinen regressioanalyysi</li> <li>– SPSS 14.0</li> </ul>
2. Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Miten asenteet vaihtelevat eri väestöryhmissä?</li> <li>– Heijastuuko uudelleenmuotoilu kansalaismielipiteen jakolinjoihin?</li> <li>– Erottelevatko mielipiteitä perinteiset tekijät vai poikkeavatko asenteet eri etuuksien saajaryhmien välillä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan -aineisto vuodelta 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suorat jakaumat</li> <li>– Multinomiaalinen logistinen regressioanalyysi</li> <li>– Stata 8.0</li> </ul>
3. Miten kansalaiset ja kuntajohtajat asennoituvat laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erottelevatko intressit, ideologia, koettu palvelujen taso sekä kunnan rakenteelliset tekijät kuntajohtajien ja kansalaisten mielipiteitä?</li> <li>– Voidaanko kuntajohtajien ja kansalaisten mielipide-eroa selittää kyseisillä tekijöillä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kunnallisan ilmapuntari -kysely kuntalaisille ja kuntajohtajille vuodelta 2005 (yhdistetty).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suorat jakaumat</li> <li>– Keskiarvotestaukset</li> <li>– Lineaarinen regressioanalyysi</li> <li>– SPSS 14.0</li> </ul>
4. Ketkä käyttävät yksityisiä lääkäripalveluja ja hakeutuvat hoitoon yksityiselle lääkärintervaanotolle?  Liittyvätkö ideologiset tekijät eli sosiaaliturvan markkinaratkaisujen kannatus sekä kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityisten lääkärintervaanotopalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Miten ideologiset tekijät ovat yhteydessä lääkärintervaanotopalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen eri ikäryhmissä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyvinvointi ja palvelut (Hypa) -kyselyaineisto vuodelta 2004.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suorat jakaumat</li> <li>– Binaarinen logistinen regressioanalyysi</li> <li>– SPSS 16.0</li> </ul>
5. Mitä mieltä kansalaiset ovat kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onko mielipiteissä tapahtunut muutoksia tarkasteltavana ajanjaksona?</li> <li>– Erottelevatko kunnan taloudellinen tilanne, vanhusten huollon kustannukset, poliittiset voimasuhteet, 75 vuotta täyttäneiden määrä, asukasluo ja yksilön intresseihin ja ideologiaan liittyvät tekijät kansalaisten mielipiteitä kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kunnallisan ilmapuntari -kysely vuosilta 2000, 2004 ja 2006 (yhdistetty).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suorat jakaumat</li> <li>– Logistinen monitasomalli</li> <li>– SAS, Glimmix-proseduuri</li> </ul>

#### 4.4 Tutkimuksen artikkelit

**1) Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004.** Tarkastelen ensimmäisessä artikkelissa, miten suomalaiset asennoituvat kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. Keskityn erityisesti siihen, onko institutionaalista muutosta eli palvelujen markkinoistumiskehitystä seurannut kansalaismielipiteen muutos. Mahdollisia asennemuutoksia tarkastelen sekä koko väestön tasolla että eri ryhmissä. Yksilötasolla tarkastelen, miten epäsuorasti intressejä ja ideologiaa kuvaavat tekijät erottelevat markkinoistumisasenteita. Tutkin, ovatko eri ryhmien väliset mielipide-erot kasvaneet valittuna ajanjaksona. Selvitän, miten asuinkunnan riskejä, instituutioita ja poliittisia voimasuhteita kuvaavat makrotason tekijät erottelevat kansalaisten mielipiteitä.

Tarkasteltavana ajanjaksona kunnallinen palvelujärjestelmä muuttui palvelujen tuottamistapojen monipuolistuessa. Yritysten ja kolmannen sektorin järjestöjen tuottamien palvelujen määrä kasvoi huomattavasti sosiaali- ja terveydenhuollossa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009). Kunnissa tapahtui ideologinen muutos palvelujen tuottajasta niiden järjestäjäksi. Uudet julkisjohtamisen opit levisivät painottaen kilpailuttamista, kustannustehokkuutta ja yleisemmin markkinalogiikan tuomista osaksi kuntien hallintoajattelua ja toimintaa (Fredriksson ja Martikainen 2008; Koskiaho 2008). Siitä, mitä mieltä kansalaiset ovat nykyisestä kehityksestä, on vähän tutkittua tietoa etenkin ajallisen vertailun näkökulmasta. Uutta aikaisempaan tutkimukseen nähden on kuntaa kuvaavien kontekstitekijöiden sisällyttäminen analyysiin. On havaittu, että kunnan poliittiset voimasuhteet ja taloustilanne liittyvät mielipiteisiin palvelujen säästöstrategioista (Blomberg ja Kroll 1999a). Lisäksi kansainvälisissä mielipidetutkimuksissa on todettu, että olemassa olevia instituutioita kuvaavat mittarit kytkeytyvät tiukasti kansalaismielipiteeseen (esim. Gelissen 2001). Täten on odotettavissa, että kunnan taloustilanne, poliittiset voimasuhteet ja ostettujen palvelujen määrä ovat merkityksellisiä myös koskien palvelujen markkinoistumismielipiteitä.

Artikkelin keskeinen havainto on, että palvelujärjestelmän institutionaalinen kehitys ja kansalaismielipide kulkivat tarkasteltuna ajanjaksona eri suuntiin. Suhtautuminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen muuttui kielteisemmäksi samanaikaisesti muiden kuin julkisten toimijoiden merkityksen kasvaessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa. Kansalaismielipiteen muutos vuodesta 1996 vuoteen 2000 oli jyrkkä ja jatkui vuosituhannen vaihteen jälkeen samansuuntaisena mutta loivempana. Tämä voi selittyä ajanjakson historiallisesti ainutkertaisella luonteella, koska sosiaali- ja terveyspalvelujen ostot ulkopuolisilta alkoivat yleistyä vasta 1990-luvun laman jälkeisinä vuosina. Sitä ennen kunnilla oli tuotannossa monilla aloilla lähes monopoliasema.

Tulosten mukaan sekä yksilölliset että asuinkuntaa kuvaavat tekijät erottelevat kansalaisten mielipiteitä. Markkinoistumista koskevia asenteita jakavat selkeimmin vastajan puoluekanta ja asuinkunnan poliittiset voimasuhteet. Perinteisiä oikeistopuolueita äänestäneet ja oikeistoenemmistöisissä kunnissa asuvat tukevat enemmän palvelujen markkinoistumista kuin muut. Tulosten mukaan asennoituminen markkinoihin

näyttää liittyvän enemmän ideologiaan kuin etunäkökulmiin. Mielenkiintoista tuloksissa on lisäksi se, että koko aineiston tasolla asenteet yksityisiä tuottajia kohtaan muuttuivat kielteisemmiksi sitä mukaan kun niiden käyttö kuntapalvelujen tuotannossa yleistyi. Toisaalta kuntatasolla suhde markkinoistumiseen on myönteisempi siellä, missä sosiaali- ja terveystalvveluja ostetaan ulkopuolisilta toimijoilta enemmän. Tämä voi johtua siitä, että kokemus yksityisistä tuottajista ja ostopalveluista vähentää niihin kohdistuvia pelkoja ja ennakkoluuloja. Kokemukset yksityisistä palveluista tekevät mielipiteistä aikaisempaa konkreettisempia, mitä voi seurata myönteisempi asennoituminen markkinoistumiseen (ks. lisää Svallfors 1996). Toisaalta kunnissa, joissa ostopalveluja on vähän, saattavat kansalaisten markkinoistumisasenteet näyttäytyä yleisen tason mielipiteinä, joiden taustalla vaikuttavat enemmän ideologiset näkökulmat ja ennakkoluulot kuin käytännön kokemukset.

**2) Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun.** Toisessa artikkelissa tutkin, miten suomalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun vuonna 2006. Analysoin asennoitumista sekä väestön tasolla ja eri ryhmissä. Tarkastelen asenteita intressien, ideologian ja koettujen riskien mukaan. Erityisesti tutkin sitä, heijastuuko uudelleenmuotoilu väestöryhmien välisiin asenne-eroihin, toisin sanoen merkitseekö uusi karsinnan politiikka uusia kansalaismielipiteen jakolinjoja. Pohdin sitä, näkyykö siirtymä kansalaisuudesta hyvinvointivaltion kuluttajuuteen väestöryhmien välisissä asenne-eroissa. Hyvinvointivaltion osa-alueista keskityin sosiaali- ja terveystalvveluihin, eläkkeisiin ja työttömyysturvaan, joiden voidaan ajatella muodostavan suomalaisen hyvinvointivaltion ytimen. Tarkastelen artikkelissa palvelujärjestelmämielipiteiden erityisyyttä suhteessa tulonsiirtoja koskeviin asenteisiin. Näiden eri osa-alueiden sisällyttäminen artikkeliin on tarpeellista myös operationalisoinnin takia<sup>16</sup>.

Uudelleenmuotoilulla tarkoitan artikkelissa kunnallisten sosiaali- ja terveystalvvelujen sekä eläketurvan markkinoistumista. Lisäksi viitataan sillä palkkatulojen korostamiseen toimeentulolähteenä eli työllisyyttä edistäviin toimiin. En operationalisoi suoraan Piersonin (2001) reformiagendaa, mutta voin todeta, että tutkimuksen vastemuuttajat liittyvät selkeimmin rekommodifikaatioon. Muuttajat kuvaavat sosiaali-politiikan tämänhetkisiä kehitystrendejä. Tarkastelen kansalaisten asennoitumista uudelleenmuotoilun erilaisiin periaatteisiin ja vaihtoehtoihin enkä johonkin, mitä ei olisi vielä toteutettu käytännön politiikan tasolla.

Aikaisempaan tutkimukseen nähden artikkelini näkökulma on uudenlainen. Tarkastelen mielipiteitä uudelleenmuotoiluun – en järjestelmän laajentamisen, kriisin tai purkamisen näkökulmasta. Olen kiinnostunut siitä, miten tämä uudenlaisen institutionaalisen muutoksen luonne välittyy väestöryhmien välisiin mielipide-eroihin. Oletuksena on, että sosiaalisen aseman ja puoluesamaistumisen merkitys mielipiteissä jää vähäiseksi, koska tärkeämmiksi jakolinjoiksi voivat muodostua järjestelmän eri

<sup>16</sup> Palveluja koskevia kysymyksiä oli käytetyssä aineistossa vähän. Erityisen niukasti oli kysymyksiä, jotka liittyivät hyvinvointipalvelujen uudelleenmuotoiluun.

kuluttajaryhmät, jotka pitävät kiinni omista eduistaan. Uutta aikaisempaan kotimaiseen tutkimukseen nähden on se, että käytän mielipiteitä selittävinä indikaattoreina yksilön kokemia sosiaalisia ja taloudellisia riskejä (ks. kuitenkin Forma ym. 2007), joiden on todettu ulkomaisessa kirjallisuudessa vaikuttavan kansalaisten hyvinvointivaltiomielipiteisiin (esim. Gevers ym. 2000; Boeri ym. 2001; Jaeger 2006).

Tulosten mukaan eniten kannatetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen yksityisen tuotannon lisäämistä sekä koulutukseen tai työllisyystöihin osallistumista työttömyysturvan ehtona. Eläkkeelle jäämisen myöhentämiseen ja yksityiseen eläkejärjestelmään suhtaudutaan hyvin kielteisesti. Eniten mielipiteitä yksityisestä palvelutuotannosta ja eläkejärjestelmästä sekä työmarkkinaosallistumisen edistämisestä erottelee ideologia eli vastaajan puoluekanta. Kansallista Kokoomusta ja Suomen Keskustaa äänestäneet tukevat eniten markkinoita vahvistavia ratkaisuja ja palkkatyön korostamiseen pyrkiviä politiikkavaihtoehtoja. Kansalaismielipiteen jakolinjat osoittautuivat tulosten mukaan pieniksi ja perinteisiksi. Sosiaaliturvan eri kuluttajaryhmiin profiloituvien välillä ei ollut merkittäviä mielipide-eroja. Tosin heikossa työmarkkina-asemassa olevat pitävät eniten kiinni työttömyysturvan nykyisestä tasosta ja kritisoiivat eniten sen keston lyhentämistä. Lisäksi he suhtautuvat kriittisimmin siihen, että työttömyysturvan ehtona on koulutukseen tai työttömyystöihin osallistuminen.

Artikkelin tulosten mukaan kansalaiset ovat valmiimpia muutoksiin julkisissa palveluissa kuin tulonsiirroissa. Tämä on mielenkiintoinen havainto, koska sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tutkimusten mukaan suosituimpia kansalaisten näkökulmasta kuin monet tulonsiirrot (esim. Forma ym. 2007). Tästä huolimatta palvelujen yksityiseen tuotantoon suhtaudutaan selvästi myönteisemmin kuin yksityisten eläkkeiden lisäämiseen tai työttömyysturvan keston lyhentämiseen. Muutokset etuuksissa ja niiden tasoissa, rahoituksessa sekä kattavuudessa kohtaavat enemmän vastarintaa kuin palvelujen markkinoistumisprosessi. Tämä voi selittyä sillä, että tulonsiirtoihin tehdyt muutokset ovat selvempiä kuin palveluihin kohdistuvat muutokset. Esimerkiksi palvelujen markkinoistuminen tapahtuu kansalaisten näkökulmasta huomaamattomasti ja vähitellen. Se ei välttämättä näyttäyty kansalaisille niin uhkaavana muutoksena kuin esimerkiksi tulonsiirtojen rahoitukseen ja tasoihin tehtävät muutokset. Tulonsiirroissa muutokset merkitsevät usein selkeää vastuun siirtoa yksilöille itselleen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yksilöt ovat itse vastuussa vakuutusten ottamisesta ja maksamisesta. Sen sijaan palvelujärjestelmän markkinoistumisessa palvelujen järjestämistä vastuu säilyy kunnilla, vaikka ostoja tehtäisiin yksityisiltä toimijoilta.

**3) Kansalaisten ja kuntajohtajien asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen.** Tarkastelen kolmannessa artikkelissa, miten kuntalaiset ja kuntajohtajat asennoituvat laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. Tutkin, erottelevatko intressit, ideologia, koettu palvelujen taso sekä kunnan kontekstitekijät kuntalaisten ja kuntajohtajien mielipiteitä. Lisäksi analysoin, mitkä tekijät selittävät kuntajohtajien ja kuntalaisten välistä asenne-eroa. Tämä on uutta aikaisempaan tutkimukseen nähden, koska kuntapäätäjien ja kuntalaisten välinen asenne-ero on todettu selväksi aikaisemmassa kirjallisuudessa, mutta pyrkimys ymmärtää kyseistä eroa on jäänyt

vähälle (ks. kuitenkin esim. Blomberg 1999a). Kuntapäättäjien ja kansalaisten asennoitumista kunnalliseen palvelujärjestelmään on tutkittu paljon, mutta tarkastelut ovat ajoittuneet viime vuosikymmenelle. Lisäksi useissa tutkimuksissa asenteita on tarkasteltu vain yksilöllisten tekijöiden mukaan. (Blomberg 1999a; Blomberg ja Kroll 1999b.) Tutkimuksia, joissa sekä kuntalaisten että kuntapäättäjien asenteita selitettäisiin kontekstitekijöillä, ei ole saatavilla.

Tulosten mukaan kuntalaisten ja kuntajohtajien mielipiteet eroavat selvästi toisistaan. Kuntalaiset kannattavat enemmän laajaa kunnallista palveluvastuuta kuin kuntajohtajat. Toisaalta johtajat arvioivat palvelujen laadun paremmaksi kuin vastaavasti kuntalaiset. Tarkasteltaessa kuntalaisten ja kuntajohtajien sisäisiä ja välisiä asenne-eroja havaitsin, että kuntajohtajien mielipide laajasta julkisesta palveluvastuusta on hyvin yhtenäinen. Valitut selittävät muuttujat erottelevat vähän kuntajohtajien mielipiteitä, kun taas kuntalaisten asennoitumisessa kyseiset tekijät ovat merkityksellisempiä. Esimerkiksi puoluekanta määrittää enemmän kuntalaisten kuin kuntajohtajien mielipiteitä laajasta kunnallisesta palveluvastuusta. Kuntajohtajien asennoituminen on kriittistä vastaajan puoluekannasta riippumatta, kun taas oikeistoa äänestäneet kuntalaiset poikkeavat kriittisyydellään selkeästi vasemmistoa tukevista. Mielenkiintoista on, että kuntatason tekijät erottelivat molempien ryhmien mielipiteitä, vaikka aikaisemman kirjallisuuden mukaan kunnan taloudellisten lähtökohtien ja reunaehtojen tulisi vaikuttaa nimenomaan kuntapäättäjien asenteisiin (Perttula 1994; Blomberg 1999a). Kansalaisten ja kuntajohtajien keskuudessa ostettujen asiakaspalvelujen lisääntyessä tuki laajalle kunnalliselle palveluvastuulle pienenee. Myös veroprosentin noustessa tuki laajalle palveluvastuulle heikkeni kuntajohtajien keskuudessa. Mielenkiintoista on, että yhteys on erisuuntainen kuntalaisten keskuudessa. Suhteellinen velkaantuneisuus ei erotellut kummankaan ryhmän mielipiteitä.

Koettu kunnallisten palvelujen taso jakaa vain kuntalaisten asenteita. Ne, jotka kokivat palvelujen laadun ja saatavuuden heikenneen parin viimeisen vuoden aikana, kannattivat eniten laajaa kunnallista palveluvastuuta. Kansalaiset ovat siis reagoineet palvelujen tason heikennyksiin vaatimalla takaisin laajaa kunnallista palveluvastuuta. Laajan kunnallisen palveluvastuun operationalisoin artikkelissa palvelujen rahoitus- halukkuudella ja myönteisellä suhtautumisella palvelujärjestelmän laajentamiseen.

Aikaisemman kirjallisuuden perusteella oletin, että intressit, ideologia, kunnan talouteen ja palvelujärjestelmään liittyvät tekijät sekä koettu kunnallisten palvelujen taso voisivat olla merkityksellisiä tarkasteltavan eron kannalta. Empiirisen analyysin mukaan edellä mainituilla tekijöillä ei voida kuitenkaan selittää ryhmien välistä mielipide-eroa. Kyse on todennäköisesti perustavaa laatua olevista ideologisista eroista, joita ei tutkimuksen perusteella tavoiteta puoluekannalla. Empiirisessä analyysissä ei voitu ottaa huomioon palvelujen käyttäjänäkökulmaa, joka voi olla ideologisten erojen ohella merkityksellinen tekijä kuntalaisten ja kuntajohtajien mielipiteissä. Kuntajohtajien kriittisyys voi johtua myös heidän asemastaan, joka velvoittaa ajattelemaan, ettei kuntien palvelujärjestelmän haasteita voida ratkaista menoja ja julkista vastuuta lisäämällä.

**4) Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät.** Neljännessä artikkelis- sa tarkastelen yksityisten lääkäripalvelujen käyttöä eri väestöryhmissä. Lääkäripalve- luilla tarkoitan yksityisiä lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottopalveluja, joita yksilöt ostavat markkinoilta ja maksavat ne käytännössä itse Kelan sairausvakuutuksen korvatessa vain osan kuluista. Artikkelissa tarkastelen sekä hoitoon hakeutumista että toteutunutta lääkäripalvelujen käyttöä. Niitä analysoin sosiaalisten, demografisten sekä ideologisten tekijöiden mukaan. Keskityn erityisesti siihen, liittyvätkö sosiaali- turvan markkinaratkaisujen kannatus sekä kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityisten palvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen. Suhtautuvatko yksityisten terveyspalvelujen käyttäjät kriittisemmin julkisen sosiaaliturvan rahoitukseen, ja kannattavatko he enemmän markkinaratkaisuja hyvinvoinnin tuottami- ssa kuin muut? Kyseinen tarkastelu sitoo artikkelin tiukasti mielipidetutkimuksen kenttään. Testaan Korven (1980) *welfare backlash* -teorian paikkansapitävyyttä. Eli kytkeytyykö hyvinvointivaltion intressipohjan kapenemiseen kehän mahdollisuus, jolloin yksilön siirtyminen yksityiselle sektorille heikentää hänen halukkuuttaan tukea julkista järjestelmää. On kuitenkin muistettava, että on olemassa myös muita hyvinvointivaltion kannattamisen muotoja kuin vain taloudelliset etunäkökulmat. Yksilöt voivat kannattaa julkista sosiaaliturvaa, koska he ovat moraalisesti sitoutu- neita siihen (esim. Arts ja Gelissen 2001). Nämä erilaiset kannatuksen muodot tekevät tutkimuksen aiheesta mielenkiintoisen.

Mielipiteiden yhteyttä yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumi- seen tarkastelen eri ikäryhmissä, koska viimeaikaisten tutkimusten mukaan nuor- et aikuiset ovat poikenneet hyvinvointivaltiokriittisyydellään muista ikäryhmistä (Forma 2006; Muuri 2007b). Uutta aikaisempiin tutkimuksiin nähden on yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen liittyvien ideologisten tekijöiden tarkastelu. Lisäksi aikaisemmassa tutkimuksessa on keskitytty vain väestöryhmit- täisiin käyttöeroihin joko julkisen järjestelmän tai terveydenhuollon kokonaisuuden näkökulmasta (Keskimäki 1997; Häkkinen 2002; Doorslaer ym. 2004). On vähän tietoa siitä, ketkä käyttävät yksityisiä terveyspalveluja ja miksi. Tutkimustarve on ilmeinen yksityisen sektorin merkityksen kasvaessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Yksityisten lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käytössä ja niihin hakeutumisessa on tulosten mukaan selkeitä väestöryhmittäisiä eroja. Eniten käyttöä ja hakeutumista erottelevat vastaajan taloudellinen tilanne, yksityisen sairausvakuutuksen olemassa- olo, asuinalue, koettu terveys sekä ideologiset tekijät. Ylimpiin tuloluokkiin kuuluvat ja yksityisen vakuutuksen hankkineet hyödyntävät enemmän yksityisiä vaihtoehtoja kuin pienituloiset ja ilman vakuutusta olevat. Ne, jotka arvioivat terveytensä huonoksi, ovat muita useammin yksityisten palvelujen asiakkaina. Alueellisesti tarkas- teltuna kaupunkimaisessa kunnassa asuvat käyttävät enemmän yksityisiä lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja ja hakeutuvat niihin useammin kuin maaseudulla asuvat.

Julkisen terveydenhuollon legitimitietin kannalta on johdonmukaista, että sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinaratkaisujen kannalla ovat käyttävät ja valitsivat yksi- tyisen lääkäripalvelun useammin kuin muut. Tosin asia voi olla myös toisin päin eli

yksityisten lääkäripalvelujen käyttöä voi seurata myönteinen suhtautuminen markkinaratkaisuihin. Tietoa siitä, kumpi asioista on syy ja kumpi seuraus, ei saada ilman pitkittäisaineistoa. Lisäksi julkisen sosiaaliturvan rahoitushaluttomuus on yhteydessä yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen. Tulos tukee Korven (1980) teoriaa hyvinvointivaltion legitimitetistä. Tarkasteltaessa ideologian ja käytön yhteyttä eri ikäryhmissä, havaitaan, että julkisen sosiaaliturvan rahoitushaluttomuus ja markkinoiden kannatus on selkeimmin yhteydessä yksityisten palvelujen valintaan ja käyttöön nuorten aikuisten keskuudessa.

**5) Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006.** Viidennessä artikkelissa tarkastelen yhdessä Jonna-Mari Kivijakolan kanssa suomalaisten mielipiteitä kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006. Kansalaisten mielipiteitä tarkastelimme sekä yksilöllisten että vastaajan asuinkuntaa kuvaavien kontekstitekijöiden mukaan. Tutkimuksessa haemme vastausta kysymykseen, onko kansalaisten asenteissa tapahtunut muutoksia tarkasteltavana ajanjaksona. Miten yksilö- ja kuntatason tekijät erottelevat mielipiteitä vanhuspalvelujen riittävydestä? Ovatko mielipite-erot yksilö- ja kuntatason tekijöiden suhteen kasvaneet tarkasteltavana ajanjaksona?

Kuten edeltä on käynyt ilmi, tutkimuksissa on yleensä tarkasteltu kansalaisten mielipiteitä yksilöllisten tekijöiden mukaan ja mielipiteiden muodostumista selittävästä teorioista huolimatta vain harvoissa tutkimuksissa on otettu mukaan kontekstia kuvaavia tekijöitä. Näissä harvoissa tutkimuksissa kontekstitekijöillä on pyritty selittämään esimerkiksi eri hyvinvointivaltioiden kansalaismielipiteen eroja ja etsitty syitä hyvinvointivaltiomielipiteissä tapahtuneille ajallisille muutoksille (Sihvo ja Uusitalo 1995; Blomberg ja Kroll 1999a; Gelissen 2001; Albrekt Larsen 2006; Kumlin ja Svallfors 2007). Nähdäksemme myös kunta institutionaalisenä, poliittisena ja sosiaalisena kontekstina vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin erilaisten mekanismien kautta. Tästä syystä lähestymme mielipiteitä kunnan taloudellisella tilanteella, vanhustenhuollon kustannuksilla, poliittisilla voimasuhteilla, 75 vuotta täyttäneiden vanhusten määrällä ja kunnan asukasluvulla. Käytetyt perinteiset yksilölliset tekijät liittyvät epäsuorasti vastaajan intresseihin ja ideologiaan. Uutta aikaisempaan kotimaiseen mielipidetutkimukseen nähden on logistisen monitasomallin hyödyntäminen. Artikkelin anti tälle tutkimukselle on menetelmällinen. Lisäksi artikkelissa keskitytään aikaisemmista artikkeleista poiketen yhteen politiikkaosa-alueeseen eli vanhuspalveluihin. Suurimmassa osassa muista artikkeleista tutkimuksen kohteena ovat olleet yleisesti kunnalliset palvelut. Väestön ikääntyessä vanhuspalvelut muuttuvat aikaisempaa keskeisimmiksi paikallisiksi palveluiksi.

Valitsimme ajanjakson 2000–2006, koska tietoa kansalaisten näkemyksistä vanhuspalvelujen riittävydestä on tuotettu niukasti 1990-luvun laman jälkeen. Kuntien tilanne on kuitenkin muuttunut monin tavoin lamasta ja sitä edeltäneistä vuosista. Lama ja vuoden 1993 valtionosuusuudistus pysäyttivät kunnallisen palvelujärjestelmän laajentamisvaiheen. 2000-luvulla kuntien talous on edelleen niukentunut. Yksityisesti tuotettujen palvelujen määrä on lisääntynyt ja palvelujen tuotantoa on



pyrityt keskittämään Paras-hankkeen puitteissa. Samalla vanhuspalvelujen tarve on kasvanut väestön ikääntyessä. Kuntien niukka taloustilanne ja palvelutarpeen kasvu on johtanut siihen, että etenkin kotiin annettavat palvelut ovat jatkuvasti vähentyneet suhteessa ikääntyneiden määrään. Tämä on lisännyt paineita yksityisen ja epävirallisen hoivavastuun kasvattamiseen. (Kröger 1997; Lehto ja Blomster 2000; Julkunen 2001 ja 2006; Vaarama ym. 2006; Stakes 2007.)

Tulosten mukaan tyytymättömyys vanhuspalvelujen riittävyteen yleistyi hieman ajanjaksolla 2000–2006. Tyytymättömyyden kasvuun ovat todennäköisesti vaikuttaneet palvelujen saatavuuden ongelmat, huoli väestön ikääntymisestä johtuvasta palvelutarpeen kasvusta ja vanhuspalveluihin liittyvien ongelmien esillä oleminen taajaan eri tiedotusvälineissä. Monitasoanalyysien mukaan mielipide-erot eivät kasvaneet tarkasteltuna ajanjaksona. Erot osoittautuivat itse asiassa hyvin pieniksi. Eniten mielipiteitä erottelevat sukupuoli, ikä, työmarkkina-asema, puoluekanta, kunnan poliittiset voimasuhteet, asukasluku ja 75 vuotta täyttäneiden määrä. Naiset ja työssä olevat pitävät vanhuspalveluja riittämättömämpinä kuin miehet ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevat. Nuoret näkevät palvelut useammin riittävinä kuin ikääntyneet. Oikeistopuolueita äänestäneet arvioivat palvelut riittävämmiksi kuin vasemmistoa tukevat. Mielenkiintoinen tulos on se, että koulutus ei erottele kansalaisten mielipiteitä, vaikka aikaisempien tutkimusten mukaan kouluttamattomat kannattavat useammin laajaa kunnallista palveluvastuuta kuin korkeasti koulutetut. Yllättävän tuloksesta teki se, että kouluttamattomat tarvitsevat yleensä vanhetessaan enemmän vanhuspalveluja kuin muut, jolloin heidän olisi voinut olettaa olevan korkeasti koulutettuja huolestuneempia kyseisten palvelujen riittävydestä.

Artikkelimme antaa vahvistusta näkemyksellemme, että kunnan poliittinen ja sosiaalinen konteksti kytkeytyy kuntalaisten mielipiteisiin erilaisten mekanismien kautta. Selkeimmin kontekstimuuttujista asenteita erottelevat kunnan poliittiset voimasuhteet. Mitä enemmän kunnassa äänestetty perinteisiä oikeistopuolueita viimekertaisissa kunnallisvaaleissa, sitä enemmän ollaan tyytyväisiä vanhuspalvelujen riittävyteen. Tämä ei väistämättä tarkoita sitä, että sellaisissa kunnissa, joissa oikeiston asema on vahva, vanhuspalvelut ovat paremmin järjestettyjä kuin muualla. Kyse voi olla toisistaan poikkeavista ideologisista ja poliittisista ilmastoista sekä hyvinvointikulttuureista (Pöntinen ja Uusitalo 1986; Pfau-Effinger 2005). Voi olla, että oikeistokunnissa vanhus- ja hoivavastuun jakautuminen perheen, markkinoiden ja julkisen sektorin välillä nähdään hieman eri tavoin kuin muualla. Yleiseen asenneilmastoon vaikuttavat kunnan mielipidejohtajien, kuten kunnallispoliitikkojen, kannanotot. Oikeistokunnissa porvaripuolueiden edustajat pääsevät useammin määrittelemään, millaiseksi vanhuspalveluista käyty yleinen keskustelu muodostuu. Itse asiassa kunnan poliittiset voimasuhteet selittävät paremmin mielipiteitä kuin yksilön puoluekanta, mikä on mielenkiintoinen tutkimustulos.

**Taulukko 3.** Tutkimuksen artikkelien tutkimuskysymykset ja keskeiset tulokset.

Artikkelien pää-tutkimuskysymykset	Artikkelien alakysymykset	Artikkelien keskeiset tulokset
1. Miten kansalaiset asennoituvat kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onko asennoitumisessa apahtunut muutoksia tarkasteltavana ajanjaksona?</li> <li>– Miten asenteet vaihtelevat eri väestöryhmissä?</li> <li>– Miten asuinkunnan riskit, instituutiot ja poliittiset voima-suhteet selittävät kansalaisten asennoitumista palvelujen markkinoistumiseen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen muuttui kielteisemmäksi tarkasteltuna ajanjaksona.</li> <li>– Palvelujärjestelmän kehitys ja kansalaismielipide kulkivat tarkasteltuna ajanjaksona eri suuntiin.</li> <li>– Markkinoistumisasenteita erottelivat selkeimmin vastaajan puoluekanta ja asuinkunnan poliittiset voima-suhteet.</li> </ul>
2. Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Miten asenteet vaihtelevat eri väestöryhmissä?</li> <li>– Heijastuuko uudelleenmuotoilu kansalaismielipiteen jakolinjoihin?</li> <li>– Erottelevatko mielipiteitä perinteiset tekijät vai poikkeavatko asenteet eri etuuksien saajaryhmien välillä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun suhtauduttiin kriittisesti. Palvelujen markkinoistumiseen asennoiduttiin hieman myönteisemmin kuin tulonsiirtoihin tehtäviin muutoksiin.</li> <li>– Kansalaismielipiteen jakolinjat osoittautuivat perinteisiksi ja pieniksi. Eniten mielipiteitä erotteli vastaajan puoluekanta.</li> </ul>
3. Miten kansalaiset ja kuntajohtajat asennoituvat laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erottelevatko intressit, ideologia, koettu palvelujen taso sekä kunnan tilannetta kuvaavat makrotason tekijät kuntajohtajien ja kansalaisten mielipiteitä?</li> <li>– Voidaanko kuntajohtajien ja kansalaisten mielipide-eroa selittää kyseisillä tekijöillä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kansalaisten kannattivat enemmän laajaa kunnallista palveluvastuuta kuin kuntajohtajat.</li> <li>– Valitut selittivät muuttujat erottelivat enemmän kuntalaisten kuin kuntajohtajien mielipiteitä.</li> <li>– Kuntaa kuvaavat makrotason tekijät erottelivat molempien ryhmien mielipiteitä.</li> <li>– Valituilla tekijöillä ei voitu selittää ryhmien välistä mielipide-eroa.</li> <li>– Ero johtuu todennäköisesti ideologisista eroista, joita ei pystytä tavoittamaan vastaajan puoluekannalla.</li> </ul>
4. Ketkä käyttävät yksityisiä lääkäripalveluja ja hakeutuvat hoitoon yksityiselle lääkärinvastaanotolle?  Liittyvätkö ideologiset tekijät eli sosiaaliturvan markkinaratkaisujen kannatus sekä kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityisten lääkärinvastaanottopalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Miten ideologiset tekijät ovat yhteydessä lääkärinvastaanottopalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen eri ikäryhmissä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Yksityisten lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käytössä ja niihin hakeutumisessa oli selkeitä väestöryhmittäisiä eroja. Eniten käyttöä ja hakeutumista erottelivat vastaajan taloudellinen tilanne, yksityisen sairausvakuutuksen olemassaolo, asuinalue, koettu terveys ja ideologiset tekijät.</li> <li>– Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinaratkaisujen kannalla olevat käyttivät ja valitsivat yksityisen lääkäripalvelun useammin kuin muut. Julkisen sosiaaliturvan rahoitushaluttomuus oli yhteydessä yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen.</li> <li>– Julkisen sosiaaliturvan rahoitushaluttomuus ja markkinoiden kannatus oli selkeimmin yhteydessä yksityisten palvelujen valintaan ja käyttöön nuorten aikuisten keskuudessa.</li> </ul>

Taulukko 3 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 3.

Artikkelien pää-tutkimuskysymykset	Artikkelien alakysymykset	Artikkelien keskeiset tulokset
5. Mitä mieltä kansalaiset ovat kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosi-na 2000–2006?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onko mielipiteissä tapahtunut muutoksia tarkasteltavana ajanjaksona?</li> <li>– Erottelevatko kunnan taloudellinen tilanne, vanhusten huollon kustannukset, poliittiset voimasuhteet, 75 vuotta täyttäneiden määrä, asukasluku sekä yksilön intresseihin ja ideologiaan liittyvät tekijät kansalaisten mielipiteitä kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tyytymättömyys vanhuspalvelujen riittävyteen yleistyi hieman tarkasteltavana ajanjaksona.</li> <li>– Eniten mielipiteitä erottelivat sukupuoli, ikä, työmarkkina-asema, puoluekanta ja kunnan poliittiset voimasuhteet, asukasluku ja 75 vuotta täyttäneiden määrä suhteessa kunnan koko väestöön.</li> <li>– Väestöryhmien väliset asenne-erot olivat pienet ja erot eivät kasvaneet tarkasteltuna ajanjaksona.</li> </ul>

Alle 20 000 asukkaan kunnissa suhtaudutaan myönteisemmin vanhuspalvelujen riittävyteen kuin yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Mitä enemmän kunnassa asuu 75 vuotta täyttäneitä suhteessa koko väestöön, sitä enemmän ollaan huolestuneita vanhuspalvelujen riittävästä määrästä. Ikääntyneiden suuri määrä herättää kuntalaisissa huolen palveluiden riittävydestä ja saatavuudesta. Voi olla, että näissä kunnissa vastanneilla on enemmän omakohtaisia (joko vastaaja itse tai hänen tuntemansa henkilö asiakkaana) kokemuksia palvelujärjestelmästä. Täten vanhustenhuollon ongelmat voivat olla muita kuntia useammin kuntalaisten enemmistön tiedossa. Syitä sille, että kunnan asukasluku selittää kuntalaisten asenteita, on vaikea löytää aikaisemmasta tutkimuksesta. Olemme ottaneet asukasluvun mukaan analyysihin lähinnä kontrollimuuttujana, koska sen vaikutus asenteisiin oli nähdäksemme tärkeää saada vakioitua. Kunnan taloudellinen tilanne ja vanhustenhuollon kustannukset eivät olleet yhteydessä kansalaisten mielipiteisiin palvelujen riittävydestä. Voi olla, että taloustilanne vaikuttaa nimenomaan hyvinvointijärjestelmän rahoitus-, laajentamis- ja tehostamismielipiteisiin (ks. esim. Sihvo ja Uusitalo 1995; Blomberg ja Kroll 1999a; Kallio 2007), eikä niinkään järjestelmän tuotoksiin liittyviin asenteisiin.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

**Tiivistelmä tuloksista ja pohdinta.** Tutkimukseni tulosten mukaan kansalaiset tukevat edelleen laajaa hyvinvointivaltiota julkisesti tuotettuine palveluineen. Hirschmanin (1970) teoriaa ajatellen kansalaiset protestoivat nykyistä kehitystä vastaan ja pitävät kiinni laajasta julkisesta palvelujärjestelmästä. Tämä näkyy niin kriittisenä suhtautumisena kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen, myönteisenä asennoitumisena laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen sekä huolena kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä. Hyvinvointivaltiolle osoitettu vahva tuki näkyy siinä, että kansalaiset kannattavat uudelleenmuotoilun keinoista eniten sellaisia vaihtoehtoja, jotka eivät merkittävästi muuttaisi nykyistä järjestelmää. Keskeistä tulosten kannalta on se, että kansalaiset ovat hyvin yksimielisiä. Väestöryhmien väliset mielipide-erot osoittautuivat tutkimuksessani pieniksi.

Saamani tulokset ovat yllättäviä ajatellen hyvinvointivaltion ideologista suunnanmuutosta, kansalaisten tuloerojen kasvua ja yksityisen sosiaaliturvan hankkimisen lisääntymistä. Huolimatta käydystä julkisesta keskustelusta ja taloudellisiin näkökulmiin pohjautuvasta poliittisesta välttämättömyysdiskurssista, hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän kannatus on vakaata kansalaisten keskuudessa. Mielenkiintoista on, että väestöryhmien väliset mielipide-erot ovat pysyneet 1990- ja 2000-luvuilla varsin pieninä. Vaikka tuloerot ovat kasvaneet ja yksityisen sosiaaliturvan ostaminen yleistynyt (Stakes 2007; Riihelä ym. 2007a ja 2007b), eivät suurituloiset ja korkeasti koulutetut ole irtaantuneet mielipiteissään muista. Lisäksi sukupolvien väliset mielipide-erot eivät ole kasvaneet aikaisempiin tutkimuksiin nähden, vaikka väestön ikääntyminen ja julkisen sektorin niukka taloustilanne on voinut lisätä vastakkainasettelua vanhuksille ja muille väestöryhmille tarkoitettujen palvelujen ja etuuksien välillä. Hyvinvointivaltiota ja sen palvelujärjestelmää koskeva yhteiskuntasopimus on Suomessa hyvin tiukassa sukupolvien ja erilaisissa sosiaalisissa asemassa olevien välillä. Suomalaiset haluavat siis pitää kiinni universaalista ja julkisesta hyvinvointipalvelujärjestelmästä, vaikka yksityisen turvan hankinta on lisääntynyt ja tuloerot kasvaneet.

Tutkimukseni tulokset kertovat siitä, etteivät hyvinvointivaltion uusi karsinnan politiikka ja uudelleenmuotoilu ole merkinneet uusia kansalaismielipiteen jakolinjoja. Piersonin (1994 ja 1996) mukaan uuden politiikan kannalta merkityksellisiä voivat olla hyvinvointivaltion eri kuluttajaryhmät, jotka vastustavat heitä koskevien etuuksien ja palvelujen heikennyksiä. Pohdin artikkelissa 2, voisiko siirtymä hyvinvointivaltion kansalaisuudesta sen kuluttajuuteen näkyä yhteiskuntaryhmien välisissä mielipideeroissa. Esitin, että nykyisessä julkisen sektorin niukassa taloudellisessa tilanteessa yksilöt joutuvat usein tilanteeseen, jossa he joutuvat itse peräämään oikeuksiaan. Pohdin, merkitseekö tämä sitä, että hyvinvointivaltion kuluttajat keskittyvät vain omiin tarpeisiinsa unohtaen yhteisen hyvän (ks. Denhardt ja Denhardt 2001). Kaikkien artikkelieni tulosten mukaan, väestöryhmien väliset mielipide-erot ovat pienet ja varsin perinteiset. Ideologia eli poliittinen samaistuminen määrittelee edelleen parhaiten kansalaisten asennoitumista hyvinvointivaltioon ja tarkemmin sanottu-

na kansalaisten asennoitumista yksityisen ja julkisen sektorin väliseen työnjakoon hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Tulos on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa (ks. esim. Forma ym. 2007; Fredriksson ja Martikainen 2008). Muutos mielipiteissä tarkasteltavana ajanjaksona on tapahtunut samansuuntaisesti eri ryhmissä. Tämä pitää väestöryhmien väliset mielipide-erot pieninä. Aineistojeni rajoitusten takia en voi suoraan erottaa eri palvelujen ja etuuksien käyttäjiä toisistaan. Kuitenkin tuloksista on luettavissa se, etteivät iän, elämänvaiheen, työmarkkina-aseman ja taloudellisen tilanteen perusteella eri etuuksien kuluttajiksi profiloituvien ryhmien väliset mielipide-erot poikenneet hyvinvointivaltion laajenemisen ajan tutkimuksista. Voidaan jopa sanoa, että erot ovat aikaisempia tutkimuksia pienempiä (ks. esim. Pöntinen ja Uusitalo 1986; Allardt ym. 1992; Sihvo ja Uusitalo 1993).

Vaikka hyvinvointivaltion ja sen palvelujärjestelmän kannatus on tutkimukseni mukaan vakaata ja väestöryhmien väliset mielipide-erot pienet, nykyisen kehityksen voidaan ajatella johtavan mielipide-erojen kasvuun ja kannatuksen heikkenemiseen. Artikkelissa 4 tuon esille sen, miten yksityisten terveystalvelujen käyttö muodostaa haasteen julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle. Korven (1980, 304–306) mukaan institutionaalisen hyvinvointivaltion laaja kannatus ja sosiaaliturvan korkea taso on seurausta siitä, että monet etuudet ja palvelut ovat universaaleja. Tällöin kaikilla on hyvinvointivaltiota koskevia intressejä sen rahoittajina ja sen etuuksien käyttäjinä. Yksityisten terveystalvelujen määrän lisääntyessä, joudumme pohtimaan, ovatko niiden käyttäjät yhä sitoutuneita julkiseen järjestelmään ja sen rahoitukseen. Artikkelini tulokset antavat viitteitä siitä, että yksityisten lääkäripalvelujen käyttäjät suhtautuvat muita myönteisemmin markkinoihin hyvinvoinnin tuottamisessa. Yksityiselle lääkäriasemalle hakeutuvat suhtautuivat muita kriittisemmin julkisen sosiaaliturvan rahoittamiseen. Koska kasvava osa kansalaisista hyödyntää yksityisiä terveystalveluja, julkisen eli veroilla rahoitetun terveydenhuollon legitimitetti voi jatkossa heikentyä. Tätä seuraa mahdollisesti kehä, jossa kannatuksen heikkeneminen ja intressipohjan kapeutuminen johtavat palvelujen tason huononemiseen. Tämä rapauttaa järjestelmää edelleen, koska kyseisessä tilanteessa ne, joilla on varaa, siirtyvät markkinoille.

Mielipide-erojen kasvuun voi vaikuttaa tulevaisuudessa se, että kuntien niukka taloudellinen tilanne jatkuessaan voi johtaa kilpailuasetelmaan ja priorisointiin eri hyvinvointipalvelujen kuluttajien välillä. Koska karsinnan politiikkaa ei ole harjoitettu kovin pitkään, se ei ole välttämättä vaikuttanut perustavasti kansalaisten näkemyksiin hyvinvointivaltiosta. Järjestelmän muutospainneiden alla on mahdollista, että yksilöt pyrkivät pitämään kiinni vain omista eduistaan. Yksilöt haluavat mahdollisesti kohdistaa säästöt niihin palveluihin, joita he eivät itse käytä. Toisaalta kyse on arvovalinnoista ja priorisoinneista: Minkä painoarvon esimerkiksi nuoret aikuiset antavat tulevaisuudessa ikääntyvien palveluille, jotka vievät resursseja lapsiperheille suunnatuilta palveluilta? Kun kuntien talous heikkenee edelleen, joudutaan yhä useammin pakkovalintatilanteisiin: kaikkiin palveluihin ei voida panostaa samalla tavoin ja joistain on säästettävä. Mielipiteet eri elämänvaiheessa olevien välillä saattavat kärjistyä. Myös edellä mainittu hyvinvointivaltion markkinoistumiskehitys voi johtaa siihen, ettei kaikilla suomalaisilla ole jatkossa samanlaisia intressejä koskien sosiaaliturvaa.

Mielenkiintoista on, miten yksityisten palvelujen käyttäjät ja yksityisten vakuutusten ottajat suhtautuvat jatkossa julkiseen järjestelmän rahoittamiseen ja kehittämiseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että kansalaiset priorisoivat eniten perusterveydenhuoltoa. Se nähdään omasta näkökulmasta keskeisimmäksi palveluksi, josta ollaan vähiten valmiita säästämään. Kysyttäessä palvelujen rahoituksen turvaamisesta tulevaisuudessa nousee ensisijaiseksi vaihtoehdoksi karsiminen tarpeettomasta eli omasta näkökulmasta toisarvoisista palveluista. (Forma ym. 2007, 39; Fredriksson ja Martikainen 2008, 32–35.) Nämä aikaisemmat tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että talouden kiristyessä kansalaiset joutuvat priorisoimaan mieltiessään mielipiteitään. Kehitys voi merkitä sitä, että selkeimmin universaalien luonteen säilyttäneet palvelut ja etuudet pitävät kannatuksensa, kun taas tietyille rajatuille väestöryhmille suunnattujen etuuksien legitimitetti mahdollisesti karsii. Mielenkiintoista on pohtia, mitkä palvelut ovat kansalaisten enemmistön mielestä näitä toissijaisia palveluita.

Tulokset antavat viitteitä siitä, että kansalaisten mielipiteet ja heidän käytännön toimintansa poikkeavat toisistaan. Asenteiden tasolla halutaan pitää kiinni laajasta julkisesta sektorista ja kritisoidaan hyvinvointipalvelujen markkinoistumiskehitystä. Toiminnan tasolla taas yksityisten terveyspalvelujen käyttö, yksityisten sairaus- ja eläkevakuutusten hankkiminen on lisääntynyt. Asenteellisesta sitoutumisesta huolimatta nykyisen palvelu- ja tulonsiirtojärjestelmän realiteetit voivat vaikuttaa kansalaisten toimintaan. Esimerkiksi julkisten hyvinvointipalvelujen saatavuuden ollessa huono yksilö joutuu kääntymään yksityisen sektorin puoleen riippumatta mielipiteistään. Artikkelini 4 mukaan tämä ristiriita korostuu useimmiten naisilla. Esimerkeiksi käyvät vuoden 2005 eläkereformissa voimaan tulleet elinaikakerroin ja yksityisen eläkevakuutuksen verovähennysmahdollisuus, jotka saattavat kannustaa kansalaisia hankkimaan yksityisen eläkevakuutuksen riippumatta siitä, miten he asennoituvat yksityiseen eläkejärjestelmään. Kyse on siitä, että riippumatta yksilön mielipiteistä järjestelmä kannustaa häntä kääntymään yksityisen sektorin puoleen.

Yksi väitöskirjani tulos on, että palvelujärjestelmän institutionaalinen kehitys ja harjoitettu politiikka kulkivat tarkasteltuna ajanjaksona eri suuntaan kuin kansalaisten mielipiteet. Palvelujen markkinoistumiseen suhtauduttiin varauksellisesti ja vanhuspalvelujen riittävydestä oltiin huolissaan. Lisäksi iso osa kansalaisista tuki ajatusta laajasta kunnallisesta palveluvastuusta. Tästä huolimatta yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä on ollut selvässä kasvussa viime vuosina (Stakes 2007) ja kuntien taloudelliseen tilanteeseen ei ole näkyvissä parannuksia. Valtionosuuksien leikkausten jälkeen kuntien on ollut vaikea suoriutua velvoitteistaan ja valtion osalta ei tähän näytä olevan tulossa muutosta. Lisää paineita kuntien taloudelle tuottaa väestön ikääntyminen ja siitä johtuva palvelutarpeen kasvu.

Harjoitetun politiikan ja mielipiteiden ristiriitaa kuvaa myös artikkelin 3 tulos, jonka mukaan kuntajohtajien ja kuntalaisten asenteet poikkesivat huomattavasti toisistaan. Ero ei selittynyt ideologialla, intresseillä, koetulla palvelujen tasolla tai kunnan rakenteellisilla ja taloudellisilla tekijöillä. Kyse on todennäköisesti perustavaa laatua olevista

ideologista eroista, joita ei tavoiteta puoluekannalla. Ero voi johtua kuntajohtajien asemasta, joka velvoittaa ajattelemaan, ettei kuntien palvelujärjestelmän haasteita voida ratkaista menoja ja julkista vastuuta lisäämällä. Piersonin (1996) hyvinvointivaltion uusi politiikka eroaakin vanhasta siinä, että päättäjien tavoitteet ovat muuttuneet. Järjestelmän laajentamisen sijasta pyritään säästöihin jatkuvan niukkuuden olosuhteissa. Kuntien heikko taloustilanne on kasvattanut ylimmän toimivan kuntajohdon asemaa. 1990-luvun laman jälkeinen kehitys on kuntalain muutoksesta huolimatta lisännyt asiantuntijavaltaisen ja taloudellisia näkökulmia painottavan hallinnon roolia ja vähentänyt kansanvaltaisuutta kunnallisessa päätöksenteossa. Jo Michels (1911/1986) kirjoitti teoriassaan oligarkian rautaisesta laista viitaten ristiriitaan taloudellisen tehokkuuden ja demokratian vaatimusten välillä. Kunnissa julkishallinnon uusien oppien kapea tulkinta ja resurssien niukkuus ovat merkinneet hallinnon tehokkuuden painottamista kansanvaltaisuuden jäädessä taka-alalle. Artikkelin 3 tulosten mukaan ylimmän kuntajohdon vähittäistä irtaantumista kansanvaltaisten elinten poliittisesta ohjauksesta on seurannut kuntajohtajien erkaantuminen kunta-  
laisten toiveista ja tarpeista.

Mitä tulokset kertovat demokratian toimivuudesta Suomessa, jos harjoitettu politiikka eroaa kansalaisten mielipiteistä. Poliittisten päättäjien tavoitteiden ja kansalaisten mielipiteiden välinen ristiriita korostuu hyvinvointivaltion uudessa politiikassa (Pierson 1996). Poliittiset päättäjät joutuvat näkemään paljon vaivaa perustellessaan sitä, miksi kansalaisten preferenssit voidaan sivuuttaa. Suomessa päättäjät ovat korostaneet vastuullisuutta, välttämättömyyttä sekä pyrkimystä säilyttää hyvinvointivaltio (Julkunen 2001). Perusteena on ollut se, etteivät kansalaiset tiedä, mikä on välttämättömyyden varauduttaessa. Mielenkiintoista on pohtia, miten harjoitetun politiikan ja kansalaisten mielipiteiden yhteys kehittyy tulevaisuudessa. Tuleeko ero kasvamaan? Joutuvatko poliitikot tekemään jatkossa täysin kansalaismielipiteen vastaisia päätöksiä hyvinvointivaltioon kohdistuvien haasteiden kärjistyessä entisestään? Miten käy, jos hyvinvointivaltion haasteet kovenevat ja hyvinvointijärjestelmän suosio pysyy korkealla? Vai onko mahdollista, että kansalaismielipide sopeutuu ajan kuluessa palvelujärjestelmässä tapahtuneisiin muutoksiin?

Voidaan pohtia, onko asennekuilu päättäjien ja kansalaisten välillä vain suomalainen ilmiö, vai onko kyseessä ylikansallinen asetelma. Onko kansalaisten ja päättäjien välisen dialogin puuttuminen suomalainen piirre? Vaikka kaikissa kehittyneissä hyvinvointivaltioissa hyvinvointijärjestelmän uusi politiikka on epäsuosittua kansalaisten näkökulmasta (Pierson 2001), näen suomalaisena piirteenä sen, ettei institutionaalisista muutoksista haluta edes keskustella. Suomessa poliitikot vetoavat taloudelliseen välttämättömyyteen ikään kuin muita mahdollisuuksia ei olisi (ks. lisää Kantola 2002). Onko Piersonin (1994 ja 1996) teoria hyvinvointivaltion uudesta politiikasta edes toimiva Suomessa? Maassamme kansalaisten ja päättäjien välillä on suuri mielipide-ero (Blomberg-Kroll 1999; Forma 1999b) ja päättäjät tekevät haluamiaan leikkauksia, heikennyksiä ja muutoksia. Kärjistetyksi sanottuna päättäjät tekevät maassamme ratkaisuja välittämättä kansalaismielipiteestä, jolloin heidän ei tarvitse edes tukeutua erilaisiin syyllisyyden kätkemisen taktiikoihin. Poliitiikan todellisuus-

den rationalisoituminen ja ekonomisoituminen ovat tuhonneet poliitikkojen vastuun kantamisen dynamiikan Suomessa (Kantola 2002). Tämä viestii siitä, ettei Piersonin teoria hyvinvointivaltion uudesta politiikasta istu täysin suomalaiseen yhteiskuntaan.

Tulosteni mukaan nuoret poikkesivat hieman vanhemmista ikäryhmistä markkina- myönteisemmällä asenteillaan. Nuoret aikuiset kannattivat muita enemmän sosiaali- ja terveystalvelujen yksityistä tuotantoa (artikkeli 2) ja suhtautuivat myönteisemmin palvelujen markkinoistumiseen kuin ikääntyneet (artikkeli 1). Lisäksi nuorten aikuisten keskuudessa yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja yksityiselle lääkäriasemalle hakeutuminen olivat muita ikäryhmiä voimakkaammin yhteydessä markkinoita suosivaan ideologiaan (artikkeli 4). Nuorimmat kannattivat eniten myös työttömyys- turvan keston lyhentämistä (artikkeli 2) ja arvioivat useimmin vanhustalvelut riittä- viksi (artikkeli 5). Inglehartin (1997) mukaan arvomuutos eteneekin niin, että nuoret ikäryhmät ovat edeltäjiään jälkimaterialistisempia, yksilöllisiä valintoja korostavam- pia sekä näin hyvinvointivaltiokriittisempiä. Pikaisesti ajateltuna tulokseni tukevat Inglehartin ajatuksia. Voidaan kuitenkin pohtia, onko yksityisen palvelutuotannon tukemisessa kuitenkin kyse hyvinvointivaltiokriitistä. Kyse voi myös olla nykyisen kehityksen tukemisesta, jossa kunnat nähdään pikemminkin palvelujen järjestäjinä kuin niiden tuottajina. Tämän ajatuksen tukemista ei voida pitää vaatimuksena pur- kaa hyvinvointivaltio. Nuoret ovat avoimempia palvelujärjestelmässä tapahtuneille muutoksille, kun taas ikääntyneemmät ovat sitoutuneita järjestelmään, jota he ovat olleet rakentamassa niin sanottuina hyvinvointivaltion kultaisina vuosikymmeninä. Näitä aikoja nuoret eivät ole nähneet, vaan heidän kokemuspohjansa rajautuu lähin-nä 1990-luvun laman ja sitä seuranneen karsinnan, säästöjen ja vastuukysymysten uudelleenarvioinnin aikaan (ks. lisää Julkunen 2006). Erilainen kokemustausta voi siis selittää nuorten poikkeavia asenteita. Markkinasektori näyttäytyy heille ehkä eri tavoin kunnallisten palvelujen täydentäjänä ja hyvinvoinnin tuottajana. Voimme puhua nuorten hyvinvointivaltiokriittisyydestä Inglehartin (1997) mukaisesti vain, jos nuorten markkinamyönteisyys tarkoittaa nimenomaan hyvinvointivaltion yksi- tyistämistä (vastuun siirtämistä kokonaan yksityiselle sektorille) ja julkisen sektorin aseman heikentämistä.

Hyvinvointivaltion legitimitietin rapautuminen nuorten arvomuutoksen seurauk- sena on todennäköisesti liian yksioikoinen johtopäätös. Saattaa olla, että nuorten mielipiteet muuttuvat ikääntymisen myötä niin, että nyt näkyvissä olevat painotus- erot pienenevät tulevaisuudessa. Pitkän aikavälin katsaus aikaisempiin tutkimuksiin kertookin siitä, että nuoret ovat vuodesta toiseen poikenneet hieman mielipiteissään muista joko myönteisyydellään tai kriittisyydellään (ks. esim. Allardt ym. 1992; Forma 1998; Andersson ja Kangas 2002; Muuri 2007b). Poikkeavat asenteet eivät ole kuitenkin siirtyneet ajan myötä vanhempiin ikäryhmiin. Radikaalit mielipiteet tahtovat muuttua ikääntyessä sovinnaisiksi.

Lähes kaikissa artikkeleissa naiset poikkesivat mielipiteissään miehistä. He esimer- kiksi suhtautuvat myönteisemmin laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen (artikkeli 3) ja arvioivat vanhustalvelut useammin riittämättömiksi (artikkeli 5) kuin miehet.



Laajalla palveluvastuulla tarkoitettiin artikkelissa palvelujen rahoitushalukkuutta ja myönteistä suhtautumista palvelujärjestelmän laajentamiseen. Myös viimeaikaisen kotimaisten tutkimusten mukaan naiset ovat kritisoineet tulonsiirto- ja palvelujärjestelmää enemmän kuin miehet, mutta ovat heitä halukkaampia lisäämään resursseja nykyisen tilanteen korjaamiseksi. (Esim. Forma 2006; Muuri 2007b; Forma ja Saari-  
nen 2008.) Miksi naiset kritisoivat useammin palvelujärjestelmää ja haluavat panostaa siihen enemmän kuin miehet? Asenne-ero voi johtua siitä, että naiset käyttävät miehiä enemmän kunnallisia palveluja ja toimivat heitä useammin julkisella sektorilla hoiva-ammateissa. Täten he todennäköisesti tiedostavat miehiä paremmin nykyisen palvelujärjestelmän puutteet ja ongelmat. Lisäksi vanhustenhuollossa lähiomaisten ja muiden epävirallisten toimijoiden hoivavastuun merkityksen kasvaminen julkisten palvelujen tarjonnan heiketessä koskettaa todennäköisesti enemmän naisia kuin miehiä. Esimerkiksi ikääntyneet naiset toimivat miehiä useammin puolisoittensa hoivaajina (esim. Blomgren ym. 2006). On myös mahdollista, että ikääntyneiden omien lasten hoivavastuun kasvu on koskettaa aikanaan enemmän naisia kuin miehiä.

Aikaisempiin mielipidetutkimuksiin verrattuna tutkimuksen uutena näkökulmana oli tarkastella kunnan tilannetta kuvaavien kontekstitekijöiden yhteyksiä kansalaisten ja kuntajohtajien mielipiteisiin (ks. kuitenkin Suomessa esim. Blomberg ja Kroll 1999a). Ajatus siitä, että kansalaiset poikkeavat päättäjistä siinä, että he muodostavat mielipiteensä vain hyvinvointivaltion käyttäjän näkökulmasta, ei tutkimukseni mukaan saanut tukea. Kansalaiset ovat tietoisia kuntansa tilanteesta mielipiteitä muodostaessaan. He eivät arvioi sosiaali- ja palvelujärjestelmää vain omasta arjestaan käsin. Kuntien institutionaaliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen kontekstiin liittyvät tekijät kytkeytyvät kuntalaisten hyvinvointipalvelumielipiteisiin. Kuntien taloutta, palvelujärjestelmää ja sosiaalisia riskejä kuvaavat muuttujat selittivät kansalaisten mielipiteitä. Selkeimmin asenteita erottelivat kunnan poliittiset voimasuhteet. Oikeistoenemmistöisissä kunnissa oltiin useimmin palvelujen markkinoistumisen kannalla ja nähtiin vanhuspalvelut useimmin riittävinä. Voidaan ajatella, että niin sanotuissa oikeistokunnissa suhtaudutaan kriittisimmin julkisen vastuun lisäämiseen. Nykyinen vastuu nähdään riittävänä ja sitä ollaan muita valmiimpia siirtämään myös yksityiselle sektorille. Voi olla, että oikeistokunnissa vanhusten hyvinvointi- ja hoivavastuun jakautuminen perheen, markkinoiden ja julkisen sektorin välillä nähdään hieman eri tavoin kuin muualla. Yleiseen asenneilmastoon vaikuttavat myös kunnan mielipidejohtajien, kuten kunnallispoliitikkojen, kannanotot. Niin sanotuissa oikeistokunnissa porvaripuolueiden edustajat pääsevät muita enemmän määrittelemään, millaiseksi vanhuspalveluista tai palvelujen markkinoistumisesta käyty yleinen keskustelu muodostuu.

Vastausta kysymykseen, miksi vastaajan puoluekanta ja kunnan poliittiset voimasuhteet erottelevat selkeästi kansalaisten mielipiteitä, on vaikea löytää. Erot kytkeytyvät kuntien poliittisiin ja ideologisiin ilmastoihin sekä paikalliseen poliittiseen keskusteluun ja vastaajan yhteiskunnallisiin arvoihin. Mielenkiintoisen tästä tuloksesta tekee se, että poliittiset puolueet ovat viime vuosina kansallisella tasolla alkaneet muistuttaa ideologisesti toisiaan. Puolueiden väliset erot hyvinvointipalveluja koskevassa ideo-

logisessa retoriikassa ovat olleet pieniä. (Esim. Nygård 2007.) Kaikki tuntuvat olevan pohjoismaisen hyvinvointipalveluvaltion kannalla. Myös paikallisella tasolla puolueiden väliset erot ovat nähdäkseni pienenneet, koska nykyistä paikallista politiikkaa leimaa eräänlainen pragmaattisuus. Esimerkiksi kunnanvaltuuston kokoonpanolla ei ole vaikutusta siihen, kuinka paljon kunnassa on päädytty ulkoistamaan hyvinvointipalveluja (ks. esim. Hyvärinen ja Lith 2008). Tämän ja aikaisempien tutkimusten tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että eri puolueiden kannattajien välillä on selkeitä hyvinvointivaltiota ja sen palvelujärjestelmää koskevia mielipide-eroja (Forma ym. 2007; Kallio 2007). On mahdollista, että oikeistopuolueita äänestävät poikkeavat vasemmistoa tukevista arvoiltaan ja yhteiskunnallisilta näkemyksiltään. Poikkeavat arvomaailmat ovat todennäköisesti syynä siihen, miksi puoluekanta on niin merkityksellinen hyvinvointipalvelumieliopiteiden määrittäjä. Nämä arvoerot voivat eri puolueiden kannattajien välillä olla merkittäviäkin, vaikka kaikki puolueet ovat kansallisella tasolla pyrkineet leimautumaan laajan pohjoismaisen hyvinvointivaltion kannattajiksi.

Valtakunnallisen politiikan tasolla puolueiden ideologiset ja retoriset erot ovat pieniä, koska jokainen niistä haluaa maksimoida poliittisen kannatuksensa. Hyvinvointivaltion uusi, kansalaisten näkökulmasta epäsuosittu, karsintapolitiikka lähentää puolueita (Pierson 1996 ja 2001). Siitä, eroaako eri puolueiden edustajien poliittinen puhe kunnallispolitiikan tasolla enemmän kuin kansallisen politiikan tasolla, tarvitaan lisää tutkimusta. Voi olla, että oikeistokunnissa poliittinen keskustelu palveluista poikkeaa vasemmistoenemmistöisten kuntien poliittisesta keskustelusta. Toisaalta kuntien heikot talousnäköymät ovat voineet lisätä paikallisen politiikan pragmaattisuutta ideologisten kannanottojen kustannuksella. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta niistä mekanismeista, joiden kautta kunnan poliittiset voimasuhteet ja yksilön puoluekanta kytkeytyvät kuntalaisten mielipiteisiin.

Myös joukko muita kunnan tilannetta kuvaavia kontekstimuuttujia selitti kansalaisten mielipiteitä. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että kunnan institutionaaliset, poliittiset ja sosiaaliset kontekstitekijät erottelevat kansalaisten asenteita. Esimerkiksi kunnan suhteellinen velkaantuneisuusprosentti, ulkopuolisilta ostetut asiakaspalvelut, asukasluku ja yli 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden määrä kytkeytyvät kuntalaisten mielipiteisiin. Mielenkiintoista oli havaita, että kunnan velkaantuneisuus selitti ainoastaan palvelujen markkinoistumismielipiteitä. Oletin aikaisemman kirjallisuuden perusteella sen olevan paikallisella tasolla hyvin keskeinen tekijä mielipiteiden määrittäjänä. Tämän työn ja aikaisemman tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että kunnan talous liittyy lähinnä palvelujen tehostamis-, markkinoistamis- ja säästämismielipiteisiin (ks. artikkeli 1; Blomberg ja Kroll 1999a). Taloudellinen tilanne ei tämän tutkimuksen mukaan kytkeydy kuitenkaan kunnan hyvinvointipalvelujärjestelmän tuotoksiin ja kunnallisen palveluvastuun laajuuteen liittyviin mielipiteisiin.

Tulosten mukaan ostettujen asiakaspalvelujen lisääntyessä kuntalaisten tuki palvelujen markkinoistumiselle kasvoi, kun taas suhtautuminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen muuttui kielteisemmäksi (artikkelit 1 ja 3). Tämä voi johtua siitä, että

ostopalvelujen lisääntyminen kunnassa vähentää kunnan ulkopuolisiin palveluntuotajiin kohdistuvia ennakkoluuloja ja täten kuntaa ei enää nähdä ainoana toimijana. Kansalaisten sopeutuminen uudenaikaiseen tilanteeseen on asenteiden tasolla tavallaan alkanut. Asukasluku kytkeytyi selkeimmin kuntalaisten mielipiteisiin vanhuspalvelujen riittävydestä (artikkeli 5). Alle 20 000 asukkaan kunnissa vanhuspalvelut koettiin riittävämmiksi kuin yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Havainnolle on vaikeata löytää selitystä. Voi olla, että pienissä kunnissa palvelujen koetaan olevan konkreettisemmin läsnä kuin suurissa kaupungeissa, joissa esimerkiksi palveluyksiköitä on paljon ja palveluja on ulkoistettu maaseutukuntia intensiivisemmin. Viidennen artikkelin mukaan, kuntalaiset ovat sitä huolestuneempia vanhuspalvelujen riittävydestä, mitä enemmän kunnassa on yli 75 vuotta täyttäneitä asukkaita. Ikääntyneiden suuri määrä herättää kuntalaisissa huolen palvelujen tilasta. On myös mahdollista, että näissä kunnissa vastanneilla on enemmän omakohtaisia (joko vastaaja itse tai hänen tuntemansa henkilö asiakkaana) kokemuksia palvelujärjestelmästä. Täten vanhustenhuollon ongelmat voivat olla useammin kuntalaisten tiedossa kuin paikkakunnilla joissa ikääntyneitä on vähän.

Esitin tutkimukseni alussa kaksi kysymystä: 1) *Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointipalveluihin vuosina 1996–2006?* 2) *Onko hyvinvointivaltion ja sen palvelujärjestelmän institutionaalisia ja ideologisia muutoksia seurannut kansalaismielipiteen muutos?* Tutkimukseni tulokset viittaavat siihen, että kansalaiset ovat edelleen hyvin sitoutuneita hyvinvointivaltioon ja julkisesti tuottuihin hyvinvointipalveluihin. Kansalaisten mielipiteet ovat tutkimuksen mukaan yllättävänkin konsensuaalisia. Tehtyihin muutoksiin suhtaudutaan puolestaan kriittisesti. Palvelujen yksityistymistä kritisoidaan ja kansalaiset ovat huolissaan kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä. Institutionaalisilla muutoksilla tarkoitin tutkimuksessa kunnallisen palvelujärjestelmän markkinoistumista, yksityisten palvelutuottajien määrän lisääntymistä sekä yleisesti julkisten palvelujen saatavuuden heikentymistä taloudellisten resurssien pienenemisen seurauksena. Ideologisilla muutoksilla tarkoitin Julkisen (2001 ja 2006) esiin nostamaa sosiaalipolitiikan suunnanmuutosta, joka näkyy niin kansallisella kuin paikallisellakin tasolla. Järjestelmän laajentamisesta on siirrytty sen supistamiseen ja karsimiseen. Tämä muutos on ollut ennen kaikkea ideologinen. Nyt esillä ovat tasa-arvotavoitteen sijasta kunnallisten palvelujen tehostaminen ja markkinoistuminen sekä sosiaalipolitiikan kannustavuus ja talousretoriikka. Ajattelin tutkimusta aloittaessani, että tämä ideologinen muutos on vaikuttanut kansalaisten mielipiteisiin, koska julkinen keskustelu ja mielipidejohtajat tuovat sen kansalaisten arkeen. Oletukseni osoittautui kuitenkin vääräksi. Kansalaiset tukevat edelleen laajaa julkista järjestelmää. Päättäjien vastuullisuus-, välttämättömyys- ja kilpailukykyretoriikka eivät ole lisänneet kansalaisten tukea tehostamis- ja karsintapolitiikalle.

Miksi muutokset kansalaismielipiteessä ovat olleet vähäisiä, vaikka instituutiot ovat muuttuneet? Miksi kansalaiset pitävät kiinni pohjoismaisesta laajasta palvelumallista ideologisesta suunnanmuutoksesta huolimatta? Näyttää siltä, että kansalaisten mielipiteet ovat polkuriippuvaisia. Polkuriippuvaisuus näkyy siinä, että kansalaiset kannattavat enemmän jo olemassa olevia instituutioita kuin uusia ideoita sosiaali-

etuuksien ja -palvelujen järjestämisestä (Ervasti 1996; Forma 1996 ja 1997; Boeri ym. 2001). Polkuriippuvuus voidaan nähdä myös eräänlaisena ”päälle jääneenä” ideologiana eli tottumuksena vanhoihin järjestelmiin ja niiden taustalla vaikuttaviin ideoihin. Suomalaisen hyvinvointivaltion institutionaalinen, ideologinen ja sosiaalinen konteksti on luonut kansalaisille tietyn tavan ajatella sosiaalipoliittisia kysymyksiä. Suomalaisten ajatusmaailmaan kuuluu laajaan julkisen järjestelmän kannatus. Siihen ollaan ideologisesti hyvin sitoutuneita. Tästä syystä kansalaiset sopeutuvat palvelujärjestelmän muutoksiin hitaasti. Nähdäkseni kansalaismielipide muuttuu viimeisenä. Ensin tapahtuu kansallisen politiikan tasolla ideologinen muutos, jonka jälkeen päättäjät ovat valmiita tekemään instituutioita muuttavia päätöksiä. Ideologisen muutoksen seurauksena instituutiot muuttuvat vähitellen. Vasta tämän jälkeen alkaa kansalaisten vähittäinen sopeutuminen uudenlaiseen järjestelmään, mikä voi näkyä aluksi kriittisyyden kasvuna ja vasta myöhemmin sopeutumisenä ja uudenlaisen asiantilan kannatuksena. Näyttää siis siltä, etteivät Yhdysvaltoihin ja Iso-Britanniaan keskittyvät tutkimukset kansalaismielipiteen ja harjoitetun politiikan kytköksestä päde Suomeen. Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa tutkimukset ovat päätyneet monien eri poliitikkojen kohdalla siihen, että kansalaismielipide vaikuttaa politiikan sisältöön ja siten myös institutionaaliseen kehitykseen. Tuloksista on ollut luettavissa, että kansalaismielipide muuttuu näissä maissa ennen poliittisia päätöksiä. (Ks. esim. Page ja Shapiro 1983; Soroka ja Lim 2003; Soroka ja Wlezien 2005; Brooks ja Manza 2006; Agnone 2007.) Suomessa tilanne on nähdäkseni päinvastainen. Kansalaismielipide muuttuu hyvinvointi-instituutioiden muutosprosessissa viimeiseksi. Tästä tarvitaan kuitenkin lisää empiiristä tutkimusta.

Koska muutokset paikallisessa palvelujärjestelmässä ovat uudelleenmuotoilun ja karsinnan aikana luonteeltaan hiipiviä, voidaan kysyä, huomaavatko kansalaiset niitä. Asiakkuus kunnallisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä on useimmiten lyhytaikaista. Harvoilla on pidempiaikaista ja jatkuvaa kokemusta kyseisestä järjestelmästä. Voidaan miettiä, heijastuvatko muutokset kansalaisten arkeen ja huomaavatko he muutoksia, jotka ovat luonteeltaan vähittäisiä. Harvalla kuntalaisella on riittävästi kokemusta ottaa kantaa esimerkiksi siihen, ovatko vanhuspalvelut muuttuneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Asiakkuus esimerkiksi terveydenhuollossa voi olla hyvin satunnaista ja jopa ainutkertaista. Tämä nostaa mielipiteiden muodostumista ajatellen tärkeään asemaan sosiaalisessa kanssakäymisessä saadut toisen käden palvelukokemukset ja informaation, paikallisen ja kansallisen median sekä julkisen keskustelun välittämän tiedon.

Mietityttämään jää, miten 2000-luvun lopun lama tulee näkymään kansalaisten hyvinvointivaltiomieliopiteissä. Tutkimukseni aikaväli päättyy vuoteen 2006, jolloin elimme vielä taloudellisessa kasvusuhdanteessa. Pohdin kuitenkin, mitä lamaa todennäköisesti seuraava työttömyyden lisääntyminen merkitsee kansalaisten välisten mielipide-erojen näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tulokset eivät kerro mitään talouslaman vaikutuksista, koska uusin käytetty aineisto on kerätty ajankohtana, jolloin lamasta ei ollut vielä tietoa. Aikaisempien tutkimusten mukaan 1990-luvun alun taloudellisen laman aikana suomalaiset alkoivat suhtautua hieman kriittisemmin

hyvinvointivaltion rahoitukseen, mutta palvelujärjestelmää koskeneet säästötoimenpiteet aiheuttivat protestimieliä. Palveluista säästämiseen suhtauduttiin kriittisesti ja palvelujen taso haluttiin turvata tulevaisuudessa. (Ks. esim. Sihvo ja Uusitalo 1995b; Blomberg-Kroll 1999.) Nykyinen globaali lama poikkeaa kuitenkin 1990-luvun alun talouslamasta, joten aikaisempien tutkimusten tulokset eivät välttämättä päde nyt käsillä olevassa tilanteessa. Mietin, että esimerkiksi työttömyyden tilapäinen kasvu ei välttämättä lisää solidaarisuutta eri ryhmien välillä, koska julkinen keskustelu on viime vuosina painottunut tulevan työvoimapulan ruodintaan.

**Tutkimukseni rajoitukset ja jatkotutkimusaiheet.** Pohdin, onko hyvinvointivaltion vankka kannatus osittain seurausta käyttämästäni mittareista. Vai onko kansalaisten selvä enemmistö todella nykyisen laajan julkisen järjestelmän kannalla? Kuten jo aikaisemmin teoriaosuudessa mainitsin, se, millaisin mittarein kannatusta tutkitaan, vaikuttaa saatuihin tuloksiin (Kangas 1995 ja 1997). Se, että käytin tutkimuksessa perinteisiä mittareita voi näkyä tuloksissa. Muuttuneeseen tilanteeseen sovitetuilla kysymyksillä olisi voinut saada uudenlaista tietoa kansalaisten mielipiteistä hyvinvointivaltion uudelleenmuotoilun ajalta. Viitteitä tähän suuntaan antaa Fredrikssonin ja Martikaisen (2008, 11, 101–102) kilpailuvaltiota koskeva tutkimus. Kilpailuvaltiolla tutkijat tarkoittivat tietynlaista ohjausstrategiaa, jonka pyrkimyksenä on ohjata julkisen sektorin toimintaa aikaisempaa markkinamaisempaan suuntaan ja tuoda kilpailu, valinta ja kilpailutus kuntien palvelujärjestelmien kehittämisen välineiksi. Tutkimuksessa markkinoiden ja julkisen sektorin välistä työnjakoa koskevia mielipiteitä tarkasteltiin hieman uudentyypisillä mittareilla, minkä seurauksena tulokset poikkesivat aikaisemmista. Tutkimuksen mukaan enemmistö vastanneista oli jossain määrin halukas hyväksymään kilpailua ja valintaa lisääviä muutoksia vallitsevaan hyvinvointipalveluiden tuotanto- ja jakelumalliin. Vain harva oli tiukasti perinteisen monopolistisen jakelumallin kannalla. Tulos selittyi todennäköisesti sillä, että julkista ja yksityistä ei tutkimuksen mittareissa kuvattu toistensa vastakohtina tai toisensa poissulkevinä vaihtoehtoina. Kyse oli pikemminkin uudenlaisen ajattelumallin kannatuksesta, jossa markkinat nähdään julkisen sektorin kumppanina täydentävässä roolissa ja sektorina, jonka toimintamalleissa voisi olla jotain annettavaa myös kunnille.

Tutkimus on tehty jo olemassa olevista aineistoista, joten en ole päässyt vaikuttamaan kyselyiden sisältöihin tai kysymysten sanamuotoihin. Artikkelien 1 ja 3 mielipidemittareissa viitattiin kunnallisiin palveluihin yleisesti. Tällöin kansalaiset ovat joutuneet muodostamaan mielipiteensä yleisellä tasolla huomioiden hyvin erilaisten toimialojen järjestämät palvelut. Kysymysten spesifioiminen koskettamaan tiettyä palveluryhmää, kuten sosiaali- ja terveystalv palveluja, voisi antaa erilaista tietoa kansalaisten asenteista. Esimerkiksi kunnan kaikkien palvelujen markkinoinnista voi kuulostaa vastaajasta uhkaavammalta kuin tiettyjen palvelualueiden markkinoinnista. Myös kansalaisten näkemykset kunnallisen palveluvastuun laajuudesta voivat vaihdella toimialoittain. Toisaalta on hyvin todennäköistä, että kuntalaiset ovat nähneet yleisiin palvelukysymyksiin vastatessaan miettineet nimenomaan sosiaali- ja terveystalv palveluja, koska ne ovat menoilla mitattuna selkeästi kunnan suurin toimiala.

Kyseiset palvelut ovat universaalien luonteensa vuoksi lähimpänä kuntalaisten arkea. Kansalaiset myös näkevät kunnan erityisesti yhteiskunnallisena turvaverkkona sekä hyvinvoinnin tuottajana ja takaajana (ks. Kansalaismielipide ja kunnat 2000 ja 2004).

Termit markkinoistuminen ja yksityistäminen ovat käsitteinä ongelmallisia, koska kuntien viimeaikainen kehitys on merkinnyt julkisen ja yksityisen rajan hämärtymistä sekä palvelujen tuotannossa että rahoituksessa (ks. Julkunen 2006; Koskiahho 2008). Tämä on tehnyt termien määrittelystä yhä haastavampaa. Määrittelyn hankaluudesta seuraa taas se, että kyselylomakkeita laadittaessa yksityisiä palveluja koskevien kysymysten asettelu on vaikeaa. Ei voida tietää, mitä kansalaiset tulkitsevat näiden eri käsitteiden sisällöiksi. Tässä tutkimuksessa markkinasuuntausta on lähestytty kahdella eri mittarilla: asennoitumisella palvelujen yksityistämiseen (artikkelissa 1) sekä asennoitumisella yksityiseen palvelutuotantoon (artikkelissa 2). Kysymykset on esitetty eri ajankohtina, joten niiden tulokset eivät ole vertailtavissa. Edeltävät tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että markkinasuuntaukseen suhtaudutaan myönteisemmin, kun kyseessä on yksityinen tuotanto yksityistämisen sijaan. Kansalaiset haluavat nähdä kunnat edelleen päävastuussa palvelujen järjestämisessä. (Ks. esim. Forma ja Saarinen 2008.)

Myös yksityisten terveystalvelujen käyttöä tarkastelemaan artikkeliin liittyy käsitteellisiä ongelmia, koska ei voida tietää tarkalleen, mitä kansalaiset ymmärtävät yksityisillä terveystalveluilla. Voi olla, että yksilöt mieltävät yksityisiksi myös työterveyshuollon ja kuntien järjestämät julkiset talvelut, jos ne on tuotettu yksityisellä sektorilla. Esimerkiksi kuntien tekemistä ostosopimuksista voi seurata, että henkilön on vaikea arvioida, milloin hän käyttää julkista ja milloin vastaavasti yksityistä talvelua. Voidaan kuitenkin olettaa, että vastaajat ovat ymmärtäneet yksityisiksi ne talvelut, joissa he joutuvat itse pääasiallisiksi maksumiehiksi.

Kaikki käytetyt aineistot olivat poikkileikkausaineistoja. Tästä syystä ei voida puhua kausaalisuhteista. Voidaan sanoa vain, että tietyt tekijät, kuten vastaajan puoluekanta ja markkinoistumista koskevat asenteet, ovat yhteydessä toisiinsa. Sen sijaan ei voida ottaa kantaa syy–seuraus-suhteisiin. Tästä on haittaa eniten artikkelissa 4, jossa ei poikkileikkausaineiston takia voida sanoa, onko yksityisten talvelujen käyttö markkinoita suosivan ideologian syy vai seuraus. Paneeliaineistojen käyttö kotimaisessa ja kansainvälisessä mielipidetutkimuksissa on edelleen erittäin vähäistä (ks. myös Niemelä 2008c).

Tässä tutkimuksessa käytetään useita eri kyselyaineistoja. Tällä on vaikutuksensa tuloksiin ja tutkimuksen kokonaisuuteen. Olen laatinut tutkimukseni olemassa olevista aineistoista, mikä heijastuu työn kokonaisuuteen eräänlaisena pirstaleisuutena. Toisaalta tutkimus tuottaa tästä syystä monipuolisen kuvan suomalaisten hyvinvointipalvelumielipiteistä 1990- ja 2000-luvuilla. Monien aineistojen hyödyntäminen on tutkimuksen vahvuus myös siinä mielessä, että se on lisännyt työn reliabiliteettia. Suomalaisten hyvinvointipalveluja koskevia mielipiteitä on mitattu monin eri

muuttujin. Lisäksi ajallinen vertailu lisää työn luotettavuutta, koska mielipiteitä on mitattu monena eri ajankohtana.

Tulosten mukaan väestöryhmien väliset asenne-erot ovat Suomessa pienet. Tämä voi olla osittain seurausta käytetyistä melko perinteisistä selittävästä muuttujista. Mieli-pidetutkimuksessa tarvitaan jatkossa uusia etunäkökulmia mittaavia muuttujia. Näitä voisivat olla esimerkiksi eri palvelujen ja etuuksien käyttö ja käyttökokemukset. Myös työmarkkina-asemaa tulisi jatkossa mitata aikaisempaa tarkemmin ottaen huomioon esimerkiksi epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät ja toistuvaistyöttömät. Lisäksi vastaajan kotitalouden tilanne olisi otettava huomioon laadittaessa kyselylomakkeita. Tutkimuksissa käytetyt selittävät muuttujat liittyvät usein vain yksittäisen vastaajan tilanteeseen, vaikka voidaan ajatella laajemmin, että koko hänen kotitaloutensa tilanne vaikuttaa mielipiteiden muodostumiseen. Tässä tutkimuksessa kotitalouden tilanne on pyritty huomioimaan käyttämällä selittävinä muuttujina ekvivalentteja tuloja ja perhetyyppejä. Kotitalouden tilannetta voitaisiin lähestyä jatkossa esimerkiksi puolison tai lasten hyvinvointijärjestelmää koskevien intressien kautta.

Yksilön ja hänen kotitaloutensa sosiaaliset ja taloudelliset riskit voivat tuottaa nykyistä tarkempaa tietoa kansalaisten välisistä mielipide-eroista. Aikaisemmin riskiteoriaa on käytetty, kun on haluttu ymmärtää esimerkiksi eri sosiaalisissa luokka-asemissa olevien yksilöiden mielipiteitä. On ajateltu, että sosiaaliset ja terveydelliset riskit jakautuvat epätasaisesti yhteiskunnallisen aseman mukaan (ks. esim. Svallfors 1991). Tällöin riskejä ja etunäkökulmia on lähestytty epäsuorasti esimerkiksi juuri sosiaali-luokan mukaan. Ajatuksena on ollut, että matalissa sosiaalisissa asemassa olevilla on muita suurempi riski tulla työttömäksi, sairaaksi ja täten myös sosiaaliturvan asiakkaaksi. Yhteiskunnallinen kehitys on vienyt kuitenkin siihen suuntaan, että esimerkiksi työväenluokasta on muodostunut heterogeeninen ryhmä, johon kuuluu yhtäältä erittäin hyvin toimeentulevia ja toisaalta pienituloisia ja fyysistä sekä kulut-tavaa työtä tekeviä. Lisäksi voidaan ajatella, että työurien rikkonaisuus on koskettanut kansalaisia yhteiskunnallisesta luokka-asemasta riippumatta. Tämä merkitsee, että vanhat muuttujat ja vanhat väestöryhmäjaot eivät välttämättä tavoita kansalaisten mielipiteiden erilaisuutta. Jatkossa kansalaisten asenteita tulisi tarkastella suoraan sosiaalisten ja terveydellisten riskien mukaan. Mahdollista olisi käyttää yksilön koke-mukseen perustuvia muuttujia, kuten kokemusta työttömyys- ja sairastumisriskistä (ks. esim. artikkeli 2) tai arviota jäädä tarvittaessa ilman läheisapua. Mielenkiintoista olisi soveltaa myös objektiivisempia riskimittareita, kuten yksilön ammatti- ja kou-lutusalan työllisyystilannetta (ks. lisää Rehm 2007).

Nykyinen markkinoistumiskehitys edellyttää uusien muuttujien käyttöä ja uusien kysymysten asettelua. Monet tällä hetkellä käytössä olevat asennemittarit lähestyvät yksityisen ja julkisen sektorin välistä vastuunjakoa esittämällä nämä kaksi toimijaa tavallaan toisensa poissulkevinä vaihtoehtoina (vrt. Fredriksson ja Martikainen 2008). Tämä ei kuitenkaan ole nykyään enää kuntien palvelujärjestelmän todellisuutta. Mietityttämään jää esimerkiksi se, onko yksityisen palvelutuotannon tukeminen enää tulkittavissa hyvinvointivaltion kannatuksen heikkenemisenä. Uusi aika tar-

vitsee siis uudet hyvinvointivaltion kannatusta kuvaavat mittarit. Lisäksi yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen käytön syitä ja seurauksia on syytä tutkia jatkossa pitkittäisaineistolla, jolloin voidaan ottaa kantaa syy- ja seuraussuhteisiin. Tarkoitan nyt palveluja, jotka eivät ole kuntien ostopalveluja vaan markkinoilla järjestettyjä vaihtoehtoja, joiden maksumiehiksi joutuvat asiakkaat pääasiassa itse. Tällä hetkellä tiedetään varsin vähän siitä, miksi yksityisiä palveluja käytetään ja miten näiden palvelujen käyttö heijastuu julkisen järjestelmän kannatukseen ja tarkemmin sanottuna sen rahoitushalukkuuteen. Lopuksi jatkotutkimusta tarvittaisiin kuntapäätäjien ja kuntalaisten sosiaali- ja terveystalvelumieli-piteistä ajallisena vertailuna. Tarkastelin tutkimuksessani kuntajohtajien ja kuntalaisten mielipide-eroa vain yhtenä ajankoh-tana ja ajallista vertailua näiden ryhmien välisistä eroista ei ole tehty 1990-luvun jälkeen (esim. Blomberg ja Kroll 2003). Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää, onko mielipide-ero kasvanut 2000-luvun kuluessa.

Käsillä oleva tutkimus on tuottanut uutta tietoa mielipiteisiin kytkeytyvistä paikalli-sista kontekstitekijöistä. Nyt ymmärrämme paremmin kansalaisten hyvinvointipal-velumieli-piteitä ja niiden muodostumista. Tulokset antavat vahvistusta oletukselle, että kunnan institutionaalinen, poliittinen ja sosiaalinen konteksti kytkeytyvät kun-talaisten hyvinvointipalvelumieli-piteisiin. Tämän työn tulokset ovat luoneet kuvan siitä, millaiset kansalaismieli-piteen väestöryhmittäiset erot ovat Suomessa ja miten paikalliset kontekstitekijät selittävät yksilöiden palveluasenteita. Jatkossa tulisi erojen lisäksi tutkia, minkälaisten mekanismien kautta yksilö- ja makrotason tekijät vai-kuttavat kansalaisten mielipiteisiin. Minkälaisten mekanismien kautta esimerkiksi kunnan poliittiset voimasuhteet tai yksilön puoluekanta vaikuttavat kansalaisten hyvinvointipalvelumieli-piteisiin? Mekanismeilla tarkoitan prosesseja, jotka johtavat kahden eri tekijän yhteyteen keskenään. Jatkossa pitäisi viedä eteenpäin teoreettista pohdintaa ja empiiristä tutkimusta siitä, miten kansalaisten mielipiteet muodostuvat. Tällä hetkellä tutkimustieto rajautuu siihen, mitkä eri tekijät erottelevat yksilöiden mielipiteitä. Voidaan sanoa, että mielipiteen muodostumisprosessista tiedämme edelleen vähän.

Vaikka tutkimukseni tulokset kertovat suomalaisen hyvinvointivaltion ja sen palvelu-järjestelmän kannatuksen olevan varsin laaja laman jälkeisistä sosiaalipolitiikan ideologisista ja institutionaalisista muutoksista huolimatta, emme voi tuudittautua tämän tilanteen kestävyteen. Pienet heikennykset palvelujen ja etuuksien tasossa, laadussa ja saatavuudessa voivat muokata kansalaisten odotuksia ja käsityksiä julki-sesta sosiaalipoliittisesta järjestelmästä. Pitkällä aikavälillä nämä heikennykset voivat nakertaa hyvinvointivaltion kannatusta.



## SUMMARY

Kallio J. **Change of welfare services and the evolution of public opinion in Finland 1996–2006.**

Helsinki: The Social Insurance Institution of Finland, Studies in social security and health 108, 2010. 225 pp. ISBN 978-951-669-821-5 (print), ISBN 978-951-669-822-2 (pdf).

The aim of this thesis is to examine public attitudes towards local welfare services. The main research questions are: 1) What was the state of public opinion about welfare services between 1996 and 2006 in Finland?; and 2) Were the changes in the welfare state and welfare services followed by a change in the public opinion? The focus of this study was on the citizens' attitudes towards the division in welfare services between public and private provision. The thesis investigates how the local context, such as the political environment, welfare services and economic situation in the municipality, is connected to the public attitudes. At the individual level, this study analyses how factors indirectly indicative of ideologies, interests and risks reflect differences in citizens' opinions of welfare services. This is an academic thesis composed of five articles that have been published in Finnish scientific journals.

The theoretical part of this study consists of earlier research on the institutional change of the welfare state. This part also includes a discussion on institutional change in local welfare services in Finland. Furthermore the theoretical part is based on earlier research concerning the public opinion about welfare. The theoretical part argues that public attitudes towards the welfare state and towards public welfare services can be seen to be a reflection of national, local and individual level factors.

This thesis is a quantitative study deriving its data from multiple surveys collected in Finland during 1996–2006. The main data come from a barometer survey conducted by the Finnish Foundation for Municipal Development. In addition to the main data, the study also used the Welfare & Services questionnaire data collected by the National Institute for Welfare and Health in 2004 and data from the “How can the Welfare State be rescued?” survey conducted in 2006 by the University of Turku and the Labour Institute for Economic Research. All of the data used were cross-sectional. The main methods of analysis used in this study were linear regression analysis and ordinal, multinomial, binary and multilevel logistic regression analysis.

The first article included in the thesis investigates Finnish attitudes towards the marketisation of municipal services in 1996–2004. The results indicate that popular support for the marketisation of public services has clearly decreased during the period under review. The body of critical opinion has continued to grow, at the same time as the results suggest that people continue to favour public service provision and are critical of the current trends towards marketisation. Attitudes towards marketisation are most clearly differentiated by the respondent's party political preferences and the political balance of power in the local municipality. In municipalities where conservative parties hold the majority there is stronger support for marketisation than

elsewhere. Individuals who vote for right-wing parties are also more firmly in favour of marketisation than left-wing voters.

The second article deals with attitudes among citizens in Finland towards the reformulation of the welfare state. The focus is on welfare and health services, pensions, and unemployment benefits. Reformulation in this context refers to the promotion of labour market participation as well as to social policy solutions designed to strengthen the market sector. The results show that citizens are most supportive of changes that do not constitute a significant transformation of the present system. The differences between groups of people turned out to conform to expectations. The respondent's ideological stance is the factor that produced the clearest differences in attitudes towards increasing labour market participation, private provision of public services, and voluntary pension insurance.

The third article concerned the attitudes of Finnish citizens and municipal managers towards extensive communal service responsibility. The results of this study indicate that citizens support communal service responsibility more than municipal managers. Selected independent variables such as sex, party political preferences, and the perceived standard of services differentiate the attitudes of citizens to a greater extent than those of municipal managers. It is also argued that the differences between the citizens' and municipal managers' attitudes cannot be explained by interest, ideology, perceived standard of services or local context factors.

The fourth article discusses the use of private medical and dental services in Finland, using social, demographic, regional and ideological factors as independent variables. The main focus is on whether support for a market-based social security system and negative attitudes to social security funding are associated with the choice and use of private services. The results reveal clear differences in the use of private medical services in different population groups. The main distinguishing factors for the preference and use of private medical and dental services were the respondent's financial position, private medical insurance, place of residence, perceived health and ideological factors. In view of the legitimacy of public health care services it is consistent that those who are in favour of market-based social and health care services are more likely to turn to the private sector. Furthermore, a position of reluctance to finance social security is associated with the use of private medical services.

The last article examines how individuals assessed the adequacy of local services for the elderly during 2000–2006. Further, it investigates whether institutional, political, and social context factors in municipalities, and interest and ideology factors among individuals, are associated with differences in public opinion. Results indicate that dissatisfaction with the adequacy of welfare services for the elderly has increased slightly during the selected period of time. This article argues that the context factors of the respondents' home municipality explain their attitudes. A municipality's political environment, population, and the number of elderly inhabitants (75 years or older) are differentiating factors when it comes to public attitudes towards local services for the

elderly. The higher the percentage of inhabitants who voted for conservative parties in the last municipal elections, the more positive is their perception of the adequacy of the local services for elderly. In municipalities with less than 20 000 inhabitants, public opinion was more positive towards the local services for the elderly than in cities with more than 100 000 inhabitants. Results indicate that the higher the number of elderly inhabitants in a municipality, the more concerned the inhabitants are over the sufficiency of local welfare services for the elderly. Individual level factors were also associated with differences in individuals' attitudes. Gender was best at explaining opinions. Women's perception of welfare services for the elderly is more negative than that of men.

The results of the thesis indicate that citizen support for the welfare state and public welfare services in Finland is still strong. There is surprisingly widespread public consensus. Citizens hold critical attitudes towards changes in the Finnish welfare system, are worried about the adequacy of services for the elderly and criticise the marketisation of welfare services. The main factor differentiating citizens' opinions at the macro level was the political environment, and at the individual level, the respondents' political preferences.

The research provided new information on the connection of local context factors to public attitudes. Citizens do not merely evaluate welfare services from their own everyday point of view, but in forming their opinions, they are informed by the situation in their home municipality. Results support the hypothesis that the institutional, political and social context of one's home municipality is linked to one's attitudes towards welfare services. Factors linked to public opinion were the economic situation in the municipality, the welfare services, and macro level social risks. The political balance of power in the local municipality was most closely associated with differences in public opinion. In municipalities where conservative parties hold the majority, there is stronger support for marketisation, and the citizens' perception of the adequacy of elderly services is more positive than elsewhere. This study makes the case that in the so-called conservative municipalities citizens' attitudes are more positive towards increasing the private sector's role in welfare services. Inhabitants of conservative municipalities think that the public sector plays a sufficiently large role as it is and are even more prepared than people elsewhere to transfer responsibility to the private sector. It can be seen that in municipalities where conservative parties hold the majority, the division of responsibility for social care between family, markets and public sector is understood differently than elsewhere. Results indicate also that public opinion is affected by the opinion leaders in the municipality. In the so-called conservative municipalities, representatives of non-socialist parties are able to generate more public discussion than others.

It is difficult to answer the question why a respondent's party political preferences and a municipality's political balance of power are the strongest differentiators of public opinion. The differences in attitudes seem to be connected to the municipality's political and ideological climate, to local public discourse as well as to an individual's

social values. This result is surprising because in recent years the political parties have approached each other ideologically on the national level. Earlier research indicates that Finnish parties' differences in terms of ideology and rhetoric concerning welfare services are small (cf. e.g. Nygård 2007). Most of the parties seem to support the Nordic welfare service model. Furthermore it seems that differences between parties have narrowed, which is explained by the process of increasing pragmatism of local politics. For example it is argued that the composition of the municipal council is not associated with the level of marketisation of services in a municipality (Hyvärinen and Lith 2008). This thesis, however, indicates that there are clear differences of opinion between adherents of different parties concerning the welfare state and local welfare services.

It is possible that right-wing supporters' values and social views are different from those of left-wing supporters. The different sets of values are the probable reason for the respondents' party preferences being a significant determinant of their opinions towards welfare services. The differences in value-sets between supporters of different parties can be significant, even though on the national level, all parties seem to support the Nordic welfare state model. Parties have little difference in ideology or rhetoric, because all parties aim to maximise their political support. The new and, among the citizens, unpopular policy of welfare state retrenchment brings the parties closer to each other (Pierson 1996 and 2001). Whether political rhetoric differs more on the municipal than on the national level, needs more research. It is possible that municipalities where conservatives are in the majority differ in terms of the political discussion from those where left-wing parties hold the majority. On the other hand, the weak economic prospects of municipalities may have increased the pragmatism of politics at the cost of ideological arguments. However, more research is needed on the mechanisms that connect the political balance of power in a municipality and individual party political preferences to the opinions of the local inhabitants.

Other contextual factors were also connected to public opinion. Results indicate that a municipality's institutional, political and social context factors are associated with differences in public attitudes. For example, a municipality's debt ratio, the amount of outsourcing in municipal services targeted at inhabitants, a municipality's population and the share of inhabitants aged over 75 years, were linked to the inhabitants' attitudes. This study argues that a municipality's debt ratio was connected only to opinions concerning the marketisation of local services. Based on this study and earlier research, it appears that a municipality's economic situation is linked mainly to opinions concerning the optimisation, marketisation and retrenchment of local welfare services (cf. e.g. article 1; Blomberg and Kroll 1999a). This study indicates that the economic situation of a municipality is not connected to opinions concerning the substance or extent of welfare services.

## LÄHTEET

- Aberbach Joel, Putnam Robert, Rockman Bert. *Bureaucrats and politicians in western democracies*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.
- Abrahamson Peter. The welfare modeling business. *Social Policy and Administration* 1999; 33 (4): 394–415.
- Agnone Jon. Amplifying public opinion. The policy impact of the U.S. environmental movement. *Social Forces* 2007; 85 (4): 1593–1620.
- Alasuutari Pertti, Lampinen Marjaana. OECD ja suomalaisen projektiyhteiskunnan synty. Julkaisussa: Rantala Kati, Sulkunen Pekka, toim. *Projektiyhteiskunnan käänöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 2006: 56–68.
- Alavaikko Mika. Valtakunnallisen sosiaalipolitiikan loppu. Keskitetystä ohjauksesta alueellisiin kehittämishankkeisiin. Julkaisussa: Rantala Kati, Sulkunen Pekka, toim. *Projektiyhteiskunnan käänöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 2006: 39–55.
- Albrekt Larsen Christian. The institutional logic of welfare attitudes. How welfare regimes influence public support. Aldershot: Ashgate, 2006.
- Allardt Monica, Sihvo Tuire, Uusitalo Hannu. Mitä mieltä hyvinvointivaltiosta? Suomalaisten sosiaaliturvamielipiteet 1975–1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, Tutkimuksia 17, 1992.
- Andersson Jan Otto, Kangas Olli. Perustulon kannatus Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2002; 67 (4): 293–307.
- Anderson Karen. The politics of retrenchment in a social democratic welfare state. Reform of Swedish pensions and unemployment insurance. *Comparative Political Studies* 2001; 34 (9): 1063–1091.
- Andreß Hans-Jurgen, Heien Thorsten. Four worlds of welfare state attitudes? A comparison of Germany, Norway, and the United States. *European Sociological Review* 2001; 17 (4): 337–356.
- Anttonen Anneli, Sipilä Jorma. Viisi sosiaalipalvelumallia. Eurooppalaisten hyvinvointivaltioiden vertailua sosiaalipalvelujen näkökulmasta. *Janus* 1994; 2 (3): 226–248.
- Anttonen Anneli, Sipilä Jorma. *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Tampere: Vastapaino, 2000.
- Anttonen Anneli, Sointu Liisa. Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Helsinki: Stakes, 2006.
- Arts Wil, Gelissen John. Welfare states, solidarity and justice principles. Does the type really matter? *Acta Sociologica* 2001; 44 (4): 283–299.

Arts Wil, Gelissen John. Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. *Journal of European Social Policy* 2002; 12 (2): 137–158.

Atkinson Anthony. *Income inequality in OECD countries. Data and explanations.* Munich: CESifo, Working Paper 881, 2003.

Bambra Clare. “Sifting the wheat from the chaff”. A two-dimensional discriminant analysis of welfare state regime theory. *Social Policy and Administration* 2007; 41 (1): 1–28.

Birgersson Bengt. *Kommunen som serviceproducent. Kommunal service och serviceattityder i 36 svenska kommuner.* Stockholm: Stockholms universitet, Statsvetenskapliga institutionen, 1975.

Blekesaune Morten. Economic condition and public attitudes to welfare policies. *European Sociological Review* 2007; 23 (3): 393–403.

Blekesaune Morten, Quadagno Jill. Public attitudes toward welfare state policies. A comparative analysis of 24 nations. *European Sociological Review* 2003; 19 (5): 415–427.

Blomberg Helena. Do cutbacks pay off? Perceived changes in the standard of municipal services and attitudes towards services among citizens and municipal decision makers in Finland. *International Journal of Social Welfare* 1999a; 8 (3): 206–220.

Blomberg Helena. *Rättighet, belastning eller business? En analys av välfärdsservicen i pressen åren 1987, 1993 och 1997.* Helsingfors: SSKH skrifter 9, Helsingfors universitet, 1999b.

Blomberg Helena, Kroll Christian. Do structural context matter? Macrosociological factors and popular attitudes towards public welfare services. *Acta Sociologica* 1999a; 42 (4): 319–335.

Blomberg Helena, Kroll Christian. Who wants to preserve the ‘Scandinavian Service State’? Attitudes to welfare services among citizens and local government elites in Finland 1992–6. *Julkaisussa: Svallfors Stefan, Taylor-Gooby Peter, eds. The end of welfare state? Responses to state retrenchment.* London: Routledge, 1999b: 52–86.

Blomberg Helena, Kroll Christian. *Kuntalaiset, paikalliset päättäjät ja hyvinvointipalvelut 1990-luvulla.* Julkaisussa: Kangas Olli, toim. *Laman varjo ja nousun huuma.* Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 72, 2003: 221–243.

Blomberg-Kroll Helena. *Kosta vad det kosta vill? Attitydmönster och attitydförändringar hos befolkning och beträffade välfärdsservicen i nedskärningarnas tid.* Helsingfors: Universitetstryckeriet, 1999.

Blomgren Jenni. *Huono-osaisuus Suomen kaupunkiseutukunnissa. Alue-erot ja sosiaalisen ympäristön vaikutukset 1990-luvulla.* Helsinki: Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 246, 2005.

Blomgren Jenni, Martikainen Pekka, Martelin Tuija, Koskinen Seppo. *Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa.* *Yhteiskuntapolitiikka* 2006; 71 (2): 167–178.

- Blomqvist Paula. The choice revolution. Privatization of Swedish welfare services in the 1990s. *Social Policy and Administration* 2004; 38 (2): 139–155.
- Boeri Tito, Börsch-Supan Axel, Tabellini Guido. Would you like to shrink the welfare state? A survey of European citizens. *Economic Policy* 2001; 32: 9–50.
- Bonoli Giuliano, Palier Bruno. Changing the politics of social programmes. Innovative change in British and French welfare reforms. *Journal of European Social Policy* 1998; 8 (4): 317–330.
- Bonoli Giuliano, Palier Bruno. When past reforms open new opportunities. Comparing old-age insurance reforms in Bismarckian welfare systems. *Social Policy and Administration* 2007; 41 (6): 555–573.
- Brooks Clem, Manza Jeff. Social policy responsiveness in developed democracies. *American Sociological Review* 2006; 71 (3): 474–494.
- Burstein Paul. Bringing the public back in. Should sociologists consider the impact of public opinion on public policy? *Social Forces* 1998; 77 (1): 27–62.
- Burstein Paul. The impact of public opinion on public policy. A review and an agenda. *Political Research Quarterly* 2003; 56 (1): 29–40.
- Burstein Paul. Why estimates of the impact of public opinion on public policy are too high. Empirical and theoretical implications. *Social Forces* 2006; 84 (4): 2273–2289.
- Castles Francis. *The future of the welfare state. Crisis myths and crisis realities*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- Castles Francis. A race to the bottom? *Julkaisussa: Pierson Christopher, Castles Francis, eds. The welfare state reader*. Cambridge: Polity Press, 2006: 226–244.
- Clayton Richard, Pontusson Jonas. Welfare-state retrenchment revisited. Entitlement cuts, public sector restructuring, and inegalitarian trends in advanced capitalist societies. *World Politics* 1998; 51 (1): 67–98.
- Clasen Jochen, Clegg Daniel. Beyond activation. Reforming European unemployment protection systems in post-industrial labour markets. *European Societies* 2006; 8 (4): 527–553.
- Cox Robert. The consequences of welfare reform. How conceptions of social rights are changing. *Journal of Social Policy* 1998; 27 (1): 1–16.
- Cox Robert. The path-dependency of an idea. Why Scandinavian welfare states remain distinct. *Social Policy and Administration* 2004; 38 (2): 204–219.
- Denhardt Robert, Denhardt Janet. The new public service. Putting democracy first. *National Civic Review* 2001; 90 (4): 391–400.

Dingeldey Irene. Between workfare and enablement – the different path to transformation of the welfare state. A comparative analysis of activating labour market policies. *European Journal of Political Research* 2007; 46: 823–851.

Doorslaer Eddy, Koolman Xander, Jones Andrew. Explaining income-related inequalities in doctor utilization in Europe. *Health Economics* 2004; 13: 629–647.

Dostal Jörg. Campaigning on expertise. How the OECD framed EU welfare and labour market policies – and why success could trigger failure. *Journal of European Public Policy* 2004; (3): 440–460.

Durr Robert. What moves policy sentiment? *American Political Science Review* 1993; 87 (1): 158–170.

Dwyer Peter. Creeping conditionality in the UK. From welfare rights to conditional entitlements? *Canadian Journal of Sociology* 2004; 29 (2): 265–287.

Edlund Jonas. Trust in the capability of the welfare state and general welfare state support. Sweden 1997–2002. *Acta Sociologica* 2006; 49 (4): 395–417.

Edlund Jonas. Class conflicts and institutional feedback effects in liberal and social democratic welfare regimes. Attitudes toward state redistribution and welfare policy in six western countries. *Julkaisussa: Svallfors Stefan, ed. The political sociology of the welfare state. Institutions, social cleavages, and orientations. Stanford, CA: Stanford University Press, 2007: 30–79.*

Ellonen Noora. Monitasoanalyysit ja niiden soveltaminen sosiaalitieteissä. *Janus* 2006; 14 (2): 127–138.

Ervasti Heikki. Yhteiskuntaluokat ja hyvinvointivaltion vaihtoehdot. Turku: Turun yliopiston Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja A:3, 1993.

Ervasti Heikki. Yhteiskuntaluokat ja hyvinvointipalvelut. *Sosiologia* 1994; 34 (4): 274–287.

Ervasti Heikki. Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimitietin näkökulmasta. Helsinki: Stakes, 1996.

Ervasti Heikki. Yhteiskuntaluokat, individualistinen kritiikki ja hyvinvointipalvelujen kannatus. *Janus* 1998a; 6 (2): 167–187.

Ervasti Heikki. Civil criticism and the welfare state. *Scandinavian journal of social welfare* 1998b; 7: 288–299.

Ervasti Heikki. Arvot ja yhteiskunnallinen kehitys. [Kirja-arvio teoksesta Inglehart Ronald. *Modernization and postmodernisation. Cultural, economic and political change in 43 societies.*] *Yhteiskuntapolitiikka* 1999; 64 (5–6): 508–510.

Ervasti Heikki. Class, individualism and the Finnish welfare state. *Journal of European Social Policy* 2001; 11 (1): 9–23.



Ervasti Heikki, Kangas Olli. Class bases of universal social policy attitudes in Finland 1993. *European Journal of Political Research* 1995; 27: 347–367.

Esping-Andersen Gösta. *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press, 1990.

Feldman Stanley, Steenbergen Marco. The humanitarian foundation of public support for social welfare. *American Journal of Political Science* 2001; 45 (3): 658–677.

Ferrera Maurizio. The European welfare state. Golden achievements, silver prospects. *West European Politics* 2008; 31 (1–2): 82–107.

Forma Pauli. Kohdistava, perusturva vai pohjoismainen? Hyvinvointimallien kannatus Suomessa. Julkaisussa: Kangas Olli, toim. Hyvinvointivaltiomallit, niiden toiminta ja kannatusperusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 1996: 126–171.

Forma Pauli. The rational legitimacy of the welfare state. Popular support for ten income transfer-schemes in Finland. *Policy and Politics* 1997; 25 (3): 235–249.

Forma Pauli. Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteet hyvinvointivaltiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Helsinki: Stakes, 1998.

Forma Pauli. Interests, institutions and the welfare state. *Studies on public opinion towards the welfare state*. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 102, 1999a.

Forma Pauli. Welfare state opinions among citizens, mp-candidates and elites. Evidence from Finland. Julkaisussa: Svallfors Stefan, Taylor-Gooby Peter, eds. *The end of welfare state? Responses to state retrenchment*. London: Routledge, 1999b: 87–105.

Forma Pauli. Tasa-arvoista vai kannustavaa yhteiskuntapolitiikkaa? Tuloerot ja niiden tasoittaminen kansalaisten ja eliittien mielipiteissä. Julkaisussa: Ritakallio Veli-Matti et al., toim. Eriarvoisuutta paikantamassa. Juhlakirja Kari Salavuon täyttäessä 60 vuotta 22.5.2000. Turku: Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisu 55, 2000: 30–53.

Forma Pauli. Suomalaisten sosiaaliturvaa ja sosiaalipalveluja koskevat mielipiteet vuonna 2002. Julkaisussa: Heikkilä Matti, Kautto Mikko, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes, 2002: 292–310.

Forma Pauli. Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Julkaisussa: Kautto Mikko, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006: 160–184.

Forma Pauli, Kangas Olli. Need citizenship or merit? Public opinion on pension policy in Australia, Finland and Poland. Julkaisussa: Svallfors Stefan, Taylor-Gooby Peter, eds. *The end of the welfare state? Responses to state retrenchment*. London: Routledge, 1999: 161–189.

Forma Pauli, Marski Jarmo. Mitä väestötiedustelut kertovat väärinkäytöksistä? Julkaisussa: Hellsten Katri, Uusitalo Hannu, toim. Näkökulmia sosiaaliturvan väärinkäyttöön. Helsinki: Stakes, 1999: 107–117.

Forma Pauli, Kallio Johanna, Pirttilä Jukka, Uusitalo Roope. Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89, 2007.

Forma Pauli, Saarinen Arttu. Väestön mielipiteet sosiaaliturvasta vuonna 2006. Julkaisussa: Moisio Pasi, Karvonen Sakari, Simpura Jussi, Heikkilä Matti, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008: 162–177.

Forma Pauli, Kallio Johanna, Saarinen Arttu. Kansalaisten mielipiteet sosiaali- ja terveysturvaluista. Hyvinvointikatsaus 2008; 19 (2): 10–14.

Fredriksson Sami, Martikainen Tuomo. Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat. Käsitteelliset lähtökohdat. Julkaisussa: Fredriksson Sami, Martikainen Tuomo, toim. Kilpailuttamisen kokemukset. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö, 2006: 9–18.

Fredriksson Sami, Martikainen Tuomo. Julkista vai yksityistä. Kuntalaisten palveluita koskevat valinnat. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö, 2008.

Fredriksson Sami, Lith Pekka, Martikainen Tuomo. Kuntien sosiaali- ja terveysturvalajien markkinat ja ostopalvelut Suomessa. Julkaisussa: Fredriksson Sami, Martikainen Tuomo, toim. Kilpailuttamisen kokemukset. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö, 2006.

Förster Michael, d’Ercole Marco. Income distribution and poverty in OECD countries in the second half of the 1990s. Paris: OECD Social, Employment and Migration Working Papers 22, 2005.

Gelissen John. Words of welfare, words of consent? Public opinion on the welfare state. Brabant: Katholieke Universiteit Brabant, 2001.

Gelissen John. Popular support for institutionalized solidarity. A comparison between European welfare states. International Journal of Social Welfare 2000; 9: 285–300.

Gevers Josette, Gelissen John, Arts Wil, Muffels Ruud. Public health care in the balance. Exploring popular support for health care systems in the European Union. International Journal of Social Welfare 2000; 9 (4): 301–321.

Gilbert Neil. Transformation of the welfare state. The silent surrender of public responsibility. New York, NY: Oxford University Press, 2004.

Gilbert Neil. The “Enabling State?” from public to private responsibility for social protection. Pathways and pitfalls. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No 26, 2005.

Gilljam Mikael, Nilsson Lennart. Svenska folkets åsikter om den offentliga sektorn – två folkklaringsansatser. *Statvetenskaplig tidskrift* 1985; 88: 123–139.

Goodin Robert, Le Grand Julian. *Not only the poor. The middle classes and the welfare state*. London: Allen and Unwin, 1987.

Goul Andersen Jorgen, Pettersen Per, Svallfors Stefan, Uusitalo Hannu. The legitimacy of the Nordic welfare states. Trends, variations and cleavages. *Julkaisussa: Kautto Mikko, Heikkilä Matti, Hvinden Björn, Marklund Staffan, Ploug Niels, eds. Nordic social policy. Changing welfare states*. London: Routledge, 1999: 235–261.

Haavisto Ilkka, Kiljunen Pentti, Nyberg Martti. *Satavuotias kuntotestissä. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2007*. Helsinki: Yliopistopaino, 2007.

Haavisto Ilkka, Kiljunen Pentti. *Kapitalismi kansan käräjillä. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2009*. Helsinki: Yliopistopaino, 2009.

Hacker Jacob. Privatizing risk without privatizing the welfare state. The hidden politics of social policy retrenchment in the United States. *American Political Science Review* 2004; 98 (2): 243–260.

Hagfors Robert, Saari Juho. *Sosiaalipolitiikka talous- ja rahaliitossa. Sosiaalimenot ja julkinen velkaantuminen 15 EU-maassa*. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 71, 2006.

Haikonen Jyrki, Kiljunen Pentti. *Mitä mieltä suomalainen? EVAn asennetutkimuksen kertomaa vuosilta 1984–2003*. Helsinki: EVA, 2003.

Hassenteufel Patrick, Palier Bruno. Towards neo-Bismarckian health care states? Comparing health insurance reforms in Bismarckian welfare systems. *Social Policy and Administration* 2007; 41 (6): 574–596.

HE 15/2006. *Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sekä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtolain muuttamisesta*.

Hill Kim, Hinton-Andersson Angela. Pathways of representation. A causal analysis of public opinion-policy linkages. *American Journal of Political Science* 1995; 39 (4): 924–935.

Hinrichs Karl, Kangas Olli. When is a change big enough to be a system shift? Small system-shifting changes in German and Finnish pension policies. *Social Policy and Administration* 2003; 37 (6): 573–591.

Hirschman Albert. *Exit, voice and loyalty. Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge: Harvard University Press, 1970.

Honkanen Pertti. *Perusturvan indeksisuojaissa aikaisempaa enemmän aukkoja. Yhteiskuntapolitiikka* 2006; 71 (2): 146–153.

Hosmer David, Lemeshow Stanley. Applied logistic regression. New York, NY: Wiley, 2000.

Hvinden Björn, Heikkilä Matti, Kankare Ilkka. Towards activation? The changing relationship between social protection and employment in Western Europe. Julkaisussa: Kautto Mikko, Fritzell Johan, Hvinden Björn, Kvist Jon, Uusitalo Hannu, eds. Nordic welfare states in the European context. London: Routledge, 2001: 168–197.

Hypa. Hyvinvointi & Palvelut -kysely 2004 [elektroninen aineisto]. Helsinki: Stakes [tekijä], Tilastokeskus [aineistonkeruu], 2004.

Hypa. Hyvinvointi & Palvelut -kysely 2006 [elektroninen aineisto]. Helsinki: Stakes [tekijä], Tilastokeskus [aineistonkeruu], 2006.

Hyvärinen Olli, Lith Pekka. Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö, 2008.

Häkkinen Unto. Change in determinants of use of physician services in Finland between 1987 and 1996. *Social Science and Medicine* 2002; 55: 1523–1537.

Inglehart Ronald. Modernization and postmodernisation. Cultural, economic and political change in 43 societies. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1997.

Isola Anna-Maria, Larivaara Meri, Mikkonen Juha, toim. Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä. Helsinki: Avain, 2007.

Jacobsen Dag. The role of the public Manager. Loyalty, autonomy or advocacy? *Scandinavian Political Studies* 1996; 19 (1), 45–63.

Jæger Mads Meier. What makes people support public responsibility for welfare provision: self-interest or political ideology? A longitudinal approach. *Acta Sociologica* 2006; 49 (3), 321–338.

Johansson Håkan. Activation policies in the Nordic Countries. Social democratic universalism under pressure. *Journal of European Area Studies* 2001; 9 (1): 63–77.

Johanson Jan-Erik, Mattila Mikko. The vicious circle of cutback policies. Citizens' attitudes toward cut-backs in Finnish welfare services. *Scandinavian Political Studies* 1994; 17 (4): 289–303.

Julkunen Raija. Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino, 2001.

Julkunen Raija. Hyvinvointivaltion uusi politiikka. Paul Piersonin historiallinen institutionalismi. Julkaisussa: Saari Juho, toim. Hyvinvointivaltio. Suomen mallia analysoimassa. Helsinki: Yliopistopaino, 2005: 332–359.

Julkunen Raija. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes, 2006.

Järvinen Tiiu. Elinaikakerroin lehdissä. Herättääkö eläkkeen määrän vaikuttava kerroin keskustelua? Turku: Turun yliopisto, 2008.

Kallio, Johanna. Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007; 72 (3): 239–255.

Kallio Johanna, Niemelä Mikko. Kuntalaisten ja kunnan viranhaltijoiden asennoituminen kuntien väliseen yhteistyöhön hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2008; 36 (3): 260–273.

Kananen Johannes. Kilpailukyky ja tuottavuus 2000-luvun sosiaalipolitiikassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2008; 73 (3): 239–249.

Kangas Olli. Tarveharkinta ja yhteiskuntaluokat. Pohjoismaisen universalismin tausta. *Janus* 1994; 2 (1): 25–35.

Kangas Olli. Metsä vastaa miten huudetaan. Kysymysten muotoilun vaikutus mielipiteisiin. *Politiikka* 1995; 37 (2): 128–137.

Kangas Olli. Self-interest and the common good. The impact of norms, selfishness and context in social policy opinions. *Journal of Socio-Economics* 1997; 26 (5): 475–494.

Kangas Olli. Muurahaiset ja heinäsiirkka. Australialaisten ja suomalaisten mielipiteet oikeudenmukaisista sosiaalieduista. *Yhteiskuntapolitiikka* 2000; 65 (5): 406–421.

Kangas Olli. Onko Suomi enää pohjoismainen hyvinvointivaltio? Julkaisussa: Taimio Heikki, toim. Kurssin muutos. Kestävään kasvuun ja hyvinvointiin. Helsinki: Työväen Sivistysliitto, 2009: 23–42.

Kangas Olli, Sikiö Jaana. Kunnan kansalaisia vai laiskoja lurjuksia? Suomalaisten käsitykset toimeentulotuen saajista. Julkaisussa: Kangas Olli, Ritakallio Veli-Matti, toim. Kuka on köyhä? Köyhyys 1990-luvun puolivälin Suomessa. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 65, 1996: 107–136.

Kangas Olli, Lundberg Urban, Ploug Niels. Three routes to a pension reform. Politics and institutions in reforming pensions in Denmark, Finland and Sweden. Institute for Futures Studies, Working Paper 10, 2006.

Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2000. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätö, Polemia 38, 2000.

Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2004. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätö, Polemia 55, 2004.

Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2006. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätö, Polemia 66, 2006.

Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2008. Helsinki: Kunnallisalan kehittämissäätiö, Polemia 69, 2008.

Kantola Anu. Markkinakuri ja managerivalta. Poliittinen hallinta Suomen 1990-luvun talouskriisissä. Helsinki: Helsingin yliopisto, Viestinnän julkaisuja 6, 2002.

Kantola Anu. Suomea trimmaamassa: suomalaisen kilpailuvaltion sanastot. Julkaisussa: Heiskala Risto, Luhtakallio Eeva, toim. Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta? Helsinki: Gaudeamus, 2006: 156–178.

Kauppinen Sari, Niskanen Tapani. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes, 2005.

Kauppinen Sari, Niskanen Tapani, Hämäläinen Hannu, Nylander Olli. Yksityissektori sosiaali- ja terveyspalveluissa. Julkaisussa: Heikkilä Matti, Roos Milla, toim. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2005: 92–105.

Kauppinen Timo. Asuinalueen ja perhetaustan vaikutukset helsinkiläisnuorten keskiasteen tutkintojen suorittamiseen. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 2004.

Kautto Mikko. Sosiaaliturvalta työhön. Suomalaisen hyvinvointivaltion reformi. Yhteiskuntapolitiikka 2004; 69 (1): 17–30.

Kautto Mikko, Parpo Antti, Sallila Seppo. Huono-osaisuus eriarvoistuvan tulokehityksen Suomessa. Julkaisussa: Kautto Mikko, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006: 236–262.

Keskimäki Ilmo. Social equity in the use of hospital inpatient care in Finland. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 84, 1997.

Kiander Jaakko. Palkkamalti ja palkkaerot. Julkaisussa: Taimio Heikki, toim. Talouskasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman. Helsinki: Työväen Sivistysliitto, 2007: 31–46.

Klavus Jan, Pekurinen Markku, Nguen Lien, Häkkinen Unto. Väestön kokemukset, mielipiteet ja odotukset terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta. Julkaisussa: Kautto Mikko, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006: 185–203.

Klavus Jan, Kapiainen Satu, Nguen Lien, Pekurinen Markku. Suomalaisten terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset. Julkaisussa: Moisio Pasi, Karvonen Sakari, Simpura Jussi, Heikkilä Matti, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008: 178–189.

Korpi Walter. Social policy and distributional conflict in the capitalist democracies. A preliminary comparative framework. *West European Politics* 1980; 3 (3): 296–316.

Korpi Walter. *The democratic class struggle*. London: Routledge and Kegan, 1983.

Korpi Walter, Palme Joakim. New politics and class politics in the context of austerity and globalization. *Welfare state regress in the 18 countries, 1975–95*. *American Political Science Review* 2003; 97 (3): 425–446.

Koskiaho Briitta. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. *Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa*. Tampere: Vastapaino, 2008.

Kröger Teppo. Hyvinvointikunnan aika. *Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana*. Tampere: Tampereen yliopisto, 1997.

Kuivalainen Susan. Sosiaali- ja terveystalouden tuottavien yritysten määrän kehittyminen Suomessa ja Ruotsissa. *Julkaisussa: Forma Pauli, Niemelä Mikko, Saarinen Arttu, toim. Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen*. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätö, 2008: 31–41.

Kumlin Staffan. *The personal and the political. How personal welfare state experiences affect political trust and ideology*. Göteborg: Göteborg University, Department of Political Science, 2002.

Kumlin Staffan. Overloaded or undermined? European welfare states in the face of performance dissatisfaction. *Julkaisussa: Svallfors Stefan, ed. The political sociology of the welfare state. Institutions, social cleavages, and orientations*. Stanford, CA: Stanford University Press, 2007: 80–116.

Kumlin Staffan, Svallfors Stefan. Social stratification and political articulation. Why attitudinal class differences vary across countries. *Julkaisussa: Mau Steffen, Veghte Benjamin, eds. Social justice, legitimacy and the welfare state*. Aldershot: Ashgate, 2007: 19–46.

Kunnallisan ilmapuntari 1996. Kuntalaiset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijä]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2002.

Kunnallisan ilmapuntari 2000. Kuntalaiset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijä]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2002.

Kunnallisan ilmapuntari 2004. Kuntalaiset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijä]. Espoo: Suomen Gallup [aineistonkeruu], 2004. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2005.

Kunnallisan ilmapuntari 2005. Kuntalaiset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijä]. Espoo: TNS Gallup [aineistonkeruu], 2005. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2007.

Kunnallisan ilmapuntari 2005. Kunnanjohtajat [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijät]. Espoo: TNS Gallup [aineistonkeruu], 2005. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2007.

Kunnallisan ilmapuntari 2006. Kuntalaiset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätiö [tekijä]. Espoo: TNS Gallup [aineistonkeruu], 2006. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2007.

Laamanen Ritva, Simonsen-Rehn Nina, Suominen Sakari, Ovreit John, Brommels Mats. Outsourcing primary health care services. How politicians explain the grounds for their decisions. *Health Policy* 2008; 88: 294–307.

Laitinen-Kuikka Sini, Saari Juho. Sosiaalipolitiikan eurooppalaistuminen. Suomen vastaukset Euroopan integraatiosta aiheutuviin haasteisiin. *Janus* 2006; 14 (4): 357–371.

Larivaara Meri, Teperi Juha. Eriarvoisuus sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä. Julkaisussa: Taimio Heikki, toim. Talouskasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman? Helsinki: Työväen Sivistysliitto, 2007: 193–210.

Lehto Juhani, Blomster Peter. Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Julkaisussa: Uusitalo Hannu, Parpo Antti, Hakkarainen Anni, toim. Sosiaali- terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Helsinki: Stakes, Raportteja 250, 2000: 161–184.

Liebig Stefan, Mau Steffen. When is a taxation system just? Attitudes towards general taxation principles and towards the justice of one's own tax burden. Julkaisussa: Mau Steffen, Veghte Benjamin, eds. *Social justice, legitimacy and the welfare state*. Aldershot: Ashgate, 2007: 97–122.

Lindholm Hanna. Suomalaisen hyvinvoinnin muutokset 1995–2000. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveys- turvan tutkimuksia 63, 2001.

Linos Katerine, West Martin. Self-interest, social beliefs, and attitudes to redistribution. Re-addressing the issue of cross-national variation. *European Sociological Review* 2003; 19 (4): 393–409.

Lundsgaard Jens. Ageing, welfare services and municipalities in Finland. Paris: OECD Economics Department Working Paper No 428, 2005.

Lundström Ilona. Taustoittavaa tutkimustietoa vaihtoehtoisesta palvelutuotannosta. Julkaisussa: Lundström Ilona, toim. Parasta palvelua. Selvitys kuntapalvelujen järjestämisen vaihtoehtoista. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003: 50–60.

Maas Cora, Hox Joop. Sufficient sample sizes for multilevel modeling. *Methodology* 2005; 1 (3): 86–92.

Manderbacka Kristiina, Gissler Mika, Husman Kaj, ym. Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveys- palvelujen käytössä. Julkaisussa: Teperi Juha, Vuorenkoski Lauri, Manderbacka Kristiina, Ollila Eeva, Keskimäki Ilmo, toim. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveyden- huollossa. Helsinki: Stakes, 2006: 42–55.

Marski Jarmo. Suomalaisten käsitykset sosiaaliturvasta 1995. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksia 7, 1996.



Marski Jarmo, Mäensivu Vesa. Hyvinvoinnin muutossuuntia 1998. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveys-  
turvan katsauksia 30, 1998.

Metsämuuronen Jari. Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä. Helsinki: International  
Methelp, Metodologia 7, 2001.

Metsämuuronen Jari. Monitasomallituksen perusteet. Helsinki: International Methelp, Metodologia 11,  
2008.

Michels Robert. Puoluelaitos nykyajan demokratiassa. Porvoo: WSOY, 1986 [alkuperäisteos 1911].

Moisio Pasi. HYPÄ 2004 aineistokuvaus. Hyvinvointi & Palvelut 2004 -kyselyn aineistokuvaus. Helsinki:  
Stakes, Työpapereita 6, 2006.

Monroe Alan. Consistency between public preferences and national policy decisions. *American Politics  
Quarterly* 1979; 7 (1): 3–19.

Monroe Alan. Public opinion and public policy, 1980–1993. *Public Opinion Quarterly* 1998; 62 (1): 6–28.

Muuri Anu. Sukupuolittuneet sosiaalipalvelut -asiakkuus, työyhteisö ja arjen verkostot. Julkaisussa:  
Heikkilä Matti, Lahti Tuukka, toim. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes,  
2007a.

Muuri Anu. Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä?  
*Yhteiskuntapolitiikka* 2007b; 72 (1): 22–34.

Muuri Anu. Sosiaalipalveluja kaiken ikää ja kaikille? Julkaisussa: Moisio Pasi, Karvonen Sakari, Simpura  
Jussi, Heikkilä Matti, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008: 192–215.

Muuri Anu. The impact of the use of the social welfare services or social security benefits on attitudes to  
social welfare policies. *International Journal of Social Welfare* 2009; 18 (tulossa).

Niemelä Mikko. Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Paras-hankkeeseen.  
Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102, 2008a.

Niemelä Mikko. Perceptions of the causes of poverty in Finland. *Acta Sociologica* 2008b; 51 (1): 23–40.

Niemelä Mikko. Perinteinen mutta innovatiivinen teos hyvinvointivaltiomieli-  
piteistä. [Kirja-arvio julkai-  
susta Mau Steffen, Veghte Benjamin, eds. *Social justice, legitimacy and the welfare state.*] *Janus* 2008c;  
16 (4): 343–346.

Niemelä Mikko, Kangas Olli. Väärinkäyttö syö sosiaaliturvan kannatuspohjaa. *Sosiaalivakuutus* 2008; 46  
(3–4): 8–10.

Niiranen Vuokko. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Julkaisussa: Juhila Kirsi, Forsberg Hannele, Roivainen Irene, toim. Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, SoPhi 65, 2002: 63–80.

Nordlund Anders. Social policy in harsh times. Social security development in Denmark, Finland and Sweden during the 1980s and 1990s. *International Journal of Social Welfare* 2000; 9 (1): 31–42.

Nordlund Anders. Persistence and change – Nordic social policy in the 1980s and 1990s. *European Societies* 2003; 5 (1): 69–90.

Nygård Mikael. Från gammal till ny familjepolitik? Förändringen i de finländska familjepolitiska ideologier 1970–2007. *Janus* 2007; 15 (4) 333–356.

Olin Robert, Pekola-Sjöblom Marianne, Sjöblom Stefan. Asiakkaat arvioitsijoina. Asiakkaiden tyytyväisyys kunnallisiin palveluihin vuonna 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2004.

Oorschot Wim van, Halman Loek. Blame or fate, individual or social? An international comparison of popular explanations of poverty. Montreal: World Congress of the International Sociological Association, Working papers, 1998.

Page Benjamin, Shapiro Robert. Effects of public opinion on policy. *American Political Science Review* 1983; 77 (1): 175–190.

Page Benjamin, Shapiro Robert. Educating and manipulating the public. Julkaisussa: Margolis Michael, Mauser Gary, eds. *Manipulating public opinion. Essays on public opinion as a dependent variable*. Pacific Grove: Brooks/Cole, 1989: 294–320.

Palier Bruno. Reshaping the social policy-making framework in France. Julkaisussa: Taylor-Gooby Peter, eds. *New risks, new welfare. The transformation of the European welfare state*. New York, NY: Oxford University Press, 2001: 52–74.

Palier Bruno. Beyond retrenchment. Four problems in current welfare state research and one suggestion on how to overcome them. Julkaisussa: Pierson Christopher, Castles Francis, eds. *The welfare state reader*. Cambridge: Polity Press, 2006: 359–374.

Palier Bruno, Martin Claude. Editorial introduction. From ‘a Frozen Landscape’ to structural reforms. The sequential transformation of Bismarckian welfare systems. *Social Policy and Administration* 2007; 41 (6): 535–554.

Paloheimo Heikki, Wiberg Matti. *Politiikan perusteet*. Porvoo: WSOY, 1997.

Palola Elina. Euroopan sosiaalinen malli. *Yhteiskuntapolitiikka* 2004; 69 (6): 569–582.

Palola Elina. Sosiaalipolitiikka muutosprojektina. Analyysi Euroopan komission tiedonantojen modernisaatiodiskurssista. *Janus* 2006; 14 (4): 372–388.

Perttula Katariina. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudet tuulet. Kunnallisten vaikuttajien mielikuva ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta. Helsinki: Stakes, Aiheita 25, 1994.

Pfau-Effinger Birgit. Culture and welfare state policies. Reflections on a complex interrelation. *Journal of Social Policy* 2005; 34 (1): 3–20.

Pfeifer Michaela. Public opinion on state responsibility for minimum income protection. A comparison of 14 European countries. *Acta Sociologica* 2009; 52 (2): 117–134.

Pierson Paul. Dismantling the welfare state? Reagan, Thatcher, and the politics of retrenchment. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

Pierson Paul. The new politics of the welfare state. *World Politics* 1996; 42 (2) 143–179.

Pierson Paul. Coping with permanent austerity. Welfare state restructuring in affluent democracies. Julkaisussa: Pierson Paul, ed. *The new politics of the welfare state*. New York, NY: Oxford University Press, 2001: 410–456.

Pöntinen Seppo, Uusitalo Hannu. The legitimacy of the welfare state. Social security opinions in Finland 1975–1985. Suomen Gallup, Report No 15, 1986.

Rahkonen Juh. Printattu hyvinvointivaltio. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti, 1986, 1996 ja 2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 2006; 71 (5): 459–470.

Rehm Philipp. Who supports the welfare state? Determinants of preferences concerning redistribution. Julkaisussa: Mau Steffen, Veghte Benjamin, eds. *Social justice, legitimacy and the welfare state*. Aldershot: Ashgate, 2007: 47–72.

Riihelä Marja, Sullström Risto. Tuloerot ja eriarvoisuus suuralueilla pitkällä aikavälillä 1971–1998 ja erityisesti 1990-luvulla. Helsinki: Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimuksia 80, 2001.

Riihelä Marja, Sullström Risto, Tuomala Matti. What lies behind the unprecedented increase in income inequality in Finland during the 1990's. Helsinki: Government Institute for Economic Research, Discussion Papers 247, 2001.

Riihelä Marja, Sullström Risto, Tuomala Matti. Trends in top income shares in Finland. Helsinki: Government Institute for Economic Research, Discussion Papers 371, 2005.

Riihelä Marja, Sullström Risto, Suoniemi Ilpo. Tuloerojen kehitys ja verotus. Julkaisussa: Taimio Heikki, toim. *Taloukasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman*. Helsinki: Työväen Sivistysliitto, 2007a: 65–84.

Riihelä Marja, Sullström Risto, Tuomala Matti. Varallisuuserot kasvussa. Julkaisussa: Taimio Heikki, toim. *Taloukasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman*. Helsinki: Työväen Sivistysliitto, 2007b: 85–99.

Rodríguez German, Goldman Noreen. An assessment of estimation procedures for multilevel models with binary responses. *Journal of the Royal Statistical Society* 1995; 158 (1): 73–89.

Ross Fiona. “Beyond left and right”. The new partisan politics of welfare. *An International Journal of Policy and Administration* 2000; 13 (2): 155–183.

Rothstein Bo. Just institutions matter. The moral and political logic of the universal welfare state. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

Ryynänen Olli-Pekka, Myllykangas Markku, Niemelä Pauli, Kinnunen Juha, Takala Jorma. Attitudes to prioritization in selected health care activities. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 1998; 7: 320–329.

Saari Juho. Sosiaalipolitiikka. Julkaisussa: Saari Juho, toim. Suomen malli – murroksesta menestykseen? Helsinki: Yliopistopaino, 2006a: 227–261.

Saari Juho. Suomen mallin tulevat haasteet. Julkaisussa: Saari Juho, toim. Suomen malli. Murroksesta menestykseen? Helsinki: Yliopistopaino, 2006b: 326–378.

Sainsbury Diane. Welfare state challenges and responses. Institutional and ideological resilience or restructuring? *Acta Sociologica* 2001; 44: 257–265.

Schneider Sandra, Jacoby William. Elite discourse and American public opinion. The case of welfare spending. *Political Research Quarterly* 2005; 58 (3): 367–379.

Shapiro Robert, Jacobs Lawrence. Who leads and who follows? U.S. presidents, public opinion, and foreign policy. Julkaisussa: Nacos Brigitte, Shapiro Robert, Isernia Pierangelo, eds. Decision making in a glass house. Mass media, public opinion, and American and European foreign policy in the 21st century. Oxford: Rowman and Littlefield, 2000: 223–45.

Sihvo Tuire. Hyvinvointivaltiota koskevien asenteiden taloudelliset ja kulttuuriset selittäjät. *Sosiologia* 1997; 34 (2): 139–149.

Sihvo Tuire, Uusitalo Hannu. Mielipiteiden uudet ulottuvuudet. Suomalaisten hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat asenteet vuonna 1992. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 33, 1993.

Sihvo Tuire, Uusitalo Hannu. Attitudes towards the welfare state have several dimensions. Evidence from Finland. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 1995a; 4: 215–223.

Sihvo Tuire, Uusitalo Hannu. Economic crises and support for the welfare state in Finland 1975–1993. *Acta Sociologica* 1995b; 38 (3): 251–262.

Snijders Tom, Roel Bosker. Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modeling. London: Sage, 1999.

Soroka Stuart, Lim Elvin. Issue definition and the opinion-policy link. Public preferences and the health care spending in the US and UK. *British Journal of Politics and International Relations* 2003; 5 (4): 576–593.

Soroka Stuart, Wlezien Christopher. Opinion-policy dynamics. Public preferences and public expenditure in the United Kingdom. *British Journal of Political Science* 2005; 35 (4): 665–689.

Stakes. Yksityiset terveyspalvelut. *Tilastotiedote* 30/2006.

Stakes. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Helsinki: Stakes, 2007.

Starke Peter. The politics of welfare state retrenchment. A literature review. *Social Policy and Administration* 2006; 40 (1): 104–120.

Streeck Wolfgang, Thelen Kathleen. Institutional change in advanced political economies. Julkaisussa: Streeck Wolfgang, Thelen Kathleen, eds. *Beyond continuity. Institutional change in advanced political economies*. New York, NY: Oxford University Press, 2005: 1–39.

Sulkunen Pekka. Projektityhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Julkaisussa: Rantala Kati, Sulkunen Pekka, toim. *Projektityhteiskunnan kääntöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 2006: 17–38.

Svallfors Stefan. Vem älskar välfärdsstaten? Attityder, organiserade intressen och svensk välfärdspolitik. Lund: Studentlitteratur, 1989.

Svallfors Stefan. The politics of welfare policy in Sweden. Structural determinants and attitudinal cleavages. *The British Journal of Sociology* 1991; 42 (4): 609–631.

Svallfors Stefan. The end of class politics? Structural cleavages and attitudes to Swedish welfare policies. *Acta Sociologica* 1995; 38 (1): 53–74.

Svallfors Stefan. Välfärdsstatens moraliska ekonomi. Umeå: Borea, 1996.

Svallfors Stefan. Worlds of welfare and attitudes to redistribution. A comparison of eight western nations. *European Sociological Review* 1997; 13 (3): 283–304.

Svallfors Stefan. Welfare regimes and welfare opinions. A comparison of eight western countries. *Social Indicators Research* 2003; 64 (3): 495–520.

Svallfors Stefan. Class, attitudes and the welfare state. Sweden in comparative perspective. *Social Policy and Administration* 2004; 38 (2): 119–138.

Svallfors Stefan. The moral economy of class. Class and attitudes in comparative perspective. Stanford, CA: Stanford University Press, 2006.

Svallfors Stefan. Welfare attitudes in comparative perspective [käsikirjoitus kirjaan: The Oxford handbook of comparative social policy], 2009.

Sörensen Rune, Hagen Terje. Do local politicians respond to citizens' demands? A microanalysis of Norwegian local government. *Scandinavian Political Studies* 1995; 18: 1: 53–71.

Taipale Paavo. Tekniset palvelut ja yksityinen sektori – kilpailua ja kumppanuutta. Julkaisussa: Lundström Ilona, toim. Parasta palvelua. Selvitys kuntapalvelujen järjestämisen vaihtoehtoista. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003: 85–91.

Taylor-Gooby Peter. Two cheers for the welfare state. Public opinion and private welfare. *Journal of Public Policy* 1982; 2: 319–346.

Taylor-Gooby Peter. Legitimation deficit, public opinion and the welfare state. *Sociology* 1983; 17 (2): 163–184.

Taylor-Gooby Peter. Polity, policy making and welfare futures. Julkaisussa: Taylor-Gooby Peter, ed. *Welfare states under pressure*. London: Sage, 2001a: 171–188.

Taylor-Gooby Peter. Welfare reform in the UK. The construction of a liberal consensus. Julkaisussa: Taylor-Gooby Peter, ed. *Welfare states under pressure*. London: Sage, 2001b: 147–170.

Taylor-Gooby Peter. Sustaining state welfare in hard times. Who will foot the bill? *Journal of European Social Policy* 2001c; 11 (2): 133–147.

Taylor-Gooby Peter. New risks and social change. Julkaisussa: Taylor-Gooby Peter, ed. *New risks, new welfare. The transformation of the European welfare state*. New York, NY: Oxford University Press, 2004a: 1–28.

Taylor-Gooby Peter. New social risks in postindustrial society. Some evidence on responses to active labour market policies from Eurobarometer. *International Social Security Review* 2004b; 57 (3): 45–64.

Taylor-Gooby Peter. Open markets and welfare values. Welfare values, inequality and social change in the silver age of the welfare state. *European Societies* 2004c; 6 (1): 29–48.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SVT, Sosiaaliturva, 2009.

Torvi Kai, Kiljunen Pentti. Onnellisuuden vaikea yhtälö. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2005. Helsinki: EVA, 2005.

Trydegård Gun-Britt. Valfärdstjänster till salu. Privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet. Julkaisussa: Szebehely Marta, red. *Valfärdstjänster i omvandling*. Stockholm: SOU 52, 2001: 119–134.

Tähtinen Juhani, Isoaho Hannu. Tilastollisen analyysin lähtökohtia. Ensiaskleet kvanttiaineiston käsittelyyn, analyysiin ja tulkintaan SPSS-ohjelmaympäristössä. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C 13, 2001.

Vaarama Marja, Voutilainen Päivi, Kauppinen Sari. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Julkaisussa: Heikkilä Matti, Roos Milla, toim. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2005: 36–59.

Vaarama Marja, Luoma Minna-Liisa, Ylönen Lauri. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Julkaisussa: Kautto Mikko, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006: 104–136.

Vis Barbara, Kersbergen Kees van. Why and how do political actors pursue risky reforms? *Journal of Theoretical Politics* 2007; 19 (2): 153–172.

Weaver Kent. The politics of blame avoidance. *Journal of Public Policy* 1986; 6 (4): 371–398.

Whiteley Paul. Public opinion and the demand for social welfare in Britain. *Journal of Social Policy* 1981; 10 (4): 453–476.

Widström Eeva, Pietilä Ilpo, Erkinantti Jan. Hammashoitouudistuksen toteutuminen terveyskeskuksissa. *Suomen Lääkärilehti* 2004; 59 (9): 937–941.

Wilensky Harold, Lebeaux Charles. *Industrial society and social welfare. The impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States.* New York, NY: Russel Sage Foundation, 1958.





## ALKUPERÄISET ARTIKKELIT



**Kallio Johanna. Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. Yhteiskuntapolitiikka 2007; 72 (3): 239–255.**



# Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004

JOHANNA KALLIO

## Johdanto

Suomalaiselle hyvinvointivaltiolle on ollut ominaista kuntien merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Suomessa paikallisverotuksella on ollut tärkeä osuus kyseisten palvelujen rahoituksessa ja paikallishallinto eli kunnat ovat olleet vastuussa niiden tuottamisesta. (Ks. Anttonen & Sipilä 2000.) Myös muiden kunnallisten palvelujen, kuten teknisen toimen, opetuksen ja kulttuurin, tuotantotoiminta on meillä pohjautunut julkisten tuotanto-organisaatioiden monopoliasemaan (Fredriksson & Martikainen 2006, 10). Toisaalta hyvinvoinnin tuottaminen on ollut Suomessa aina myös pluralistista. Julkista palvelutarjontaa ovat täydentäneet yksityiset yritykset ja vapaaehtoisjärjestöt.

1980-luvulla mahdollistettiin ostopalvelusopimukset, minkä jälkeen kuntien ei tarvinnut enää itse tuottaa kaikkia palvelujaan. Vuonna 1993 kuntien autonomiaa lisättiin valtionosuusjärjestelmän muutoksella, joka antoi niille palvelujen laajentamisen sijasta kannustimen säästävään politiikkaan. Lisäksi kunnat voivat vastaisuudessa suunnata palvelujen kehitystä markkinoiden suuntaan ilman keskitettyä poliittista päätöksentekoa. Palveluseteliä koskeva laki tuli voimaan vuonna 2004, minkä jälkeen kunnat ovat voineet ottaa setelin käyttöön sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tällä hetkellä kuntien on mahdollista tuottaa lakisääteiset palvelut itse, ostaa ne toiselta kunnalta, järjestää ne yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne yksityisiltä tuottajilta. (Julkunen 2006, 181, 263; Anttonen & Sipilä 2000, 141–142.)

Markkinoistuminen on käsitteenä moninainen. Yleisesti ottaen sillä tarkoitetaan pyrkimystä omaksua markkinoille ominaisia toimintatapoja julkisen sektorin kehittämiseksi. Keskeistä on tuotannon alistaminen kilpailulle. Tässä pääasiallisia toimintatapoja ovat yksityistäminen, ulkoistaminen ja ostopalvelusopimukset. Markkinoistumiseen liittyvät myös palvelusetelit, tilaaja–tuottaja-malli, yksityisen vastuun säätävät lait, verohuojennukset sekä palvelujen käytöstä perittävät maksut. (Fredriksson & Martikainen 2006, 12–13; Gilbert 2005, 3, 7–12.)

Yksityistämässä julkisen toimijan toiminnot ja omaisuus siirtyvät myynnissä yksityiseen omistukseen (Julkunen 2006, 172; Fredriksson & Martikainen 2006, 13). Tämä merkitsee esimerkiksi kunnallisen palvelulaitoksen myymistä, jolloin myös vastuu palvelusta siirtyy kokonaan pois julkiselta sektorilta. Suomessa kilpailun ottaminen mukaan kuntien toimintatapoihin ei ole liittynyt yksityistämiseen. Meillä palvelujen markkinoistuminen on merkinnyt lähinnä ulkoistamista, tilaaja–tuottaja-mallia sekä ostopalvelusopimuksia. Tällöin vastuu palveluista ja niiden rahoituksesta säilyy edelleen kunnilla, vaikka palvelun tuotanto ostettaisiinkin yritykseltä tai järjestöltä. (Fredriksson & Martikainen 2006, 13.)

Markkinoistumiskehitys Suomessa on merkinnyt, että julkisen ja yksityisen raja palvelujen tuotannossa ja rahoituksessa on hämärtnyt viime vuosina. Esimerkiksi kunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta on muodostunut monen tuottajatahon ja rahoituskanavan palvelukokonaisuus (Julkunen 2006, 263). Neil Gilbert (2005, 5–12; 2004, 43–47) kuvaa markkinoistumiske-

hitystä mahdollistavan valtion käsitteellä. Mahdollistavassa valtiossa julkinen sektori ei tuota itse palveluja vaan pyrkii siirtämään niiden tuottamisvastuun muille toimijoille. Se käyttää mieluummin epäsuoria julkisia menoja kuin tuottaa itse palvelut.

Ulkoistaminen ja ostotoiminta alkoivat teknisestä toimesta ja etenkin niin sanotuista tukipalveluista (Julkunen 2006, 176). Teknisessä toimessa – toisin kuin kunnan muilla toimialoilla – palvelujen ostoilla kunnan ulkopuolisilta tahoilta on suhteellisen pitkät perinteet. Yksityisten palveluntuottajien osuuden on arvioitu olevan suurin nimenomaan teknisellä sektorilla ja vastaavasti pienin koulu- ja sivistystoimessa. (Lundström 2003, 56; Taipale 2003, 85.)

Yksityistä palvelutuotantoa on tutkittu lähinnä kuntien suurimman toimialan eli sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta; näissä ostotoiminta ja markkinoistuminen ovat vielä uusia asioita. Vasta laman jälkeen yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Niin järjestöjen kuin yritysten osuus niiden tuotannossa on lisääntynyt. Lisäksi sosiaalipalveluissa yksityisen toiminnan kasvu on ollut selvästi ripeämpää kuin terveydenhuollossa. Yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveydenhuollossa on tällä hetkellä keskimäärin viidesosa. (Fredriksson & al. 2006, 23; Kauppinen & Niskanen 2005, 5–7, 68–69, 72–73; Kauppinen & al. 2005, 93.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan kansalaisten asennoitumista kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. Tutkimuksessa keskitytään nimenomaan ajalliseen muutokseen eli selvitetään, onko instituutioiden muutoksia seurannut kansalaisten asenteiden muutos. Markkinoistumiseen liittyviä asenteita analysoidaan niin yksilö- kuin makrotason tekijöiden mukaan.

Seuraavaksi perehdytään kansalaisten asenteita koskeviin aikaisempiin tutkimuksiin. Osiossa keskitytään kunnallisista palveluista lähinnä sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joka on menoilla mitattuna kunnan suurin toimiala. Kyseiset palvelut ovat universaalien luonteensa vuoksi lähimpänä kuntalaisten arkea. Kansalaiset myös näkevät kunnan nimenomaan yhteiskunnallisena turva-  
verkkona sekä hyvinvoinnin tuottajana ja takaa-  
jana (ks. Kunnallissalan kehittämissäätiö 2004, 2000 ja 1996).

## Kansalaisten asenteiden taustatekijät

Hyvinvointivaltioasenteita ja niiden väestöryhmittäisiä eroja tarkasteltaessa viitataan usein etunäkökulmiin ja sitoutumiseen yhteiseen hyvään. Toisin sanoen kansalaisten hyvinvointivaltiota koskevia mielipiteitä voidaan selittää *ideologialla* ja *intresseillä*. (Kangas 1997, 491–492.) Ideologista ulottuvuutta mitataan usein puoluekannalla (ks. Jaeger 2006; Sihvo & Uusitalo 1993). Aikaisempien tutkimusten mukaan vasemmistopuolueiden kannattajat suhtautuvat kriittisimmin yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, kun taas oikeistopuolueiden äänestäjät kannattavat niitä. Puoluekannan on todettu olevan yksi merkittävimmistä mielipiteitä määrittävistä tekijöistä. (Forma 1998, 68–69, 142; Ervasti 1994, 282–283; Sihvo & Uusitalo 1993, 101.)

Intressinäkökulmaa kuvaavina mittareina on käytetty usein ikää, sukupuolta, sosioekonomista asemaa, perhetyyppiä ja työmarkkina-asemaa. Tutkimusten mukaan naiset suhtautuvat kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yksityiseen tuotantoon kielteisemmin kuin miehet. Iän yhteys mielipiteisiin näkyy taas siinä, että nuorimmat ikäluokat asennoituvat myönteisimmin yksityisiin palveluihin ja pitävät niitä julkisia palveluja tehokkaampina. (Forma 2002, 305–306; Ervasti 1994, 283.) Iän ja sukupuolen yhteys markkinoistumiseen liittyviin asenteisiin ei kuitenkaan ole näin selkeä, vaan myös päinvastaisia tuloksia on raportoitu (Forma 2006, 176–177; Sihvo & Uusitalo 1993, 100).

Aikaisempien tutkimusten mukaan työttömät kannattavat laajimmin julkisen sektorin vastuuta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämä on ymmärrettävä lähinnä heidän etunäkökohdistaan käsin. Lapsiperheet ja yksinhuoltajat vastustavat muita enemmän sosiaali- ja terveyspalveluista säästämistä, mutta perhetyypin ei ole todettu erottelevan mielipiteitä niiden tuottamistavasta. (Forma 2006, 174–177.)

Yleisesti voidaan todeta, että korkean sosioekonomisen aseman saavuttaneet suhtautuvat hyvinvointivaltioon kielteisemmin kuin muut (ks. esim. Svallfors 2004). Ryhmien väliset asenne-erot syntyvät osittain niiden erilaisista eduista mutta myös erilaisista ideologisista lähtökohdista. Pienituloiset ja vähän koulutetut kannattavat laajimmin julkisen sektorin vastuuta sosiaali- ja terveyspalveluissa, kun taas hyvätuloiset ja korkeasti koulutetut kannattavat eniten yksityistä palve-

lutuotantoa. Suurituloiset ja korkeasti koulutetut käyttäisivät myös vähiten verovaroja hyvinvointivaltion toimintaan ja ovat useimmin palveluiden leikkausten kannalla. (Forma 2006, 176–177; Blomberg & Kroll 1999a, 330; Forma 1998, 65–70; Ervasti 1994, 282–285; Sihvo & Uusitalo 1993, 102–103.)

Koulutuksen ja tulojen yhteys julkisten palvelujen kannatukseen ei ole kuitenkaan näin yksiselitteinen. Koulutettujen on todettu myös vastustavan julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen yksityistämistä enemmän kuin kouluttamattomien (Haikonen & Kiljunen 2003, 350). Hyvinvointivaltiota koskevan kritiikin on havaittu pienevän koulutus- ja tulotason noustessa (Ervasti 2001, 18). Lisäksi tarveharkinnan suosion on todettu laskevan koulutustason noustessa (Ervasti & Kangas 1995, 358).

Kansalaisten sosiaali- ja terveystalveluja koskevien asenteiden ajallista muutosta selittävät puolestaan makrotason tekijät, kuten *riskit ja instituutiot*. Lisäksi muutokseen voivat vaikuttaa hyvinvointivaltiota koskeva *poliittinen ja ideologinen ilmasto* sekä *julkinen keskustelu*. (Pöntinen & Uusitalo 1986, 7–14.) Riskeistä valtion talouden tilanne tai sen ennuste vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin. Taloudellisesti hyvinä aikoina ollaan valmiimpia panostamaan palveluihin kuin taloudellisesti huonoina aikoina. Myös kansalaisten tuen kunnallisille sosiaali- ja terveystalveluille on todettu olevan yhteydessä kuntien talouden tilaan. (Blomberg & Kroll 1999a, 327–329; Sihvo & Uusitalo 1995, 260–261.) Riskeistä lisäksi sosiaalisten ongelmien yleisyyden, kuten työttömyysasteen, on todettu olevan yhteydessä väestön hyvinvointivaltiota koskeviin asenteisiin (Blekesaune & Quadagno 2003, 424).

Instituutiot vaikuttavat kansalaisten mielipiteisiin sekä intresseihin. Yksinkertaistaen instituutiot, kuten hyvinvointivaltio, luovat tiettyjä intressejä ja normeja, jotka puolestaan lisäävät tai heikentävät järjestelmän kannatusperustaa. (Rothstein 1998, 135.) Esimerkiksi Suomen laajan palveluverkoston voidaan olettaa vaikuttavan kansalaisten intressien muodostumiseen, koska kaikki väestöryhmät hyötyvät siitä (ks. lisää Korpi 1980). Universaaleihin etuuksiin ja palveluihin suhtaudutaankin tutkimusten mukaan myönteisemmin kuin vastaaviin tarveharkintaisiin (Goul Andersen & al. 1999, 256). Mielipiteiden konservatiivista luonnetta ylläpitää puolestaan se, että jo olemassa olevat instituutiot saavat osakseen enemmän kan-

natusta kuin uudet ideat sosiaaliturvaa ja -palvelujen järjestämisestä (ks. esim. Boeri & al. 2001; Forma 1997 & 1996; Ervasti 1996).

Julkinen keskustelu voi lisätä kansalaisten tietoja valtion taloudellisesta tilanteesta ja näin ollen vaikuttaa heidän mielipiteisiinsä. Tämän lisäksi keskustelu voi laajentaa kansalaisten käsityksiä sosiaalisista ongelmista ja uusista mahdollisista tavoista järjestää sosiaaliturvaa ja palveluita. (Ks. lisää Svallfors 1996.) Esimerkiksi kunnallisvaalien alla käyty keskustelu sosiaali- ja terveystalveluista voi vaikuttaa kansalaisten käsityksiin kunnista tai yksityisestä sektorista palvelujen tuottajina. Lisäksi kansalaismielipiteeseen voivat vaikuttaa mielipidejohtajien kannanotot ja niiden medianäkyvyys. Olennaista on, ovatko he vaatineet voimakkaasti yksityisen palvelutuotannon lisäämistä. (Pöntinen & Uusitalo 1986, 12–13.) Lisäksi voidaan todeta, että poliittiset voimasuhteet ja niiden muutokset näkyvät myös kansalaisten asenteissa (Blomberg & Kroll 1999a, 329; Goul Andersen & al. 1999, 256).

1990-luvun alun lama ja sen jälkeinen aika ovat merkinneet hyvinvointivaltion ideologista siirtymää, joka välittyy etenkin mielipidejohtajien kannanotoissa ja puheissa. Raija Julkusen mukaan oleellinen osa hyvinvointivaltion suunnanmuutosta ovat olleet välttämättömyyden retoriikka ja uusien mentaalisten mallien omaksuminen. Näillä hän tarkoittaa sosiaalipolitiikkaan liittyviä uudenlaisia jäsenyyksiä, kehystyksiä sekä normatiivisia kannanottoja. (Julkunen 2006 & 2005.) Mielipidejohtajien puheissa korostuvat kilpailukyky, kannustavuusajattelu sekä kunnallisten palvelujen tehostaminen ja kilpailuttaminen. Siitä, onko tämä ideologinen siirtymä havaittavissa politiikkaan vaikuttavien tahojen lisäksi kansalaisten asenteissa, on vähän empiiristä tietoa.

Hyvinvointikulttuuri ja sen muutos voivat selittää kansalaisten mielipiteiden kehitystä. Kulttuurilla tarkoitetaan hyvinvointivaltiota koskevia arvoja, ideoita, institutionalisoituineita perinteitä ja käytäntöjä. Lisäksi kulttuurilla on merkitystä siinä, miten kansalaiset näkevät hyvinvointivaltuun jakautumisen markkinoiden, perheen ja valtion kesken. Hyvinvointivaltiota koskevista arvoista ja ideoista voidaan erottaa hallitsevat, haastavat sekä marginaalissa olevat. Järjestys voi muuttua ajan kuluessa, jolloin esimerkiksi haastava näkemys valtion ja markkinoiden välisestä suhteesta korvaa hallitsevan näkemyksen. (Pfauffinger 2005, 3–15.)

Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi väestön luokkarakenteen muutos voi selittää asenteiden ajallista muutosta. Keskiluokkaistumisen ja yksilöllisten arvojen lisääntymisen on ajateltu merkitsevän hyvinvointivaltion kannatuksen heikkenemistä. (Svallfors 1996, 47–48.) Väite ei tosin ole saanut empiiristä tukea, koska nimenomaan keskiluokan on todettu kannattavan julkista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (Ervasti 1998, 182). Lisäksi luokkarakenteen ja hyvinvointikulttuurin muutoksilla ei voida selittää kansalaisten asenteissa tapahtuneita äkillisiä muutoksia vaan ainoastaan pitkän aikavälin trendejä.

Useissa tutkimuksissa kansalaisten asenteita on peilattu yhteiskunnalliseen tilanteeseen ja tehty sen pohjalta johtopäätöksiä makrotason tekijöiden vaikutuksista väestön mielipiteisiin (ks. esim. Taylor-Gooby 2004; Goul Andersen & al. 1999; Pöntinen & Uusitalo 1986). Harvoissa tutkimuksissa on testattu tilastollisesti niiden yhteyksiä mielipiteisiin. Poikkeuksena on Helena Blombergin ja Christian Krollin tutkimus 1990-luvun lopulta. Siinä tarkasteltiin makrotason tekijöiden yhteyttä kuntalaisten hyvinvointipalveluja koskeviin asenteisiin. Niitä määrittivät parhaiten kunnan talouden tilanne, poliittiset voimasuhteet, sosiaali- ja terveysmenojen taso sekä lähiaikoina tehty kunnallisveroprosentin nosto. (Blomberg & Kroll 1999a, 325–333.) Kansainvälisistä vertailuista voi lisäksi mainita John Gelissenin (2001) väitöskirjan, joka tarkasteli makrotason tekijöiden yhteyttä hyvinvointivaltiota koskeviin asenteisiin. Tutkimuksen mukaan hyvinvointivaltion institutionaaliseen rakenteeseen liittyvät tekijät selittävät valtioiden välisiä asenne-eroja. Esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmän kannatusta määrittivät valtion huoltosuhte, julkisen terveydenhuollon kattavuus sekä yksityisen rahoituksen osuus kokonaisrahoituksesta. (Gelissen 2001, 178–182.)

## Tutkimusasetelma ja hypoteesit

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että enemmistö suomalaisista on julkisen palvelujärjestelmän kannalla lama-ajasta ja sen jälkeisistä muutoksista huolimatta. Kansalaisten enemmistön mielestä valtion ja kuntien tulisi tuottaa vastaisuudessaakin pääosa sosiaali- ja terveyspalveluista. (Forma 2006, 175, 177; Ervasti 1996, 43–45.) Sitoutuminen julkisesti tuotettuihin sosiaali-

li- ja terveydenhuollon palveluihin on ollut ominaista käytännössä kaikille väestöryhmille. Ryhmien väliset asenne-erot ovat olleet suhteellisen pieniä, mutta ne ovat vuosien saatossa säilyneet kuitenkin vakaina. (Haikonen & Kiljunen 2003, 21; Forma 1998, 145–149; Pöntinen & Uusitalo 1988, 22.)

Kansalaisten asennoituminen kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoistumiseen on kielteistä. Julkinen sektori on kansalaisten enemmistön mielestä edelleen parempi hyvinvoinnin tuottaja kuin yksityinen tai kolmas sektori. Kielteinen asennoituminen ei ole ollut kuitenkaan täysin staattista. 1980-luvun lopulla usko yksityisen sektorin kustannustehokkuuteen kasvoi 1990-luvun alkuun asti. Tämän jälkeen suhtautuminen yksityiseen palvelutuotantoon muuttui kielteisemmäksi, ja 2000-luvun alussa siihen suhtauduttiin entistä negatiivisemmin. (Ks. Haikonen & Kiljunen 2003; Forma 1998; Ervasti 1996.) Laman aikana alkanut julkisen toiminnan suosion ja markkinoistumisen vastustuksen kasvu näyttää kuitenkin taittuneen vuonna 2004 (Torvi & Kiljunen 2005, 27).

Tiivistetysti voidaan sanoa, että kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva asenneilmasto on Suomessa varsin vakaa (ks. Haikonen & Kiljunen 2003; Pöntinen & Uusitalo 1988 & 1986). Vaikka kansalaismielipiteen on todettu heijastavan yhteiskunnassa tapahtuneita muutoksia ja julkisuudessa kulloinkin esillä olevia asioita, sen syvärakenteet ovat pysyneet lähes paikallaan. Muutosta hillitsee se, että kansalaisten asenteet pyrkivät palautumaan heilahduksen jälkeen takaisin kohti aikaisempaa muotoaan. (Haikonen & Kiljunen 2003, 19; ks. myös Goul Andersen & al. 1999.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan, miten kansalaiset asennoituvat kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. Tutkimuksessa keskitytään nimenomaan ajalliseen muutokseen eli selvitetään, onko instituutioiden muutoksia seurannut asenteiden muutos. Mahdollisia asennemuutoksia analysoidaan niin koko väestön tasolla kuin eri ryhmissä. Lisäksi artikkelissa selvitetään, kuinka hyvin yksilö- ja makrotason tekijät selittävät mielipiteitä.

Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

1. Miten kansalaiset asennoituvat kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004? Onko asennoistumisessa tapahtunut muutoksia tarkasteltavana ajanjaksona?



2. Miten asenteet vaihtelevat eri väestöryhmissä? Onko eri ryhmien asenteissa tapahtunut polarisoitumista valittuna ajanjaksona?

3. Miten asuinkunnan riskit, instituutiot ja poliittiset voimasuhteet selittävät kansalaisten asennoitumista palvelujen markkinoistumiseen?

Riskejä mitataan tässä tutkimuksessa kunnan taloudellisella tilanteella. Institutionaalista ulottuvuutta mitataan puolestaan kuntien ostettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrällä. Poliittisilla voimasuhteilla tarkoitetaan oikeistopuolueiden roolia kunnallispolitiikassa. Markkinoistumista lähestytään asennevääntämällä, joka mittaa kansalaisten asennoitumista kunnallisten palvelujen yksityistämiseen.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hyvinvointivaltiota koskevia asenteita voidaan selittää yksilötasolla etunäkökulmilla sekä ideologialla (esim. Kangas 1997). Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että poliittisilla voimasuhteilla on merkitystä kansalaisten asenteiden kannalta (esim. Blomberg & Kroll 1999a; Goul Andersen & al. 1999). Näin ollen kaksi ensimmäistä hypoteesia ovat seuraavat:

*H<sub>1</sub>: Ideologia ja kunnan poliittiset voimasuhteet ovat yhteydessä markkinoistumista koskeviin asenteisiin. Oikeistoa äänestäneet kannattavat muita useammin palvelujen markkinoistumista, ja niin sanotuissa oikeisto-enemmistöisissä kunnissa suhtaudutaan siihen positiivisemmin kuin muissa kunnissa.*

*H<sub>2</sub>: Intressit eli oma etu ovat yhteydessä markkinoistumista koskeviin asenteisiin. Ne, jotka ovat eniten riippuvaisia kunnan palveluista, vastustavat muita useammin palvelujen markkinoistumista.*

Aikaisemmissa tutkimuksissa asenteiden ajallista muutosta on selitetty riskeillä ja instituutioilla. Esimerkiksi kunnan taloudellisen tilanteen ja julkisen terveydenhuollon kattavuuden on todettu olevan yhteydessä kansalaisten asenteisiin (esim. Gelissen 2001; Blomberg & Kroll 1999a). Lisäksi Paul Pierson (2001) on todennut hyvinvointivaltion muuttamisen olevan erityisen vaikeaa niissä maissa, joissa järjestelmän kannatus on suurta. Ajatus pätee myös kuntatasolla. Kunnissa, joissa enemmistö on julkisen palvelutuotannon kannalla ja markkinoistumista vastaan, on palvelujen tuotanto todennäköisesti pyritty pitämään julkisella sektorilla. Näin saadaan kaksi seuraavaa hypoteesia:

*H<sub>3</sub>: Riskit eli kunnan taloudellinen tilanne ovat yhteydessä asenteisiin. Velkaantuneissa kunnissa asuvat ovat useammin markkinoistumisen kannalla kuin muut.*

*H<sub>4</sub>: Instituutiot eli ostettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä ovat yhteydessä markkinoistumiseen liittyviin mielipiteisiin. Kunnissa, joissa palveluja ostetaan vähän ulkopuolelta, suhtaudutaan kriittisemmin markkinoistumiseen kuin muualla.*

Viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä on kasvanut (esim. Kauppinen & Niskanen 2005). Lisäksi kunnallisten palvelujen lisääntyvä markkinoistuminen on merkinnyt julkisen ja yksityisen rajan hämärtymistä (esim. Julkunen 2006). Aikaisempien tutkimusten mukaan valtaosa suomalaisista on kuitenkin julkisen järjestelmän kannalla (ks. Forma 2006; Ervasti 1996). Albert Hirschmanin teoriaa (1970) lainaten voidaan olettaa, että kansalaiset ovat reagoineet muutokseen käyttämällä ääntään eli kritisoidulla markkinoistumiskehitystä<sup>1</sup>. Näin ollen viimeinen testattava hypoteesi on seuraava:

*H<sub>5</sub>: Kunnallisen palvelujärjestelmän muutoksia on seurannut kansalaisten asenteiden muutos. Markkinoistumisen kannatus on pienentynyt ja asenne-erot ovat kasvaneet vuosina 1996–2004.*

## Aineisto ja analyysimenetelmät

Artikkelissa käytetään aineistona Kunnallisan ilmapuntaria kuntalaisille vuosilta 1996, 2000 ja 2004. Tutkimus sijoittuu siis selvästi laman jälkeiseen aikaan, jolloin kuntien toimintaympäristö eroaa monin tavoin lamaa edeltävästä hyvinvointivaltion laajenemisen aikakaudesta. Lisäksi valitusta ajanjaksosta on vähän tutkittua tietoa kansalaisten palvelujen markkinoistumista koskevista asenteista. Kunnallisan kehittämissäätöön kyselytutkimuksista on julkaistu monia raportteja (ks. Kunnallisan kehittämissäätö 2004 & 2000 & 1996), mutta aineistoja on käytetty myös laajempiin tutkimuksiin (ks. esim. Blomberg & Kroll 2003 & 1999a & b). Aineistoissa on kuitenkin edelleen käyttämättömiä osa-alueita, ja ajallista muutosta on tutkittu vähän.

Aineistojen perusjoukkona on Suomen 15 vuotta täyttänyt väestö (ahvenanmaalaiset pois luettuna). Keruumenetelmänä on käytetty käyn-

<sup>1</sup> Hirschmanin (1970) teorian mukaan ihmiset voivat reagoida kolmella tavalla, kun järjestelmässä, josta he ovat riippuvaisia, tapahtuu muutoksia. Ihmisten reaktiot voivat olla joko poistuminen (exit), äänenkäyttö (voice) tai lojaalisuus (loyalty).

tikyselyä ja keruuvälineenä strukturoitua kyselylomaketta. Otantamenetelmänä on sovellettu monivaiheista ositettua otantaa<sup>2</sup>. Aineistot on kerännyt Suomen Gallup Kunnallissalan kehittämissäätiön toimeksiannosta. (Ks. tarkemmin www.fsd.uta.fi.) Aineistojen koko on 960 vuonna 1996, 982 vuonna 2000 ja 1 005 vuonna 2004.

Selitettävänä muuttujana on asennevääntämä: *Seuraavassa on joukko eräitä maamme kunnallishallintoa ja kunnallisia palveluita koskevia mielipiteitä ja luonnehdintoja. Millä tavoin ne vastaavat teidän henkilökohtaisia näkemyksiänne?* 1) *Suomalainen kunta tulisi yksityistää useilta palveluiltaan.* Vastausvaihtoehdot ovat 1. *täysin*, 2. *jossain määrin*, 3. *ei juurikaan*, 4. *ei mitenkään* ja 5. *en osaa sanoa*. Analyysjä varten muuttuja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi. Vastausvaihtoehdot yksi ja kaksi muodostavat luokan ”samaa mieltä olevat”, vaihtoehto kolme muodostaa luokan ”osittain eri mieltä olevat” ja neljä ”täysin eri mieltä olevat”. En osaa sanoa -vastaukset lisättiin puuttuviin tietoihin.

Tutkimuksen yksilölliset taustamuuttujat ovat *sukupuoli, ikä, koulutus, perhetyyppi, työmarkkina-asema ja puoluekanta*. Puoluekanta kuvaa tässä tutkimuksessa asenteisiin liittyvää ideologista ulottuvuutta. Loput muuttujista mittaavat puolestaan kunnallisiin palveluihin liittyviä etunäkökulmia. Valittujen yksilöllisten taustamuuttujien käyttö on vakiintunut asennetutkimuksissa (ks. esim. Forma 2006; Ervasti 2001; Blomberg & Kroll 1999a).

Muuttujat oli luokiteltava uudelleen, jotta jokaiseen luokkaan saatiin tarpeeksi tapauksia monimuuttuja-analyysiä varten. Puoluekanta ryhmiteltiin neliluokkaiseksi. Oikeiston muodosta-

---

2. *Otanta tehtiin kolmessa vaiheessa. Ensін tutkimuksen edellyttämä määrä kohdehenkilöitä jaettiin alueellisesti lääneittäin. Toisessa vaiheessa kohdehenkilöiden määrä jaettiin läänien sisällä kuntatyypeittäin suuriin ja pieniin kaupunkeihin, maalaiskunnat kolmeen luokkaan väestön elinkeinajakauman mukaan. Kolmannessa vaiheessa tutkimuskunnista poimittiin lähtöosoitteita niiden väestömäärän edellyttämällä tavalla. Haastattelut tehtiin lähtöpistejärjestelmällä. Satunnaisesti poimituista lähtöosoitteista edeten tehtiin kuusi haastattelua. Jokaisesta haastattelun kohteena olleesta taloudesta valittiin henkilö, joka täytti valintakortin määräämät sukupuoli- ja ikäehdot. (Ks. lisää www.fsd.uta.fi.) Kyseisellä tavalla tehdystä haastateltavien valinnasta ei saa laskettua vastausprosenttia, koska vastaajat poimitaan kiintiötäin iän, sukupuolen ja asuinpaikan mukaan.*

vat viimekertaisissa eduskuntavaaleissa Kansallista Kokoomusta ja RKP:tä äänestäneet. Keskustan muodostavat Suomen Keskustaa ja Kristillisdemokraatteja äänestäneet ja vasemmiston SDP:tä ja Vasemmistoliittoa äänestäneet. Ryhmä muut koostuu pieniä puolueita tai ryhmittymiä äänestäneistä, joista osaa on vaikea sijoittaa oikeisto/vasemmisto-akselille. Lisäksi siihen kuuluvat ne, jotka eivät äänestäneet tai eivät halunneet ilmoittaa viime vaaleissa äänestämäänsä puoluetta. Ryhmittely tehtiin ristiintaulukoinnin perusteella, jolloin asenteiltaan lähellä toisiaan olevat puolueet luokiteltiin samaan ryhmään.

Ikä ryhmiteltiin neliluokkaiseksi siten, että nuorimman ikäryhmän muodostavat 15–30-vuotiaat ja vastaavasti vanhimman 61-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Muuttujasta tehtiin kategorinen, koska iän yhteys asenteisiin ei ole lineaarinen. Koulutus ryhmiteltiin kolmiluokkaiseksi. Ensimmäisen ryhmän muodostavat peruskoulun käyneet ja ilman ammatillista koulutusta olevat. Toinen ryhmä koostuu ammattikoulun tai ammattikurssin käyneistä sekä pelkän ylioppilastutkinnon varassa olevista. Kolmannen ryhmän muodostavat henkilöt, jotka ovat suorittaneet opisto-, ammattikorkeakoulu- tai yliopistotason tutkinnon. Koulutus mittaa tässä tutkimuksessa sosioekonomista asemaa, jonka on todettu heijastavan erilaisia etunäkökulmia ja ideologisia lähtökohtia.

Työmarkkina-asema ryhmiteltiin seuraavasti: työssä, työtön/lomautettu ja työelämän ulkopuolella olevat. Perhetyyppi luokiteltiin karkeasti kolmiluokkaiseksi siten, että omat ryhmänsä muodostavat yhden aikuisen lapsiperheet, kahden aikuisen lapsiperheet sekä muut. Ryhmä muut sisältää yksin tai vanhempien kanssa asuvat sekä lapsettomat pariskunnat. Muuttujia luokiteltaessa otettiin huomioon eri ryhmien mahdolliset toisistaan poikkeavat etunäkökulmat. Tästä syystä työttömät ja työelämän ulkopuolella olevat haluttiin erottaa työssä käyvistä, joilla on todennäköisesti eniten resurssija hankkia tarvitsemansa palvelut yksityiseltä sektorilta. Perhetyyppi-muuttujan luokittelussa otettiin resurssien lisäksi huomioon myös palvelutarpeen määrä (esim. päivähoitopalvelut). Aineiston jakautuminen yksilöllisten taustamuuttujien mukaan on raportoitu artikkelin liitteissä (ks. liitetaulukko 1).

Makrotason taustamuuttujina käytetään *kunnan taloudellista tilannetta, oikeiston saamaa äänimäärää kunnallisvaaleissa sekä ostettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrää*. Kyseiset muuttu-

jat kuvaavat riskejä, poliittisia voimasuhteita ja instituutioita, joiden on todettu selittävän kansalaismielipidettä hyvinvointivaltiosta (ks. Gellisen 2001; Blomberg & Kroll 1999a). Makrotason tiedot yhdistettiin kuntakoodin mukaan otoksessa olleiden henkilöiden tietoihin. Kyseisten muuttujien luokittelun perusteena käytettiin ristiintaulukointia ja suoria jakaumia.

Taloudellista tilannetta mitataan kunnan suhteellisella velkaantuneisuusprosentilla (tilastolähde: Altika). Tiedot on saatavilla vuosilta 2004, 2000 ja 1998. Tästä syystä vuoden 1996 analyysissä joudutaan käyttämään hieman uudempia lukuja. Tämä on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa. Kunnat jaetaan kahteen ryhmään, jolloin ensimmäisen luokan muodostavat hyvin velkaantuneet, toisen muut kunnat. Luokittelu tehtiin ristiintaulukoinnin perusteella; siitä selvisi, että mittarin toinen ääripää eli vastaajat hyvin velkaantuneista kunnista erosivat asenteiltaan muissa kunnissa asuvista.

Poliittisia voimasuhteita mitataan oikeistopuolueiden saamalla äänimäärällä suhteessa koko äänimäärään vuosien 2004, 2000 ja 1996 kunnallisvaaleissa (tilastolähde: Altika; ks. myös Blomberg & Kroll 1999a). Oikeistopuolueita edustavat tässä tutkimuksessa perinteiset porvaripuolueet eli kokoomus, keskusta, ruotsalainen kansanpuolue ja kristillisdemokraatit. Kunnat jaetaan analyysijä varten kahteen ryhmään, jolloin ensimmäisen luokan muodostavat kunnat, joissa oikeistopuolueet ovat saaneet 65 prosenttia tai enemmän kaikista annetuista äänistä. Toisen ryhmän muodostavat kunnat, joissa oikeiston äänimäärä suhteessa koko äänimäärään jää alle 65 prosentin. Luokittelu tehtiin myös tässä tapauksessa ristiintaulukoinnin perusteella; siitä selvisi, että poliittisesti hyvin oikeistolaisissa kunnissa asuvat poikkeavat asenteiltaan muissa kunnissa asuvista.

Ostettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrää mitataan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostoilla ulkopuolisilta vuosina 2004, 2000 ja 1996<sup>3</sup>. Ulkopuolisilta ostettuihin palveluihin käytetty euromäärä jaetaan kunnan asu-

kasluvulla ja mittarina käytetään euroja asukasta kohden. Analyysijä varten kunnat jaetaan kahteen ryhmään, jolloin ensimmäisen luokan muodostavat vähän ostavat ja toisen loput kunnat. Ristiintaulukoinneista selvisi, että mittarin toinen ääripää eli vähän ulkopuolelta palveluja ostavissa kunnissa asuvat poikkeavat asenteiltaan muissa kunnissa asuvista.

Aineiston jakautuminen makrotason muuttujien mukaan on raportoitu artikkelin liitteissä (ks. liitetäulukko 2). Ryhmittelyt on pyritty tekemään niin, että muuttujien luokat olisivat eri vuosina mahdollisimman samankokoiset, jolloin ajallinen vertailu on mahdollista.

Analyysimenetelminä tutkimuksessa käytetään ristiintaulukointia ja ordinaalista logistista regressioanalyysiä. Ristiintaulukointia käytetään tutkimuksessa ajallisen muutoksen tarkasteluun ja yleiskuvan saamiseen kansalaisten asennoitumisesta. Ordinaalista logistista regressioanalyysiä sovelletaan eri väestöryhmien asenne-erojen sekä makrotason tekijöiden yhteyksien tarkasteluun. Tutkimuksen selitettävä muuttuja on järjestysasteikollinen ja kolmiluokkainen, mistä syystä päätettiin kyseiseen analyysimenetelmään (ks. Hosmer & Lemeshow 2000). Myös proportionaalisuusoletus piti analyysissä paikkansa, mikä varmistaa menetelmälainan olevan sopiva. Analyysin tuloksista raportoidaan kumulatiiviset kerroinsuhteet (odds ratio) sekä tilastolliset merkitsevyystasot. Ordinaalisessa logistisessa regressioanalyysissä testataan koko jakaumassa tapahtuvaa siirtymää toiseen suuntaan selitettävien muuttujien eri arvoilla. Vertailuryhmän kumulatiivisen kerroinsuhteen arvo on yksi. Jos kumulatiivinen kerroinsuhde on yli yhden, kyseinen ryhmä kannattaa enemmän markkinointumista kuin vertailuryhmä. Jos se on alle yhden, ryhmä kannattaa vähemmän markkinointumista kuin vertailuluokka. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytetään 5 prosentin riskitasoa.

## Asenteiden muutos 1996–2004

Seuraavaksi tarkastellaan markkinointumiseen liittyvien asenteiden muutosta vuosina 1996, 2000 ja 2004. Aluksi raportoidaan suorat jakaumat koko väestön tasolla ja väestöryhmittäin. Tässä vaiheessa tarkastellaan nimenomaan luokkien sisäisiä muutoksia, eikä niinkään ryhmien välisiä eroja. Taulukossa 1 on raportoitu väitteiden kans-

3. Tilastolähde: Sotkanet. Artikkelissa käytetään kaikkien palvelujen ostojen sijasta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostoja ulkopuolisilta, koska tieto on saatavilla jokaisena tarkasteltavana vuonna. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostavat suuren osan kunnan palvelujärjestelmästä.

Taulukko 1. Kunnallisten palvelujen markkinoistumisen kannalla olevien määrä eri väestöryhmissä vuosina 1996, 2000 ja 2004, %

	1996	2000	2004	Prosentuaalinen muutos 1996–2004 (–)	Tilastollinen merkitsevyystaso koskien vuosia
Kaikki	55	38	31	24	0,000
Ikä					
15–30-vuotiaat	62	37	31	31	0,000
31–45-vuotiaat	55	40	31	24	0,000
46–60-vuotiaat	52	38	34	18	0,003
61-vuotiaat ja vanhemmat	43	38	26	17	0,012
Sukupuoli					
mies	59	41	33	26	0,000
nainen	51	37	29	22	0,000
Työmarkkina-asema					
työssä	57	39	33	24	0,000
työtön/lomautettu	60	37	28	32	0,000
työelämän ulkopuolella	50	38	28	22	0,000
Perhe					
yksi aikuinen ja lapsia	46	41	30	16	0,182
kaksi aikuista ja lapsia	53	43	31	22	0,000
muut	57	36	30	27	0,000
Koulutus					
peruskoulu	56	44	34	22	0,000
ammattikoulu/lukio	54	32	32	22	0,000
opistoaste/korkeakoulu	55	42	27	28	0,000
Puoluekanta					
oikeisto	73	56	45	28	0,001
keskusta	55	45	34	21	0,007
vasemmisto	43	25	20	23	0,000
muut	56	37	31	25	0,000

sa samaa mieltä olevien prosenttiosuudet sekä tilastolliset merkitsevyystasot. Tilastollisen merkitsevyystason testaamiseen on käytetty khin neliötestiä.

Kunnallisten palvelujen markkinoistumista kannattavien määrä on pienentynyt tilastollisesti erittäin merkitsevästi valittuna ajanjaksona (ks. taulukko 1). Vuonna 1996 hieman yli puolet vastanneista suhtautuu myönteisesti palvelujen markkinoistumiseen. Vuonna 2000 heitä on vajaa 40 prosenttia ja vuonna 2004 vain noin 30 prosenttia vastanneista. Mielenpitemuutos vuodesta 1996 vuoteen 2000 on jyrkkä ja jatkuu vuosittuhannen vaihteen jälkeen samansuuntaisena mutta loivempina. Asenteiden kehitys on ollut samankaltainen myös aikaisemmissa tutkimuksissa (ks. Torvi & Kiljunen 2005; Haikonen & Kiljunen 2003).

Kehitys viestii siitä, että asenneilmapiiri on muuttunut tarkasteltuna ajanjaksona. Kielteisyyss on lisääntynyt samanaikaisesti, kun yksityis-

ten toimijoiden merkitys palvelujen tuottajina on kasvanut (ks. Kauppinen & Niskanen 2005). Tulos viittaa siihen, että kansalaiset ovat edelleen julkisen sektorin kannalla ja protestoivat nykyistä markkinoistumiskehitystä vastaan. Hirschmanin (1970) teoriaa tulkiten kansalaiset ovat reagoineet järjestelmän muutoksiin käyttämällä ääntään ja kritisoidulla julkisten palvelujen markkinasuuntausta.

On mahdollista, että markkinoistumisen kannatus olisi vielä pienempää, jos tutkimuksessa olisi keskitytty nimenomaan kunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Tähän viittaavat aikaisemmat tutkimukset, joiden mukaan esimerkiksi leikkaukset julkisella sektorilla halutaan kohdistaa muualle kuin hyvinvointipalveluihin ja sosiaaliturvaan (ks. esim. Forma 2006 & 2002).

län mukaan tarkasteltuna markkinoistumisen kannatus on pienentynyt kaikissa ikäryhmissä tultaessa vuoteen 2004. Lisäksi kielteisyyss on lisääntynyt eniten nuorimmassa ikäluokassa. Pal-

velujen markkinoistumisen kannatus pienenee tilastollisesti erittäin merkittävästi vuosina 1996–2004 niin miesten kuin naisten keskuudessa. Miehistä markkinoistumisen kannalla on vuonna 1996 noin 60 prosenttia, kun taas kahdeksan vuotta myöhemmin heitä on vain runsaat 30 prosenttia vastanneista. Naisista vastaavasti markkinoistumisen kannalla on vuonna 1996 noin puolet ja vuonna 2004 vain noin 30 prosenttia.

Työmarkkina-aseman mukaan tarkasteltuna eniten markkinoistumisen kannatus on pienentynyt työttömien/lomautettujen keskuudessa. Myös muissa ryhmissä sen kannatus on pienentynyt selvästi. Perhetyypin mukaan tarkasteltuna kaikkien paitsi yksinhuoltajien kielteinen asennoituminen palvelujen markkinoistumiseen on lisääntynyt tilastollisesti merkittävästi. Tosin yksinhuoltajien suhtautuminen niihin oli jo vuonna 1996 selvästi kielteisempää kuin muiden.

Markkinoistumisen kannatus on pienentynyt selvästi myös kaikissa koulutusluokissa. Selkeimmin sen kannalla olevien määrä on vähentynyt korkeasti koulutettujen keskuudessa. Kielteinen asennoituminen palvelujen markkinoistumiseen on lisääntynyt kaikissa puoluekanta-ryhmissä. Eniten sen kannatus on pienentynyt oikeistoa äänestäneiden keskuudessa.

Mielipiteissä tapahtuneet muutokset ovat tarkasteltuna ajanjaksona samansuuntaiset eri väestöryhmissä, eli markkinoistumisen kannatuksen prosentuaalinen muutos on negatiivinen kaikissa luokissa. Tulos on yhdenmukainen myös aikaisempien ajallisten vertailujen kanssa, joiden mukaan Suomessa hyvinvointivaltiomielipiteiden muutokset tapahtuvat eri väestöryhmissä samansuuntaisesti (ks. esim. Allardt & al. 1992). Tämän lisäksi asenteiden muutoksen suunta on lähes kaikissa väestöryhmissä jyrkkä vuodesta 1996 vuoteen 2000 ja on vuosituhannen vaihteen jälkeen jatkunut samansuuntaisena mutta loivempina.

## **Yksilö- ja makrotason tekijöiden yhteys asenteisiin**

Seuraavaksi raportoidaan monimuuttuja-analyysin tulokset vuosittain. Tarkastellaan nimenomaan eri ryhmien välisiä eroja ja niissä tapahtuneita muutoksia valittuna ajanjaksona. Taulukosta 2 ilmenevät analyysin tulokset kunnallisten palvelujen markkinoistumista koskevista asenteista. Taulukossa 2 on raportoitu käytettyjen tausta-

muuttujien yksittäistarkastelut<sup>4</sup> sekä niiden yhteydet asenteisiin, kun muuttujien vaikutukset on vakioitu toisillaan.

Ikä on tilastollisesti merkittävästi yhteydessä markkinoistumista koskeviin asenteisiin jokaisena tarkasteltuna vuonna (ks. taulukko 2). Tosin vuonna 2004 iän yhteys mielipiteisiin on merkittävä vain yksittäistarkasteluissa. Nuorimmat ikäryhmät asennoituvat kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen myönteisemmin kuin muut. Kyseisen ryhmän mielipiteet poikkeavat selkeimmin vanhimman ikäryhmän asenteista vuonna 1996 (yksittäistarkastelussa  $p < 0,001$  ja monimuuttujamallissa  $p < 0,01$ ). Tulos on yhdenmukainen myös aikaisempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan nuoret ovat vaatineet voimakkaammin yksityisten hyvinvointipalvelujen lisäämistä (ks. esim. Forma 2002).

Sukupuoli ei erottele markkinoistumista koskevia mielipiteitä. Ainoastaan vuoden 1996 yksittäistarkasteluissa miehet kannattavat tilastollisesti merkittävästi ( $p < 0,05$ ) enemmän palvelujen markkinoistumista kuin naiset. Aikaisemmissa tutkimuksissa sukupuolen yhteys yksityisiin palveluihin on vaihdellut riippuen kysymyksenasettelusta (ks. Forma 2006 & 2002; Ervasti 1994). Myös työmarkkina-aseman merkitys asenteisiin jää vähäiseksi. Ainoastaan vuonna 2004 se on tilastollisesti merkittävästi yhteydessä kansalaisten mielipiteisiin (yksittäistarkastelussa  $p < 0,01$  ja monimuuttujamallissa  $p < 0,05$ ). Tuolloin työssä käyvät suhtautuivat muita positiivisemmin palvelujen markkinoistumiseen.

Perhetyypin ei erottele väestön markkinoistumista koskevia mielipiteitä vuosina 1996 ja 2004. Ainoastaan vuonna 2000 kahden aikuisen lapsiperheet eroavat tilastollisesti merkittävästi muista (yksittäistarkastelussa  $p < 0,01$  ja monimuuttujamallissa  $p < 0,05$ ). He suhtautuvat positiivisemmin markkinoistumiseen kuin muut ryhmät. Aikaisemmissa tutkimuksissa perhetyypin ei ole todettu erottelevan mielipiteitä palvelujen tuotantotavasta, vaikka lapsiperheiden ja yksinhuoltajien on todettu vastustavan muita useammin hyvinvointipalveluista säästämistä (Forma 2006, 174–175).

4. Yksittäistarkastelut on otettu mukaan mallin luotettavuuden takia. Yksittäistarkasteluissa ei ole puuttuvien tietojen ongelmaa samalla tavoin kuin monia tekijöitä sisältävissä malleissa.

Taulukko 2. Yksilö- ja makrotason tekijöiden yhteydet kansalaisten palvelujen markkinoistumista koskeviin asenteisiin vuosina 1996, 2000 ja 2004 (monimuuttujamalli). Ordinaalinen logistinen regressioanalyysi, kumulatiiviset kerroinsuhteet ja tilastolliset merkitsevyydet

	1996		2000		2004	
	I	II	I	II	I	II
Ikä						
15–30-vuotiaat	2,17***	2,10**	1,28	1,56*	1,43*	1,31
31–45-vuotiaat	1,58*	1,60	1,33	1,32	1,45**	1,34
46–60-vuotiaat	1,39	1,31	1,03	1,03	1,44*	1,18
61-vuotiaat ja vanhemmat	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sukupuoli						
mies	1,36*	1,31	1,17	1,25	1,07	1,02
nainen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Työmarkkina-asema						
työssä	1,28	1,17	1,10	0,94	1,47**	1,53**
työttömän/lomautettu	1,46	1,34	0,94	0,96	1,03	1,10
työelämän ulkopuolella	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Perhe						
yksi aikuinen ja lapsia	0,70	0,76	1,37	1,61	1,08	1,08
kaksi aikuista ja lapsia	0,87	0,79	1,44**	1,48*	1,08	0,87
muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Koulutus						
peruskoulu	0,99	1,08	0,97	1,42	1,05	1,51*
ammattikoulu/lukio	0,89	1,02	0,64**	0,72*	1,15	1,35
opistoaste/korkeakoulu	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Puoluekanta						
oikeisto	2,06**	2,50***	2,12***	2,67***	1,89***	2,30***
keskusta	0,98	1,00	1,32	1,42*	1,19	1,08
vasemmisto	0,59***	0,66*	0,60***	0,68*	0,55***	0,53***
muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Talous						
velkainen kunta	1,01	1,03	1,08	0,99	1,58***	1,52**
muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Politiikka						
oikeistokunta	1,65**	1,57*	1,48*	1,41	2,08***	1,80***
muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalvelut						
vähän ostavat kunnat	0,77	0,81	0,77	0,82	0,68*	0,69*
muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Mallin selitysaste		9 %		10 %		10 %

Tilastollinen merkitsevyytaso: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001  
I Yksilö- ja makrotason tekijöiden yhteydet yksityistämisasenteisiin (yksittäistarkastelut).  
II Yksilö- ja makrotason tekijöiden yhteydet yksityistämisasenteisiin. Käytettyjen taustamuuttujien vaikutukset vakioitu toisillaan.

Vuosina 2000 ja 2004 koulutus on tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä markkinoistumismielipiteisiin. Vuonna 2000 ammattikoulun ja pelkän lukion käyneet suhtautuvat kriittisemmin markkinoistumiseen kuin korkeasti koulutetut (yksittäistarkastelussa p < 0,01 ja monimuuttu-

jamallissa p < 0,05). Neljä vuotta myöhemmin puolestaan pelkän peruskoulututkinnon suorittaneet kannattavat markkinoistumista enemmän kuin korkeasti koulutetut (monimuuttujamallissa p < 0,05). Tulos on ymmärrettävissä aikaisempien tutkimusten valossa. Niiden mukaan kou-

lutuksen yhteys hyvinvointivaltiomielipiteisiin ei ole yksiselitteinen. Matalasti koulutettujen on todettu kannattavan enemmän julkisen sektorin vastuuta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa kuin korkeasti koulutettujen (Forma 1998, 70), mutta myös päinvastaisia tuloksia on raportoitu (Haikonen & Kiljunen 2003, 350). Lisäksi hyvinvointivaltion kritiikkiin on todettu vähenvän koulutus- ja tulotason noustessa (Ervasti 2001, 18).

Puoluekanta erottelee väestön mielipiteitä jokaisena tarkasteltuna vuonna. Monimuuttujamalleissa oikeiston kannattajat poikkeavat tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) muista kaikkina vuosina ja vasemmiston kannattajat vuonna 2004. Oikeistoa äänestäneet kannattavat eniten palvelujen markkinoistumista, kun taas vasemmiston kannattajat vastustavat sitä. Tulos on yhdenmukainen aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa puoluekanta on osoittautunut merkittäväksi yksityisen palvelutuotannon kannatusta selittäväksi tekijäksi (Forma 1998, 68–69; Ervasti 1994, 283; Sihvo & Uusitalo 1993, 101).

Käytetyistä makrotason muuttujista eniten väestön mielipiteitä erottelee oikeiston rooli kunnallispolitiikassa. Vuosina 1996 ja 2004 kyseinen muuttuja on tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä asenteisiin niin yksittäistarkasteluissa kuin käytettyjen taustamuuttujien vakioinnin jälkeen. Niin sanotuissa oikeistokunnissa suhtaudutaan positiivisemmin palvelujen markkinoistumiseen kuin muualla. Vuonna 2004 ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$  yksittäistarkastelussa ja monimuuttujamallissa). Tulos saa tukea Blombergin ja Krollin (1999a, 331) artikkelista, jonka mukaan oikeistoenemmistöisissä kunnissa oltiin useammin palveluista säästämisen kannalla kuin muualla.

Kunnan taloudellinen tilanne on tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä palvelujen yksityistämistä koskeviin asenteisiin vuonna 2004 (yksittäistarkasteluissa  $p < 0,001$  ja monimuuttujamallissa  $p < 0,01$ ). Hyvin velkaantuneissa kunnissa ollaan yksityistämisen kannalla useammin kuin muualla. Tulos on yhdenmukainen myös Blombergin ja Krollin (1999a, 329, 331) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan köyhissä kunnissa ollaan palvelujen leikkausten kannalla ja vastustetaan useammin palvelumenojen lisäämistä kuin muualla.

Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen ostojen määrä ulkopuolisilta on vuonna 2004 tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä markkinoistu-

mismielipiteisiin (yksittäistarkastelussa ja monimuuttujamallissa  $p < 0,05$ ). Kunnissa, joissa otetaan vain vähän sosiaali- ja terveyspalveluja ulkopuolisilta, suhtaudutaan kielteisemmin palvelujen markkinoistumiseen kuin muualla. Tulos on mielenkiintoinen, koska yleisellä tasolla asenteet yksityisiä palveluja kohtaan ovat kiristyneet sitä mukaa kuin niiden käyttö kuntapalvelujen tuotannossa on yleistynyt. Kuntatasolla taas näyttää siltä, että suhtautuminen yksityisiin palveluihin on myönteisempi siellä, missä niitä käytetään enemmän.

Vaikka kumulatiivisten kerroinsuhteiden mukaan eroja kansalaisten asenteissa palvelujen markkinoistumiseen löytyy, analyysissä tilastolliset merkitsevyydet jäävät pieniksi. Tätä voi mahdollisesti selittää aineiston suhteellisen pieni koko.

Tulosten luotettavuuden vuoksi analyysit tehtiin myös toisella markkinoistumista kuvaavalla väitteellä: *Suomalaisen kunnan tulisi toimia enemmän vapaaehtois-, yhdistys- tai yrityspohjalta*. Tulokset olivat hyvin samansuuntaiset kuin edellä. Väitteen kanssa samaa mieltä olevien määrä pieneni tarkasteltuna ajanjaksona ja käytetyt makromuuttujat erottelivat eniten mielipiteitä vuonna 2004. Kyseinen muuttuja sisältää kuitenkin monia ongelmia, ja se päätettiin jättää pois artikkelista. Mittarin ongelmana on, että se sisältää aivan erityyppisiä sektoreita, joita ei tulisi sisällyttää samaan kysymykseen. Voidaan myös ajatella, että kyseinen muuttuja viittaa pikemminkin monitoimijaisuuteen ja hyvinvointipluralismiin kuin palvelujen markkinoistumiseen.

## Yhteenvedo tuloksista ja pohdinta

Tässä artikkelissa tarkasteltiin väestön asennoitumista kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996, 2000 ja 2004. Kansalaismielipidettä analysoitiin tutkimuksessa niin yksityis- kuin makrotason tekijöiden mukaan. Makrotason tekijöitä artikkelissa olivat kunnan taloudellinen tilanne, oikeistopuolueiden rooli kunnallispolitiikassa sekä ulkopuolelta ostettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä.

Tulokset tukevat ensimmäistä hypoteesia, jonka mukaan ideologia ja kunnan poliittiset voimasuhteet ovat yhteydessä markkinoistumista koskeviin asenteisiin. Tulosten mukaan markkinoistumista koskevia asenteita selittivät selkeimmin

vastaajan puoluekanta ja asuinkunnan poliittiset voimasuhteet. Oikeistopuolueita äänestäneet kannattivat eniten markkinoistumista ja vasemiston kannattajat vastustivat sitä. Lisäksi useimmin markkinoistumista kannattivat vastaajat poliittisesti oikeistoenemmistöisistä kunnista.

Toisen hypoteesin mukaan oma etu eli intressit ovat yhteydessä markkinoistumista koskeviin asenteisiin. Artikkelin tulokset eivät tue kyseistä väittämää. Sukupuolen, työmarkkina-aseman ja perhetyypin yhteydet markkinoistumista koskeviin asenteisiin jäivät vähäisiksi. Esimerkiksi intressien kannalta oletuksena oli, että naiset suhtautuisivat kielteisemmin markkinoistumiseen, koska heistä iso osa työskentelee julkisen sektorin palveluksessa. Koulutus, joka mittasi tutkimuksessa sosioekonomista asemaa, erotteli mielipiteitä markkinoistumisesta. Matalasti koulutetut olivat korkeasti koulutettuja useammin yksityisen sektorin kannalla vuonna 2004. Toisaalta taas vuonna 2000 ammattikoulun käyneet suhtautuivat markkinoistumiseen kielteisimmin. Tulosta ei voida selittää intresseillä. Tiivistetysti sanottuna asenteet olivat oletettua yhtenäisempiä eri intressiryhmissä tarkasteltuna ajanjaksona. Asennoituminen yksityisiin markkinoihin näyttääkin liittyvän enemmän ideologiaan kuin etunäkökuumiin.

Artikkelin tulokset tukevat osittain kolmatta hypoteesia, jonka mukaan riskit eli kunnan taloudellinen tilanne ovat yhteydessä asenteisiin. Tulosten mukaan vuonna 2004 velkaantuneissa kunnissa asuvat olivat useammin palvelujen markkinoistumisen kannalla kuin muissa kunnissa asuvat. Tulokset tukevat osittain myös neljättä hypoteesia, jonka mukaan instituutit eli ostettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä ovat yhteydessä asenteisiin. Vuonna 2004 vähän palveluja ulkopuolisilta ostavissa kunnissa suhtaututtiin kriittisemmin palvelujen markkinoistumiseen kuin muualla.

Tutkimuksen tulokset tukevat viimeistä hypoteesia, jonka mukaan markkinoistumisen kannatus on pienentynyt ja asenne-erot kasvaneet vuosina 1996–2004. Artikkelin analyysistä ilmenee, että markkinoistumisen kannatus on pienentynyt selvästi tarkasteltuna ajanjaksona. Voidaan ajatella, että palvelujärjestelmän muutosta on seurannut kansalaisten asenteiden muutos. Se on tosin tapahtunut nykyistä kehitystä kritisoiwaan suuntaan. Myös asenne-erot ovat kasvaneet tarkasteltuna ajanjaksona. Erityisesti makrotason muuttu-

vat erottelevat kansalaisten mielipiteitä enemmän vuonna 2004 kuin aikaisempina vuosina.

Tulokset ovat mielenkiintoisia ajatellen viimeaikaista kunnallisen palvelujärjestelmän kehitystä. Viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana muiden kuin julkisten toimijoiden merkitys on kasvanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa ja rahoituksessa (ks. esim. Fredriksson & al. 2006; Kauppinen & al. 2005; Kauppinen & Niskanen 2005). Yksityisesti tuotettujen palvelujen lisääntymisen voidaan olettaa olevan yhteydessä markkinoistumisen vastustuksen ja asenne-erojen kasvuun. Hirschmanin (1970) teoriaa tulkiten kansalaiset ovat käyttäneet ääntään eli kritisoinneet nykyistä kehitystä vastaan. Artikkelin keskeinen havainto on, että politiikan sisältö ja kansalaismielipide kulkevat eri suuntiin.

Kansalaisten mielipiteen muutos vuodesta 1996 vuoteen 2000 on jyrkkä ja jatkuu vuosituhanteen vaihteen jälkeen samansuuntaisena mutta loivempana. Muutos on samanlainen kaikissa väestöryhmissä ja on suurin niillä, jotka vuonna 1996 kannattivat eniten palvelujen markkinoistumista. Myös muiden tutkimusten mukaan hyvinvointivaltiota tukeva kansalaismielipide on vahvistunut viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana (ks. esim. Forma 2006 & 2002). Asenne-muutoksen jyrkkyydelle ja äkillisyydelle on haastavaa löytää selitystä. Sitä on vaikea liittää artikkelin alussa esitettyihin teorioihin luokkarakenteen ja hyvinvointikulttuurin muutoksesta tai uusista riskeistä. Tärkeää on ymmärtää tarkastellun ajankohdan historiallisesti ainutkertainen luonne. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ostot yksityisiltä toimijoilta alkoivat myöhään, vasta taloudellisen laman jälkeen. Tätä ennen niiden tuotanto oli pohjautunut julkisten tuotanto-organisaatioiden monopoliasemaan (Fredriksson & Martikainen 2006, 10). Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinasuuntausta käsiteltiin paljon myös tiedotusvälineissä. Kansalaisten kannalta kehityksessä oli riskitaita se, että he ovat mieltäneet kunnat nimenomaan yhteiskunnallisina turvaverkkoina sekä hyvinvoinnin tuottajina ja takaajina (ks. Kunnallisanalyytiikka 2000 & 1996).

Voidaan myös pohtia, kertovatko tämän artikkelin tulokset vain yksityisten markkinoiden kannatuksen heikkenemisestä vai ylipäättään hyvinvointivaltion kannatuksen vahvistumisesta tarkasteltuna ajanjaksona. Aikaisemmissa tutkimuksissa hyvinvointivaltion kannatuksen kasvua on



selitetty käytännön sosiaalipolitiikan muutoksilla. Myös näissä tutkimuksissa on todettu, että politiikan sisältö, kuten verokevennykset, yksityisen palvelutuotannon sekä tuloerojen kasvu, ja kansalaisten mielipiteet kulkevat tällä hetkellä eri suuntiin. (Forma 2006, 180.)

Mielenkiintoinen on myös seuraava ristiriita. Koko aineiston tasolla tulokset vihaavat siitä, että asenteet yksityisiä tuottajia kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi sitä mukaa kuin niiden käyttö kuntapalvelujen tuotannossa on yleistyntynyt. Kuntatasolla suhde markkinoistumiseen on myönteisempi siellä, missä sosiaali- ja terveyspalveluja ostetaan ulkopuolisilta enemmän. Tämän voi tulkita niin, että kokemus yksityisistä tuottajista hälventää pelkoja. Toisaalta voidaan myös ajatella, että siellä, missä yksityisten palvelujen kannatus on heikointa, on palvelujen tuotanto pyrittävä pitämään julkisella sektorilla.

Piersonin (1996) mukaan taloudellinen kriisi on ainoita tilanteita, jolloin julkisten palvelujen ja etuuksien leikkaukset sekä yksityistäminen voivat tulla väestön taholta hyväksytyiksi. Väitettä tukee artikkelin tulos, jonka mukaan vastaajat velkaisista kunnista kannattivat palvelujen markkinoistumista useammin kuin muissa kunnissa asuvat. Julkunen (2001 & 2005) kirjoittaa välttämättömyyden retoriikasta, joka legitimoii hyvinvointivaltion suunnanmuutoksen 1990-luvun alun taloudellisessa lamassa. Velkaantuneissa kunnissa palvelujen markkinoistumisen kannatuksen takana voikin olla mielipidejohtajien kannanotot yksityiseen sektoriin liittyvien valintojen välttämättömyydestä. Diskurssi näissä kunnissa voi olla painottunut yksityiseen palvelutuotantoon.

Yksi merkittävimmistä asenteita erottelevista tekijöistä oli kunnan poliittiset voimasuhteet. Niin sanotuissa oikeistoenemmistöisissä kunnissa kannatettiin enemmän palvelujen yksityistämistä ja markkinoistumista kuin muualla. Tätä voi selittää kyseisten kuntien mahdollisesti erilainen hyvinvointikulttuuri (ks. lisää Pfau-Effinger 2005). Voi olla, että oikeistokunnissa hyvinvointivastuun jakautuminen perheen, markkinoiden ja julkisen sektorin välillä nähdään hieman eri tavoin kuin muualla. Tämä heijastuu näin ollen myös kunnan yleiseen asenneilmapiiriin.

Termit markkinoistuminen ja yksityistäminen ovat käsitteinä ongelmallisia. Kuntien viimeaikainen kehitys on merkinnyt julkisen ja yksityisen rajan hämärtymistä palvelujen tuotannossa (ks. Julkunen 2006). Tämä on tehnyt termien mää-

rittelystä yhä haastavampaa. Määrittelyn hankaluudesta seuraa taas se, että kyselylomakkeita laadittaessa markkinoistumista koskevien kysymysten asettelu on vaikeaa. Voidaankin miettiä, onko tämän artikkelin muuttujavalinta oikea. Asia ei ole samantekevä, koska aikaisempien tutkimusten mukaan kysymysten kehystäminen ja muotoilu vaikuttavat selvästi kansalaisten vastauksiin (ks. esim. Kangas 1997).

Artikkelissa käytetään markkinoistumis-käsitettä, vaikka valitussa mittarissa viitattiin nimenomaan palvelujen yksityistämiseen. Valinnan perusteena on, että yksityistämisen, ulkoistamisen, kilpailuttamisen ja markkinasuuntauksen käsitteitä käytetään kirjavasti etenkin tiedotusvälineissä, eivätkä alan toimijoiden pyrkimykset käsitteiden yhtenäisiin määritelmiin saavuta suurta yleisöä. Onkin vaikea tietää, mitä kansalaiset mieltävät eri käsitteiden sisällöiksi. Markkinoistumista voidaan pitää kuitenkin eräänlaisena yläkäsitteenä kunnallisten palvelujen markkinasuuntaukselle. Lisäksi saman kysymyksen toisto eri ajan-kohtina muodostaa analyysin pohjan, vaikka ei voidakaan sanoa tarkalleen, miten vastaajat tulkitivat heille esitetyn kysymyksen.

Artikkelin mittarissa viitattiin kunnallisiin palveluihin yleisesti. Kysymyksen spesifioiminen koskettamaan tiettyä palveluryhmää, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, voisi antaa erilaista tietoa kansalaisten asenteista. Voi olla, että markkinoistumisen kannatus olisi ollut vielä pienempää, jos mittari olisi rajattu koskemaan ainoastaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Tähän viittaavat aikaisemmat tutkimukset, joiden mukaan esimerkiksi leikkaukset halutaan kohdistaa julkisella sektorilla muualle kuin hyvinvointipalveluihin ja sosiaaliturvaan (ks. lisää Forma 2006 & 2002). Toisaalta kunnan kaikkien palvelujen markkinoistuminen voi kuulostaa vastaajasta uhkaavammalta kuin tiettyjen palvelualojen yksityistäminen.

Julkusen (2006 & 2005) mukaan laman jälkeinen aika on merkinnyt hyvinvointivaltion ideologista siirtymää kohti kasvavien kustannusten hallintaa, kilpailukyyn turvaamista ja hyvinvoinnin vastuunjaon uudelleenarviointia. Siirtymä ei näytä kuitenkaan vaikuttaneen kansalaisten mielipiteisiin, koska enemmistö on edelleen julkisen palvelujärjestelmän kannalla. Voidaan siis ajatella, että harjoitetun politiikan ja kansalaisten asenteiden välinen ristiriita on kasvanut viime vuosina. Tähän viittaavat myös aikaisemmat tutki-

muokset, joiden mukaan politiikkaan vaikuttavat tahot suhtautuvat positiivisemmin palvelujen leikkauksiin ja julkisten palvelujen vaihtoehtoihin.

toisiin tuotantomuotoihin kuin kansalaiset. (Ks. esim. Blomberg & Kroll 2003 & 1999b; Blomberg 1999.)

## KIRJALLISUUS

- ALLARDT, MONICA & SIHVO, TUIRE & UUSITALO, HANNU: Mitä mieltä hyvinvointivalttiosta? Suomalaisten sosiaaliturvamielipiteet 1975–1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992
- ANTTONEN, ANNELI & SIPILÄ, JORMA: Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino, 2000
- BLEKESAUNE, MORTEN & QUADAGNO, JILL: Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review* 19 (2003): 5, 415–427
- BLOMBERG, HELENA: Do Cutbacks Pay Off? Perceived changes in the standard of municipal decision makers in Finland. *International Journal of Social Welfare* 8 (1999): 3, 206–220
- BLOMBERG, HELENA & KROLL, CHRISTIAN: Do Structural Context Matter? Macrosociological Factors and Popular Attitudes toward Public Welfare Services. *Acta Sociologica* 42 (1999): 4, 319–335. 1999a
- BLOMBERG, HELENA & KROLL, CHRISTIAN: Who wants to preserve the 'Scandinavian Service State'? Attitudes to Welfare Services among Citizens and Local Government Elites in Finland 1992–96. In: Svallfors, Stefan & Taylor-Gooby, Peter (eds): *The End of Welfare State? Responses to State Retrenchment*. London: Routledge, 1999. 1999b
- BLOMBERG, HELENA & KROLL, CHRISTIAN: Kuntalaiset, paikalliset päättäjät ja hyvinvointipalvelut 1990-luvulla. Teoksessa: Kangas, Olli (toim.): *Laman varjo ja nousun huuha*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 72/2003. Helsinki: Kela, 2003
- BOERI, TITO & BÖRSCH-SUPAN, AXEL & TABELLINI, GUIDO: Would you like to shrink the welfare state? A survey of European citizens. *Economic Policy* 32 (2001), 9–50
- ERVASTI, HEIKKI: Yhteiskuntaluokat ja hyvinvointipalvelut. *Sosiologia* 31 (1994): 4, 274–287
- ERVASTI, HEIKKI: Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimitietin näkökulmasta. Helsinki: Stakes, 1996
- ERVASTI, HEIKKI: Yhteiskuntaluokat, individualistinen kritiikki ja hyvinvointipalvelujen kannatus. *Janus* 6 (1998): 2, 167–187
- ERVASTI, HEIKKI: Class, individualism and the Finnish welfare state. *Journal of European Social Policy* 11 (2001), 9–23
- ERVASTI, HEIKKI & KANGAS, OLLI: Class bases of universal social policy. Pension policy attitudes in Finland 1993. *European Journal of Political Research* 27 (1995), 347–367
- FORMA, PAULI: Kohdistava, perusturva vai pohjoismainen? Hyvinvointimallien kannatus Suomessa. Teoksessa: Kangas, Olli (toim.): *Hyvinvointivalttiomallit, niiden toiminta ja kannatusperusta*. Julkaisuja 5/1996. Helsinki: Sosiaali- ja terveystu-
- nisteriö, 1996
- FORMA, PAULI: The Rational Legitimacy of the Welfare State. Popular Support for Ten Income Transfer-Schemes in Finland. *Policy and Politics* 25 (1997): 3, 235–249
- FORMA, PAULI: Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteet hyvinvointivalttiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Helsinki: Stakes, 1998
- FORMA, PAULI: Suomalaisten sosiaaliturvaa ja sosiaalipalveluja koskevat mielipiteet vuonna 2002. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2002*. Helsinki: Stakes, 2002
- FORMA, PAULI: Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Helsinki: Stakes, 2006
- FREDRIKSSON, SAMI & MARTIKAINEN, TUOMO: Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat: käsitteelliset lähtökohdat. Teoksessa: Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.): *Kilpailuttamisen kokemukset*. Vammala: Kunnallisan kehittämissäätö, 2006
- FREDRIKSSON, SAMI & LITH, PEKKA & MARTIKAINEN, TUOMO: Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat ja ostopalvelut Suomessa. Teoksessa: Fredriksson, Sami & Martikainen Tuomo (toim.): *Kilpailuttamisen kokemukset*. Vammala: Kunnallisan kehittämissäätö, 2006
- GELISSEN, JOHN: Worlds of Welfare, Worlds of Consent? Public Opinion on the Welfare State. Brabant: Katholieke Universiteit Brabant, 2001
- GILBERT, NEIL: Transformation of the Welfare State. The Silent Surrender of Public Responsibility. New York & Oxford: Oxford University Press, 2004
- GILBERT, NEIL: The "Enabling State?" from Public to Private Responsibility for Social Protection. Pathways and Pitfalls. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No 26, 2005
- GOUL ANDERSEN, JORGEN & PETERSEN, PER & SVALLFORS, STEFAN & UUSITALO, HANNU: The legitimacy of the Nordic welfare states. Trends, variations and cleavages. In: Kautto, Mikko & Heikkilä, Matti & Hvinden, Björn & Marklund, Staffan & Ploug Niels (eds): *Nordic Social Policy. Changing welfare states*. London: Routledge, 1999
- HAIKONEN, JYRKI & KILJUNEN, PENTTI: Mitä mieltä suomalaisen? EVAn asennetutkimuksien kertomaa vuosilta 1984–2003. Helsinki: EVA, 2003
- HIRSCHMAN, ALBERT: Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations, and States. Cambridge: Harvard University Press, 1970
- HOSMER, DAVID & LEMESHOW, STANLEY: Applied Logis-

- tic Regression. Second Edition. New York: A Wiley-Interscience Publication, 2000
- JAEGER, MADS MEIER: What Makes People Support Public Responsibility for Welfare Provision: Self-Interest or Political Ideology? A Longitudinal Approach. *Acta Sociologica* 49 (2006): 3, 321–338
- JULKUNEN, RAIJA: Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Jyväskylä: Vastapaino, 2001
- JULKUNEN, RAIJA: Hyvinvointivaltion uusi politiikka – Paul Piersonin historiallinen institutionalismi. Teoksessa: Saari, Juho (toim.): Hyvinvointivaltio. Suomen mallia analysoimassa. Helsinki: Yliopistopaino, 2005
- JULKUNEN, RAIJA: Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes, 2006
- KANGAS, OLLI: Self-Interest and the Common Good: The Impact of Norms, Selfishness and Context in Social Policy Opinions. *Journal of Socio-Economics* 26 (1997): 5, 475–494
- KAUPPINEN, SARI & NISKANEN, TAPANI: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes, 2005
- KAUPPINEN, SARI & NISKANEN, TAPANI & HÄMÄLÄINEN, HANNU & NYLANDER, OLLI: Yksityissektori sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2005
- KORPI, WALTER: Social Policy and Distributional Conflict in the Capitalist Democracies: A Preliminary Comparative Framework. *West European Politics* 3 (1980), 296–316
- KUNNALLISALAN ILMAPUNTARI 1996: kunnalliset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijä]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [jakaja], 2001
- KUNNALLISALAN ILMAPUNTARI 2000: kunnalliset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijä]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [jakaja], 2002
- KUNNALLISALAN ILMAPUNTARI 2004: kunnalliset [elektroninen aineisto]. Kunnallisan kehittämissäätö [tekijä]. Espoo: Suomen Gallup [aineistonkeruu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [jakaja], 2005
- KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTÖ: Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 1996. Polemia-sarja, 1996
- KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTÖ: Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2000. Polemia-sarja, 2000
- KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTÖ: Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2004. Polemia-sarja, 2004
- LUNDSTRÖM, ILONA: Taustoitettavaa tutkimustietoa vaihtoehtoisesta palvelutuotannosta. Teoksessa: Lundström, Ilona (toim.): Parasta palvelua. Selvitys kunnatpalvelujen järjestämisen vaihtoehtoista. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003
- PEAU-EFFINGER, BIRGIT: Culture and Welfare State Policies: Reflections on a Complex Interrelation. *Journal of Social Policy* 34 (2005): 1, 3–20
- PIERSON, PAUL: The New Politics of the Welfare State. *World Politics* 42 (1996): 2, 143–179
- PIERSON, PAUL: Coping with Permanent Austerity. Welfare State Restructuring in Affluent Democracies. In: Pierson, Paul (ed.): The New Politics of the Welfare State. New York: Oxford University Press, 2001
- PÖNTINEN, SEppo & UUSITALO, HANNU: The Legitimacy of the Welfare State: Social Security Opinions in Finland 1975–1985. Suomen Gallup Oy, 1986
- PÖNTINEN, SEppo & UUSITALO, HANNU: Stability and Change in the Public Support for the Welfare State; Finland 1975–1985. *International Journal of Sociology and Social Policy* 8 (1988): 6, 1–25
- ROTHSTEIN, BO: Just Institutions Matter. The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State. Cambridge: Cambridge University Press, 1998
- SIHVO, TUIRE & UUSITALO, HANNU: Mielipiteiden uudet ulottuvuudet. Suomalaisten hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat asenteet vuonna 1992. Helsinki: Stakes, 1993
- SIHVO, TUIRE & UUSITALO, HANNU: Economic Crises and Support for the Welfare State in Finland 1975–1993. *Acta Sociologica* 38 (1995): 3, 251–262
- SVALLFORS, STEFAN: Välfärdsstatens moraliska ekonomi. Umeå: Borea, 1996
- SVALLFORS, STEFAN: Class, Attitudes and the Welfare State: Sweden in Comparative Perspective. *Social Policy & Administration* 38 (2004): 2, 119–138
- TAIPALE, PAAVO: Tekniset palvelut ja yksityinen sektori – kilpailua ja kumppanuutta. Teoksessa: Lundström, Ilona (toim.): Parasta palvelua. Selvitys kunnatpalvelujen järjestämisen vaihtoehtoista. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003
- TAYLOR-GOOPY, PETER: Open Markets and Welfare Values. Welfare Values, Inequality and Social Change in the Silver Age of the Welfare State. *European Societies* 6 (2004): 1, 29–48
- TORVI, KAI & KILJUNEN, PENTTI: Onnellisuuden vaikea yhtälö. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2005. Helsinki: EVA, 2005.

*Liitetaulukko 1. Aineiston jakautuminen iän, sukupuolen, työmarkkina-aseman, tuloluokan ja puoluekannan mukaan vuosittain, % (N)*

	1996	2000	2004	Koko aineisto
<b>Ikä</b>				
15–30-vuotiaat	31 (299)	30 (295)	26 (261)	29 (855)
31–45-vuotiaat	31 (301)	29 (281)	27 (269)	29 (851)
46–60-vuotiaat	21 (200)	23 (226)	26 (259)	23 (685)
61-vuotiaat ja vanhemmat	17 (160)	18 (180)	22 (216)	19 (556)
<b>Sukupuoli</b>				
mies	48 (462)	48 (471)	47 (473)	48 (1 406)
nainen	52 (498)	52 (511)	53 (532)	52 (1 541)
<b>Työmarkkina-asema</b>				
työssä	43 (416)	52 (509)	51 (513)	49 (1 438)
työtön/lomautettu	16 (157)	9 (91)	9 (90)	12 (338)
työelämän ulkopuolella	40 (387)	39 (382)	40 (402)	40 (1 171)
<b>Perhe</b>				
yksi aikuinen ja lapsia	7 (65)	6 (58)	7 (67)	7 (190)
kaksi aikuista ja lapsia	34 (330)	33 (318)	31 (307)	33 (955)
muut	59 (565)	61 (597)	62 (620)	61 (1 782)
<b>Koulutus</b>				
peruskoulu	30 (283)	30 (296)	29 (293)	30 (872)
ammattikoulu/lukio	48 (456)	41 (401)	38 (379)	42 (1 236)
opistoaste/korkeakoulu	22 (208)	29 (284)	33 (332)	28 (824)
<b>Puoluekanta</b>				
oikeisto	16 (123)	17 (148)	16 (126)	16 (397)
keskusta	13 (142)	17 (183)	16 (197)	16 (522)
vasemmisto	27 (247)	24 (239)	25 (253)	25 (739)
muut	44 (406)	42 (412)	43 (429)	43 (1 247)

Koulutusluokitus on muuttunut tarkasteltuna ajanjaksona. Esimerkiksi ammattikorkeakoulututkinto tuli mukaan vasta vuonna 2000.

*Liitetaulukko 2. Aineiston jakautuminen käytettyjen makrotason muuttujien mukaan vuosittain, % (N)*

	1996	2000	2004
<b>Talous</b>			
velkainen kunta	26 (252)	26 (252)	25 (248)
muut	74 (708)	74 (730)	75 (757)
<b>Politiikka</b>			
oikeistokunta	18 (168)	17 (169)	15 (148)
muut	82 (775)	83 (806)	85 (851)
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalvelut</b>			
vähän ostavat kunnat	20 (190)	23 (221)	20 (196)
muut	80 (770)	78 (761)	80 (809)

## ENGLISH SUMMARY

*Johanna Kallio: Citizens' attitudes to the marketization of municipal services in 1996–2004 (Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinointumiseen vuosina 1996–2004)*

This research was concerned with citizens' attitudes to the marketization of municipal services in 1996–

2004. These attitudes were examined against both individual and macro level factors. The article reports the results of a quantitative questionnaire study among municipal residents in 1996, 2000 and 2004. The data were analysed using cross tabulation and ordinal logistic regression analysis.

The theoretical part of the article discusses the mar-

ketization of municipal services and the development of private service provision in Finland. It also provides an overview of factors associated with citizens' attitudes at both the individual and macro level. The main focus is on factors associated with attitudes to social and health care services. Finally, there is a discussion of how public opinion has changed over time.

The results indicate that popular support for the marketization of public services has clearly decreased during the period under review. The change in attitudes from 1996 to 2000 was very clear indeed; since 2000 the trend has continued in the same direction, albeit less sharply. Attitudes have shifted in the same direction in all population groups. The body of critical opinion has continued to grow, at the same time as the role of private service providers has strengthened. The results suggest that people continue to favour public service provision and are critical of the current trends towards marketization.

Attitudes towards marketization are most clearly differentiated by the respondents' party political preferences and the political balance of power in the local municipality. In municipalities where conservative parties hold the majority there is stronger support for marketization than elsewhere. People who vote for right-wing parties are also more firmly in favour of marketization than left-wing voters.

In heavily indebted municipalities there is stronger support for public service marketization than elsewhere. In municipalities with low levels of social and health care outsourcing, on the other hand, there is more opposition to marketization. This is an interesting result in that support for marketization overall has decreased at the same time as the role of private service provision has increased. On the other hand local municipalities with higher levels of service outsourcing take a more favourable attitude to private markets. It is possible that first-hand experience of private service provision helps to dispel fears and concerns.

Interest position remains an insignificant factor with respect to the marketization of municipal services. Gender, labour market position and family type, for instance, hardly differentiate between citizens' opinions at all. Indeed it seems that attitudes to private markets have to do first and foremost with ideology rather than interest considerations. According to the results differences in attitudes have increased by 2004. In particular, macro level factors differentiate between citizens' attitudes to a greater extent in 2004 than they did in earlier years.

#### KEY WORDS

*Citizens' attitudes, municipal services, marketization, Finland*



**Kallio Johanna. Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. Sosiologia 2008; 45 (1): 3–20.**





# KANSALAISTEN ASENNOITUMINEN HYVINVOINTIVALTION UDELLEENMUOTOILUUN

*Johanna Kallio*

## ABSTRAKTI

Artikkelissa tarkastellaan asennoitumista hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. Hyvinvointivaltion osa-alueista keskitytään sosiaali- ja terveyspalveluihin, eläkkeisiin sekä työttömyysturvaan. Uudelleenmuotoilulla artikkelissa tarkoitetaan työmarkkinaosallistumisen edistämistä ja sosiaalipolitiikan markkinoita vahvistavia ratkaisuja. Mielenpitoita tarkastellaan intressien, ideologian ja koettujen riskien mukaan. Tarkoituksena on selvittää, miten uudelleenmuotoilu näkyy väestöryhmien välisissä mielipide-eroissa – merkitseekö uusi politiikka myös uusia asenteiden jakolinjoja. Artikkelin esittelee kvantitatiivisen tutkimuksen, jossa aineistona käytetään vuonna 2006 kerättyä kyselyä. Analyysimenetelmänä käytetään suoria jakaumia ja multinomiaalista logistista regressioanalyysiä. Tulosten mukaan kansalaiset kannattavat eniten muutoksia, jotka eivät merkittävästi muuta nykyistä järjestelmää. Väestöryhmittäiset asenne-erot osoittautuvat hyvin perinteisiksi. Selkeimmin asenteita työmarkkinaosallistumisen lisäämisestä, yksityisestä palvelutuotannosta ja vapaaehtoisesta eläkejärjestelmästä erottelee vastaajan ideologinen näkökulma.

Avainsanat: hyvinvointivaltio, kansalaismielipide, Suomi, uudelleenmuotoilu

Hyvinvointivaltion laajentuminen päättyi Suomessa 1990-luvun alun taloudelliseen lamaan, kun taas monissa muissa länsimaissa käänne tapahtui jo 1980-luvulla (Julkunen 2001). Kasvun pysähtymisen syyksi nähdään hyvinvointijärjestelmien kypsyminen ja jälkiteolliset olosuhteet, joilla viitataan lähinnä talouskasvun hidastumiseen ja väestön ikääntymiseen. Koska resurssit ovat niukat sosiaalipoliittisten tarpeiden kasvassa, uutta politiikkaa joudutaan tekemään pysyvän tiukkuuden rajoissa. (Pierson 2001, 410 – 411; ks. myös Starke 2006.) Monissa maissa reformit tähtäävät pikemminkin hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun<sup>1</sup> kuin sen alasajoon. Syytä tähän on monia. Ensinnäkin

universaaliin hyvinvointivaltioon liittyvä laajojen kansanryhmien intressejä, ja vankka kannatuspohja tekee reformipolitiikasta epäsuosittua sekä näin poliittisesti kallista. Toiseksi instituutiot eli hyvinvointivaltio itsessään vaikeuttaa muutosten tekoa. Tämä tarkoittaa, että sosiaalipoliittisiin ratkaisuihin vaikuttavat aikaisemmin tehdyt päätökset ja lupaukset, rakennetut järjestelmät sekä otettu velka. (Pierson 2001; 1996; 1994.) Julkunen (2005, 340) mukaan reformien hankaluus piilee siinä, että sosiaalipolitiikka on tehnyt näkyväksi tarpeita ja muokannut ihmisten elämää. Siitä on tullut osa taloutta, työllisyyttä, kansalaisten tuloja ja elämän jatkuvuutta.

Tutkimusten mukaan suomalaisten tuki hyvinvointivaltiolle on laajaa: nykyistä asiointilaa kannatetaan ja sosiaaliturvan muutosehdotuksiin suhtaudutaan kriittisesti (Forma 2006; Forma & Kangas 1999; Ervasti 1996). Sosiaalipolitiikka-asenteita erottelivat hyvinvointivaltion rakentumisen aikana selkeimmin puoluekanta ja sosiaalinen asema (Sihvo & Uusitalo 1993; Allardt, Sihvo & Uusitalo 1992). Vasemmiston äänestäjät ja työväestöön kuuluvat kannattivat eniten valtion vastuun lisäämistä. Toisaalta hyvinvointivaltioprojektin eteneminen on jakanut kansalaiset etuuskittain järjestäytyneisiin ryhmiin, joilla on omat intressinsä ja tarpeensa suhteessa hyvinvointivaltioon (Julkunen 2005, 339–340). Markkinoiden merkityksen kasvu ja markkinoille ominaisten toimintatapojen käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat puolestaan merkinneet ideologista siirtymää kansalaisen positiosta hyvinvointivaltion etuuskien ja palvelujen kuluttajan asemaan (ks. esim. Sulkunen 2006; Alavaikko 2006; Alasuutari & Lampinen 2006). Kuluttajuus ja kuluttajan oikeudet kuuluvat väistämättä markkinoita korostavaan puhetapaan, jonka tavoitteena on palvelumarkkinoiden luominen (Häikiö 2007, 148–149; Christensen & Laegreid 2002, 280–283).

Tässä artikkelissa tarkastelen empiirisen aineiston avulla, miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoilun erilaisiin periaatteisiin ja vaihtoehtoihin vuonna 2006. Analysoin, heijastuuko uudelleenmuotoilu ja karsinnan politiikka kansalaismielipiteen jakolinjoihin. Pitävätkö tietyt kuluttajaryhmät kiinni hyvinvointivaltion muutospaineiden alla vain omista eduistaan ja sysäävät säästöt ja heikennykset muille? Oletuksenani on, että kansalaisten asennoitumista uudelleenmuotoiluun määrittää enemmän tiettyyn sosiaaliturvan kuluttajaryhmään kuuluminen kuin puoluekanta tai sosiaalinen asema. Hyvinvointivaltion osa-alueista keskityn kunnallisiin sosiaali- ja terveystalouteihin, julkiseen eläkejärjestelmään ja työttömyysturvaan. Uudelleenmuotoilulla tarkoitan artikkelissa työmarkkinaosallistumisen edistämistä sekä sosiaalipolitiikan markkinoita vahvistavia ratkaisuja. Kansalaisten asenteita ei ole tutkittu

aikaisemmin uudelleenmuotoilun näkökulmasta, vaan on keskitytty lähinnä nykyisen järjestelmän ja vaihtoehtojen hyvinvointivaltiomallien kannatukseen (esim. Forma 1996; Ervasti 1996).

#### HYVINVOINTIVALTION UDELLEENMUOTOILU

Pitkälle institutionalisoidun sosiaalipolitiikan muuttaminen on osoittautunut monissa maissa haastavaksi. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ei kyetty hyvinvointivaltion radikaaliin reformiin, vaikka Thatcherin konservatiivinen puolue oli vallassa lähes 20 vuotta. (Pierson 1994.) Tietyntyyppinen jatkuvuus on luettavissa myös tulonsiirtojärjestelmä- ja etenkin eläketutkimuksista. Hyvinvointivaltioiden peruspiirteiden säilyvyyttä voidaan pitää ilmeisenä Pohjoismaissa 1990-luvun alun taloudellisesta kriisistä huolimatta. (Nordlund 2003, 83; 2000, 40.) Hyvinvointivaltion suosio, instituutioiden vakaus ja näihin kohdistuvat haasteet luovatkin vaikean yhtälön. Tämän seurauksena muutokset etenevät jo rakennettujen järjestelmien uudelleenmuotoiluna. (Pierson 2001.) Pierson lähestyy uudelleenmuotoilun käsitettä esittämällä hyvinvointivaltion reformiagendan. Siihen kuuluvat kustannusten laajenemisen ehkäiseminen (*cost-containment*), palkkatyön korostaminen tulojen lähteenä (*recommodification*) sekä järjestelmän rationalisointi ja sopeuttaminen (*re-calibration*). Kustannusten laajenemisen ehkäisemisessä on kyse hyvinvointijärjestelmän piirissä olevien rajaamisesta, mikä voi tapahtua esimerkiksi etuuskien saantiehtoja kiristämällä. (Emt.)

Pierson (2001) tarkoittaa rekommodifikaatiolla niiden rakenteiden heikentämistä, jotka ovat suojanneet kansalaisia markkinoilta. Oleellista on työmarkkinoille osallistumisen ja markkinariippuvuuden lisääminen sekä vastuun siirtäminen yksilölle itselleen. Työllisyyden lisäämiseen tähtääviä toimia voivat olla esimerkiksi eläkkeelle jäämisen myöhentäminen, työttömyysturvan keston rajaaminen tai kannustava sosiaalipolitiikka yleensä. Julkunen (2005, 343, 354) lisää rekommodifikaatioon vielä kaikki markkinoita vahvistavat, luovat ja hyödyntävät politiikat. Tällöin palvelujen ja etuuskien tuottamis- ja rahoitusvastuun

laajentuminen markkinoille tulee nähdä hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluna. Tämä merkitsee vähitellen etenevää prosessia, jossa etuuskien ja palvelujen tuotantoa ja rahoitusta siirretään yksityisille päävastuun säilyessä kuitenkin julkisella sektorilla. Keinoina voivat olla esimerkiksi asiakasmaksut, ostopalvelut tai palvelusetelit (Gilbert 2004, 102).

Edellä mainituista uudelleenkalibrointi on haastavin määrittellä. Pierson kirjoittaa järjestelmän päivittämisestä, rationalisoinnista ja tehostamisesta. Hän näkee ongelmallisena, että vanhat sosiaalipoliittiset järjestelmät eivät turvaa kansalaisia uusilta sosiaalisilta riskeiltä (Pierson 2001, 425–427), joita luovat esimerkiksi työmarkkinoiden ja perherakenteen muutokset sekä väestön ikääntyminen (Taylor-Gooby 2004a, 3–4). Universaalien hyvinvointivaltion on tosin todettu vastaavan näihin uusiin riskeihin, jotka vaativat toimia muualla (Pierson 2001, 444). 1990-luvun alun talouskriisi toi järjestelmäämme muutoksia. Puhutaan lähinnä hyvinvointivaltion ideologisesta ja vähemmässä määrin sosiaaliturvan institutionaalisista muutoksista. Ideoiden tasolla siirryttiin tasa-arvoistavasta kannustavaan sosiaalipoliittikkaan, ja hyvinvointivaltiota ryhdyttiin arviomaan entistä useammin taloudellisen ja kansainvälisen kilpailukykyyn näkökulmista. (Saari 2006, 327–329; Julkunen 2006; 2005.) Julkusen (2005, 358) mukaan sosiaalipoliittikan esityslistalla on kaksi muutostavoitetta, joista ensimmäinen liittyy työllisyyden edistämiseen ja toinen julkisten palvelujen tuotannon tehostamiseen.

Reformiagendat ovat eriytyneet regiimeittäin riippuen intressiryhmien järjestäytymisestä, hyvinvointivaltion kannatuksesta ja poliittisesta päätöksentekojärjestelmästä. Voidaan kuitenkin todeta, että kustannusten laajenemisen ehkäiseminen on kaikkien kypsiä hyvinvointivaltioiden esityslistalla. Oleellista uudelleenmuotoilussa on Suomelle ollut edellä mainittujen lisäksi rekommodifikaatio. (Pierson 2001.) Rekommodifikaatio on merkinnyt maassamme erityisesti julkisten sosiaalijärjestelmien yksityistymistä ja kannustavaa sosiaalipoliittikkaa (Julkunen 2005, 352–354). Yksityisesti tuotettujen sosiaalijärjestelmien ja palvelujen määrä lähti kasvuun laman

jälkeen (Fredriksson, Lith & Martikainen 2006; Kauppinen & Niskanen 2005). Myös asiakasmaksujen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa on kasvanut vuodesta 1993 alkaen (Lehto & Blomster 2000). Työnteon kannustimia on korjattu, työvoimapolitiittista aktivointia lisätty ja työttömyysturvaa heikennetty. Esimerkiksi nuorten työttömyysturvan saantiehtoja on kiristetty sekä työvoimapolitiittisen koulutuksen määrää lisätty. Uusi palvelumuoto on työttömille laadittavat aktivointisuunnitelmat: työttömyysturva ja toimeentulotuki on tehty osittain ehdolliseksi työn vastaanottamiselle ja työllisyyttä edistäviin toimiin osallistumiselle. (Kautto 2004; Johansson 2001; Hvinden, Heikkilä & Kankare 2001.) Lisäksi vuoden 2005 eläkeuudistuksen tarkoituksena on korottaa eläkeikää nostamalla ikääntyneiden työntekijöiden eläkekertymää. Tämä tapahtuu muuttamalla työeläkkeen ikäraajat joustaviksi ja karsimalla varhaiseläkkeelle jäämisen mahdollisuuksia.

#### SUOMALAISTEN MIELIPITEET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA, ELÄKKEISTÄ JA TYÖTTÖMYYSTURVASTA

Enemmistö suomalaisista kannattaa julkista palvelutuotantoa ja suhtautuu kriittisesti yksityisiin palveluihin. Tuotannon siirtämistä yksityiselle sektorille vierastetaan, vaikka uusien tutkimusten mukaan suurin osa suomalaisista arvioi yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivan tehokkaammin kuin vastaavien julkisten. (Ks. esim. Forma 2006; Torvi & Kiljunen 2005; Blomberg & Kroll 1999; Blomberg 1999.) Haaviston, Kiljusen ja Nybergin (2007) raportin mukaan suomalaiset ovat yksimielisiä siitä, että palvelujen saatavuus on tärkeämpää kuin niiden tuotantotapa. Enemmistön mielestä hyvinvointivaltiota tulisi myös kehittää nykyistä tiiviimmässä yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa. Ristiriitaista tuloksissa on kuitenkin se, että yli puolet vastaajista suhtautui edelleen hyvin kriittisesti voittoa tavoitteleviin yrityksiin julkisten palvelujen tuottajina. (Emt., 75–76.) Kunnallisanalan kehittämissäätiön uusimman tutkimuksen *Kansalaismielipide ja kunnat* (2006, 20–21) mukaan palvelutuotannon ulkoistaminen tehokkuuden nimissä jakaa suomalaisten mielipiteet kahtia.

Nykyinen eläkejärjestelmä saa kansalaisten enemmistön tuen ja vaihtoehtoihin ratkaisuihin suhtaudutaan varauksellisesti. Tutkimusten mukaan enemmistö suomalaisista vierastaa yksityisiin eläkkeisiin perustuvaa järjestelmää. (Ks. esim. Forma 1999; Forma & Kangas 1999; Ervasti & Kangas 1995.) Eläkeiän korottamiseen tähtääviin toimiin suhtaudutaan epäillen, ja enemmistön mielestä varhaiseläkkeelle ei pääse maassamme liian helposti (Haavisto ym. 2007, 95). Työttömyysturvaan suhtaudutaan Suomessa myönteisesti: kansalaiset pitävät sopivana nykyistä järjestelmää, joka perustuu yhtäältä peruspäivärahaan ja toisaalta ansiosidonnaiseen päivärahaan (Forma 1997, 244; 1996, 116–167). Enemmistö suomalaisista epäilee kuitenkin hyvinvointivaltion passivoivan. Suurin osa kansalaisista myös tukee ajatusta, että työttömyyskorvausta vastaan pitää tehdä yhteiskuntaa hyödyttävää työtä (Lindholm 2001; Sihvo & Uusitalo 1993). Lisäksi suomalaisten enemmistö kannattaa työttömyysturvan ehtojen kiristämistä ja tuettua työllistämistä (Andersson & Kangas 2002). Tutkimusten mukaan myös Ruotsissa suhtaudutaan työttömien aktivointiin myönteisesti. Enemmistö ruotsalaisista pitää tärkeänä työttömien koulutusta ja ammattitaitojen päivytystä. Lisäksi noin puolet kannattaa työttömien velvollisuutta vastaanottaa aina heille tarjottu työpaikka. (Taylor-Gooby 2004b, 52–54.)

#### INTRESSIEN, IDEOLOGIAN JA KOETTUIJEN RISKIEN YHTEYDET MIELIPITEISIIN

Kansalaisten asennoitumista sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä tulonsiirtoihin on selitetty aikaisemmissa kotimaisissa ja kansainvälisesti vertailevissa tutkimuksissa intresseillä ja ideologialla (Jaeger 2006; Kangas 1997). Näiden lisäksi elämään liittyvien riskien voidaan ajatella vaikuttavan mielipiteisiin. Todennäköisyys oman taloudellisen tilanteen heikkenemisestä, työsuhteen päättymisestä tai terveyden menettämisestä voivat selittää kansalaisten hyvinvointivaltioasenteita. (Jaeger 2006; Boeri, Börsch-Supan & Tabellini 2001; Anders & Heien 2001; Gevers, Gelissen, Arts & Muffels 2000.) Ideologista ulottuvuutta on mitattu aikaisemmissa tutkimuksissa lähinnä

puoluekannalla tai arvoilla, kuten suhtautumisella tuloerojen ja köyhyyden syihin sekä oikeudenmukaisen jaon periaatteisiin (Larsen 2006; Blekesaune & Quadagno 2003; Linos & West 2003; Andress & Heien 2001; Arts & Gelissen 2001; Allardt ym. 1992). Voidaan kuitenkin pohtia, missä määrin puoluekanta kertoo vastaajan ideologiasta ja missä määrin kyse on samastumisesta tietynlaiseen ryhmään, jolla on omat intressinsä. Voikin olla, että henkilökohtaiset edut vaikuttavat puoluevalinnan taustalla. (Pöntinen & Uusitalo 1986.) Voidaan myös pohtia, mittaako puoluekanta yksipuolisesti vain sitä osaa ideologiasta, joka kanavoituu poliittiseen osallistumiseen. Osa kansalaisten arvoista ja yhteiskunnallisista näkemyksistä voi näin ollen jäädä tutkimusintresseihin liittyvien tarkastelujen ulkopuolelle.

Puoluekannalla on havaittu olevan merkitystä niin kotimaisissa kuin pohjoisamerikkalais-sakin tutkimuksissa. Myönteisimmin yksityiseen palvelutuotantoon ja eläkejärjestelmään asennoituvat oikeistopuolueiden kannattajat. Vasemmistoa äänestäneet taas kannattavat eniten julkista vastuuta tulonsiirroissa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Jaeger 2006; Forma 1996; Ervasti 1994.) Lisäksi oikeiston tukijoiden on Euroopassa todettu asennoituvan myönteisimmin työttömyysturvan ehdollistamiseen (Taylor-Gooby 2004b, 55–58). Suomessa vasemmiston kannattajat haluavat puolestaan niin ansiosidonnaiseen kuin perustyöttömyysturvaan pidempää maksatusaika kuin oikeistopuolueita äänestäneet (Forma 1996, 164–165). He myös vastustavat useammin työttömyysturvan ehtojen kiristämistä kuin oikeistoa tukevat (Andersson & Kangas 2002).

Intressiaseman kannalta on oleellista, kuinka riippuvainen henkilö on hyvinvointivaltiosta. Intressiasemaa on mitattu kotimaisissa tutkimuksissa lähinnä sosioekonomisella asemalla, iällä, sukupuolella ja työmarkkina-asemalla (ks. lisää Forma & Kangas 1999; Ervasti 1994). Tutkimusten mukaan korkean sosiaalisen aseman saavuttaneet suhtautuvat myönteisimmin markkinoihin, kun taas työttömät ja pienituloiset kannattavat eniten julkista vastuuta (Forma 2006; Ervasti & Kangas 1995; Ervas-

ti 1994). Ikääntyneet ja korkean sosiaalisen aseman saavuttaneet suhtautuvat eurooppalaisissa hyvinvointivaltioissa myönteisimmin aktivointipolitiikkaan (Taylor-Gooby 2004b). Toisaalta on todettu, että nimenomaan suomalaiset nuoret tukevat työttömyysturvan ehtojen tiukentamista ja tuettua työllistämistä (Andersson & Kangas 2002). Lisäksi heikossa työmarkkina-asemassa olevien ja matalasti koulutettujen on todettu kannattavan pidempää maksatusaikaa ansiosidonnaisessa ja perustyöttömyysturvassa kuin muiden suomalaisten (Forma 1996, 164–165).

Hyvinvointivaltiota koskevia asenteita on tarkasteltu kansainvälisissä tutkimuksissa myös suhteessa vastaajan kokemuksiin riskeihin, kuten terveyteen sekä tulevaan työ- ja talustilanteeseen (ks. lisää Jaeger 2006; Taylor-Gooby 2004b; Boeri ym. 2001; Andress & Heien 2001). Huonoksi terveytensä kokevat kannattavat Pohjois-Amerikassa muita enemmän valtion vastuuta kohtuullisen elintason turvaajana (Jaeger 2006, 331). Lisäksi suuressa työttömyysriskissä olevat eurooppalaiset tukevat tutkimusten mukaan muita enemmän julkista työttömyysturvaa ja suhtautuvat muita kriittisemmin aktivoivaan työvoimapolitiikkaan (Taylor-Gooby 2004b; Boeri ym. 2001).

Aikaisemmissa hyvinvointivaltion laajenemisen aikaan sijoituvissa tutkimuksissa mielipiteitä ovat erotelleet lähinnä henkilön puoluekanta ja sosiaalinen asema (Allardt ym. 1992; Sihvo & Uusitalo 1993). Asia ei ole kuitenkaan näin yksiselitteinen, kun tarkastellaan mielipiteitä uudelleenmuotoilun näkökulmasta. Hyvinvointivaltion rakentumisen seurauksena syntyi etuuskittain järjestäytyneitä ryhmiä, jotka pitävät kiinni omista eduistaan (Pierson 1996; ks. myös Julkunen 2005). Giljam ja Nilsson (1985) päättelivät 1980-luvulla Ruotsissa, että sosiaaliturvaa koskeviin mielipiteisiin vaikuttavat kansalaisten asemat veronmaksajina, työntekijöinä ja kuluttajina. Voidaan ajatella, että universaaleissa hyvinvointivaltioissa kaikilla kansalaisilla on intressejä kuluttajina, jolloin asenne-erot väestöryhmien välillä jäävät pieniksi (Korpi 1980). Toisaalta markkinoiden merkityksen kasvu sekä markkinoille ominaisten toimintatapojen käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuol-

lossa voi merkitä sitä, että rahoittajien ja kuluttajien erilaiset asemat korostuvat tulevaisuudessa.

Mahdollisiin uusiin kansalaismielipiteen jakolinjoihin viittaa myös kehitys, jossa kansalaisen asema korvautuu vähitellen sosiaaliturvan kuluttajan asemalla. Kansalaisuus on liittynyt olennaisesti siihen, miten näemme yksilön ja hyvinvointivaltion välisen suhteen. Kansalaisuus on hyvinvointivaltioissa universaali oikeus ja siihen yhdistetään esimerkiksi sosiaaliset oikeudet, jotka turvaavat vähimmäistoimeentulon. (Dwyer 2004.) Hyvinvointivaltion kansalaisen ja kuluttajan ero on pelkistetyksi se, että kansalaiset ovat palvelujen tai etuuskittien kohde, kun taas kuluttajat tyydyttävät tarpeensa markkinoilla. Kuluttaja-käsite liittyy markkinoiden lisäksi yksilön henkilökohtaisiin tarpeisiin ja vapautteen valita. (Häikiö 2007.) Voidaankin pohtia, keskittyvätkö kuluttajat vain omiin tarpeisiinsa ja niiden täyttämiseen unohtaen samalla yhteisen hyvän (Denhardt & Denhardt 2001).

Siirtymät suunnitelmataloudesta kilpailutalouteen ja kansalaisuudesta kuluttajuuteen ovat olleet ennen kaikkea ideologisia. Kunnallisten hyvinvointipalvelujen yksityistyminen kuitenkin käytännössä sysää kansalaisia enenevässä määrin kuluttajan rooliin. Tavoitteena on, että yksilöllä olisi valinnan ja kilpailutuksen mahdollisuus esimerkiksi palvelusetelein. Myös kuntien tiukka taloudellinen tilanne asettaa yksilöt asemaan, jossa he joutuvat kuluttajina itse peräämään oikeuksiinsa. Kansalaiset lopulta päättävät kuluttajina, onko lakisääteisten palveluiden määrä riittävä. Laki ja suositukset jättävät kunnille tilaa omalle harkinnalle, ja tiukassa taloudellisessa tilanteessa riittävä taso on suhteellinen ilmaus. Yksilöt eivät ole enää hyvinvointivaltion etujen ja palvelujen passiivisia kohteita vaan esimerkiksi myös valvovat kunnalle määrättyjen velvoitteiden toimeenpanoa. Kuluttajille lankeaa siis enemmän vastuuta omien sosiaalisten oikeuksien toteutumisessa kuin hyvinvointivaltion kansalaisille. (Ks. Sulkunen 2006; Alavaikko 2006; Alasuutari & Lampinen 2006; Julkunen 2006.) Sosiaalioikeudelliset kysymykset ovatkin vaihtumassa vähitellen kuluttaja- ja markkinaoikeudelliseksi.

### TUTKIMUSKYSYMYS

Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun? Analysoin asennoitumista sekä koko väestön tasolla että eri ryhmissä. Tutkin myös, heijastuuko uudelleenmuotoilu väestöryhmien välisiin asenneeroihin, toisin sanoen merkitseekö uusi karsinnan politiikka myös uusia mielipiteiden jakolinjoja? Tarkastelen kansalaisten asenteita intressien, ideologian ja koettujen riskien mukaan. Ideologisella ulottuvuudella tarkoitan tässä vastaajan puoluekantaa. Intressejä mittaavia tekijöitä ovat puolestaan ikä, sukupuoli, koulutus, tulot ja työmarkkina-asema. Riskinä mittaen koetulla terveydentilalla ja koetulla työttömyysriskillä. Hyvinvointivaltion osa-alueista keskityn kunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, eläkkeisiin ja työttömyysturvaan, joiden voidaan ajatella muodostavan suomalaisen hyvinvointivaltion ytimen. Tässä artikkelissa analysoitavan aineiston osalta tutkimuskysymykset ovat:

- Miten kansalaiset asennoituvat hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun?
- Miten asenteet vaihtelevat eri väestöryhmissä? Erottelevatko intressit, ideologia ja koetut riskit kansalaisten mielipiteitä?
- Heijastuuko uudelleenmuotoilu kansalaismielipiteen jakolinjoihin? Erottelevatko mielipiteitä perinteiset tekijät, kuten ideologia ja sosiaalinen asema, vai poikkeavatko asenteet mahdollisesti eri etuuksien saajaryhmien välillä?

Uudelleenmuotoilulla tarkoitan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä eläkejärjestelmän yksityistymistä. Lisäksi viittaan sillä palkkatulojen korostamiseen toimeentulon lähteenä. En operationalisoi Piersonin (2001) reformiagenda suoraan, koska kyseinen teoreettinen kolmijako on hyvin yleinen sekä osittain päällekkäinen (Julkunen 2005, 343) ja sen soveltaminen käytäntöön tuottaa vaikeuksia. Todettakoon kuitenkin, että tutkimuksen muuttujat liittyvät selkeimmin rekommodifikaatioon.

### AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT

Käytän artikkelin aineistona Palkansaajien tutkimuslaitoksen ja Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen yhdessä keräämää kyse-

lyaineistoa. Kysely toteutettiin kesällä 2006, ja lomake lähetettiin 3000 satunnaisesti poimitulle 18–75-vuotiaalle suomalaiselle. Aineiston koko on 1337 tapausta ja vastausprosentti 45. Artikkelin selitettävänä muuttujina käytän viittä asenneväittämaa, jotka ovat: Mitä mieltä olette seuraavista vaihtoehdoista, joita on tarjottu palveluihin liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi? (1) Kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluja tulisi siirtää yksityisten yritysten tuotettaviksi. Mitä mieltä olette seuraavista eläkejärjestelmän muutoksia koskevista väitteistä? (2) Eläkkeelle siirtymiskäyä tulisi nostaa kiristämällä eläkkeelle pääsyn ehtoja ja nostamalla ikärajoja. (3) Eläkejärjestelmää tulisi muuttaa niin, että ihmiset hoitaisivat kokonaan oman eläketurvansa hankkimalla yksityisiä eläkevakuutuksia. Miten arvioitte seuraavia vaihtoehtoja keinoina parantaa työllisyyttä? (4) Työttömyysturvan keston lyhentäminen. (5) Työttömyysturvan muuttaminen ehdolliseksi työvoimakoulutukseen tai työllistämistöihin osallistumiselle. Muuttajat luokiteltiin seuraavasti: (1) kannattaa, (2) ei osaa sanoa ja (3) ei kannata.

Valitut muuttajat viittaavat markkinoita vahvistavaan palvelu- ja eläkepolitiikkaan sekä palkkatulon korostamiseen liittyviin toimiin (rekommodifikaatio). Eläkeiän korottaminen ja työttömyysturvan keston rajaaminen merkitsevät uudelleenmuotoilun näkökulmasta työmarkkinaosallistumisen edistämistä, jonka tavoitteena on työurien pidentäminen ja työttömyyden vähentäminen. Niillä pyritään lisäämään palkkatyössä olevien eli hyvinvointivaltion rahoittajien joukkoa ja vastaavasti pienentämään eläkeläisten ja työttömyyskorvausta saavien määrää. Työttömyysturvan ehdollistamisella viitataan taas aktivoivaan työvoimapolitiikkaan, jonka tarkoituksena on edesauttaa työttömien uudelleentyöllistymistä. Yksityinen palvelutuotanto ja eläkejärjestelmä liittyvät puolestaan markkinariippuvuuden lisäämiseen. Tässä pyritään kustannusten hallintaan ja tehokkuuteen alistamalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto kilpailulle sekä siirtämällä vastuuta eläkkeistä julkiselta sektorilta yksilöille ja markkinoille.

Selitettävät muuttujat kuvaavat sosiaalipolitiikan tämänhetkisiä kehitystrendejä. Työttö-

myysturvan vastikkeellisuus ja yksityinen palvelutuotanto ovat jo osa hyvinvointijärjestelmämme (ks. esim. Kauppinen & Niskanen 2005; Johansson 2001). Myös vuoden 2005 eläkereformissa pyrittiin työurien pidentämiseen esimerkiksi varhaiseläkkeen väyliä karsimalla. Artikkelissa tarkastelenkin väestön asennoitumista uudelleenmuotoilun erilaisiin periaatteisiin ja vaihtoehtoihin eikä johonkin, mitä ei olisi vielä toteutettu käytännön politiikan tasolla. Lisäksi tutkin, eroavatko asenteet eri etuuksien saajaryhmien vai perinteisten tekijöiden, kuten ideologian ja sosiaalisen aseman, mukaan. Käytettävissä olevasta aineistosta ei voida erottaa suoraan etuuskittain järjestäytyneitä ryhmiä. Tästä johtuen vertailen analyysissä nuorten ja ikääntyneiden, työsäikäyvien ja työelämän ulkopuolella olevien sekä pienessä ja suuressa työttömyysriskissä olevien mielipiteitä. Heidän voidaan ajatella ikänsä ja työmarkkina-asemansa perusteella kuuluvan eri etuuksien kuluttajiin.

Käytetyt taustamuuttujat ryhmiteltiin uudelleen, jotta jokaiseen luokkaan saatiin tarpeeksi tapauksia monimuuttuja-analyysiä varten. Aineiston jakautuminen taustamuuttujien mukaan on raportoitu liitteissä (ks. Liite 1). Ikä jaettiin viisiluokkaiseksi siten, että ensimmäisen luokan muodostavat 18–34-vuotiaat ja viimeisen ryhmän 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Koulutus luokiteltiin neljäloukkaiseksi seuraavasti: (1) peruskoulun käyneet, (2) ammattikoulun tai lukion suorittaneet, (3) opistoasteen käyneet ja (4) ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneet.

Tulot ovat ekvivalentteja tuloja<sup>2</sup>. Havainnot jaettiin tuloneljänneksiin ja viidennen luokan muodostavat ne, jotka eivät ilmoittaneet tulotietoaan. Työmarkkina-asema ryhmiteltiin neliluokkaiseksi, jolloin ensimmäisen luokan muodostavat koko- tai osa-aikatyötä tekevät ja toisen työttömät. Kolmas ryhmä sisältää opiskelijat, äitiys-, hoito- tai vuorotteluvapaalla olevat sekä vaihtoehdon ”muut” valinneet. Viimeinen luokka muodostuu täysiaikaisella eläkkeellä olevista. Työttömiä on aineistossa vähän (ks. Liite 1), mutta heidät luokiteltiin kuitenkin omaksi ryhmäkseen. Tämä on perusteltua, koska työttömyysturvalla elävät ovat selkeä hyvinvointivaltion kuluttajaryh-

mä, jonka asennoitumista esimerkiksi työttömyysturvan rajaamiseen ja ehdollistamiseen on tarpeellista tarkastella.

Puoluekanta ryhmiteltiin neliluokkaiseksi. Ensimmäisen ryhmän muodostavat Kansallista Kokoomusta ja toisen Suomen Keskustaa viimekertaisissa eduskuntavaaleissa äänestäneet. Kolmanteen luokkaan kuuluvat Suomen Sosialidemokraattista puoluetta äänestäneet ja viimeiseen ryhmään sijoitettiin pienten puolueiden tukijat sekä ne henkilöt, jotka eivät äänestäneet tai eivät halunneet ilmoittaa äänestämäänsä puoluetta. Viimeksi mainittu luokka on ongelmallinen, mutta tapausten lukumäärä ei riittänyt hienosyisempään jakoon. Valitettavaa on myös se, että liikkuvia äänestäjiä ei voida huomioida analyysissä omana ryhmänään. Koettu terveys -muuttuja ryhmiteltiin puolestaan kolmiloukkaiseksi: (1) erittäin hyvä, (2) hyvä ja (3) keskinkertainen/huono. Terveytensä keskinkertaiseksi ja huonoksi kokevat muodostavat yhden luokan, koska tapauksia oli tässäkin vähän. Koettu työttömyysriski ryhmiteltiin neliluokkaiseksi seuraavasti: (1) hyvin pieni, (2) melko pieni, (3) suuri ja (4) ei osaa sanoa/ei vastannut.

Käytän analyysimenetelminä suorita jakaumia ja multinomiaalista logistista regressioanalyysiä. Suorilla jakaumilla saadaan yleiskuva kansalaisten asennoitumisesta palvelujen, eläkejärjestelmän ja työttömyysturvan uudelleenmuotoiluun. Multinomiaalisella logistisella regressioanalyysillä puolestaan tarkastellaan eri ryhmien välisiä asenne-eroja. Tällöin on myös mahdollista vakioita käytettyjen taustamuuttujien vaikutukset toisillaan. Artikkelissa käytetyt kolmiloukkaiset selittävät muuttujat vaikuttavat silmämääräisesti järjestysasteikollisilta, mutta niiden lähempi tarkastelu osoittaa toista. Kahden vastemuuttujan kohdalla proportionaalisuus-oletus ei toteutunut (*test of parallel lines*) ja binaariset analyysit kaikilla vastemuuttujilla ( $a$  ja  $b + c$  sekä  $a + b$  ja  $c$ ) osoittivat, etteivät kerroinsuhteet (*odds ratio*) olleet yhtä suuret luokista toisiin siirtymille. Näin ollen ordinaalisen logistisen regressioanalyysin sijasta päädyin käyttämään multinomiaalista logistista regressioanalyysiä (ks. lisää Hosmer & Lemeshow 2000). Analyysin tuloksista raportoin kerroinsuhteet

sekä tilastolliset merkitsevyystasot. Vertailuryhmän kerroinsuhteen arvo on yksi. Jos kerroinsuhde on yli yksi, kyseinen ryhmä kannattaa enemmän väitettä kuin vertailuryhmä. Jos se on alle yksi, ryhmä kannattaa väitettä vähemmän kuin vertailuluokka. Vastemuuttujan referenssiluokaksi valitsin ne, jotka eivät kannattaneet kulloinkin kyseessä olevaa väitettä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytän viiden prosentin riskitasoa.

#### **AINEISTON ONGELMAT JA TULOSTEN YLEISTETTÄVYYDEN REUNA-EHDOT**

Koska käytetyn aineiston vastausprosentti on 45, on mahdollista, että vastanneiden joukko ei ole edustava. Kun aineistoa verrattiin vuoden 2005 työvoimatutkimuksen vuositilaston jakauksiin, havaittiin, että siinä ovat aliedustettuina nuoret, miehet ja työssäkäyvät sekä yliedustettuina korkeasti koulutetut. Edustavuus varmistettiin painottamalla aineisto vastaamaan työvoimatutkimuksen väestöosuuksia (ks. Forma, Kallio, Pirttilä & Uusitalo 2007). Käytetyn aineiston kaikki analyysit on tehty painotetulla aineistolla. Toisaalta ei ole mitään keinoa arvioida mielipidejakaumien eroja vastanneiden joukossa ja koko väestössä. Näin ollen ei voida tietää, vastasivatko kyselyyn todennäköisemmin hyvinvointivaltion kannattajat kuin siihen kriittisesti suhtautuvat. Mahdollisesti kyselyyn osallistuneiden enemmistö on järjestelmän aktiivisia kuluttajia ja henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita kyselyssä käsitellyistä teemoista. Toisaalta on myös mahdollista, että kyselyyn ovat jättäneet vastaamatta ne, joilla on vähän resursseja hallita käsiteltyjä teemoja. Väestöryhmien välisten asenne-erojen tarkastelussa aineiston edustavuus ei ole kuitenkaan niin kriittinen tekijä kuin se on kansalaisten mielipiteiden kuvaamisessa yleisellä tasolla. Näin ollen erityisesti koko väestötaso kuvaavia tuloksia tulee tulkita tietäen käytetyn aineiston rajoitukset.

Kahteen selitettävään muuttujaan eli yksityiseen palvelutuotantoon ja työttömyysturvan keston rajaamiseen liittyy käsitteellisiä ongelmia. Ensinnäkin yksityistäminen, ulkoistaminen ja yksityinen palvelutuotanto ovat termeinä epämääräisiä (Fredrikson & Martikainen 2006, 13), eikä niiden selkiyttäminen ole

välttämättä asiantuntijoiden yrityksistä huolimatta saavuttanut suurta yleisöä. Tästä johtuen on vaikea sanoa, mitä kansalaiset ymmärtävät palvelujen yksityisen tuotannon tarkoittavan. Toiseksi työttömyysturvan keston rajaamiseen liittyvässä kysymyksessä ei ole täsmennetty, tarkoitetaanko siinä ansiosidonnaista tukea vai peruspäivärahaa. Näin ollen vastaajat ovat voineet tulkita kysymyksen eri tavoin.

Tiivistetysti sanottuna tässä tutkimuskysymyksen yleisyystaso on hyvin korkea, koska tehtävänä on tarkastella kansalaisten asennoitumista yleisellä tasolla uudelleenmuotoilun erilaisiin periaatteisiin ja vaihtoehtoihin, ei tiettyihin konkreettisiin toimenpiteisiin. Näin ollen tulokset kertovat, mitkä uudelleenmuotoilun periaatteet ovat kansalaisten mielestä hyväksyttäviä ja mitkä vastaavasti eivät. Tulosten yleisyyteen viittaa myös se, ettei analyysissä voida erottaa tarkkaan sosiaaliturvan eri kuluttajaryhmiä. Toisaalta monet kuluttavat Suomessa samanaikaisesti useita eri etuuksia ja palveluja, jolloin selkeintä on keskittyä siihen, poikkeavatko eläkeläisten, työssäkäyvien, työttömien ja suuressa työttömyysriskissä olevien asenteet toisistaan.

#### **ASENNOITUMINEN UDELLEENMUOTOILUUN**

Taulukosta 1 ilmenee noin puolen vastaajista olevan sitä mieltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen siirtäminen yksityisten yritysten tuotettavaksi olisi hyväksyttävä vaihtoehto palveluihin liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi. Vastaavasti kolmasosa vastaajista suhtautuu kielteisesti niiden yksityiseen tuotantoon. Aikaisemmissa tutkimuksissa markkinoiden kannatus on vaihdellut kysymyksen asetelusta riippuen. Yksityistämistä ja yksityistä palvelutuotantoa koskevissa aiemmissä tutkimuksissa asennoituminen on ollut kielteisempää kuin nyt saaduissa tuloksissa (Haavisto ym. 2007; Kallio 2007). Toisaalta Kunnallissalan kehittämissäätiön seurantaraporteissa (2006; 2005) noin puolet vastanneista näkee tuotannon ulkoistamisen keinona tehostaa palveluja ja säästää kustannuksia.



**Taulukko 1** Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun (%) \*

	Kannattaa	Ei osaa sanoa	Ei kannata	Yhteensä
Yksityinen palvelutuotannon lisääminen	49	24	27	100 (n = 1244)
Yksityinen eläkejärjestelmä	9	10	81	100 (n = 1266)
Eläkeiän nostaminen	12	8	80	100 (n = 1277)
Työttömyysturvan keston lyhentäminen	34	20	46	100 (n = 1256)
Työttömyysturvan ehdollistaminen	55	23	22	100 (n = 1249)

\*Aineisto on koko väestöön painotettuna.

Kansalaiset suhtautuvat hyvin kriittisesti yksityiseen ja vapaaehtoiseen eläkejärjestelmään. Vain alle kymmenen prosenttia vastanneista kannattaa yksityisiin eläkkeisiin perustuvaa ratkaisua. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan kansalaiset kokevat sen itselleen vieraaksi (ks. esim. Forma & Kangas 1999; Ervasti & Kangas 1995). Eläkkeelle jäämisen myöhentämiseen kiristämällä eläkkeelle pääsyn ehtoja ja korottamalla ikärajoja asennoidutaan myös hyvin varauksellisesti: vastanneista 80 prosenttia ei kannata sitä. Tulos on mielenkiintoinen ajateltaessa nykyistä eläkepoliittista painotusta, jossa kansalaisia kannustetaan jatkamaan työelämässä nykyistä pidempään (Uusitalo & Takala 2002, 7–11).

Reilu kolmasosa suomalaisista tukee työttömyysturvan keston lyhentämistä ja vajaan puolet heistä suhtautuu siihen kielteisesti. Tulos saa tukea Forman (1996, 164) tutkimuksesta, jonka mukaan suomalaiset ovat melko yksimielisiä siitä, että peruspäivärahaa tulee maksaa niin kauan kuin työttömyyttä kestää. Edellistä suositumpi vaihtoehto työllisyyden parantamiseksi on, että työttömyysturvan saamisen ehtona olisi koulutukseen tai työllisyystöihin osallistuminen. Yli puolet vastaajista kannattaa työttömyysturvan ehdollistamista, ja viidesosa heistä näkee sen huonona keinona parantaa työllisyyttä. Myös aikaisemmin on kiinnitetty huomiota siihen, että enemmistö suomalaisista tukee työttö-

myysturvan ehtojen kiristämistä ja tuettua työllistämistä (ks. esim. Andersson & Kangas 2002). Annetuista vaihtoehdoista radikaalein on siirtyminen yksityiseen eläkejärjestelmään, joka merkitsisi toteutuessaan selvää institutionaalista muutosta. Vaihtoehto ei saa taakseen kansalaisten tukea. Toisaalta eniten kannatetaan vähemmän radikaaleja ratkaisuja, kuten yksityisen palvelutuotannon lisäämistä ja työttömyysturvan ehdollistamista, jotka ovat jo tällä hetkellä osa järjestelmäämme (ks. Kauppinen & Niskanen 2005; Johansson 2001). Näiden vaihtoehtojen toteutuksessa vastuu palveluista säilyy edelleen kunnilla ja sosiaalipolitiikassa panostetaan työmarkkinaosallistumisen edistämiseen.

#### YKSITYINEN PALVELUTUOTANTO JA ELÄKEJÄRJESTELMÄ

Taulukoista 2 ja 3 ilmenevät monimuuttujanalyysin tulokset hyvinvointivaltion uudelleenmuotoilua koskevista asenteista. Taulukoissa on raportoitu käytettyjen taustamuuttujien yhteydet asenteisiin, kun muuttujien vaikutukset on vakioitu toisillaan. Monimuuttujamalleihin on otettu mukaan vain ne tekijät, jotka jakavat yksittäistarkasteluissa mielipiteitä tilastollisesti merkitsevästi. Tällä tavoin vältetään puuttuvien tietojen ongelma, joka liittyy pieniin aineistoihin ja monia tekijöitä sisältäviin malleihin<sup>3</sup>.

**Taulukko 2** Taustamuuttujien yhteydet kansalaisten yksityistä palvelutuotantoa ja eläkejärjestelmää koskeviin asenteisiin (monimuuttujamalli).

	Yksityisen palvelutuotannon lisääminen		Yksityinen eläkejärjestelmä	
	Kannattaa	Ei osaa sanoa	Kannattaa	Ei osaa sanoa
<b>Sukupuoli</b> (ref. nainen)				
mies	-	-	-	-
<b>Ikä</b> (ref. 65 ja sitä vanhempi)				
18–34	4,17**	3,28*	2,36	4,83
35–44	2,43	1,75	1,58	2,30
45–54	1,84	1,32	1,01	1,54
55–64	1,00	1,70	0,73	1,00
<b>Koulutus</b> (ref. peruskoulu)				
ammattikoulu/lukio	1,14	1,33	1,35	0,51
opistoaste	1,84*	2,54**	1,44	0,49
amk/yliopisto	1,46	2,12*	0,72	0,45
<b>Tuloluokka</b> (ref. pienin tuloluokka)				
2	2,50**	2,89***	0,84	1,08
3	2,00*	1,84*	0,90	0,65
4 suurin	2,20**	1,60	1,98	0,64
ei tulotietoja	1,04	1,06	1,20	1,67
<b>Työmarkkina-asema</b> (ref. eläkeläinen)				
työssä	1,08	1,09	0,88	0,29
työtön	1,34	1,91	1,04	0,39
muut	1,02	1,74	0,46	0,12*
<b>Puoluekanta</b> (ref. sdp)				
kokoomus	6,47***	1,30	4,48**	1,11
keskusta	3,33***	1,32	1,80	1,09
muut/ei äänestänyt	1,41	0,70	1,14	1,10
<b>Koettu terveys</b> (ref. kohtalainen/huono)				
erittäin hyvä	0,89	0,70	0,51	0,65
hyvä	0,75	1,01	0,70	0,88
<b>Koettu työttömyysriski</b> (ref. suuri)				
hyvin pieni	1,58	1,41	-	-
melko pieni	1,71	2,39**		
ei tietoa	1,29	1,20		
N	1155		1178	
Mallin pseudoselitysaste	9,8 %		7,7 %	

Multinomiaalinen logistinen regressioanalyysi, kerroinsuhteet ja tilastolliset merkitsevyydet.

Ei kannata -vaihtoehdon valinheet ovat vastemuuttujan referenssikategoriana.

Tilastollinen merkitsevyydestä: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Aineisto on koko väestöön painotettuna.

**Taulukko 3** Taustamuuttujien yhteydet kansalaisten mielipiteisiin työmarkkinaosallistumisen lisäämisestä (monimuuttujamalli).

	Eläkeiän korottaminen		Työttömyysturvan keston lyhentiäminen		Työttömyysturvan ehdollistaminen	
	Kannattaa	Ei osaa sanoa	Kannattaa	Ei osaa sanoa	Kannattaa	Ei osaa sanoa
Sukupuoli (ref. nainen)	-	-	-	-	0,70*	0,61*
mites						
Ikä (ref. 65 ja sitä vanhempi)						
18–34	0,16**	2,32	3,91**	1,85	-	-
35–44	0,15**	1,06	1,91	0,90	-	-
45–54	0,24**	1,21	1,10	1,10	-	-
55–64	0,19**	0,80	1,05	0,79	-	-
Koulutus (ref. peruskoulu)						
ammattikoulu/tukio	0,73	0,96	1,14	1,39	1,24	0,87
opistoaste	1,94*	1,34	1,22	1,83	1,21	1,19
amk/yliopisto	3,48***	1,53	1,21	1,88*	1,46	1,29
Tuloluokka (ref. pieni)						
2	0,71	0,72	-	-	-	-
3	0,54	0,46	-	-	-	-
4 suurin	0,43*	0,84	-	-	-	-
ei tulotietoja	0,45*	0,99	-	-	-	-
Työmarkkina-asema (ref. eläkeläinen)						
työssä	1,71	0,28*	0,66	0,59	0,94	0,94
työtön	0,34	0,24	0,22*	0,32	0,42	1,03
muut	4,05**	0,20*	0,57	0,34	0,77	0,50
Puolekanta (ref. sdp)						
kokoomus	2,16*	1,40	6,11***	1,62	1,51	0,62
keskusta	1,59	0,62	2,90***	2,07*	2,26**	2,28*
muut/ei äänestänyt	1,72	0,82	1,71*	1,57	0,97	1,53
Koettu terveys (ref. kohalainen/huono)						
erittäin hyvä	-	-	1,32	0,92	1,25	0,83
hyvä	-	-	1,05	1,11	1,27	0,84
Koettu työttömyystilä (ref. suuri)						
hyvin pieni	1,17	0,71	1,82*	1,68	2,10**	2,19**
melko pieni	0,94	1,01	1,55	1,51	1,42	1,02
ei tietoa	1,09	1,32	1,64	2,35*	1,57	1,36
N	1199		1178		1151	
Mallin pseudoselitysaste	7,7 %		8,1 %		5,0 %	

Multinomiaalinen logistinen regressioanalyysi, kerroinsuhteet ja tilastolliset merkitsevyydet.

Ei kannata -vaihtoehdon valinnat ovat vastemuuttujan referenssikategoriana.

Tilastollinen merkitsevyytaso: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Aineisto on koko väestöön painotettuna.

Kansalaisten asenteita yksityisen palvelutuotannon lisäämisestä erottelee selkeimmin puoluekanta. Kokoomusta ja keskustaa äänestäneet eroavat tilastollisesti merkittävästi sosialidemokraattien kannattajista. Myönteisimmin markkinoilla tuotettuihin sosiaali- ja terveyspalveluihin asennoituvat kokoomusta äänestäneet, kun taas kriittisimmin niihin suhtautuvat sosialidemokraattien puolueen tukijat. Tulos on yhdenmukainen myös aikaisempien tutkimusten kanssa (Haavisto ym. 2007, 77; Forma 1998, 68–69; Ervasti 1994, 283). Kansalaisten mielipiteitä yksityisen palvelutuotannon lisäämisestä erottelevat myös tulot. Myönteisimmin lisäämiseen suhtautuvat kolme ylintä tuloluokkaa (ks. myös Forma 2006). Lisäksi toiseen ja kolmanteen tuloluokkaan kuuluvat ovat tilastollisesti merkittävästi useammin ilman mielipidettä palvelujen yksityisestä tuotannosta kuin muihin tuloluokkiin kuuluvat. Myös sosioekonomista asemaa kuvaava koulutus jakaa kansalaisten asenteita markkinoilla tuotetuista sosiaali- ja terveyspalveluista. Opistoasteen käyneet poikkeavat tilastollisesti merkittävästi peruskoulun suorittaneista ja suhtautuvat myönteisimmin markkinoilla tuotettuihin palveluihin. Lisäksi opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneilla on useammin vaikeuksia muodostaa mielipidettä yksityisestä tuotannosta kuin vähän koulutetuilla. Aiempien tutkimusten mukaan koulutuksen yhteys mielipiteisiin ei ole yksiselitteinen. Korkeasti koulutettujen on todettu kannattavan eniten yksityistä vastuuta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa (Ervasti 1994, 282), mutta myös päinvastaisia tuloksia on raportoitu (Haikonen & Kiljunen 2003, 350).

Nuorin ikäryhmä suhtautuu myönteisimmin yksityiseen palvelutuotantoon (vrt. Forma 2006, 177), ja heillä on myös muita useammin vaikeuksia muodostaa siitä mielipidettä. Työttömyysriskin mukaan tarkasteltuna melko pienessä riskissä olevat ovat tilastollisesti merkittävästi useammin vailla mielipidettä palvelujen yksityisestä tuotannosta kuin suuressa riskissä olevat. Selkeimmin mielipiteitä yksityisestä eläkejärjestelmästä erottelee puoluekanta. Kokoomusta äänestäneet suhtautuvat tilastollisesti merkittävästi myönteis-

emmin yksityisiin eläkkeisiin kuin sosialidemokraattien kannattajat. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan suomalaiset oikeistopuolueita äänestäneet kannattavat eniten markkinaratkaisuja eläkkeiden järjestämisessä (Ervasti & Kangas 1995, 361). Tämän lisäksi työmarkkina-aseman ryhmään ”muut” kuuluvat ovat tilastollisesti merkittävästi harvemmin ilman mielipidettä yksityisistä eläkkeistä kuin referenssikategoriaan kuuluvat.

### TYÖMARKKINAOSALLISTUMISEN LISÄÄMINEN

Seuraavaksi tarkastelen ryhmien välisiä eroja koskien mielipiteitä työmarkkinaosallistumisen lisäämisestä. Selkeimmin asenteita eläkeiän korottamisesta jakaa vastaajan ikä. Voidaan sanoa, että työikäiset kannattavat eläkkeelle jäämisen myöhentämistä vähemmän kuin 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Näyttää siltä, että jo eläkkeellä olevat pitävät hyvänä ratkaisuna sellaista vaihtoehtoa, joka ei heitä itseään enää kosketa. Tulosten mukaan myös korkeasti koulutetut tukevat enemmän eläkeiän korottamista kuin pelkän peruskoulun käyneet. Tämä voi johtua siitä, että korkeasti koulutettujen työ poikkeaa fyysiseltä kuormittavuudeltaan matalasti koulutettujen työstä. Tästä syystä he uskovat jaksavansa kauemmin työelämässä kuin fyysisesti kuluttavaa työtä tekevät. Toisaalta ylin tuloluokka on referenssiryhmää harvemmin eläkeiän korottamisesta kannalla. Mielenkiintoista on se, että kokoomusta äänestäneet suhtautuvat myönteisemmin eläkeiän korottamiseen kuin sosialidemokraattien tukijat. Työmarkkina-aseman muut-luokkaan sijoittuvat kannattavat sitä enemmän kuin eläkeläiset. Lisäksi tulosten mukaan ei osaa sanoa -vaihtoehdon ovat valinneet harvemmin työmarkkina-aseman luokkiin ”muut” tai ”työssä” kuuluvat.

Ikä, puoluekanta, työmarkkina-asema ja koettu työttömyysriski erottelevat eniten asenteita työttömyysriskin keston lyhentämisestä. Nuorin ikäryhmä tukee eniten keston rajaamista. Tulos on yhdenmukainen aikaisempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan nimenomaan suomalaiset nuoret kannattavat eniten esimerkiksi työttömyysriskin ehtojen tiukentamista (ks. Andersson & Kangas 2002).

Puoluekannan mukaan tarkasteltuna kokoomusta ja keskustaa äänestäneet kannattavat eniten työttömyysturvan keston lyhentämistä, kun taas sitä vastustavat eniten sosialidemokraattien tukijat (ks. myös Forma 1996). Lisäksi keskustaa äänestäneet ovat valinneet muita useammin kysymykseen vastatessaan ei osaa sanoa -vaihtoehdon.

Työmarkkina-aseman mukaan tarkasteltuna keston rajaamiseen suhtautuvat kielteisimmin työttömät, joiden intressissä on työttömyysturvan kuluttajina pitää kiinni nykyisestä etuuden tasosta. Lisäksi hyvin pienessä työttömyysriskissä olevat kannattavat enemmän keston rajaamista kuin suuressa riskiryhmässä olevat. Myös tämä on ymmärrettävissä lähinnä työttömyysuhan alla olevien intresseistä johtuen. Tuloksia tukevat aiemmat tutkimukset, joiden mukaan heikossa työmarkkina-asetuksessa olevat kannattavat muita pidempää työttömyysturvan maksatusaikaa ja suhtautuvat kielteisemmin sen ehtojen kiristykseen (Andersson & Kangas 2002, 299; Forma 1996, 164–165). Korkeasti koulutetuilla oli muita useammin vaikeuksia muodostaa mielipidettä työttömyysturvan keston rajaamisesta. He valitsivat vähän koulutettuja useammin ei osaa sanoa -vaihtoehdon. Myös niiden, jotka eivät osanneet määritellä omaa työttömyysriskiään, oli vaikea ottaa kantaa kyseiseen väittämään. Tämä voi johtua siitä, ettei näillä ryhmillä ole välttämättä omakohtaisia kokemuksia työttömyydestä ja siihen liittyvästä sosiaaliturvasta.

Asenteita siihen, että työttömyysturvan saamisen ehtona olisi koulutukseen tai työllisyystöihin osallistuminen, jakavat puoluekanta, koettu työttömyysriski ja sukupuoli. Työttömyysturvan ehdollistamista kannattavat eniten keskustaa äänestäneet ja toisaalta pienessä työttömyysriskissä olevat. Tulos on yhdenmukainen Taylor-Goobyn (2004b) havaintojen kanssa, joiden mukaan Ruotsissa suuressa työttömyysriskissä olevat kritisivat aktivoivaa työvoimapolitiikkaa enemmän kuin hyvissä työmarkkina-asetuksissa olevat. Lisäksi miehet kannattavat tulosten mukaan turvan ehdollistamista vähemmän kuin naiset. Keskustaa äänestäneet ja pienessä työttömyysriskissä olevat ovat valinneet tilastollisesti merkittävästi useammin ei osaa sanoa

-vaihtoehdon kuin muut vastaajat. Miehillä on ollut naisia harvemmin vaikeuksia muodostaa mielipide kyseiseen väittämään.

#### YHTEENVETO TULOKSISTA JA POHDINTAA

Tulosten mukaan eniten kannatettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen yksityisen tuotannon lisäämistä sekä koulutukseen tai työllisyystöihin osallistumista työttömyysturvan ehtona. Eläkkeelle jäämisen myöhentämiseen ja yksityiseen eläkejärjestelmään suhtauduttiin puolestaan hyvin kriittisesti. Vastaavasti noin kolmannes vastaajista kannatti työttömyysturvan keston lyhentämistä. Yksityisen palvelutuotannon kannatus on korkea aiempia tutkimuksia ajatellen, joissa suhtautuminen markkinoihin on ollut hyvinkin kielteistä (ks. Haavisto ym. 2007; Torvi & Kiljunen 2005). Toisaalta Kunnallisanalan kehittämissäätiön seurantaraporttien (2006; 2005) mukaan noin puolet suomalaisista näkee palvelujen tuotannon ulkoistamisen tehostavan palveluja ja säästävän kustannuksia. Voidaan pohtia, onko kokemus yksityisesti tuotetuista palveluista vähentänyt kansalaisten pelkoja. Vai ovatko kannatuksen takana kenties julkisen palvelujärjestelmän nykyiset realiteetit? Yksityistä palvelutuotantoa kannatetaan, koska julkisia palveluja on karsittu ja niihin on vaikea päästä. Tällöin kannatus ei välttämättä tarkoita sitä, että kansalaiset nimenomaan haluaisivat yksityisiä palveluja julkisten rinnalle vaan kokevat näiden parantavan järjestelmän kattavuutta. Päätelmää tukee se, että suomalaisten on todettu pitävän tärkeämpänä palvelujen saavuutta kuin niiden tuotantotapaa (Haavisto ym. 2007, 75–76). Aihe on ajankohtainen ja jatkotutkimuskysymys kuuluukin: ketkä käyttävät ja kannattavat yksityisiä palveluja ja miksi?

Tulokset viittaavat asenteiden polkuriippuvuuteen, koska jo käynnissä olevat muutokset saavat osakseen enemmän kannatusta kuin radikaalit ehdotukset järjestelmän uudistamisesta (Pierson 2001; 1996). Polkuriippuvuus näkyy myös siinä, että väestö tukee enemmän ratkaisuja, jotka eivät merkittävästi muuta nykyistä hyvinvointivaltiomallia. Esimerkkinä ovat yksityisen palvelutuotannon lisääminen ja työttömyysturvan ehdollistaminen.

Työmarkkinoille kannustavalla politiikalla on Suomessa pitkät perinteet, ja 1990-luvun kuudessa työmarkkinaosallistumisen näkökulma korostui entisestään (Kautto 2004; Johansson 2001; Hvinden ym. 2001). Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen yksityinen tuotanto lähti kasvuun 1990-luvun taloudellisen laman jälkeen (Fredriksson ym. 2006; Kauppinen & Niskanen 2005).

Eniten mielipiteitä yksityisestä palvelutuotannosta ja eläkejärjestelmästä sekä työmarkkinaosallistumisen edistämisestä erotteli ideologia eli vastaajan puoluekanta. Kokoomusta ja keskustaa äänestäneet kannattivat eniten markkinoita vahvistavia ratkaisuja ja palkkatyön korostamiseen pyrkiviä politiikkavaihtoehtoja. Myös aiemmissa tutkimuksissa puoluekannan on todettu olevan yksi merkittävimmistä hyvinvointivaltiomielipiteitä erottelevista tekijöistä, ja sen on huomattu selittävän nimenomaan asennoitumista markkinoiden ja valtion väliseen vastuunjakoon. (Ks. esim. Jaeger 2006; Ervasti 1994; Sihvo & Uusitalo 1993.) Artikkelin alussa esitin, että uuden politiikan kannalta merkityksellisiä voivat olla eri kuluttajaryhmät, jotka vastustavat heitä koskevien etuuksien ja palvelujen heikennyksiä (Pierson 1996; 1994). Kyseinen oletus saa tuloksista vain osittaista tukea, sillä kansalaismielipiteen jakolinjat osoittautuivat perinteisiksi ja pieniksi. Suomalaiseen universaaliin palvelu- ja tukijärjestelmään näyttää siis liittyvän edelleen laajojen kansanryhmien intressejä (ks. Korpi 1980). Toisaalta asennoitumiseen työmarkkinaosallistumisen edistämiseen liittyy yksilön poliittisten näkemysten lisäksi hänen työmarkkina-asemaansa. Heikossa työmarkkina-asemassa olevat erottuvat ryhmäksi, joka pitää kiinni nykyisestä työttömyysturvan tasosta ja kritisoi eniten sen keston lyhentämistä. Lisäksi he suhtautuvat kriittisimmin siihen, että työttömyysturvan saamisen ehtona olisi koulutukseen ja työllisyystöihin osallistuminen. Tulokset ovat selitettävissä nimenomaan työttömyysturvan mukaan järjestäytyneen ryhmän omilla intresseillä (ks. esim. Julkunen 2005).

Mittasin artikkelissa hyvinvointivaltion eri kuluttajaryhmiä työmarkkina-aseman ja työttömyysriskin lisäksi iällä. Tietyn kuluttajaryhmän etunäkökulmien korostuminen näkyi

eläkkeellä olevien muita positiivisemmassa suhtautumisessa eläkeiän korottamiseen. Heikennykset halutaan kohdistaa itsekkäästi nimenomaan oman ryhmän ulkopuolelle. Toisaalta on vaikea löytää selitystä nuorten positiiviseen suhtautumiseen yksityisen palvelutuotannon lisäämiseen ja työttömyysturvan keston lyhentämiseen elinvaiheeseen liittyvistä intresseistä, sillä nuoruus on aikaa, jolloin työmarkkina-asema on usein heikko. Myös hyvinvointivaltiomielipiteitä koskevat aikaisemmat tutkimukset viittaavat siihen, että nuoret suhtautuvat kriittisimmin esimerkiksi tuloerojen tasoittamiseen, verotukseen, julkisiin palveluihin ja työttömyysturvaan (ks. lisää Muuri 2007; Forma 2006; Andersson & Kangas 2002). Siitä, liittykö nuorten kriittisyys sukupolvien väliseen arvomuutokseen, tarvitaan lisää tutkimusta.

Vaikka kansalaismielipiteen jakolinjat osoittautuivat artikkelissa perinteisiksi ja pieniksi, nykyisen kehityksen voidaan ajatella johtavan mielipide-erojen kasvuun. Markkinoiden merkityksen korostuminen, markkinoille ominaisten toimintatapojen käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa ja kansalaisuuden siirtyminen kohti kuluttajuutta voivat lisätä intressiritiriitoja hyvinvointivaltion kuluttajien ja rahoittajaksi profiloituvien välillä (ks. Giljam & Nilsson 1985). Myös kuntien tiukka taloudellinen tilanne ja valtion rajalliset resurssit voivat johtaa kilpailuaselman eri palvelujen ja etuuksien kuluttajien välillä. Järjestelmän muutospaineen alla on mahdollista, että yksilöt pyrkivät pitämään kiinni vain omista eduistaan välittämättä yhteisestä hyvästä (Denhardt & Denhardt 2001). Myös hyvinvointivaltion yksityistymiskehitys voi johtaa siihen, että kaikilla suomalaisilla ei ole samanlaisia sosiaaliturvaa koskevia intressejä. Voi olla, että tulevaisuudessa kasvava osa suomalaisista hyödyntää valtion maksamia korvauksia ja käyttää yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Tällä ryhmällä ei välttämättä ole intressejä panostaa julkiseen palvelujärjestelmään. Myös yksityisiä eläkkeitä suosiva politiikka, kuten markkinoilta ostettujen vakuutusten tukeminen verovähennyksin, saattaa heikentää julkisen järjestelmän kannatuspohjaa.

Artikkelin tulokset enteilevät haasteita nykyiselle eläkepolitiikalle, jossa pyritään vastaamaan ikääntymisestä johtuvaan menojen kasvuun. Tarkoituksena on nostaa eläkeikää karsimalla varhaiseläkekanavia ja joustavoittamalla vanhuseläkkeelle siirtymistä sekä lisäämällä taloudellisia kannustimia pysyä työssä pidempään. Tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että suomalaiset eivät halua suunniteltua eläkeiän korottamista. Toisaalta korottamisessa on kyse mielipiteiden rinnalla taloudellisista intresseistä. Taloudellinen hyöty voikin lopulta merkitä enemmän kuin henkilökohtainen näkemys sopivasta eläkeiästä.

### Viitteet

- Pierson (2001) käyttää englanninkielistä termiä *restructuring*. Suomenkielisen vastineen löytäminen on haastavaa. Käytössä on termejä kuten mukauttamispolitiikka, sopeuttaminen ja takaisinpainaminen. Tässä artikkelissa päädyin Julkusen (2005) suomennoukseen eli termiin uudelleenmuotoilu.
- Tilastokeskuksen määritelmän mukaan ekvivalentti tulo on käsite, jolla pyritään saamaan erityyppisten kotitalouksien tulot vertailukelpoiksi ottamalla huomioon yhteiskulutushyödyt. Ekvivalentti tulo on kotitalouden käytettävissä olevat tulot jaettuna talouden kulutusyksiköiden määrällä. Artikkelissa on käytetty muunnettua kulutusyksikköasteikkoa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut täysi-ikäiset 0,7 ja alaikäiset lapset 0,5.
- On periaatteessa mahdollista, että joskus jokin taustamuuttuja on tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vastemuuttujiin monimuuttujamallissa mutta ei yksittäistarkasteluissa. Tästä syystä malleihin lisättiin varmuuden vuoksi puuttuvat muuttujat yksitellen. Kyseiset muuttujat eivät olleet yhteydessä vastemuuttujiin näissäkään tarkasteluissa, mistä johtuen niiden pois jättäminen lopullisesta analyysistä oli perusteltua.

### Kirjallisuus

- Alasuutari, Pertti & Lampinen, Marjaana (2006) OECD ja suomalaisen projektiyhteiskunnan synty. Teoksessa Rantala, Kati & Sulkunen, Pekka (toim.) Projektiyhteiskunnan käänköpuolia. Gaudeamus, Helsinki, 56–68.
- Alavaikko, Mika (2006) Valtakunnallisen sosiaalipolitiikan loppu – keskitetystä ohjauksesta alueellisiin

- kehittämishankkeisiin. Teoksessa Rantala, Kati & Sulkunen, Pekka (toim.) Projektiyhteiskunnan käänköpuolia. Gaudeamus, Helsinki, 39–55.
- Allardt, Monica & Sihvo, Tuire & Uusitalo Hannu (1992) Mitä mieltä hyvinvointivaltiosta? Suomalaisen sosiaaliturvamielipiteet 1975–1991. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuksia 17, Helsinki.
- Andersson, Jan Otto & Kangas, Olli (2002) Perustulon kannatus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 67:4, 293–307.
- Andress, Hans-Jürgen & Heien, Thorsten (2001) Four Worlds of Welfare State Attitudes? A Comparison of Germany, Norway, and the United States. *European Sociological Review* 17:4, 337–356.
- Arts, Will & Gelissen, John (2001) Welfare States, Solidarity and Justice Principles: Does the Type Really Matter? *Acta Sociologica* 44:4, 283–299.
- Blekesaune, Morten & Quadagno, Jill (2003) Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review* 19:5, 415–427.
- Blomberg, Helena (1999) Do Cutbacks Pay Off? Perceived changes in the standard of municipal services and attitudes toward services among citizens and decision makers in Finland. *International Journal of Social Welfare* 8:3, 206–220.
- Blomberg, Helena & Kroll, Christian (1999) Who wants to preserve the 'Scandinavian Service State'? Attitudes to Welfare Services among Citizens and Local Government Elites in Finland 1992–6. Teoksessa: *The End of Welfare State? Responses to State Retrenchment*. Svallfors Stefan, Taylor-Gooby Peter (toim.) Routledge, London, 52–86.
- Boeri, Tito & Börsch-Supan, Axel & Tabellini, Guido (2001) Would you like to shrink the welfare state? A survey of European citizens. *Economic Policy* 32:1, 9–50.
- Christensen, Tom & Laegreid, Per (2002) New Public Management: Puzzles of Democracy and the Influence of Citizens. *The Journal of Political Philosophy* 10:3, 267–295.
- Denhardt, Robert & Denhardt, Janet (2001) The New Public Service: Putting Democracy First. *National Civic Review* 90:4, 391–400.
- Dwyer, Peter (2004) Creeping Conditionality in the UK: From Welfare Rights to Conditional Entitlements? *Canadian Journal of Sociology* 29:2, 265–287.
- Ervasti, Heikki (1994) Yhteiskuntaluokat ja hyvinvointipalvelut. *Sosiologia* 34:4, 274–287.
- Ervasti, Heikki (1996) Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimitietin näkökul-

- masta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Tutkimuksia 62, Helsinki.
- Ervasti, Heikki & Kangas, Olli (1995) Class bases of universal social policy. Pension policy attitudes in Finland 1993. *European Journal of Political Research* 27:3, 347–367.
- Forma, Pauli (1996) Kohdistava, perusturva vai pohjoismainen? Hyvinvointivaltiomallien kannatus Suomessa. Teoksessa Kangas, Olli (toim.) Hyvinvointivaltiomallit, niiden toiminta ja kannatusperusta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 1996:5, Helsinki, 126–171.
- Forma, Pauli (1997) The Rational Legitimacy of the Welfare State: Popular Support for Ten Income Transfer Schemes in Finland. *Policy and Politics* 25:3, 235–249.
- Forma, Pauli (1998) Kansalaisten ja eliittien mielipiteet eläkkeistä. Lähtökohia kansalaismielipiteen ja poliittisen päätöksenteon välisen suhteen tutkimiseen. *Sosiologia* 35:2, 132–147.
- Forma, Pauli (1999) Welfare state opinions among citizens, mp-candidates and elites. Evidence from Finland. Teoksessa Svallfors, Stefan & Taylor-Gooby, Peter (toim.) *The End of Welfare State? Responses to State Retrenchment*. Routledge, London, 87–105.
- Forma, Pauli (2006) Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina – Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Helsinki, 160–184.
- Forma, Pauli & Kallio, Johanna & Pirttilä, Jukka & Uusitalo, Roope (2007) Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. KELA, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89, Helsinki.
- Forma, Pauli & Kangas, Olli (1999) Need, citizenship or merit. Public opinion on pension policy in Australia, Finland and Poland. Teoksessa Svallfors, Stefan & Taylor-Gooby, Peter (toim.) *The End of Welfare State? Responses to state retrenchment*. Routledge, London, 161–189.
- Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (2006) Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat: käsitteelliset lähtökohdat Teoksessa Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) *Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämässätiö, Kunta- ja kilpailu -julkaisuja 1*, Helsinki, 9–18.
- Fredriksson, Sami & Lith, Pekka & Martikainen, Tuomo (2006) Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat ja ostopalvelut Suomessa. Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) *Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämässätiö, Kunta- ja kilpailu -julkaisuja 1*, Helsinki, 19–38.
- Gevers, J. & Gelissen, John & Arts, Will & Muffels, R. (2000) Public health care in the balance: exploring popular support for health care systems in the European Union. *International Journal of Social Welfare* 9:4, 301–321.
- Gilbert, Neil (2004) Transformation of the welfare state The silent surrender of public responsibility. Oxford University Press, New York & Oxford.
- Giljam, M. & Nilsson, L. (1985) Svenska folkets åsikter om den offentliga sektorn – två folkklaringsansatser. *Statvetenskaplig tidskrift* 88, 123–139.
- Haavisto, Ilkka & Kiljunen, Pentti & Nyberg, Martti (2007) Satavuotias kuntotestissä. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2007. Yliopistopaino, Helsinki.
- Haikonen, Jyrki & Kiljunen, Pentti (2003) Mitä mieltä suomalainen? EVAn asennetutkimuksien kertomaa vuosilta 1984–2003. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hosmer, David & Lemeshow, Stanley (2000) *Applied Logistic Regression*. Second Edition. John Wiley & Sons Inc., New York.
- Hvinden, Björn & Heikkilä, Matti & Kankare, Ilkka (2001) Towards activation? The changing relationship between social protection and employment in Western Europe. Teoksessa Kautto, Mikko & Fritzell, Johan & Hvinden, Björn & Kvist, Jon & Uusitalo, Hannu (toim.) *Nordic Welfare States in the European Context*. Routledge, London, 168–197.
- Häikiö, Liisa (2007) Muuttuva kansalaisuus. Mikä on kuntalaisen asema tilaaja-tuottaja-mallissa? *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 35:2, 147–160.
- Jaeger, Mads (2006) What Makes People Support Public Responsibility for Welfare Provision: Self-interest or Political Ideology? A Longitudinal Approach. *Acta Sociologica*, 49:3, 321–338.
- Johansson, Håkan (2001) Activation Policies in the Nordic Countries: Social Democratic Universalism under Pressure. *Journal of European Area Studies* 9:1, 63–77.
- Julkunen Raija (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Vastapaino, Tampere.
- Julkunen, Raija (2005) Hyvinvointivaltion uusi politiikka – Paul Piersonin historiallinen institutionaalisuus. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Hyvinvointivaltio. Suomen mallia analysoimassa*. Yliopistopaino, Helsinki, 332–359.
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Helsinki.
- Kallio, Johanna (2007) Kansalaisten asennoitumi-



- nen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996 – 2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 72:3, 239–255.
- Kangas, Olli (1997) Self-Interest and the Common Good: The Impact of Norms, Selfishness and Context in Social Policy Opinions. *Journal of Socio-Economics* 26:5, 475–494.
- Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani (2005) Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Raportteja 288, Helsinki.
- Kautto, Mikko (2004) Sosiaaliturvalta työhön: suomalaisen hyvinvointivaltion reformi. *Yhteiskuntapolitiikka* 69:1, 17–30.
- Korpi, Walter (1980) Social Policy and Distributional Conflict in the Capitalist Democracies: A Preliminary Comparative Framework. *West European Politics* 3, 296–316.
- Kunnallisan kehittämissäätö (2005) Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2005. Kunnallisan kehittämissäätö, Polemiasarjan julkaisuja 60, Helsinki.
- Kunnallisan kehittämissäätö (2006) Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2006. Kunnallisan kehittämissäätö, Polemia-sarjan julkaisuja 66, Helsinki.
- Larsen, Christian (2006) The Institutional Logic of Welfare Attitudes. How Welfare Regimes Influence Public Support. Ashgate Publishing Limited, Hampshire.
- Lehto, Juhani & Blomster, Peter (2000) Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Teoksessa Uusitalo, Hannu & Parpo, Antti & Hakkarainen, Anni (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Raportteja 250, Helsinki.
- Lindholm, Hanna (2001) Suomalaisen hyvinvoinnin muutokset 1995–2000. KELA, Sosiaali- ja terveys-turvan tutkimuksia 63, Helsinki.
- Linos, Katherine & West, Martin (2003) Self-interest, Social Beliefs, and Attitudes to Redistribution. Re-addressing the Issue of Cross-national Variation. *European Sociological Review* 19:4, 393–409.
- Muuri, Anu (2007) Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72:1, 22–34.
- Nordlund, Anders (2000) Social policy in harsh times. Social security development in Denmark, Finland, Norway and Sweden during the 1980s and 1990s. *International Journal of Social Welfare* 9:1, 31–42.
- Nordlund, Anders (2003) Persistence and change – Nordic social policy in the 1980s and 1990s. *European Societies* 5:1, 69–90.
- Pierson, Paul (1994) *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Pierson, Paul (1996) The New Politics of the Welfare State. *World Politics* 42:2, 143–179.
- Pierson, Paul (2001) Coping with Permanent Austerity. Welfare State Restructuring in Affluent Democracies. Teoksessa Pierson, Paul (toim.) *The New Politics of the Welfare State*. Oxford University Press, New York, 410–456.
- Pöntinen, Seppo & Uusitalo, Hannu (1986) The Legitimacy of the Welfare State: Social Security Opinions in Finland 1975–1985. Suomen Gallup Oy, Report No 15.
- Saari, Juho (2006) Suomen mallin tulevat haasteet. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Suomen malli – Murroksesta menestykseen? Yliopistopaino*, Helsinki, 326–378.
- Sihvo, Tuire & Uusitalo, Hannu (1993) Mielipiteiden uudet ulottuvuudet. Suomalaisten hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat asenteet vuonna 1992. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Tutkimuksia 33, Helsinki.
- Starke, Peter (2006) The Politics of Welfare State Retrenchment: A Literature Review. *Social Policy & Administration* 40:1, 104–120.
- Sulkunen, Pekka (2006) Projektiyhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Teoksessa Rantala, Kati & Sulkunen Pekka (toim.) *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia*. Gaudeamus, Helsinki, 17–38.
- Taylor-Gooby, Peter (2004a) New Risks and Social Change. Teoksessa Taylor-Gooby, Peter (toim.) *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*. Oxford University Press, New York, 1–28.
- Taylor-Gooby, Peter (2004b) New social risks in postindustrial society: Some evidence on responses to active labour market policies from Eurobarometer. *International Social Security Review* 57:3, 45–64.
- Torvi, Kai & Kiljunen, Pentti (2005) Onnellisuuden vaikea yhtälö. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2005. Yliopistopaino, Helsinki.
- Uusitalo, Hannu & Takala, Mervi (2002) Yhteen-veto. Teoksessa Uusitalo, Hannu & Takala Mervi (toim.) *Varhaiseläkkeet muuttuvat – mutta miten? Arvioita yksityisalojen eläkkeiden kehittämistä koskevan periaatesopimuksen vaikutuksista*. Eläketurvakeskus, Raportteja 2002:30, Helsinki, 7–11.

**Liite 1** Aineiston jakautuminen taustamuuttujien mukaan (% ja N:t.)

	Prosenttiosuus	Havaintojen lukumäärä
<b>Sukupuoli</b>		
mies	47	610
nainen	53	690
<b>Ikä</b>		
15–34	21	276
35–44	17	224
45–54	20	271
55–64	24	312
65+	18	237
<b>Koulutus</b>		
peruskoulu	29	383
ammattikoulu/lukio	31	409
opistoaste	21	268
amk/yliopisto	19	245
<b>Tuloluokka</b>		
1 pienin	21	280
2	21	282
3	20	271
4 suurin	21	280
ei vastannut	17	224
<b>Työmarkkina-asema</b>		
työssä	60	771
työtön	6	77
eläkkeellä	22	293
muut	12	149
<b>Puoluekanta</b>		
kokoomus	18	230
keskusta	16	204
sdp	19	246
muut	47	604
<b>Koettu terveys</b>		
erittäin hyvä	20	255
hyvä	40	521
keskinkertainen/huono	40	515
<b>Koettu työttömyysriski</b>		
hyvin pieni	45	602
melko pieni	20	266
suuri	16	211
eos/ei vastannut	19	258

**Kallio Johanna. Kansalaisten ja kuntajohtajien asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. *Politiikka* 2008; 50 (2): 100–114.**



# Kansalaisten ja kuntajohtajien asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen

JOHANNA KALLIO

**ABSTRACT**  
Attitudes towards  
Extensive Communal  
Service Responsibility  
among Citizens and  
Municipal managers

This article is concerned with the attitudes of Finnish citizens and municipal managers towards extensive communal service responsibility. It reports the results of a quantitative questionnaire study, conducted among municipal residents and managers in 2005. The results of this study indicate that citizens support communal service responsibility more than municipal managers. Selected independent variables – such as sex, party political preferences, and the perceived standard of services – differentiate the attitudes of citizens to a greater extent than those of municipal managers. It is also argued that the difference between the citizens' and municipal managers' attitudes cannot be explained by interests, ideology, perceived standard of services or structural context factors.

## Johdanto

Tutkimusten mukaan kansalaisten tulonsiirto- ja palvelujärjestelmää koskevat mielipiteet sekä toteutettu politiikka ovat kulkeneet viime vuosina eri suuntiin. Julkisten palvelujen ja uudelleenjakavan politiikan kannatus on lisääntynyt samaan aikaan kun väestöryhmien väliset tuloerot sekä markkinoilla tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä ovat kasvaneet. (Kallio 2007, 250; Stakes 2007, 5; Kautto ym. 2006, 236–259; Forma 2006, 180) Tutkimusten mukaan myös kuntalaisten ja kuntapäätäjien<sup>1</sup> julkista palvelujärjestelmää koskeva asennekuilu on kasvanut 1990-luvun laman jälkeen. Kuntalaisten halukkuus panostaa palveluihin on lisääntynyt, kun taas kuntajohtajien ja kunnanhallituksen puheenjohtajien suhtautuminen resurssien lisäämiseen on muuttunut yhä kielteisemmäksi. (Blomberg & Kroll 2003, 237)

Väestön ikääntyminen, palvelutarpeen kasvu sekä valtion kunnille suuntaaman rahoitusosuuden supistuminen asettavat haasteita paikalliselle palvelujärjestelmälle (esim. Pierson 2001; Lehto & Blomster 2000). Tarpeen kasvua ja resurssien

niukkuutta on seurannut vaatimus tehostaa kunnallista palvelutuotantoa. Tilanne on luonut paineita lisätä kansalaisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan. Viimeistään Suomen 1990-luvun talouskriisi muutti politiikan suuntaa ja tavoitteeksi tuli pikeminkin palvelujen käytön hillitseminen kuin järjestelmän laajentaminen. Jälkiekspansiivisessa hyvinvointivaltiossa järjestöjen, markkinoiden ja perheen hyvinvointi- sekä hoivavastuu ovat kasvaneet. Kunnan vastuuta on pienennetty esimerkiksi asiakasmaksuilla, palveluseteleillä ja ostopalveluilla. (Julkunen 2006; 2001) Toisaalta kansalaisten tuki julkisesti tuotetuille ja universaaleille hyvinvointipalveluille on laajaa ja järjestelmän muutosehdotuksiin suhtaudutaan epäillen (Forma 2006, 173–177; Ervasti 1996, 43–45). Nykyisen asiantilan kannatus, säästötoimenpiteiden vastustus sekä kuntien rajalliset resurssit asettavat kunnan johtavat virkamiehet ja poliitikot tilanteeseen, jossa joudutaan tekemään epäsuosittuja ratkaisuja (Pierson 2001, 410–413; 1996, 143–144).

Kuntapäätäjien ja kansalaisten asennoitumista kunnalliseen palvelujärjestelmään on tutkittu paljon, mutta tarkastelut ovat ajoittuneet lähinnä vii-

me vuosikymmenelle. Lisäksi useissa tutkimuksissa asenteita on tarkasteltu vain yksilöllisten tekijöiden mukaan ja pyrkimykset ymmärtää kansalaisten ja päättäjien välisiä asenne-eroja ovat jääneet vähälle (ks. kuitenkin Forma 2000; Blomberg, Kroll 1999a; Blomberg 1999). Harvoissa sosiaaliturvaa koskevilla mielipidetutkimuksissa on analysoitu rakenteellisten tekijöiden yhteyksiä kansalaisten asenteisiin (ks. kuitenkin Blekesaunen & Quadagnon 2003; Gelissen 2001; Blomberg & Kroll 1999b). Tutkimuksia, joissa sekä kuntalaisten että kuntapäätäjien asenteita selitettäisiin rakenteellisilla tekijöillä, ei ole saatavilla.

Tässä artikkelissa tutkin, miten kansalaiset ja kuntajohtajat asennoituvat laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen ja keskityn näiden ryhmien välisiin asenne-eroihin ja niitä selittäviin tekijöihin. Lisäksi tarkastelen, ovatko intressit, ideologia, koettu palvelujen taso sekä kunnan rakenteelliset tekijät yhteydessä kuntajohtajien ja kansalaisten asenteisiin. Kuntajohtajien mielipiteiden tarkastelu on tärkeää, koska heillä on strategista suunnitelua ja kehittämiseen liittyvää valtaa. Kuntajohtajien asenteiden perusteella on mahdollista ennustaa heidän tulevia toimiaan ja sitä, miten hyvin ne vastaavat kansalaisten toiveisiin, vaikkakin tutkimusten mukaan kuntapäätäjien mielipiteet eivät aina ole yhteydessä heidän todellisiin toimiinsa (Lammintakanen & Kinnunen 2004).

Artikkelin aihe sivuaa keskustelua kunnallisen päätöksenteon kansanvaltaisudesta. Vuoden 1976 kuntalain muutoksen jälkeen kunnallinen demokratia oli laajimmillaan, koska kuntajohtajien valta pieni ja luottamushenkilöhallinnon merkitys kasvoi. Vuoden 1995 lakimuutoksella kuntalaisten ja päätöksentekijöiden välistä etäisyyttä saatiin edelleen pienennettyä. Lakiin jopa kirjattiin, että valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oltava edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Myös vapaakuntakokeilu enteili vielä poliittisen demokratian edistystä, mutta tosiasiaa se lisäsi hallinnon ja lähinnä ylimmän toimivan kuntajohdon asemaa. Lama yhdistyneenä uusien julkisjohtamisen oppien (*New Public Management*) kaipaen tulkintaa supisti kansalaisten kontaktipinnan päätöksenteossa ja lisäsi virkavaltaisuutta. Jälkiekspansiivisen kunnan esityslistan asioiden ollessa epäsuosittuja asiantuntijavaltainen ja taloudellisia näkökulmia painottava hallinto on yleistyntä työntäen kansanvaltaisuutta taka-alalle. (Ma-

joinen 2001; Sinisalminen 1999) Kehityksen uhkavana on kuntahallinnon vähittäinen irtaantuminen kansanvaltaisten elinten poliittisesta ohjauksesta, sekä täten myös kansalaisten eli palvelujen käyttäjien toiveista ja tarpeista.

### **Kansalaisten ja kuntapäätäjien väliset mielipide-erot**

Suomessa erilaisten vaikuttajaryhmien ja kansalaisten hyvinvointivaltiomieliä on tutkittu runsaasti. Tarkastelun kohteena on ollut kansanedustajien, virkamiesten, elinkeinoelämän ja tiedotusvälineiden edustajien sekä kansalaisten suhtautuminen tuloeroihin, niiden tasoittamiseen sekä erilaisiin eläkeratkaisuihin (esim. Forma 2000; 1999a). Lisäksi on tutkittu kansalaisten ja kuntapäätäjien kunnallisia palveluja koskevia mielipiteitä (esim. Blomberg & Kroll 2003; 1999a; Blomberg 1999). Näiden tutkimusten mukaan kansalaisten ja eri vaikuttajaryhmien näkemykset tulonsiirroista, eläkkeistä sekä palveluista eroavat toisistaan. Kansalaisten tuki kunnallisille palveluille on laajaa, kun taas kuntajohtajien ja kunnanhallituksen puheenjohtajien asennoituminen niihin on kriittisempää. He suhtautuvat kuntalaisia myönteisemmin palveluista säästämiseen sekä tuotantovastuun siirtämiseen kunnan ulkopuolisille toimijoille. Kansalaiset asennoituvat myönteisemmin palvelutarjonnan laajentamiseen ja vaativat useammin lisää resursseja niiden järjestämiseen kuin kuntapäätäjät. Asenne-ero on tutkimusten mukaan selkeä, ja se on kasvanut 1990-luvun laman jälkeen. (Esim. Blomberg & Kroll 2003; 1999a; Blomberg 1999) Toisaalta Pohjoismaissa on raportoitu myös tuloksia, joissa kunnallispoliitikkojen ja kuntalaisten mielipiteet palveluiden rahoituksesta menevät lähes yksiin (Sörensen & Hagen 1995, 68).

Henkilön asema kuntaorganisaatiossa vaikuttaa mielipiteisiin. Kunnallispoliitikkojen ja toimialajohtajien on todettu olevan mielipiteiltään lähempänä kansalaisia kuin kuntajohtajien (Blomberg & Kroll 2003; Oulasvirta 1992). Poliittinen vastuu ja uudelleen valinnan tavoittelu velvoittavat poliitikkoja huomioimaan kansalaisten preferenssejä. Tällaista porkkanaa ei sen sijaan ole virkamiehillä, vaikkakin Suomessa valtuutetut voivat erottaa kuntajohtajan työstään luottamuspujan vuoksi. Virkamiehet poikkeavat poliitikoista myös siinä, että heidän on todettu kannattavan vähemmän kansalaisosallistumista (Aberbach ym. 1981). Kuntajoh-

tajat asennoituvat kunnanhallituksen puheenjohtajia<sup>2</sup> myönteisemmin palveluista säästämiseen ja tuotannon siirtämiseen muille toimijoille (Blomberg & Kroll 2003, 234–236). Kuntajohtajien on havaittu olevan sosiaalijohtajia ja kunnanhallituksen puheenjohtajia kriittisempiä menopaineille ja kuntalaisten tarpeiden tyydyttämiselle. He ovat toimialajohtajia sitoutuneempia taloudellisiin rajoitteisiin ja vaihtoehtoihin palvelujen tuotantotapoihin. (Oulasvirta 1992, 15–17, 62) Vaikka kuntajohtajien on todettu kannattavan eniten ostopalvelujen lisäämistä ja palvelumaksujen korottamista, suhtautuvat he kansalaisten tavoin kielteisesti palvelujen supistamiseen, radikaaleihin karsintakeinoiniin sekä palvelutason heikentämiseen (ks. Perntula 1994; Oulasvirta 1992). Kuntajohtajat asennoituvat muita myönteisemmin palvelujärjestelmää koskeviin pieniin muutoksiin, mutta suuriin reformeihin he suhtautuvat muiden väestöryhmien tavoin kriittisesti.

Pelkästään kansalaisiin keskittyvistä mielipidetutkimuksista selviää, että Suomessa kunnallisella palvelujärjestelmällä on vahva tuki takanaan. Enemmistön mielestä valtion ja kuntien tulisi tuottaa vastaisuudessaakin pääosa sosiaali- ja terveyspalveluista (Forma & Saarinen 2008, 171–174; Forma 2006, 178, 177). Kunnallisen palvelujärjestelmän suosioon liittyy epäilemättä se, että Suomessa kaikki väestöryhmät ovat hyötynneet siitä. Järjestelmän universaalien luonteen vuoksi kaikilla suomalaisilla on ollut intressejä palvelujen käyttäjinä, minkä takia myös väestöryhmien väliset asenne-erot ovat olleet pienet. (Haikonen & Kiljunen 2003, 21; Pöntinen & Uusitalo 1988, 22; Korpi 1980, 304–306) Mielipiteiden pysyvyyttä eli tässä tapauksessa kunnallisen palveluvastuun suosiota ylläpitää puolestaan se, että nykyiset instituutiot saavat osakseen enemmän kannatusta kuin esimerkiksi uudet ideat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä (ks. lisää Ervasti 1996). Toisaalta yksityinen palvelutuotanto ja markkinoille ominaiset toimintatavat ovat lisääntyneet kunnissa 1990-luvun laman jälkeen, mikä voi näkyä sekä kansalaisten että kuntajohtajien mielipiteissä (Stakes 2007; Julkunen 2006).

### **Kansalaisten ja kuntajohtajien asenne-eroa selittävät tekijät**

Kuntajohtajien ja kuntalaisten toisistaan poikkeaville mielipiteille voidaan etsiä syitä virkamiesten

omaksumista erilaisista asemista, jotka määrittävät heidän suhdettaan kuntalaisiin. Weberin (1947) mukaan byrokraattisessa organisaatiossa päätökset tehdään sääntöjen perusteella persoonattomasti. Virkamiehen tulee toimia rationaalisesti noudattamalla tarkkaan sääntöjä ja ohjeita. Tällaisen ”kasvottoman” byrokraatian oikeutuksena on kansalaisten tasavertainen kohtelu ja yksilöiden turvaaminen mielivallalta. Virkamiehen valta perustuu hänen ammattitaitoonsa ja asemaansa organisaatiossa. (Weber 1947, 328–333) Tällaisen *klassisen virkamiehen* aseman omaksuneella kuntajohtajalla ei ole omia tavoitteita tai preferenssejä, vaan hän keskittyy päätettyjen asioiden täytäntöönpanoon. Hän ei ota osaa politiikkaan ja hänen toiminnassaan kuntalaisten tarpeet eivät ole etusijalla. Kyseisen aseman omaksunut kuntajohtaja pyrkii valinnoissaan puolueettomuuteen ja objektiivisyyteen. (Jacobsen 1996, 46–50, 56–60, Aberbach ym. 1981, 4–16)

Kunnallishallinnon laajeneminen on johtanut siihen, että päätettävät asiat ovat monimutkaistuneet ja virkamiehistä on tullut korkeasti koulutettuja alansa asiantuntijoita. Kehitys on merkinnyt *autonomisen byrokraatin* syntyä, jonka vaikutusmahdollisuudet ovat kasvaneet, koska poliitikkojen ja kansalaisten on yhä vaikeampi seurata hallinnon monimutkaistuvaa asialistaa. Autonomisen kuntajohtajan suhde kansalaisiin on skeptinen. Hän uskoo, etteivät kansalaiset tiedä, mikä on heille parasta ja tekee näin ollen epäsuosittu päätökset kansalaisten valtuuttamana eksperttinä. (Jacobsen 1996, 46–50, 56–60, Aberbach ym. 1981, 4–16) Michelsin (1911 / 1986) teoria *oligarkian rautaisesta laista* viittaa edellä kuvatuun tilanteeseen, jossa johtajien työmäärän kasvaessa ammattimaisuus lisääntyy ja organisaation laajetessa kansanvalta eli demokraattinen valvonta pienenee. Oligarkian rautasella lailla Michels tarkoittaa suoran itsehallinnon mahdottomuutta ja poliittisen oligarkian historiallista välttämättömyyttä. Ammattimaisen johtajuuden synty tuo mukanaan johtajien ja johdettujen asiantuntijuus- ja sivistyseron kärjistyksen, mikä vieroittaa johtajat joukoista eli kansalaisista ja heidän preferensseistään. Michels näkee, että johtajien ja johdettujen etujen yhteensopiavuuden saavuttaminen on käytännössä mahdotonta.

*Kansalaisen advokaatin* aseman omaksunut kuntajohtaja painottaa toimissaan kansalaisten toiveita ja preferenssejä sekä huomioi ratkaisuisaan

yleisen mielipiteen. On todettu, mitä lähempänä virkamies toimii palvelujen tuotantotasoa, sitä enemmän hän huomioi kansalaisten tarpeita. Kuntajohtaja voi puolestaan johtavana virkamiehenä olla kaukana palvelujen tuotantotasosta ja kuntalaisten arjesta. Toisaalta pienissä kunnissa kuntapäätäjillä on läheisempi kontakti palvelujen käyttäjiin kuin suurissa kaupungeissa. (Jacobsen 1996, 46–50, 56–60 ks. myös Oulasvirta 1992) Uusien julkisjohtamisen oppien laaja tulkinta lähtee ajatuksesta, että julkisen sektorin tulee olla vastaisuudessa herkempi kansalaisten tarpeille ja toiveille. Myös kansalaisia koskeva päätöksenteko halutaan hajauttaa keskushallinnolta paikallisille elimille eli lähelle palvelujen käyttäjiä. (Christensen & Laegreid 2002) Näiden uusien oppien mukaan kuntien virkamiesten suhteen kansalaisiin tulisi muuttua kansalaisen advokaatin periaatteiden suuntaan. Tämä on ristiriidassa kyseisten oppien kapean tulkinnan kanssa, jossa etusijalla on hallinnon tehokkuus jopa kansanvaltaisuuden kustannuksella.

Uudet julkisjohtamisen opit korostavat julkisesti tuotettujen palvelujen vähentämistä ja niin sanottujen palvelumarkkinoiden luomista (Häikiö 2007, 148). Yksityisellä sektorilla tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen määrän kasvu ja markkinoille ominaisten toimintatapojen käyttöönotto kunnissa viittaavat ideologisiin ja institutionaalisiin muutoksiin, jotka voivat vaikuttaa kuntajohtajien ja kuntalaisten näkemyksiin kunnallisesta palveluvastuusta. Tutkimusten mukaan kansalaisten asennoituminen yksityisiin palveluihin on kriittistä, kun taas julkiseen palvelutuotantoon suhtaudutaan myönteisesti (Kallio 2007, 250; Forma 2006, 178; Haikonen & Kiljunen 2003, 118–122). Toisaalta uusimpien tulosten mukaan kansalaisten suhtautuminen markkinoilla tuotettuihin palveluihin on muuttunut myönteisemmäksi. Julkisen sektorin vahvaa roolia ja yksityisen palvelutuotannon lisäämistä kannatetaan itse asiassa samaan aikaan. (Forma & Saarinen 2008)

Sosiaaliturvaan liittyviin mielipiteisiin vaikuttaa yksilöiden jakautuminen intressiaseman mukaan hyvinvointivaltion käyttäjiin, rahoittajiin sekä työntekijöihin (Giljam & Nilsson 1985). Tästä näkökulmasta katsottuna kuntajohtajan ja kansalaisen asemat suhteessa kunnallisiin palveluihin ovat erilaiset. Kuntalaisen asema mielletään lähinnä palvelujen käyttäjäksi ja hänen voidaan olettaa muodostavan mielipiteensä arjen sujumisen näkökulmasta. Kärjistäen voidaan todeta, että jokainen

kuntalainen keskittyy vain omiin intresseihinsä ja arvioi palveluita omasta näkökulmastaan. Kuntajohtajien ja muiden virkamiesten on hyvinvointivaltion työntekijöinä vietävä poliittiset päätökset käytäntöön ja laadittava rajattu esityslista poliittista päätöksentekoa varten. He ovat vastuussa palvelujen organisoimisesta, arvioinnista sekä toimivuudesta. Virkamiehet kantavat myös institutionaalista taakkaa eli he joutuvat huomioimaan mielipidettä muodostaessaan oman organisaationsa reunaehdot ja resurssit. (Forma 2000, 34; 1999b, 25–26; Ruostetsaari 1992, 39)

Kuntapäätäjät muodostavat mielipiteensä ajatellen kunnan taloudellista tilannetta ja kokevat olevansa vastuussa palvelujärjestelmän toimivuudesta myös tulevaisuudessa. Perttulan (1994, 37–38) kuntapäätäjiä koskevassa tutkimuksessa erityisesti kuntajohtajat perustelivat mielipiteitään palvelumaksujen korotuksista kunnan taloudellisella tilanteella ja kokonaiskustannuksilla. Tulos ei ole yllättävä, koska kuntajohtajat johtavat kunnan taloushallintoa ja joutuvat näin ollen toimimaan budjetin tasapainottajina ja yhteensovittajina eri toimialojen kesken. Blombergin ja Krollin (1999a, 71–80) mukaan kuntajohtajien ja kansalaisten poikkeavien asenteiden taustalla vaikuttavat puolestaan erilaiset näkemykset kunnan talouden tilasta. Kuntalaisten on todettu arvioivan taloudelliset näkymät paremmiksi kuin vastaavasti kuntajohtajien. Lisäksi Blombergin (1999) mukaan kuntapäätäjät arvioivat palveluita erilaisesta näkökulmasta kuin kuntalaiset. Kuntajohtajat arvioivat lähinnä tuotantoprosessien tehokkuutta ja taloudellisuutta, kun taas kuntalaiset pitävät tärkeänä lopputuotetta eli kulloinkin kyseessä olevaa palvelua.

Vaikka nimenomaan kuntapäätäjien on ajateltu muodostavan mielipiteensä ottamalla huomioon kunnan toiminnan edellytykset, on tutkimuksissa havaittu, että myös kansalaiset ovat vastuullisia miettiessään hyvinvointivaltiota koskevia asenteita. Esimerkiksi kunnissa, joissa taloudellinen tilanne on heikko, ollaan useammin palveluista säästämisen ja niiden yksityisen tuotannon kannalla kuin muualla. Myös kunnissa, joissa veroprosentti on nostettu hiljattain, suhtaudutaan keskivertoa myönteisemmin säästöstrategioihin. (Kallio 2007, 248–249; Blomberg & Kroll 1999b, 327–332) Lisäksi valtion taloudellinen tilanne on yhteydessä hyvinvointivaltion kannatukseen. Taloudellisesti hyvinä aikoina ollaan valmiita panostamaan sosiaalipolitiikkaan, kun taas taloudellisesti huo-



noina aikoina kansalaisten halukkuus rahoittaa hyvinvointivaltion toimintaa on vähäisempää. (Sihvo & Uusitalo 1995, 260–261)

Kuntajohtajien ja kuntalaisten asenne-eron taustalla voi olla eriasteinen tietoisuus julkisen sektorin tilanteesta. Kuntajohtajilla on ensikäden tietoa käytettävissään, kun taas kuntalaiset joutuvat turvautumaan lähinnä joukkoviestimien välittämään informaatioon. (Forma 2000, 35; 1999b, 25) Kansalaisten arvioiden ja valtion todellista tilannetta kuvaavien lukujen on todettu poikkeavan toisistaan (Forma ym. 2007b, 44). Toisaalta asennekuilu voi olla seurausta myös kuntapäätäjien tiedon puutteesta. Heidän epätietoisuutensa kansalaisten preferensseistä voi johtaa poikkeaviin mielipiteisiin. Päätäjät voivat myös uskoa kansalaisten toiveiden perustuvan virheelliseen tai puutteelliseen tietoon, jolloin he tekevät ratkaisunsa oikeaksi kokemansa informaation pohjalta. (Sörensen & Hagen 1995, 56)

Intressit ja ideologia voivat selittää kansalaisten ja kuntajohtajien toisistaan poikkeavia mielipiteitä (Blomberg & Kroll 2003; 1999a). Kuntapäätäjät eroavat kansalaisista siinä, että heillä on enemmän erilaisia yhteiskunnassa tarvittavia resursseja kuin kansalaisilla keskimäärin. Kuntajohtajat ovat taustaltaan hyvin yhtenäinen ryhmä, koska heistä suurin osa on korkeasti koulutettuja, hyvätuloisia, 50 vuotta täyttäneitä sekä vakinaisessa virkasuhteessa työskenteleviä miehiä. (esim. Forma ym. 2007a; Pikkala 1996, ks. myös liite 1) Hyvinvointivaltion ja palvelujärjestelmän rahoituksen osalta voidaan todeta, että kuntajohtajat ovat hyvätuloisena ryhmänä enemmän maksava osapuoli kuin keskiverto kansalainen, joka profiloituu puolestaan vastaanottavaksi tahoksi. (Forma 2000, 35) Giljamin ja Nilssonin (1985) teoriaan nojaten voidaan siis ajatella, että kuntajohtajat kuuluvat palvelujärjestelmän työntekijöiden lisäksi sen rahoittajiin.

Voi olla, että kuntajohtajat korkeasti koulutettuna ja suurituloisena ryhmänä tarvitsevat keskimääräistä vähemmän kunnan järjestämiä palveluja, minkä takia he suhtautuvat epäillen resurssien lisäämiseen ja arvioivat palvelujen tason paremmaksi kuin kuntalaiset (Blomberg 1999). Tukea ajatukselle saadaan Muurin (2007, 27) tutkimuksesta, jonka mukaan nimenomaan sosiaalipalvelujen käyttäjät suhtautuvat kriittisemmin niiden toimivuuteen kuin ne, joilla kyseisistä palveluista ei ole henkilökohtaisia kokemuksia. Julkista järjestelmää puolustavatkin eniten ne, jotka ovat kokeneet pal-

velujen laadun ja saatavuuden heikenneen viime vuosina (Blomberg 1999). Empiiriset analyysit eivät ole kuitenkaan tukeneet teoriaa siitä, että kuntapäätäjien ja kansalaisten välinen asenne-ero olisi seurausta näiden ryhmien erilaisesta sosiaalisesta asemasta. Tutkimuksissa on päädytty oletukseen, että kunnan virkamiesten ja poliitikkojen kansalaisista poikkeavat mielipiteet johtuvat nimenomaan heidän kuulumisestaan vaikutusvaltaiseen ryhmään. (esim. Blomberg & Kroll 2003) On ajateltu, että heidän ja kansalaisten välillä olisi perustavaa laatua olevia ideologisia ja arvomaailman eroja, kuten erilainen käsitys kunnan palveluvastuun laajuudesta (Blomberg & Kroll 1999a, 71–80). Lisäksi iso osa kuntajohtajista on keskustalaisia (ks. liite 1), ja he sijoittuvat näin ollen lähemmäs poliittista oikeistoa kuin vasemmistoa. Oikeiston kannattajien on taas havaittu suhtautuvan niin kotimaisissa kuin ulkomaisissakin tutkimuksissa kriittisemmin julkiseen palveluvastuuseen, tuloerojen tasoittamiseen sekä laajaan hyvinvointivaltioon (ks. esim. Jaeger 2006; Ervasti 1994; Sihvo & Uusitalo 1993).

### Tutkimuskysymys

Tarkastelen seuraavassa kansalaisten ja kuntajohtajien asennoitumista laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. Lisäksi analysoin, mitkä tekijät selittävät mahdollista asenne-eroa kuntalaisten ja kuntajohtajien välillä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kuntalaiset ja kuntajohtajat asennoituvat laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen?
2. Erottelevatko intressit, ideologia, koettu palvelujen taso sekä kunnan rakenteelliset tekijät kuntajohtajien ja kansalaisten mielipiteitä?
3. Voidaanko kuntalaisten ja kuntajohtajien mielite-eroa selittää edellä mainituilla tekijöillä?

Tutkimuksessa tarkastelen kuntajohtajia ja kuntalaisia erillisinä ryhminä, keskittyen näiden ryhmien sisäisiin ja välisiin asenne-eroihin sekä niitä selittäviin tekijöihin. Kuntajohtajien ja kuntalaisten mahdollista asenne-eroa pyrin selittämään sekä yksilöllisillä että rakenteellisilla tekijöillä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat tutkimuksessa intressiasema sekä ideologia. Rakenteita mittaan kunnan *asukasluvulla, suhteellisella velkaantuneisuudella, tulo-veroprosentilla* sekä *ostettujen asiakaspalvelujen määrällä*. Näiden lisäksi tutkin, onko koetulla pal-

velujen tasolla merkitystä tarkasteltavan asenne-eron kannalta.

Aikaisempien tutkimusten mukaan naiset suhtautuvat miehiä myönteisemmin julkiseen palvelutuotantoon (ks. Svallfors 2003; Blomberg 1999; Ervasti 1994; Sihvo & Uusitalo 1993). He vastustavat enemmän säästöjen kohdentamista sosiaali- ja terveyspalveluihin ja vaativat useammin lisää verorahoitusta niiden tuotantoon kuin miehet (esim. Forma & Saarinen 2008; Forma 2006). Koska kuntajohtajista lähes kaikki ovat miehiä, voidaan olettaa, että sukupuoli on yksi niistä tekijöistä, jolla voidaan selittää tarkasteltavaa asenne-eroa. On todettu, että korkeassa sosiaalisessa asemassa olevat suhtautuvat kriittisemmin hyvinvointivaltioon kuin matalissa asemissa olevat (Sihvo & Uusitalo 1993). Työväestö kannattaa eniten valtion interventiota ja ylemmät toimihenkilöt suhtautuvat siihen puolestaan skeptisesti (Svallfors 2006; 2004). Lisäksi pienituloisten ja työntekijöiden on todettu kannattavan enemmän julkista sektoria palvelujen tuottajana kuin suurituloisten ja toimihenkilöiden (Forma 2006; Ervasti 1994). Voidaan siis olettaa, että sosioekonomisella asemalla on merkitystä mahdollisen asenne-eron kannalta, koska kuntajohtajat ovat keskivertoa koulutetumpia ja hyvätuloisempia (ks. liite 1).

Joudun sulkemaan iän pois analyysistä, koska kuntajohtajien aineistosta tätä tietoa ei ole saatavilla. Tosin kuntajohtajien hyvinvointikyselyn 2007 mukaan he ovat keski-ikältään lähes 50-vuotiaita (ks. liite 1). Aikaisemmissa tutkimuksissa iän yhteys kunnallisia palveluja koskeviin mielipiteisiin ei ole yksiselitteinen. Yksityisten palvelujen kannatuksen on todettu kasvavan ja julkisen vastuun sekä rahoituksen tukemisen puolestaan vähenevän iän myötä (Sihvo & Uusitalo 1993, 100). Toisaalta on raportoitu myös tuloksia, joiden mukaan nimenomaan nuorimmat ikäluokat suhtautuvat myönteisemmin markkinoilla tuotettuihin palveluihin ja pitävät niitä julkisia tehokkaampina (Forma 2006, 177; Ervasti 1994, 283).

Ideologiaa mitaan tutkimuksessa vastaajan puoluekannalla. Oikeistoa ja keskustaa äänestäneiden on todettu kannattavan muita enemmän palvelujen yksityistä tuotantoa ja suhtautuvan kriittisemmin julkiseen hyvinvointivastuuseen (Ervasti 1998; 1994; Sihvo & Uusitalo 1993). Kuten aikaisemmin todettiin, iso osa kuntajohtajista on keskustalaisia, mikä voi osoittautua merkitykselliseksi kuntajohtajien ja kansalaisten mahdollisen asenne-eron

kannalta. Myös kunnan rakenteelliset tekijät voivat selittää tarkasteltavaa mielipide-eroa. Teorioiden perusteella kunnan taloudellinen tilanne vaikuttaa nimenomaan kuntapäätäjien mielipiteisiin (Blomberg & Kroll 1999a; Perttula 1994), mutta empiiriset analyysit ovat osoittaneet myös kuntalaisten olevan tietoisia taloudesta muodostaessaan mielipidettä kunnallisista palveluista (Kallio 2007; Blomberg & Kroll 1999b). Lisäksi kunnan koon voidaan ajatella vaikuttavan kansalaisten ja kuntajohtajien mahdolliseen asenne-eroon. Pienissä kunnissa on todennäköisesti helpompi saada tietoa kuntalaisten preferensseistä kuin suurissa kaupungeissa (Jacobsen 1996). Tutkimusten mukaan nykyiset järjestelmät saavat osakseen enemmän kannatusta kuin uudet ideat sosiaaliturvan järjestämisestä (esim. Gelissen 2001; Forma 1996; Ervasti 1996). Näin ollen paljon palveluja markkinoilta ostavissa kunnissa niin kansalaiset kuin kuntajohtajatkin voivat asennoitua kriittisemmin julkiseen palveluvastuuseen.

Voidaan olettaa, että koetulla palvelujen tasolla on merkitystä tarkasteltavan asenne-eron kannalta, koska on havaittu, että kuntajohtajat arvioivat tason selvästi paremmaksi kuin kuntalaiset (Blomberg 1999). Mielenkiintoista on myös tutkia, miten koettu taso näkyy molempien ryhmien mielipiteissä. Hirschmanin (1970) teoriaa lainaten voidaan sanoa, että yksilöt reagoivat kolmella tavalla, kun järjestelmässä, josta he ovat riippuvaisia, tapahtuu muutoksia: reaktionä palvelujen laadun ja saatavuuden heikentymiseen voi olla poistuminen eli kriittinen suhtautuminen kunnalliseen palveluvastuuseen, äänenkäyttö eli protestointi kunnallisia palveluja heikentäviä toimenpiteitä vastaan tai lojallisuus, jolloin kannatus pysyy vakaana muutoksista huolimatta.

### Aineisto ja analyysimenetelmät

Tutkimuksen aineistoina käytän Kunnallissalan kehittämissäätiön Ilmapuntari-kyselyä kuntalaisille (n = 1003) ja kuntajohtajille (n = 227). Molemmat aineistot on kerätty vuonna 2005 ja ne ovat saatavilla Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta. Kuntalaisten aineisto kerättiin käyntikyselyllä ja kuntajohtajien vastaava postikyselyllä. Otantamenetelmänä kuntalaisten aineistossa sovellettiin monivaiheista ositettua otantaa<sup>3</sup> ja kuntajohtajien kyselyssä kokonaistutkimusta. Kuntalaisten aineiston perusjoukkona on Suomen 15 vuotta täyttänyt väestö

pois lukien ahvenanmaalaiset. Kuntajohtajien aineistossa perusjoukkona ovat Suomen kuntien kuntajohtajat lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Vastausprosentti kuntajohtajien kyselyssä oli 55. Yhdistin aineistot analyysijä varten. On huomattava, että näiden kahden ryhmän edustajat eivät kaikissa tapauksissa tule samoista kunnista. Aineistossa voi siis olla kuntajohtajia kunnista, joista ei yksikään kuntalainen ole vastannut kyselyyn ja toisin päin.

Selitettävänä muuttujina käytän kolmea kunnallisia palveluja koskevaa asenneväittämää: (1) Jos on pakko, on parempi korottaa kunnallisveroa kuin karsia kunnallisia palveluita. (2) Kuntien tulisi vastaisuudessa mieluummin lisätä kuin karsia kunnallisia palveluita. (3) Kansalaisilla tulee olla oikeus ilmaisiin tai lähes ilmaisiin kunnallisiin peruspalveluihin riippumatta siitä, mitä palveluiden tuottaminen tulee maksamaan. Vastausvaihtoehdot väittämiin olivat (1) täysin samaa mieltä, (2) joksinkin samaa mieltä, (3) joksinkin eri mieltä, (4) täysin eri mieltä ja (5) en osaa sanoa. Ei osaa sanoa -vastaukset lisäsin puuttuviin tietoihin. Tulosten tulkinnaa helpottamiseksi käänsin asteikon. Täten mitä suurempi on muuttujan arvo, sitä suurempi on myös väitteen kannatus. Informaation tiivistämiseksi muodostin näistä asenneväittämistä summamuuttujan ( $\alpha = 0,658$ )<sup>4</sup>. Kyseinen muuttuja mittaa laajan kunnallisen palveluvastuun kannatusta. Yleisyystaso on korkea, mikä tulee ottaa huomioon myös tuloksia tulkittaessa. Summamuttuja viittaa kunnallisiin palveluihin yleisesti, eikä esimerkiksi sosiaali- terveyspalveluihin.

Tutkimuksen yksilötason taustamuuttujina käytän sukupuolta, puoluekanta<sup>5</sup> ja jakoa kuntalaisiin sekä kuntajohtajiin. Lisäksi kuvailevassa osuudessa vertaan kuntajohtajien, kuntalaisten ja ylempien toimihenkilöiden asenteita keskenään. Multikollineaarisuuden vuoksi jätin sosioekonomisen aseman pois monimuuttuja-analyyseistä<sup>6</sup>. Rakenteellisia tekijöitä kuvaavina selittävinä muuttujina käytän kunnan asukasluvua, suhteellista velkaantuneisuusprosenttia<sup>7</sup>, tuloveroprocenttia sekä muilta ostettuihin asiakaspalveluihin käytettyä euromäärää per asukas<sup>8</sup>. Nämä tiedot keräsin Altika-tilastotietokannasta vuodelta 2005 ja yhdistin ne aineistoon kuntakoodin mukaan. Näiden lisäksi taustamuuttujina käytän kunnallisten palvelujen koettua laatua ja saatavuutta<sup>9</sup>. Aineiston jakautuminen käytettyjen kategoristen taustamuuttujien mukaan on raportoitu liitteissä (ks. liite 2).

Analyysimenetelminä käytän keskiarvotestauksia, suoria jakaumia ja lineaarista regressioanalyysiä. Regressioanalyysiin päädyin, koska vaste-  
muuttuja on jatkuva ja sen jakauma noudatti riittävästi normaalijakaumaa. Poikkeavia havaintoja löytyi muutamia, mutta nämä olivat kuitenkin todellisia arvoja, joten en poistanut niitä. Regressioanalyysiä varten muutin kategoriset taustamuuttujat dikotomisiksi dummy-muuttujiksi<sup>10</sup>. Alkuperäisestä puoluekanta-muuttujasta muodostin neljä dummy-muuttujaa: oikeistoa äänestäneet (kok., rkp), keskustaa äänestäneet (kesk., kd), vasemmistoa äänestäneet (sdp, vas.) sekä muita puolueita äänestäneet / poliittisesti passiiviset. Koetun palvelujen laadun ja saatavuuden luokittelin seuraavasti: ”parantunut”, ”heikentynyt” sekä ”ei muutoksia / ei osaa sanoa”. Jotta taustamuuttujien välillä ei olisi mallintamista estäviä riippuvuuksia, jätin regressioanalyysistä pois yhden kustakin alkuperäisestä kategorisesta taustamuuttujasta tehdystä dummy-muuttujasta. Rakenteita kuvaavat taustamuuttujat ovat analyysissä jatkuvina. Taulukoissa 3 ja 4 raportoin regressiokertoimet (beta-arvot) ja tilastolliset merkitsevyydet. Negatiiviset regressiokertoimet taulukoissa ilmentävät, että ryhmän mielipiteet ovat verrokkeja kielteisempiä. Verrokkiluokkina analyyseissä ovat ne muuttujien luokat, jotka olen jättänyt pois mallista. Nämä ovat kuntalainen, mies, vasemmistopuolueita äänestänyt sekä yksilö, joka kokee palvelujen laadun ja saatavuuden pysyneen ennallaan.

## Tulokset

Taulukossa 1 raportoin parittaisen t-testin tulokset. T-testi on tehty ensin vertaamalla kuntalaisten asenteita kuntajohtajien mielipiteisiin ja sen jälkeen vertaamalla ylempien toimihenkilöiden asenteita kuntajohtajien vastaaviin. Kuntajohtajien ja kuntalaisten asenteet laajasta kunnallisesta palveluvastuusta poikkeavat toisistaan. Kuntalaiset kannattavat sitä selvästi enemmän kuin kuntajohtajat. Kuntajohtajien asenteet poikkeavat myös muiden ylempien toimihenkilöiden mielipiteistä ja näin olen heidän ja kuntalaisten poikkeavia mielipiteitä ei voida selittää sosioekonomisella asemalla. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että kuntapäätäjät suhtautuvat kriittisemmin palveluihin suuntautuvien resurssien lisäämiseen kuin muut korkeasti koulutetut ylempät toimihenkilöt (esim. Blomberg & Kroll 2003).

**Taulukko 1. Asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen, keskiarvot (asteikko 3–12) ja tilastolliset merkitsevyydet (parittainen t-testi), referenssikategoriana ovat kuntajohtajat.**

	Laaja kunnallinen palveluvastuu
Kuntalaiset	9,27***
Ylemmät toimihenkilöt	8,38***
Kuntajohtajat (ref.)	5,69

Tilastollinen merkitsevyytaso: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

**Taulukko 2. Kuntalaisten, ylempien toimihenkilöiden ja kuntajohtajien kokemus palvelujen laadusta ja saatavuudesta % ja N:t sulkeissa.**

	Laatu heikentynyt	Saatavuus heikentynyt
Kuntalaiset	37 % (369)	42 % (424)
Ylemmät toimihenkilöt	40 % (37)	46 % (42)
Kuntajohtajat	4 % (10)	13 % (29)

Taulukossa 2 raportoin suorat jakaumat kuntalaisten, kuntajohtajien ja ylempien toimihenkilöiden

den arvioista laadun ja saatavuuden muutoksista parin viimeisen vuoden aikana. Kuntajohtajat arvioivat palvelujen tason selvästi paremmaksi kuin muut. Myös Blombergin tutkimuksen (1999) mukaan kuntajohtajat ja kunnanhallituksen puheenjohtajat mieltävät palvelujen tason paremmaksi kuin vastaavasti kuntalaiset. Ylemmät toimihenkilöt suhtautuvat tulosten mukaan kriittisimmin palvelujen laatuun ja saatavuuteen.

Seuraavaksi tarkastelen asenne-eroja kuntalaisten ja kuntajohtajien keskuudessa erikseen. Taulukossa 3 raportoin yksittäistarkastelut ja monimuuttujamallit. Huomio keskittyy ryhmien sisäisiin ja niiden väliin eroihin. Tarkastelen, mitkä tekijät selittävät parhaiten kuntalaisten ja kuntajohtajien mielipiteitä. Tästä syystä raportoin taulukossa regressiokertoimen ja tilastollisen merkitsevyytason lisäksi selitystason ( $R^2$ ). Yleisesti voidaan todeta, että kuntajohtajien asennoituminen julkiseen palveluvastuuseen on hyvin yhtenäistä. Sukupuoli ei erottele kuntajohtajien mielipiteitä, kun taas kuntalaisten keskuudessa naiset suhtautuvat miehiä myönteisemmin julkiseen palveluvastuuseen. Myös puoluekannalla on enemmän merkitystä kuntalaisten kuin kuntajohtajien mielipiteisiin näh-

**Taulukko 3. Kuntajohtajien ja kuntalaisten asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. Regressioanalyysi. Regressiokertoimet (beta-arvot), selitystasteet kursivoituna ja tilastolliset merkitsevyydet.**

	Kuntalaiset		Kuntajohtajat			
	I	II	I	II		
Naiset	,079*	0,6	,091**	–,039	0,1	–,012
Oikeisto	–,193***	3,3	–,165***	–,091	2,5	–,078
Keskusta	–,092*		–,113**	–,136		–,169
Muut/passiiviset	–,038		–,034	–,233*		–,234*
Palvelujen laatu parantunut heikentynyt	,080*	2,1	,055	,037	0,8	–,012
	,147***		,091*	–,117		–,110
Palvelujen saatavuus parantunut heikentynyt	,063	1,8	,022	,066	0,9	,032
	,145***		,085*	–,047		–,016
Suhteellinen velkaantuneisuus %	–,008	0,0	–,005	,056	0,3	,098
Tuloveroprosentti	,116***	1,3	,048	–,142*	2,0	–,146*
Muilta ostettujen asiakaspalvelujen määrä (€) per asukas	–,132***	1,7	–,088*	–,167*	2,8	–,177*
Asukasluku	–,133***	1,8	–,063	,011	0,0	–,074
$R^2$		8,6				7,3

I yksittäistarkastelut, II monimuuttujamalli

Tilastollinen merkitsevyytaso: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

den. Kuntajohtajien keskuudessa ainoastaan muita puolueita äänestäneet eroavat vasemmiston kannattajista. Oikeistoa ja keskustaa äänestäneet kuntalaiset suhtautuvat puolestaan kriittisemmin kunnalliseen palveluvastuuseen kuin vasemmistopuolueiden tukijat, mikä on havaittu myös aikaisemmissa kotimaisissa tutkimuksissa (Ervasti 1996; 1994).

Koettu kunnallisten palvelujen taso erottelee vain kuntalaisten asenteita. Ne, jotka kokevat laadun ja saatavuuden heikentyneen parin viimeisen vuoden aikana suhtautuvat myönteisimmin laajaan julkiseen sektoriin. Tämä on ymmärrettävissä Hirschmanin (1970) teorian valossa. Kansalaiset reagoivat heikentyneeseen tasoon tukemalla ajatusta laajasta julkisesta palveluvastuusta. Tukeminen voidaan nähdä niin lojaalisuutena järjestelmää kohtaan kuin myös protestina heikennyksiä vastaan. Käytetyn summamuuttujan alkuperäiset mitarit viittasivat palveluvastuun laajentamiseen ja kunnallisten palvelujen rahoitushalukkuuteen. Mielenkiintoista on, että ne kuntalaiset, jotka kokevat tason säilyneen ennallaan suhtautuvat siihen kriittisimmin. Edellä mainituille tuloksille saadaan tukea Blombergin (1999) artikkelista, jossa koettu palvelujen taso ei erotellut kuntapäätäjien kunnallisia palveluja koskevia mielipiteitä. Kyseisen tutkimuksen mukaan taas kuntalaisista ne, jotka kokivat tason heikenneen, suhtautuivat kriittisimmin säästöihin ja vastuun siirtämiseen kunnan ulkopuolisille tahoille.

Rakenteelliset tekijät selittävät sekä kuntalaisten että kuntajohtajien mielipiteitä. Tulos on aikaisemman kirjallisuuden perusteella mielenkiintoinen, koska erityisesti kuntapäätäjien asenteisiin on ajateltu vaikuttavan kunnan taloudellinen tilanne ja kuntaorganisaation toiminnan reunaehdot (ks. Blomberg & Kroll 2003; Blomberg 1999; Perttula 1994) ja kuntalaisten on ajateltu arvioivan palveluja lähinnä arjen sujumisen näkökulmasta. Kuntalaisten asenteita erottelevat tuloveroprosentti (vain yksittäistarkasteluissa), ostettujen asiakaspalvelujen määrä ja kunnan asukasluvu (vain yksittäistarkasteluissa). Mielenkiintoista on, että mitä korkeampi on kunnan tuloveroprosentti, sitä enemmän kannatetaan laajaa kunnallista palveluvastuuta. Toisaalta kunnan asukasluvun ja ostettujen asiakaspalvelujen määrän kasvaessa pienenee julkisen palveluvastuun kannatus. Tulos on yhdenmukainen Kallion (2007, 249) tutkimuksen kanssa. Sen mukaan niissä kunnissa, joissa ostetaan paljon sosia-

li- ja terveyspalveluja ulkopuolelta, kannatetaan eniten kunnallisten palvelujen yksityistä tuotantoa. Kuntajohtajien keskuudessa rakenteellisista tekijöistä tuloveroprosentti ja ostetut asiakaspalvelut erottelevat mielipiteitä. Yksittäistarkastelujen ja monimuuttujamallin mukaan kunnan tuloveroprosentin noustessa vähenee kuntajohtajien tuki laajalle kunnalliselle palveluvastuulle. Tulos on mielenkiintoinen, koska kuntalaisten keskuudessa asia on päinvastoin – tuloveroprosentin noustessa kasvaa kunnallisen vastuun kannatus. Muilta ostettujen asiakaspalvelujen lisääntyessä pienenee kuntajohtajien tuki laajalle kunnalliselle palveluvastuulle. Suunta on sama kuntalaisten keskuudessa.

Regressiomallien selitysasteet jäävät alhaisiksi ja valitut taustamuuttajat selittävät heikosti etenkin kuntajohtajien mielipiteitä kunnallisesta palveluvastuusta. Tarkasteltaessa yksittäistarkastelujen selitysasteita havaitaan, että puoluekanta, palvelujen koettu laatu ja saatavuus sekä kunnan asukasluvu selittävät paremmin kuntalaisten kuin kuntajohtajien asenteita. Toisaalta taas kunnan tuloveroprosentti ja muilta ostettujen asiakaspalvelujen määrä selittävät hieman paremmin kuntajohtajien kuin kuntalaisten mielipiteitä.

Taulukossa 4 tarkastelen eri tekijöitä vakioimalla, mikä selittää kuntalaisten ja kuntajohtajien asenne-eroa. Analyysi on tehty niin, että malliin on lisätty pakottaen (enter) käytetyt taustamuuttajat teorian kannalta relevanteissa ryhmissä. Mallissa I mukana on vain kuntajohtaja-muuttuja ja vastavasti mallissa V ovat mukana kaikki käytetyt taustamuuttajat. Lisäsin taustamuuttajat malleihin seuraavasti: intressit, ideologia, palvelujen koettu taso ja rakenteelliset tekijät. Intressejä mittaan tässä sukupuolella, koska voidaan ajatella, että naiset ovat miehiä useammin kunnallisten palvelujen käyttäjiä ja julkisen sektorin työntekijöitä. Keskityn erityisesti siihen, muuttaako eri tekijöiden tuominen malliin kuntajohtajien regressiokerrointa ja miten paljon mallin selitysaste kasvaa. Tulokset ovat selkeät. Mikään valituista taustamuuttujista ei selitä kuntajohtajien ja kuntalaisten välillä olevaa mielipide-eroa. Sukupuolen, puoluekannan, koetun palvelutason sekä rakenteellisten tekijöiden vakioimisella ei ole merkitystä kyseisen eron kannalta. Myöskään mallien selitysasteet eivät kasvaneet oleellisesti käytettyjä taustamuuttujia lisäämällä. Oletukset, että intressit, ideologia, koettu palvelujen taso tai kunnan rakenteelliset tekijät voisivat selittää kuntajohtajien kriittisempää asennoitumis-

**Taulukko 4. Kuntajohtajien ja kuntalaisten asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. Regressioanalyysi. Regressiokertoimet (beta-arvot), selityssasteet ja tilastolliset merkitsevyydet.**

	Malli I	Malli II	Malli III	Malli IV	Malli V
Kuntajohtaja	-,628***	-,610***	-,600***	-,600***	-,632***
Naiset		,056*	,065**	,057*	,067**
Oikeisto			-,144***	-,135***	-,121***
Keskusta			-,075**	-,071*	-,086**
Muut/passiiviset			-,054	-,044	-,046
Palvelujen laatu parantunut				,051	,052
heikentynyt				,061*	,069*
Palvelujen saatavuus parantunut				,033	,022
heikentynyt				,054	,057*
Suhteellinen velkaantuneisuus %					,017
Tuloveroprosentti					,006
Muilta ostettujen asiakaspalvelujen määrä (€) per asukas					-,102***
Asukasluku					-,055
R <sup>2</sup>	39,5	39,7	41,4	42,4	44,1

Tilastollinen merkitsevyystaso: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

ta kunnalliseen palveluvastuuseen, osoittautuivat vääriksi. Myöskään aikaisemmissa tutkimuksissa kuntajohtajien ja kuntalaisten mielipide-eroa ei ole kyetty selittämään intresseillä eikä koetulla palvelujen tasolla. Näiden tutkimusten johtopäätös on ollut, että kuntapäätäjien poikkeavat mielipiteet ovat seurausta siitä, että he kuuluvat vaikutusvaltaiseen ryhmään. (Esim. Blomberg, Kroll 2003) On myös ajateltu, että ero olisi seurausta perustavaa laatua olevista ideologisista eroista (Blomberg & Kroll 1999a, 71–80), joita ei kyetä tämän tutkimuksen perusteella tavoittamaan puoluekanalla.

Kaikki taustamuuttujat sisältävässä mallissa asennoitumista laajan kunnalliseen palveluvastuuseen erottelee selkeimmin kuntajohtaja-muuttujan lisäksi sukupuoli, puoluekanta, koettu palvelun laatu ja saatavuus sekä muilta ostettujen asiakaspalvelujen määrä. Kuten jo edellä todettiin naiset suhtautuvat miehiä myönteisemmin julkiseen palveluvastuuseen. Oikeistoa ja keskustaa äänestäneet kannattavat julkista vastuuta vähemmän kuin vasemmistoa äänestäneet. Yksilöt, jotka kokevat palvelujen tason heikenneen, tukevat sitä eniten. Lisäksi kunnan ostettujen asiakaspalvelujen lisää-

tyessä kasvaa kriittisyys julkista palveluvastuuta kohtaan.

#### Yhteenveto tuloksista ja pohdinta

Kuntalaiset tukevat laajaa kunnallista palveluvastuuta enemmän kuin kuntajohtajat, mutta he arvioivat palvelujen laadun ja saatavuuden heikommaksi kuin vastaavasti kuntajohtajat. Ero voi olla seurausta siitä, että kuntajohtajat käyttävät muita vähemmän esimerkiksi kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluja, koska heidän sosiaalinen asemansa on korkea. Onkin havaittu, että palvelujen käyttäjillä on erilainen näkemys niiden tasosta kuin muilla. Esimerkiksi sosiaalipalvelujen asiakkaiden on todettu suhtautuvan kriittisemmin niiden toimivuuteen kuin henkilöiden, joilla ei ole sosiaalihuollon palveluista henkilökohtaisia kokemuksia (Muuri 2007). Toisaalta voidaan ajatella, että kuntajohtajat puolustavat kunnallisten palvelujen tasoa oman virka-asemansa puolesta, koska he ovat vastuussa palvelujen toimivuudesta (Forma 2000, 34; 1999b, 25–26).

Tarkasteltaessa kuntalaisten ja kuntajohtajien sisäisiä ja välisiä asenne-eroja havaitaan, että kun-

tajohtajien mielipide laajasta julkisesta palveluvastuusta on hyvin yhtenäinen. Valitut taustamuuttajat erottelivat vähän kuntajohtajien mielipiteitä, kun taas kuntalaisten asennoitumisessa kyseiset tekijät olivat merkityksellisempiä. Esimerkiksi puoluekanta määritteli enemmän kuntalaisten kuin kuntajohtajien mielipiteitä laajasta kunnallisesta palveluvastuusta. Kuntajohtajien asennoituminen oli kriittistä vastaajan puoluekannasta riippumatta, kun taas oikeistoa äänestäneet kuntalaiset poikkesivat kriittisyydellään selkeästi vasemmistoa tukevista. Mielenkiintoista oli, että kunnan rakenteelliset tekijät erottelivat niin kuntajohtajien kuin kansalaistenkin mielipiteitä, vaikka aikaisemman kirjallisuuden mukaan kunnan taloudelliset lähtökohdat ja reunaehdot vaikuttavat nimenomaan kuntapäätäjien asenteisiin (Blomberg 1999; Perttula 1994). Toisaalta on myös tutkimuksia, joiden mukaan kunnan talustilanne ja ostopalvelujen määrä ovat merkityksellisiä kuntalaisten mielipiteiden kannalta (Kallio 2007; Blomberg & Kroll 1999b). Yllättävää tässä tutkimuksessa oli se, että kunnan suhteellinen velkaantuneisuus ei ollut yhteydessä kummankaan ryhmän mielipiteisiin.

Kuntalaisten keskuudessa tuloveroprosentin noustessa kasvoi tuki laajalle kunnalliselle palveluvastuulle. Rahallinen panostus palveluihin näyttää siis lisäävän kunnallisen järjestelmän legitimitettä: mitä enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltoon käytetään rahaa, sitä suurempi on kansalaisten tuki kyseisille palveluille (ks. myös Blomberg & Kroll 1999b, 331). Ostettujen asiakaspalveluiden lisääntyessä sekä asukasluvun kasvaessa tuki vastaavasti pieneni. Voi olla, että ostopalvelujen lisääntyminen vähentää ennakkoluuloja kunnan ulkopuolisista palveluntuottajista ja näin ollen kuntaa ei enää nähdä ainoana toimijana. Asukasluvun merkitys voi liittyä puolestaan siihen, että kaupungissa on eniten tarjontaa kunnan ulkopuolisista palveluista, kun taas maaseudulla kunnalla on monissa palveluissa monopoliasema. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että tuloveroprosentin ja asukasluvun yhteys kuntalaisten mielipiteisiin oli heikko. Tilastolliset merkitsevyydet poistuivat, kun käytettyjen taustamuuttujien vaikutukset vakioitiin toisillaan. Rakenteellisista tekijöistä kuntajohtajien mielipiteitä erotteli tuloveroprosentti ja muilta ostettujen asiakaspalvelujen määrä. Veroprosentin noustessa väheni laajan kunnallisen palveluvastuun kannatus. Mielenkiintoista on, että yhteys oli erisuuntainen kuntalaisten kes-

kuudessa. Tämä voi johtua siitä, että kuntajohtajien ja kuntalaisten asenteissa korostuvat eri tavoin palvelujen rahoittajan ja käyttäjän asemat (ks. Giljam & Nilsson 1985). Ostettujen asiakaspalvelujen lisääntyessä pieneni kuntajohtajien tuki laajalle kunnalliselle vastuulle. Yhteiden suunta oli sama kuntalaisten keskuudessa.

Koettu kunnallisten palvelujen taso erotteli tulojen mukaan vain kuntalaisten asenteita. Ne, jotka kokivat palvelujen laadun ja saatavuuden heikenneen parin viimeisen vuoden aikana, kannattivat eniten laajaa kunnallista palveluvastuuta. Tämä on ymmärrettävissä Hirschmanin (1970) teorian valossa. Kansalaiset ovat reagoineet palvelujen tason heikennyksiin protestoimalla eli vaatimalla takaisin laajaa kunnallista palveluvastuuta. Tutkimuksen summamuuttuja mittasikin paikallisen palvelujärjestelmän laajentamis- ja rahoitushalukkuutta. Huoli palvelujen saatavuuden ja laadun heikkenemisestä kanavoituu siis yksilön haluun rahoittaa julkisia palveluja ja lisätä niihin kohdistuvia resursseja. Toisaalta voidaan myös ajatella, että osa vastanneista on sopeutunut muutoksiin ja pysynyt palvelujärjestelmän lojaleina tukijoina. Aikaisemmat tutkimukset tyytymättömyyden yhteydestä esimerkiksi sosiaaliturvan kannatukseen ovat olleet ristiriitaisia. Tyytymättömyyden on todettu kanavoituvan kansalaisten vaatimukseksi lisäresursseista ja säästöjen vastustamiseksi (Edlund 2006; Blomberg 1999). Toisaalta on myös havaittu, että tyytymättömyys julkisiin palveluihin lisää niistä tehtävien säästöjen hyväksyttävyyttä ja heikentää julkisen sektorin kannatusta yleisellä tasolla (Kumlin 2007, 110–111; Johanson & Mattila 1994, 269). Tämän tutkimuksen tuloksista huolimatta tyytymättömyys voi pitkällä aikavälillä heikentää paikallisen palvelujärjestelmän legitimitettä. Suomessa kuntien tiukka taloudellinen tilanne ja palveluista säästäminen alkoivat vasta 1990-luvun alun laman jälkeen. Voi olla, että kyseinen ajanjakso on niin lyhyt, ettei se ole ehtinyt vaikuttaa perusteellisella tavalla kansalaisten mielipiteisiin. Järjestelmän legitimitettä voi kuitenkin pitkällä aikavälillä rapautua, jos julkisiin palveluihin pettyneet ja maksukykyiset kansalaiset siirtyvät markkinoilla järjestettyjen palvelujen piiriin.

Kuntajohtajista poiketen kuntalaisten asenteita erotteli sukupuoli. Naiset suhtautuivat myönteisemmin laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen kuin miehet. Myös muissa lähiaikoina tehdyissä tutkimuksissa naiset ovat erottuneet asenteiltaan

miehistä. Naisten on todettu suhtautuvat kriittisemmin kunnallisten sosiaalipalvelujen toimivuuteen ja vaativan miehiä useammin lisää resursseja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Heidän on huomattu suhtautuvan miehiä myönteisemmin yksityiseen palvelutuotantoon. (Muuri 2007a; 2007b; Forma & Saarinen 2007; Forma 2006) Asenne-eron on ajateltu johtuvan siitä, että naiset käyttävät enemmän kunnallisia palveluja kuin miehet ja tiedostavat täten miehiä paremmin palvelujärjestelmään liittyvät ongelmat (Forma 2006). Myös tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että naiset kannattavat laajaa kunnallista vastuuta turvataksien palvelujen tason, koska tutkimuksen selitettävä muuttaja viittasi rahoitushalukkuuteen sekä palveluvastuun laajentamiseen. Toisaalta Muurin (2007a) tutkimuksen mukaan palvelujen käyttö ei selitä naisten miehiä kriittisempiä mielipiteitä kunnallisesta sosiaalipalvelujärjestelmästä.

Artikkelissa tarkasteltiin, mitkä tekijät selittävät kuntajohtajien ja kansalaisten mielipide-eroa. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella oletettiin, että intressit, ideologia, kunnan rakenteelliset tekijät sekä koettu kunnallisten palvelujen taso voivat olla merkityksellisiä. Empiirisen analyysin mukaan edellä mainituilla tekijöillä ei voida selittää ryhmien välistä mielipide-eroa. Kyse on todennäköisesti perustavaa laatua olevista ideologisista eroista, joita ei tämän tutkimuksen perusteella tavoiteta puoluekannalla. Empiirisessä analyysissä ei voitu ottaa huomioon käyttäjänäkökulmaa, joka voi olla ideologisten erojen ohella merkityksellinen tekijä kuntalaisten ja kuntapäätäjien mielipiteissä. Kuntajohtajien kriittisyys voi johtua myös heidän asiantuntija-asemastaan, joka velvoittaa ajattelemaan, ettei kuntien palvelujärjestelmän haasteita voida ratkaista menojä ja julkista vastuuta lisäämällä. Piersonin (1996) mukaan hyvinvointivaltiota koskeva uusi politiikka eroaakin vanhasta siinä, että päätäjien tavoitteet ovat muuttuneet.

Järjestelmän laajentamisen sijasta pyritään säästöihin jatkuvan niukkuuden olosuhteissa.

Kuntajohtajien asenteiden perusteella voidaan todeta, että he toimivat hyvin autonomisesti välittämättä kansalaismielipiteestä. Virkamiesten erilaisiin asemiin peilaten voidaan todeta, että kuntajohtajat ovat *autonomisia byrokraatteja*, jotka toimivat kunnan linjan vetäjinä ja strategisina johtajina välittämättä kansalaisten preferensseistä (Jacobsen 1996; Aberbach ym. 1981). Tutkimuksen tulos on huolestuttava kuntalaisten eli palvelujen käyttäjien kannalta, koska 1990-luvun laman jälkeinen kehitys on kuntalain muutoksesta huolimatta lisännyt asiantuntijavaltaisen ja taloudellisia näkökulmia painottavan hallinnon roolia ja vähentänyt kansanvaltaisuutta kunnallisessa päätöksenteossa (Majoinen 2001; Sinisalmi 1999). Kuntien tiukka taloudellinen tilanne on kasvattanut ylimmän toimivan kuntajohdon asemaa, koska tarvittavat päätökset ovat usein kansalaisten näkökulmasta epäsuosittuja (Pierson 2001, 410–413). Jo Michels (1911/1986) kirjoitti teoriassaan oligarkian rautaisesta laista, viitaten ristiriitaan taloudellisen tehokkuuden ja demokratian vaatimusten välillä. Hänen mukaansa on väistämätöntä, että tehokkuus voittaa ennen pitkää demokratian kustannuksella, ja että ammattimaiset johtajat erkanevat vähitellen joukoista eli kansalaisista ja heidän tarpeistaan. Kunnissa julkishallinnon uusien oppien kapea tulkinta ja resursien niukkuus ovat merkinneet nimenomaan hallinnon tehokkuuden painottamista kansanvaltaisuuden jäädessä taka-alalle. Tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta, että ylimmän toimivan kuntajohdon vähittäistä irtaantumista kansanvaltaisten elinten poliittisesta ohjauksesta on seurannut heidän erkaantumisensa kuntalaisten toiveista ja tarpeista. Koska keskityin tässä artikkelissa vain vuoteen 2005, olisi jatkon kannalta tärkeää tutkia ilmiötä ajallisesti ja selvittää, onko kuntapäätäjien ja kuntalaisten välinen asenne-ero kasvanut 2000-luvun kuluessa.

## VIITTEET

<sup>1</sup> Käytän tutkimuksessa termiä kuntapäätäjät, jolla viitataan kunnan johtaviin virkamiehiin ja poliitikoihin. Kuntapäätäjät on eräänlainen yläkäsite, jonka alle kuntajohtajat kuuluvat. Aikaisemmissa kuntapäätäjiä koskevissa tutkimuksissa on keskitytty lähinnä kuntajohtajien ja kunnanhallituksen puheenjohtajien mielipiteisiin (esim. Blomberg & Kroll 2003; 1999a).

<sup>2</sup> Kunnanhallituksen puheenjohtajat ovat kunnallispoliitikkoja eli luottamushenkilöitä, mutta lähenevät kuntajohtoa toimiasemansa, tietomääränsä ja vastuidensa takia. Heidän asemansa on tavallaan johdon ja poliitikkojen välissä.

<sup>3</sup> Otanta tehtiin kolmessa vaiheessa. Ensin tutkimuksen edellyttämä määrä kohdehenkilöitä jaettiin alueellisesti maakuntajaon pohjalta NUTS2 suuralueisiin. Toisessa vai-



heessa kunkin suuralueen sisällä kohdehenkilöiden määrä jaettiin kuntatyyppeihin. Kunnat ryhmiteltiin kuntatyyppeihin siten, että kaupungit jaettiin asukasmäärän mukaan suuriin ja pieniin kaupunkeihin ja maaseutukunnat kolmeen luokkaan väestön elinkeinokategorian mukaan. Tutkimuskunnat valittiin edustavasti em. ositteiden pohjalta. Otannan kolmannessa vaiheessa jokaisesta tutkimuskunnasta poimitiin lähtöosoitteita väestömäärän edellyttämällä tavalla. Haastattelut tehtiin lähtöpistejärjestelmällä. Satunnaisesti poimituista lähtöosoitteista edeten tehtiin neljä haastattelua. Jokaisesta haastattelun kohteena olleesta taloudesta valittiin se henkilö, joka täytti valintakortin määräämät sukupuoli- ja ikäehdot. (Ks. lisää [www.fsd.uta.fi](http://www.fsd.uta.fi)) Kyseisellä tavalla tehdystä haastateltavien valinnasta ei saa laskettua vastausprosenttia, koska vastaajat poimitaan kiintiöittäin iän, sukupuolen ja asuinpaikan mukaan.

<sup>4</sup> Artikkelissa käytetyt asenneväittämät ovat osa monia väittämiä sisältävästä kuntapalveluja ja -hallintoa koskevasta kysymyspatteristosta. Tehtäessä pääkomponenttianalyysi, artikkelissa käytetyt asenneväittämät latautuivat samalle ulottuvuudelle.

<sup>5</sup> Puoluekantaa mitaan edellisissä kunnallisvaaleissa äänestetyllä puolueella.

<sup>6</sup> Sosioekonominen asema korreloi voimakkaasti kuntajohtaja vs. kuntalainen -muuttujan kanssa.

<sup>7</sup> Suhteellinen velkaantuneisuusprosentti kertoo, kuinka paljon kunta tarvitsee käyttötuloistaan vieraan pääoman takaisinmaksuun.

<sup>8</sup> Muilta ostetut asiakaspalvelut -mittari sisältää yritysiltä ja järjestöiltä ostetut asiakaspalvelut. Kaikkia ostopalveluja kuvaavissa mittareissa on ongelmana, että niihin lasketaan mukaan myös julkiselta sektorilta eli valtiolta ja toisilta kunnilta ostetut palvelut.

<sup>9</sup> Palvelujen tasoa tiedusteltiin kyselyissä: Seuraavaksi teidän tulisi arvioida yleensä kunnallisten palveluiden kehitystä omassa kotikunnassanne parin viimeksi kuluneen vuoden aikana. Ovatko kunnalliset palvelut mielestänne parantuneet, heikentyneet vai eikö teidän mielestänne mitään oleellisia muutoksia ole ollut havaittavissa? a) Palvelujen laatu, b) Palvelujen saatavuus.

<sup>10</sup> Dummy-muuttujaksi kutsutaan sellaista muuttujaa, joka voi saada vain kaksi eri arvoa, jotka ovat nolla ja yksi. Tyypiesimerkki tällaisesta muuttujasta on sukupuoli, mutta vaihtoehtoja on monia (oikeistoa äänestänyt vs. muut, kuntajohtaja vs. muut jne.). Dummy-muuttujien avulla regressioanalyysiin voidaan helposti sisällyttää luokittelu- tai järjestysasteikollisia muuttujia.

## LÄHTEET

- Aberbach Joel, Putnam Robert, Rockman Bert. 1981. *Bureaucrats & Politicians in Western Democracies*. London: Harvard University Press.
- Blekesaunen Morten, Quadagno Jill. 2003. Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review* 19: 5, 415–427.
- Blomberg Helena, Kroll Christian. 1999a. Who wants to preserve the 'Scandinavian Service State'? Attitudes to welfare services among Citizens and local government elites in Finland 1992–6. Teoksessa Svallfors Stefan, Taylor-Gooby Peter (eds.) *The End of Welfare State? Responses to State Retrenchment*. London: Routledge.
- Blomberg Helena, Kroll Christian. 1999b. Do Structural Contexts Matter? Macro-sociological Factors and Popular Attitudes towards Public Welfare Services. *Acta Sociologica* 42, 319–335.
- Blomberg Helena, Kroll Christian. 2003. Kuntalaiset, paikalliset päättäjät ja hyvinvointipalvelut 1990-luvulla. Teoksessa Kangas Olli (toim.) *Laman varjo ja nousun huuma*. Helsinki: Kelan sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.
- Blomberg Helena 1999. Do cutbacks pay off? Perceived changes in the standard of municipal services and attitudes towards services among citizens and municipal decision makers in Finland. *International Journal of Social Welfare* 8: 3, 206–220.
- Christensen Tom, Laegreid Per 2002. *New Public Management: Puzzles of Democracy and the Influence of Citizens*. *The Journal of Political Philosophy* 10: 3, 267–295.
- Edlund Jonas. 2006. Trust in the Capability of the Welfare State and General Welfare State Support: Sweden 1997–2002. *Acta Sociologica* 49: 4, 395–417.
- Ervasti Heikki. 1994. Yhteiskuntaluokat ja hyvinvointipalvelut. *Sosiologia* 4, 274–287.
- Ervasti Heikki. 1996. Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimitietin näkökulmasta. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Ervasti Heikki. 1998. Yhteiskuntaluokat, individualistinen kritiikki ja hyvinvointipalvelujen kannatus. *Janus* 6: 2, 167–187.
- Forma Pauli. 1996. Kohdistava, perusturva vai pohjoismaisen? Hyvinvointimallien kannatus Suomessa. Teoksessa Kangas Olli (toim.) *Hyvinvointivaltiomallit, niiden toiminta ja kannatusperusta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Forma Pauli. 1999a. Welfare state opinions among citizens, mp-candidates and elites. Evidence from Finland. Teoksessa Svallfors Stefan, Taylor-Gooby Peter (eds.) *The End of Welfare State? Responses to State Retrenchment*. London: Routledge.
- Forma Pauli. 1999b. Interests, Institutions and the Welfare State. *Studies on Public Opinion Towards the Welfare State*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Forma Pauli. 2000. Tasa-arvoista vai kannustavaa yhteis-

- kuntapolitiikka? Tuloerot ja niiden tasoittaminen kansalaisten ja eliittien mielipiteissä. Teoksessa Ritakallio Veli-Matti (toim.) Eriarvoisuutta paikantamassa. Turku: Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimus 55.
- Forma Pauli. 2006. Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisen sosiaalipoliitiikka koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa Kautto Mikko (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Forma Pauli, Harkonmäki Karoliina, Saari Pirjo, Väänänen Janne. 2007a. Kuntajohtajien työhyvinvointi 2007. Helsinki: Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 2.
- Forma Pauli, Kallio Johanna, Pirttilä Jukka, Uusitalo Roope. 2007b. Miten hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. Helsinki: Kela, sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89.
- Forma Pauli, Saarinen Arttu. 2008. Väestön mielipiteet sosiaaliturvasta vuonna 2006. Teoksessa Moisio Pasi, Karvonen Sakari, Himpura Jussi, Heikkilä Matti (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Gelissen John. 2001. Worlds of Welfare, Worlds of Consent? Public Opinion on the Welfare State. Brabant: Katholieke Universiteit Brabant.
- Giljam M, Nilsson L. 1985. Svenska folkets åsikter om den offentliga sektorn – två folkklaringsansatser. Statvetenskaplig tidskrift 88, 123–139.
- Haikonen Jyrki, Kiljunen Pentti. 2003. Mitä mieltä suomalainen? EVAn asennetutkimuksien kertomaa vuosilta 1984–2003. Helsinki: EVA.
- Hirschman Albert. 1970. Exit, Voice and Loyalty, Responses to Decline in Firms, Organizations, and States. Cambridge: Harvard University Press.
- Häikiö Liisa. 2007. Muuttuva kansalaisuus. Mikä on kuntalaisen asema tilaaja-tuottaja-mallissa? *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 35: 2, 147–160.
- Jacobsen Dag. 1996. The Role of the Public Manager: Loyalty, Autonomy or Advocacy? *Scandinavian Political Studies* 19: 1, 45–63.
- Jaeger Mads. 2006. What Makes People Support Public Responsibility for Welfare Provision: Self-interest or Political Ideology? A Longitudinal Approach. *Acta Sociologica* 49: 3, 321–338.
- Johanson Jan-Erik, Mattila Mikko. 1994. The Vicious Circle of Cutback Policies: Citizens' Attitudes Toward Cutbacks in Finnish Welfare Services. *Scandinavian Political Studies* 17: 4, 289–303.
- Julkunen Raija. 2001. Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen Raija. 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Kallio Johanna. 2007. Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 72: 3, 239–255.
- Kautto Mikko, Parpo Antti, Sallila Seppo. 2006. Huono-osaisuus eriarvoistuvan tulokehityksen Suomessa. Teoksessa Kautto Mikko (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Kumlin Staffan. 2007. Overloaded or undermined? European Welfare States in the Face of Performance Dissatisfaction. Teoksessa Svallfors Stefan (toim.) *The Political Sociology of the Welfare State. Institutions, Social Cleavages, and Orientations*. Stanford: Stanford University Press.
- Kunnallisan ilmapuntari. 2005. Kuntalaiset [elektroninen aineisto]. FSD2236, versio 1.0 (2007-01-19). Kunnallisan kehittämissäätö [tekijät]. Espoo: TNS Gallup [aineistonkeruu], 2005. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto [jakaja], 2007.
- Kunnallisan ilmapuntari. 2005. Kunnanjohtajat [elektroninen aineisto]. FSD2235, versio 1.0 (2007-01-12). Kunnallisan kehittämissäätö [tekijät]. Espoo: TNS Gallup [aineistonkeruu], 2005. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto [jakaja], 2007.
- Lammintakanen Johanna, Kinnunen Juha. 2004. Social and health-care priorities of local politicians in Finland: do the attitudes of politicians reflect the actual processes in municipalities? *International Journal of Social Welfare* 13:1, 69–76.
- Lehto Juhani, Blomster Peter. 2000. Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveystaloustieteiden tutkimuksessa. Teoksessa Uusitalo Hannu, Parpo Antti, Hakkarainen Anni (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Majoinen Kaija. 2001. Mitä virkaa valtuustolla? Kuntalailla säädetyt valtuuston perustehtävät ja monitahoarviointi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Michels Robert. 1911 / 1986. Puolueläimistö nykyajan demokratiassa. Suom. Kytäjä Timo. Juva: WSOY.
- Muuri Anu. 2007a. Vaikutustaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72: 1, 22–34.
- Muuri Anu. 2007b. Sukupuolittuneet sosiaalipalvelut -asiakkuus, työyhteisö ja arjen verkostot. Teoksessa Heikkilä Matti, Lahti Tuukka (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Oulasvirta Lasse. 1992. Kunta, valtio ja talous. Kuntien ja valtion taloudellisia suhteita, valtionapujärjestelmää ja kuntien talousongelmia koskeva tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, Kunnallistieteiden laitoksen julkaisusarja.
- Perttula Katariina. 1994. Sosiaali- ja terveystaloustieteiden uudet tuulet. Kunnallisten vaikuttajien mielikuva ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta. Helsinki: Stakesin Aiheita-sarja 25.
- Pierson Paul. 1996. The New Politics of the Welfare State. *World Politics* 42: 2, 143–179.
- Pierson Paul. 2001. Coping with Permanent Austerity. Welfare State Restructuring in Affluent Democracies. Teoksessa Pierson Paul (eds.) *The New Politics of the Welfare State*. New York: Oxford University Press, 410–456.
- Pikkala Sari. 1996. Kommundirektörernas ställning och bakgrund. Teoksessa Lawrence Rose (red.) *Kommuner och kommunala ledare i Norden*. Turku: Åbo Akademis tryckeri.
- Pöntinen Seppo, Uusitalo Hannu. 1988. Stability and Change in the Public Support for the Welfare State: Finland 1975–1985. *International Journal of Sociology and Social Policy* 8: 6, 1–25.

- Ruostetsaari Ilkka 1992. Vallan ytimessä. Tutkimus suomalaisesta valtaeliitistä. Tampere: Gaudeamus.
- Sihvo Tuire, Uusitalo Hannu. 1993. Mielenpiteiden uudet ulottuvuudet. Suomalaisen hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat asenteet 1992. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Sihvo Tuire, Uusitalo Hannu. 1995. Economic Crises and Support for the Welfare State in Finland 1975–1993. *Acta Sociologica* 38, 251–262.
- Sinisalmi Martti. 1999. Suomen kaupunkien keskushallinto 1927–1998. Tutkimus kaupunkien keskushallinnon järjestämisestä sekä valtasuhteiden muutoksesta demokration ja päätöksenteon näkökulmasta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Stakes. 2007. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Svallfors Stefan. 2003. Welfare regimes and Welfare opinions: A comparison of eight western countries. *Social Indicators Research* 64, 495–520.
- Svallfors Stefan. 2004. Class, Attitudes and the Welfare State: Sweden in Comparative Perspective. *Social Policy & Administration* 38: 2, 119–138.
- Svallfors Stefan. 2006. The Moral Economy of Class. Stanford: Stanford University Press.
- Sörensen Rune, Hagen Terje. 1995. Do Local Politicians Respond to Citizens' Demands? A Microanalysis of Norwegian Local Government. *Scandinavian Political Studies* 18: 1, 53–71.
- Weber Max. 1947. The Theory of Social and Economic Organization. Translated by Henderson A.M. & Parsons Talcott. New York: The Free Press.

### LIITE 1. Kuntajohtajat sukupuolen, keski-ikä, koulutuksen, kokonaisansion, virkasuhteen ja puoluekannan mukaan (%)

Prosenttiosuus	
Sukupuoli <sup>1</sup>	
Mies	87
Nainen	13
Keski-ikä, ka <sup>2</sup>	53 vuotta
–40 vuotta	10
40–49 vuotta	18
50–59 vuotta	50
60 vuotta	21
Koulutus <sup>1</sup>	
Keskiaste	2
Alin korkea-aste	3
Korkeakouluaste	94
Koulutusaste tuntematon	1
Kokonaisansio, ka <sup>1</sup>	5494 €
Virkasuhde <sup>2</sup>	
Määräaikainen	14
Virkasuhde toistaiseksi	86
Puoluekanta <sup>3</sup>	
Oikeisto	9
Keskusta	39
Vasemmisto	15
Muut	37

1 Kuntasektorin palkkatilasto 2005

2 Kuntien eläkevakautuksen kuntajohtajien työhyvinvointikysely 2007

3 Kunnallisanalyyttämässäätiön ilmapuntari 2005 kuntajohtajille

### LIITE 2. Yhdistetyn aineiston jakautuminen käytettyjen kategoristen taustamuuttujien mukaan % ja N:t

	Prosenttiosuus	Havaintojen lukumäärä
Mies	54	663
Nainen	46	566
Kuntajohtaja	19	227
Kuntalainen	81	1003
Oikeisto	12	143
Keskusta	20	246
Vasemmisto	21	266
Muut/passiiviset	47	575
Palvelujen laatu		
Parantunut	21	262
Pysynyt ennallaan/eos	48	589
Heikentynyt	31	379
Palvelujen saatavuus		
Parantunut	20	244
Pysynyt ennallaan/eos	43	533
Heikentynyt	37	453



**Kallio Johanna. Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 2008; 73 (5): 477–493.**



# Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät

JOHANNA KALLIO

## Johdanto

Yksityisten terveyspalvelujen käyttö muodostaa haasteen julkisen terveydenhuoltojärjestelmän legitimitteille. Aihetta on hyvä lähestyä Walter Korven *welfare backlash* -teorian kautta. Korven mukaan institutionaalisen hyvinvointivaltion laaja kannatusperusta ja sosiaaliturvan korkea taso ovat seurausta siitä, että monet palvelut ja etuudet ovat universaaleja. Mitä laajempi on julkisen järjestelmän intressipohja, sitä suurempi on sen legitimitteetti. (Korpi 1980, 304–306.) Myös Robert Goodin ja Julian Le Grand tekevät kirjassaan *Not Only the Poor* johtopäätöksen, että keskiluokan hyötystä hyvinvointivaltion eduista he myös kannattavat ja ovat valmiita rahoittamaan niitä. Sitä kautta sosiaaliturvan taso ja palvelujen laatu pysyvät korkealla tasolla. (Goodin & Le Grand 1987, 210–212.)

Voidaankin kysyä, ovatko yksityisten terveyspalvelujen käyttäjät ja täten markkinoille siirtyneet sitoutuneita julkisen järjestelmän rahoitukseen. Voidaanko olettaa, että nämä yksilöt ovat sosiaaliturvan markkinaratkaisujen kannalla? Toisaalta yksityisten terveyspalvelujen käyttäjät voivat tukea julkista järjestelmää, koska heillä on intressejä muiden etuuksien, kuten eläkkeiden, lasten päivähoidon tai koulutuksen suhteen. Näin ollen hyvinvointivaltion toimintaa ollaan valmiita rahoittamaan, koska kulutetaan rinnakkain sekä yksityisiä että julkisia etuuksia.

Tehdyt oletukset tukeutuvat kuitenkin yksipuolisesti siihen, että vain yksilön taloudelliset intressit vaikuttavat. On olemassa muita julkisen hyvinvointijärjestelmän kannatuksen muotoja, jotka perustuvat yksilöiden arvoihin, normeihin sekä näkemyksiin yhteiskunnallisten ongelmien syistä (esim. Larsen 2006; Blekesaune &

Quadagno 2003; Linos & West 2003; Andres & Heien 2001; Arts & Gelissen 2001). Itsekkäiden hyötynäkökulmien sijasta ollaan sitoutuneita yhteiseen hyvään, tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Tähän tukeutuen voidaan olettaa, että yksityisten palvelujen käyttäjät kannattavat julkista sosiaaliturvaa, koska he ovat moraalisesti sitoutuneita siihen.

Tania Burchardtin ja Carol Propperin Britanniassa tehdyt yksityisten hyvinvointipalvelujen käyttäjiä koskevat tutkimukset tukevat taas taloudellisiin etunäkökulmiin perustuvaa oletusta. He ovat tuoneet esille käsitteen yksityinen hyvinvointiluokka (*private welfare class*), johon kuuluvat käyttävät yksityisiä sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluja. Luokkaan kuuluvilla yksityisten vaihtoehtojen käyttö on toistuvaa, ja he hyödyntävät yhden sijasta useita markkinoilla tarjolla olevia palveluja (esim. terveydenhuolto, eläkkeet sekä lasten koulutus). Ryhmään profiloituvat korkeasti koulutetut, ylimpiin tuloluokkiin kuuluvat sekä konservatiivisen puolueen kannattajat. Kollektiivisen vastuun sijasta he korostavat yksilön omaa vastuuta. Tutkimuksen mukaan kyseinen luokka on pieni, koska monet käyttävät rinnakkain sekä yksityisiä että julkisia palveluja. (Propper 2000, 857–874; Burchardt & Propper 1999, 650–662.)

Suomessa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kannatus on laajaa. Suurin osa suomalaisista haluaa edelleen panostaa julkiseen sektoriin ja sen vahvaan rooliin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Kansalaiset ovat valmiita rahoittamaan julkisen järjestelmän toimintaa, ja mielenkiintoista on, että eri väestöryhmien mielipiteet verotuksesta ja valtion roolista ovat hyvin konsensuaalisia. (Forma & Saarinen 2008; Forma & al. 2007; Forma 2006.) Suurin osa suomalaisista

on julkisen terveydenhuollon arvoperustan, kuten tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden, kannalla. Tätä taustaa vasten ajatus, että yksityisten palvelujen käyttäjillä olisi selkeä ideologinen profiili, saa taakseen vähän tukea. Toisaalta aikaisempien tutkimusten perusteella ei voida sanoa paljoa yksityisten terveyspalvelujen käyttäjistä ja heidän mielipiteistään.

Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä väestöryhmittäisiin käyttöeroihin joko julkisen järjestelmän tai terveydenhuollon kokonaisuuden näkökulmasta (esim. Doorslaer & al. 2004; Häkkinen 2002; Keskimäki 1997). On vähän tietoa siitä, ketkä käyttävät yksityisiä terveyspalveluja ja miksi (ks. kuitenkin Nguyen & Häkkinen 2006; Propper 2000; Doorslaer & al. 2000). Tutkimustarve on kuitenkin ilmeinen yksityisen sektorin merkityksen kasvaessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkastelen tässä artikkelissa, ketkä käyttävät Suomessa yksityisiä terveyspalveluja. Selittävinä muuttujina ovat sosiaaliset, demografiset, alueelliset ja ideologiset tekijät. Keskityn erityisesti siihen, liittyvätkö sosiaaliturvan markkinaratkaisujen kannatus ja kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityisten terveyspalvelujen käyttöön.

## Suomen terveydenhuoltojärjestelmä

Suomalainen perusterveydenhuolto koostuu kunnallisten terveyskeskusten sekä työterveyshuollon ja yksityissektorin tarjoamista palveluista, joita rahoitetaan erillisin järjestelmin. Terveyskeskusten palvelut tuotetaan pääosin verovaroin ja pieneltä osin käyttäjämaksuin. Kyseiset palvelut ovat universaaleja, ja niiden järjestämisestä sekä suurelta osin myös tuottamisesta vastaavat kunnat. Yksityisten terveyspalvelujen ostoja tuetaan Suomessa julkisista varoista eli Kelan pakollisella sairausvakuutuksella, mutta ostojen omavastuuosuudet ovat suuret<sup>1</sup>. (Larivaara & Teperi 2007; Häkki-

nen 2005; OECD 2005.) Pakollisen vakuutuksen lisäksi kotitaloudet voivat hankkia yksityisiä sairauskuluvakuutuksia, joiden määrä on 2000-luvulla kasvanut, ja etenkin lasten vakuuttaminen on lisääntynyt (Stakes 2007; STM 2006). Työterveyshuolto rahoitetaan kolmikantamallilla, johon kuuluvat työntekijä- ja työnantajamaksut sekä Kelan sairausvakuutus (Larivaara & Teperi 2007, 195). Lisäksi työnantajien työntekijöilleen ottamat yksityiset sairauskuluvakuutukset ovat lisääntyneet viime vuosina, mistä johtuen vakuutettujen työterveyshuolto voi kattaa jopa erikoislääkäripalvelut (STM 2006).

Yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lisääntyneet viime vuosina. Terveyspalveluissa yksityisten toimijoiden osuus oli vuonna 2004 noin 23 prosenttia kokonaiskustannuksista ja noin 17 prosenttia henkilöstöstä, mikä on hieman vähemmän kuin sosiaalihuollossa. Alueellisesti tarkasteltuna eniten yksityisiä terveyspalveluja on eteläisessä Suomessa ja erityisesti suurissa kaupungeissa. Yleisimmät toimialat ovat fysioterapia ja lääkärin vastaanotto toiminta. (Stakes 2007, 5–7; Fredriksson & al. 2006, 31–32.) Tarkasteltaessa palvelujen käyttöä sektoreittain havaitaan, että yksityisen sektorin ja etenkin työterveyshuollon lääkärikäyntien määrä on lisääntynyt laman jälkeen, kun taas terveyskeskuslääkäripalvelujen käyttö on hieman vähentynyt (Larivaara & Teperi 2007, 196; Manderbacka & al. 2006, 43). Yksityisen terveydenhuollon merkittävimmät asiakkaat ovat kotitaloudet ja työnantajat, eivät kunnat, kuten sosiaalihuollossa (Stakes 2007, 90–107).

Julkisen ja yksityisen raja palvelujen tuotannossa ja rahoituksessa on 1990-luvun alun laman jälkeen hämärtynyt. Koska kuntien ei ole enää pakko tuottaa itse kaikkia palvelujaan, kunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta on muodostunut monen tuottajatahon ja rahoituskanavan palvelukokonaisuus. (Julkunen 2006, 263.) Tästä seuraa, että yksilön on hankala arvioida, milloin hän käyttää julkista ja milloin yksityistä palvelua. Esimerkiksi terveyskeskuksen toiminnasta voi vastata ostopalveluna yksityinen yritys. Kunta voi myöntää myös palveluseleitä, joilla yksilöt ostavat sosiaali- ja terveyspalveluita kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta maksamalla vain omavastuuosuuden. Lisäksi osa työterveyshuollosta tuotetaan tällä hetkellä yksityisesti ja työnantajat voivat hankkia työntekijöilleen yksityisiä sairauskuluvakuutuksia. Tarkoitin tässä

1. Kelan maksama lakisääteinen korvaus yksityisen lääkärin tai hammaslääkärin palvelusta on 60 prosenttia. Tosiasiallinen korvaustaso on kuitenkin maksimissaan noin 40 prosenttia, koska Kelan määrittämä korvaustaksa on matala. Kelan yksityisen hammashoidon korvaustaksaa tosin tarkistettiin vuoden 2008 alusta, mutta korvausosuus nousi 32 prosentista vain keskimäärin 40 prosenttiin. Yksityislääkärin korvaustaksaa ei puolestaan ole tarkistettu vuoden 1989 jälkeen.



tutkimuksessa yksityisillä terveyspalveluilla palveluja, jotka yksilöt ostavat markkinoilta ja maksavat ne käytännössä itse.

## Yksityisten terveyspalvelujen käyttäjät

Useiden Euroopan maiden terveydenhuoltojärjestelmien on todettu suosivan suurituloisia ja korkeasti koulutettuja. OECD-maiden vertailuissa terveydenhuoltopalvelujen käyttö jakautuu tulojen mukaan epätasaisimmin Suomessa, Portugalissa ja Irlannissa. (Doorslaer & al. 2004, 645 & 2006, 177.) Huolestuttavaa on, että erot Suomessa eivät liity vain yksittäisiin palveluihin, vaan niitä löytyy kirurgisista hoidoista, lääkärikäynneistä, lääkähoidoista sekä terveystarkastuksista (Teperi & Keskimäki 2007, 279). Puhutaan ”perverssistä” uudelleenjaosta, jolloin hyvinvointivaltio tahattomasti ottaa enemmän köyhiltä ja antaa enemmän suurituloisille (esim. Le Grand 1982). Terveydenhuollossa tämä näkyy siinä, että kaikilta tulonsaajaryhmiltä kerätyillä veroilla rahoitettuja palveluja hyödyntävät eniten suurituloiset.

Epätasa-arvo on ollut pitkään suurinta suun terveydenhuollossa ja vuoden 2002 hammashoitoudistuksen<sup>2</sup> on todettu tasoittaneen eriarvoisuutta odotettua vähemmän (Larivaara & Teperi 2007, 200–201). Suomessa järjestelmän ylimpiä sosiaaliryhmiä suosivat rakenteelliset piirteet ovat työterveyshuolto sekä monikanavainen rahoitusjärjestelmä yhdistettynä käyttäjämaksuihin ja korkeisiin omavastuuosuuksiin. Merkittävä käyttöä rajoittava tekijä on myös palvelujen saatavuus. Kuntien välillä on suuria eroja yksityisten palvelujen tarjonnassa ja erityisesti julkisen hammashuollon saatavuudessa. (Larivaara & Teperi 2007, 210; Teperi & Keskimäki 2007, 281–282; Doorslaer & al. 2000, 572–573.) Työterveyshuolto kattaa vain työssäkäyvät, ja yksityisten palvelujen käytössä omavastuuosuudet jäävät meillä kansainvälisestäikin vertaillen poikkeuksellisen suuriksi (60–70 %), mistä johtuen pienituloiset sekä työmarkkinoiden ulkopuolella ja lyhytaikaisissa työsuhteissa olevat ovat käytön

suhteen heikoimmassa asemassa. Kotimaisten ja englantilaisten tutkimusten mukaan työttömyys vähentääkin (hammas)lääkäripalvelujen käyttöä ja työssäkäyvät ovat useammin yksityisten palvelujen asiakkaina kuin työttömät. (Nguyen & al. 2005; Häkkinen 2002; Propper 2000.) Käyttöeroja Suomessa korostaa vielä se, että yksityislääkärit voivat tehdä läheteitä julkisiin erikoissairaanhoidonpalveluihin, mistä johtuen niiden käyttö on ylimpiä tuloryhmiä suosivaa (Larivaara & Teperi 2007, 197).

Suomessa korkean sosiaalisen aseman saavuttaneet hyödyntävät siis muita enemmän julkisia ja yksityisiä terveyspalveluja (Teperi 2005; Häkkinen 2002; Arinen & al. 1998; Keskimäki 1997). Ristiriitaista tässä on se, että pienituloisten ja matalasti koulutettujen terveys on monilla indikaattoreilla mitattuna heikompi kuin muiden väestöryhmien (ks. esim. Kallio 2006; Rahkonen & Lahelma 2002). Ylimpiin tulojoukkoihin kuuluvat ja korkeasti koulutetut käyttävät tutkimusten mukaan enemmän yksityisiä hammaslääkäri-, lääkäri- ja fysioterapiapalveluja kuin pienituloiset ja matalasti koulutetut. (Häkkinen & Alha 2006, 37; Suominen-Taipale & al. 2006, 59–61; Alha & Hakulinen 2006, 80.)

Taloudellisiin resursseihin liittyy myös yksityinen sairausvakuutus. Britanniassa sen omistamisen on havaittu olevan yleisintä ylimmissä tuloluokissa ja korkeasti koulutettujen joukossa (Propper 1993). Suomessa sitä hyödynnetään eniten pääkaupunkiseudulla (Arimen & al. 1998, 52). Maassamme yksityisen sairausvakuutuksen omistaminen on yhteydessä lääkärikäyntien määrän kasvuun etenkin lasten keskuudessa (Häkkinen 2002, 1531–1532). Tietoa siitä, onko sillä merkitystä Suomessa nimenomaan yksityisten terveyspalvelujen käytössä, ei ole. Espanjalaisen tutkimuksen mukaan kyseisen vakuutuksen omistavat käyttävät muita enemmän yksityisiä erikoislääkäripalveluja (Rodriguez & Stoyanova 2004, 697–700).

Eniten yksityisiä lääkäri- ja hammaslääkärikäyntejä on Etelä-Suomessa ja erityisesti pääkaupunkiseudulla, koska isoissa kaupungeissa yksityisiä palveluja on paremmin tarjolla kuin haja-asutusalueilla. Suomessa julkisen puolen lääkärit voivat lisäansioita hankkiakseen työskennellä myös yksityisellä sektorilla. Tästä johtuen yksityisiä palveluja on tarjolla nimenomaan kaupungeissa, joissa on julkinen sairaala. (Stakes 2007; Teperi 2005; Häkkinen 2005; Arinen & al. 1998.)

2. Uudistuksella kunnat veloitettiin järjestämään suun terveydenhuoltopalvelut koko väestölle, ja yksityisten palvelujen tuki ulotettiin kaikkiin ikäryhmiin.

Lisäksi terveyskeskuspalveluissa on monilla suurilla paikkakunnilla pitkiä jonotusaikoja (Teperi & Keskimäki 2007, 281), ja yksilöiden kokemus julkisten palvelujen huonosta saatavuudesta ja riittämättömyydestä lisää yksityisten vaihtoehtojen valintaa (Nguyen & Häkkinen 2006, 105; Arinen & Sintonen 1994, 295).

Tarve lisää lääkäripalvelujen käyttöä. Esimerkiksi pitkäaikaissairaudesta ja huonoksi koetun terveydentilan on todettu olevan yhteydessä lääkärissä käyntien määrän kasvuun (Häkkinen 2002, 1530–1536), ja itse ilmoitetun kivun on todettu lisäävän hammaslääkärin vastaanotolle hakeutumista (Nguyen & al. 2005, 342). Tietoa siitä, selittääkö tarve myös yksityisten terveyspalvelujen käyttöä, ei ole. Myös iän ja sukupuolen yhteydestä yksityisten terveyspalvelujen käyttöön on vähän tietoa. Naiset käyttävät Suomessa enemmän terveydenhuollon palveluja kuin miehet. He käyvät miehiä useammin yksityislääkärin vastaanotolla, mutta sukupuolen ei ole todettu erottelvan yksityisiä hammaslääkärikäyntejä. (Nguyen & Häkkinen 2006; Häkkinen & Alha 2006; Arinen & al. 1998.) Iästä voidaan puolestaan sanoa se, että työikäiset hakeutuvat useammin hoitoon yksityiselle lääkäriasemalle kuin eläkkeellä olevat, jotka valitsevat ensisijaisesti terveyskeskuslääkärin vastaanottoajan (Klavus & al. 2006, 190 & 2008, 184–185). Iän merkitystä korostaa vielä se, että tutkimusten mukaan ikä ja tulot ovat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa (esim. Tilastokeskus 2007). Tulojen pienentyessä hakeudutaan todennäköisesti julkiselle sektorille hoitoon.

Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan yksityisten terveyspalvelujen käyttö ja yksityisen sairausvakuutuksen omistaminen voidaan liittää poliittisiin näkemyksiin, yksilöllistä vastuuta korostaviin arvoihin sekä kielteisesti kollektiiviseen hyvinvointivastuuseen suhtautuviin. Oikeistopuoleita äänestäneiden on todettu käyttävän enemmän yksityisiä palveluja kuin vasemmistoa kannattavien. Myös yksilövastuun ja tarveharkinnan lisäämisen kannalla olevien on havaittu hyödyntävän eniten yksityisiä vaihtoehtoja. Yksityisten terveyspalvelujen käyttö näyttää siis liittyvän julkisen, universaalien sekä ilmaisen terveydenhuollon heikkoon kannatukseen ja sen rahoitushaluttomuuteen. (Propper 1993 & 2000; Burchardt & Propper 1999.) Toisaalta pitkittäisanalyysin perusteella ei voida sanoa, että nimenomaan yksityisten vaihtoehtojen käyttö vaikuttaa yksilöiden julkista terveydenhuoltojärjestelmää koske-

viin asenteisiin (Burchardt & Propper 1999). Voi olla, että jo valmiiksi tietyllä tavalla ajattelevat yksilöt hakeutuvat julkisen sektorin sijaan markkinoille.

## Tutkimuskysymys

Tarkastelen tässä tutkimuksessa yksityisten terveyspalveluiden käyttöä eri väestöryhmissä. Terveyspalveluilla tarkoitan yksityisiä lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottopalveluja, joita yksilöt ostavat markkinoilta ja jotka he maksavat käytännössä itse Kelan sairausvakuutuksen korvatesa vain osan kuluista. Tarkastelen tutkimuksessa niin hoitoon hakeutumista kuin toteutunutta lääkäripalvelujen käyttöä. Tarkastelen niitä iän, sukupuolen, sosioekonomisen aseman, asuinalueen, työmarkkina-aseman, terveydentilan, yksityisen sairausvakuutuksen sekä palvelujärjestelmää koskevien mielipiteiden mukaan. Keskityn erityisesti siihen, liittyvätkö sosiaaliturvan markkinaratkaisujen kannatus sekä kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen. Mielipiteiden yhteyttä yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen tarkastelen lisäksi eri ikäryhmissä, koska viimeaikaisten tutkimusten mukaan nuoret aikuiset poikkeavat muista ikäryhmistä hyvinvointivaltiokriittisyydellään (Kallio 2008; Muuri 2007; Forma 2006). Tämän artikkelin tutkimuskysymykset ovat:

1. Ketkä käyttävät ja hakeutuvat hoitoon yksityiselle lääkärinvastaanotolle? Onko havaittavissa eroja eri väestöryhmien välillä?
2. Liittyvätkö ideologiset tekijät eli sosiaaliturvan markkinaratkaisujen kannatus sekä kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen yksityisten lääkärin vastaanottopalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen?
3. Miten ideologiset tekijät ovat yhteydessä lääkärin vastaanottopalvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen eri ikäryhmissä?

## Aineisto ja menetelmät

Käytän tutkimuksessa Stakesin ja Tilastokeskuksen yhdessä keräämää Hyvinvointi & Palvelut (Hypa) -aineistoa vuodelta 2004. Aineiston perusjoukkona on Suomen 18–79-vuotias väestö ahvenanmaalaiset poisluetuina. Otos poimittiin

satunnaisotantaa käyttäen väestörekisteristä. Aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla ja postikyselyllä. Ruotsinkielisiä vastaajia varten lomakkeet käännettiin ruotsiksi. Puhelinhaastattelun vastausprosentti oli 83 (n = 5 810), ja postikyselyn vastausprosentti laskettuna alkuperäisestä perusotoksesta oli 56. Lisäaineistoihin jälkikäteen kotitalous- ja asuinpaikkatiedot väestörekisteristä sekä keskeiset tulotiedot verorekisteristä. (Ks. lisää Moisio 2006.) Käytän tässä tutkimuksessa molempia aineistoja ja analyysiin otan mukaan ne, jotka ovat vastanneet sekä puhelinhaastatteluun että postikyselyyn (n = 2 957). Käytän analyysissä aineistoon laskettuja painokertoimia (henkilö- ja kotitalouspainot), jotka korjaavat otannasta johtuvaa aineiston vinoutta<sup>3</sup>.

Yksityisiin terveyspalveluihin hakeutumista mittaam tutkimuksessa kysymyksellä: *Mistä yritäisitte ensisijaisesti saada itsellenne vastaanottoajan päiväsaikaan arkipäivänä, jos sairastuisitte äkillisesti: 1. terveystakeskuslääkäriiltä, 2. sairaalan poliklinikalta, 3. yksityiseltä lääkäriasemalta, 4. työpaikan työterveyslääkäriiltä, 5. jostakin muualta sekä 6. ette mistään?* Analyysiä varten luokittelin muuttujan uudelleen dikotomisiksi, jolloin arvon 1 saivat ne, jotka hakeutuivat yksityiselle lääkäriasemalle ja muut arvon 0. Näin kaikki vastaajat voivat potentiaalisesti kuulua kaikkiin vastausvaihtoehtoluokkiin (ei esim. työterveyshuolto vs. eläkeläiset ja työttömät). Muuttujan sisältyy kuitenkin ongelma, koska työpaikan työterveyslääkäri voi työskennellä yksityisellä lääkäriasemalla ja tästä syystä vastaajat ovat voineet sekoittaa toisiinsa työterveyshuollon ja yksityisen lääkäriaseman.

Yksityisten terveyspalvelujen toteutunutta käyttöä mittaam tutkimuksessa kahdella muuttujalla eli yksityisten lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käytöllä. Yksityisten lääkäripalvelujen käyttöä tiedusteltiin niiltä vastaajilta, jotka olivat sairauden tai raskauden takia käyneet lääkärissä tai sairaanhoitajan tarkastuksessa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Kysymys kuului seuraavasti: *Kävittekö yksityislääkärin vastaanotol-*

*la?* Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Analyysiin otin mukaan kaikki vastaajat niin, että käyttäjät saivat arvon 1 ja muita palveluja käyttäneet sekä kokonaan vuoden aikana käyttämättä olleet arvon 0. Yksityisten hammaslääkäripalvelujen käyttöä kysyttiin niiltä vastaajilta, jotka olivat käyneet hammaslääkärin vastaanotolla viimeisten 12 kuukauden aikana. Kysymys oli muotoa: *Kävittekö yksityisellä hammaslääkäriillä?* Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Analyysiin otin mukaan vastaajat niin, että käyttäjät saivat arvon 1 ja muita vaihtoehtoja käyttäneet sekä kokonaan käyttämättä olleet arvon 0.

Selittäviä muuttujia tässä tutkimuksessa olivat sukupuoli, ikä, koulutus, tulot, työmarkkina-asema, koettu terveys/koettu suun terveys, yksityinen vakuutus, asuinalue, yksityisen sektorin kannatus sekä sosiaaliturvan rahoitusluokkuus. Luokittelin osan näistä muuttujista uudelleen siten, että jokaiseen luokkaan saatiin tarpeeksi tapauksia monimuuttuja-analyysiä varten. Kategoristen selittävien muuttujien suorat jakaumat on raportoitu liitteessä 1. Analyysin eri vaiheissa käytin kahta erilaista ikäjaottelua (1. 18–25, 26–35, 36–45, 46–55, 56–65 ja 66–79 sekä 2. 18–35, 36–59 ja 60–79). Sosioekonomista asemaa mittaasin tutkimuksessa koulutuksella ja tuloilla. Koulutus jakautuu neljään luokkaan, jolloin ensimmäiseen luokkaan kuuluvat perus/kansakoulun suorittaneet ja toiseen keskiasteen koulutuksen hankkineet. Kolmanteen luokkaan sisällytin alimman korkea-asteen käyneet ja neljäänteen korkeakouluasteen suorittaneet. Tulot olivat ekvivalentteja tuloja<sup>4</sup>, jotka on muodostettu käyttämällä OECD-muunnettua skaalaa. Tulot jaoin tuloviidenneksiin, jolloin ensimmäisellä ryhmällä on pienimmät ja viidennellä suurimmat tulot. Työmarkkina-aseman ryhmittelin neliluokkaiseksi (työssä, työtön, eläkkeellä ja muut). Koetun terveyden luokittelin seuraavasti: hyvä, melko hyvä ja keskinkertainen/huono. Hammaslääkäripalvelujen kohdalla koetun terveyden sijasta otin mal-

3. Tässä artikkelissa käytetään postikyselyn henkilötason painokerrointa, jonka odotusarvo on 1,00. Se korjaa vain otoskadon vaikutuksen, mutta mahdollistaa tilastollisten testien tekemisen painotulla aineistolla. Henkilöpainot on kalibroitu iän, sukupuolen, kuntaryhmituksen ja maakunnan mukaan. (Ks. lisää Moisio 2006.)

4. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan ekvivalentti tulo on käsite, jolla pyritään saamaan erityyppisten kotitalouksien tulot vertailukelpoisiksi ottamalla huomioon yhteiskulutushyödyt. Ekvivalentti tulo on kotitalouden käytettävissä olevat tulot jaettuna talouden kulutusyksiköiden määrällä. Artikkelissa on käytetty OECD:n muunnettua kulutusyksikköasteikkoa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut yli 13-vuotiaat henkilöt painon 0,5 ja lapset painon 0,3.

liin mukaan koetun suun terveyden<sup>5</sup>. Yksityisen vakuutuksen omistamisesta tein kaksiluokkaisen, jolloin ensimmäisen ryhmän muodostivat ne, joilla on yksityinen sairausvakuutus ja toisen ne, joilla ei ole tai jotka eivät tiedä omistavansa kyseistä vakuutusta. Asuinalueetta mittasin tilastollisella kuntaryhmityksellä (maaseutumainen, kaupunkimainen ja taajaan asuttu kunta).

Sosiaaliturvaa koskevia mielipiteitä eli ideologiaa mittasin tutkimuksessa kahdella summamuuttujalla. Muodostin yksityisen sektorin kannatusta mittaavan summamuuttujan kolmesta eri kysymyksestä (alpha = 0,75). Ne olivat: 1. *Yksityisiä sosiaalipalveluja tulisi lisätä*, 2. *Yksityistä terveyden- ja sairaanhoitoa tulisi lisätä*. 3. *Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat tehokkaammin kuin vastaavat julkiset palvelut*. Otin muuttujan monimuuttuja-analyysiin mukaan jatkuvana. Mitä suurempi on sen arvo, sitä suurempi on markkinaratkaisujen kannatus. Sosiaaliturvan rahoitushalukkuutta koskevat kysymykset oli satunnaistettu puoliksi vastaajille<sup>6</sup>. Puolet vastaajista otti kantaa väitteeseen: 1. *Veroja pitäisi alen- taa, vaikka se johtaisikin sosiaaliturvan leikkauk- siin*. Puolet vastaajista vastasi väitteeseen: 2. *Sosiaaliturvan taso pitää Suomessa ylläpitää, vaikka se johtaisi verojen korottamiseen*. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. *täysin samaa mieltä*, 2. *jokseenkin samaa mieltä*, 3. *ei samaa eikä eri mieltä*, 4. *jokseenkin eri mieltä ja 5. täysin eri mieltä*. Ennen niiden summaamista luokittelin ensimmäisen muuttujan uudelleen niin, että arvon 1 saivat täysin ja jokseenkin samaa mieltä olevat ja muut saivat arvon 0. Jälkimmäisen muuttujan luokittelin puolestaan niin, että arvon 1 saivat jokseenkin ja täysin eri mieltä olevat ja muut arvon 0. Tämän jälkeen summasin muuttujat yhteen, jolloin 1 mit- tasi kielteistä ja 0 neutraalia/myönteistä suhtau- tumista sosiaaliturvan rahoitukseen. Valitettavasti

5. *Koettua suun terveyttä kysyttiin vastaajilta seu- raavasti: Onko teillä ollut hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteesiin liittyviä vaivoja viimeisten 12 kuukauden aikana? Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei.*

6. *Kahden erilaisen kysymyksen satunnaistamista puoliksi vastaajille voidaan kritisoida, koska kysymykset eivät välttämättä mittaa täysin samaa asiaa. Tarkasteltaessa näiden mittareiden jakaumia asteikon kääntämisen jälkeen, havaittiin niiden poikkeavan hieman toisistaan. Tämä antaa syyn pohtia kysymyksen asetelun vaikutusta kansalaisten vastauksiin. Paremman mittarin puuttuessa päädyttiin kuitenkin käyttämään ko. kysymyksistä tehtyä summamuuttujaa.*

aineistosta puuttui puoluekantamuuttuja, jolla on perinteisesti operationalisoitu ideologinen ulottuvuus esimerkiksi hyvinvointivaltion kannatuspe- rustaa käsittelevissä tutkimuksissa (esim. Pöntti- nen & Uusitalo 1986).

Suorien jakaumien lisäksi käytin analyysimenetelmänä tutkimuksessa binaarista logistista regres- sioanalyysiä, koska selitettävät muuttujat ovat dikotomisia (ks. lisää Hosmer & Lemeshow 2000). Raportoin analyysiosiossa sekä yksittäistarkastelut että monimuuttujamallit, joissa vakioidaan selit- tävien muuttujien vaikutuksia toisillaan. Vertailuryhmän arvo on yksi. Jos vetosuhde (odds ratio) on yli yksi, kyseinen ryhmä käyttää tai valitsee useammin yksityisen palvelun kuin vertailu- ryhmä. Jos vetosuhde on alle yksi, kyseinen ryhmä käyttää tai valitsee yksityisen palvelun harvemmin kuin vertailuluokka. Käytän tilastollisen merkitse- vyyden rajana viiden prosentin riskitasoa.

## Tulokset

Suorien jakaumien perusteella 11 prosenttia vas- tanneista hakeutuu sairastuessaan yksityiselle lää- käriasemalle. Viimeisen 12 kuukauden aikana noin kolmannes vastanneista on käyttänyt yksi- tyisiä lääkärinvastaanottoja ja hieman use- ampi heistä on käynyt yksityisen hammaslääkä- rin vastaanotolla. Noin 10 prosenttia vastanneis- ta ilmoittaa hankkineensa yksityisen sairausva- kuutuksen. Jakaumat viittaavat siihen, että sel- västi pienempi osa vastanneista valitsee yksityi- sen sektorin asenteiden tasolla (hakeutuminen) kuin tosiasiallisesti käyttää sitä. Käytännössä yksilöt tekevät siis toisin kuin suunnittelevat, kos- ka vuoden aikana lääkäripalveluja käyttäneiden määrä on kaksinkertainen hakeutuviin verrattu- na. Tämä voi viitata siihen, että kansalaiset ovat asenteiden tasolla sitoutuneita julkisiin palvelui- hin, mutta käytännön realiteetit, kuten palvelu- jen saatavuus, ajavat heidät yksityiselle sektorille.

Taulukossa 1 on raportoitu käytettyjen selit- tävien muuttujien yhteydet lääkäri- ja hammas- lääkäripalvelujen käyttöön sekä yksityiselle lää- käriasemalle hoitoon hakeutumiseen. Taulukossa ovat näkyvissä sekä yksittäistarkastelut että moni- muuttujamallit<sup>7</sup>. Hoitoon hakeutumista erottele-

7. *Analyysit tehtiin myös lisäämällä selittävät muuttujat malliin yksitellen. Näitä ei kuitenkaan raportoida erikseen.*

Taulukko 1. Selittävien muuttujien yhteydet yksityiselle lääkäriasetmalle hakeutumiseen ja yksityisten (hammas)lääkäripalvelujen käyttöön. Logistinen regressioanalyysi, vetosuhteet (odds ratio) ja tilastolliset merkitsevyydet.

	Hakeutuu sairastuesaan yksityiselle lääkäriasetmalle		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityislääkärin vastaanotolla		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityisen hammaslääkärin vastaanotolla	
	I	II	I	II	I	II
<b>Yksityisen sektorin kannatus</b>	1,17***	1,15***	1,06***	1,06***	1,03	1,03
<b>Sos.turvan rahoitushalukkuus</b>						
Muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kielteinen suhtautuminen	1,78***	1,55**	0,92	0,93	1,24*	1,22
<b>Sukupuoli</b>						
Mies	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Nainen	0,80	0,73*	1,92***	2,08***	1,07	1,13
<b>Ikä</b>						
18–25 vuotta	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
26–35 vuotta	1,33	1,48	1,05	0,91	2,06**	1,48
36–45 vuotta	1,13	1,37	1,01	0,89	3,66***	2,81***
46–55 vuotta	1,42	1,81*	1,59**	1,36	5,78***	4,82***
56–65 vuotta	1,30	1,46	1,36	1,02	4,96***	5,64***
66+ vuotta	0,88	0,72	1,86***	1,21	2,95***	5,35***
<b>Koulutus</b>						
Perus/kansakoulu	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Keskiaste	1,14	1,08	0,84	1,03	1,18	1,41**
Alin korkea-aste	1,28	1,05	1,27	1,34*	1,88***	1,44**
Korkeakouluaste	1,46	1,01	1,14	1,26	1,77***	1,47**
<b>Tuloviidennekset</b>						
I pienimmät tulot	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
II	0,85	0,89	1,20	1,11	1,33*	0,98
III	0,88	0,76	1,28	1,23	2,44***	1,73***
IV	1,09	1,02	1,54**	1,59**	2,82***	1,78***
V suurimmat tulot	1,90***	1,39	1,87***	1,75***	4,48***	2,32***
<b>Työmarkkina-asema</b>						
Työssä	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Työtön	1,21	1,61	0,99	1,12	0,47***	0,63*
Eläkkeellä	0,90	2,19**	1,50***	1,77**	0,77**	0,70
Muut	0,93	1,39	1,16	1,34*	0,51***	0,77
<b>Koettu terveys</b>						
Hyvä	1,00	1,00	1,00	1,00		
Melko hyvä	0,94	0,96	1,31*	1,40**		
Keskinkertainen/huono	0,67**	0,79	1,72***	1,92***		
<b>Koettu suun terveys</b>						
Ei ole vaivoja					1,00	1,00
On vaivoja					1,87***	2,03***
<b>Yksityinen vakuutus</b>						
Ei/ei osaa sanoa	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
On	2,73***	2,47***	1,86***	2,22***	1,39*	1,43*
<b>Asuinalue</b>						
Maaseutumainen kunta	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kaupunkimainen kunta	2,52***	2,45***	1,59***	1,53***	3,09***	3,02***
Taaajaan asuttu kunta	0,95	0,81	1,07	0,98	2,39***	2,30***
<b>Mallin selitysaste (Nagelkerke)</b>		11,4 %		11,4 %		20,3 %
<b>N</b>		2848		2854		2856

Aineisto on painotettuna koko väestöön. Tilastollinen merkitsevyytaso: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

I Yksittäistarkastelut

II Käytettyjen selittävien muuttujien vaikutukset vakioitu toisillaan.

vat eniten vastaajan sosiaaliturvaa koskevat mielenpitoet, yksityinen sairausvakuutus ja asuinalue sekä yksittäistarkasteluissa että monimuuttujamallissa. Julkisen sosiaaliturvan rahoitukseen kielteisesti suhtautuvat ja markkinasektoria tukevat hakeutuvat hoitoon yksityiselle lääkäriasemalle useammin kuin muut. Tulosta tukevat Britanniasa tehdyt tutkimukset, joiden mukaan yksityisten terveyspalvelujen käyttöön liittyy julkisen, universaalien ja ilmaisen terveydenhuollon heikko kannatus ja kielteinen suhtautuminen sen rahoitukseen (Propper 2000; Burchardt & Propper 1999). Yksityisen sairausvakuutuksen omistavat ja kaupunkimaisessa kunnassa asuvat hakeutuvat hoitoon yksityiselle lääkäriasemalle useammin kuin ilman vakuutusta olevat ja maaseudulla asuvat.

Yksityisten lääkärinvastaanottopalvelujen toteutunutta käyttöä yksittäistarkasteluissa ja monimuuttujamallissa erottelavat selkeimmin sosiaaliturvaa koskevat mielenpitoet, sukupuoli, tulot, yksityinen vakuutus, työmarkkina-asema, koettu terveys ja asuinalue. Markkinasektorin kannattajat ovat käyttäneet useammin yksityislääkärin palveluja kuin siihen kriittisesti suhtautuvat. Näyttää siis siltä, että yksityisten palvelujen käyttäjät tukevat useammin markkinaratkaisujen lisäämistä hyvinvoinnin tuottamisessa kuin muut. Mielenkiintoista on, ettei muiden selittävien muutosten vaikutusten vakiointi olennaisesti heikentänyt yksittäistarkasteluissa havaittuja ideologisten tekijöiden sekä hakeutumisen ja yksityisten lääkärinpalvelujen käytön välistä yhteyttä.

Naiset käyttävät miehiä ja eläkeläiset työssäkäyviä enemmän yksityisiä lääkärinpalveluja. Eläkeläisten työssäkäyviä suurempaa lääkärinpalvelujen käyttöä selittää todennäköisesti se, etteivät he kuulu työterveyshuollon piiriin. Ylimpiin tulo- luokkiin kuuluvat ovat käyneet kuluneen vuoden aikana useammin yksityislääkärin vastaanotolla kuin pienituloiset. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan suurituloiset käyttävät Suomessa eniten yksityisiä hammaslääkäri- ja lääkärinpalveluja (Häkkinen & Alha 2006; Suominen-Taipale & al. 2006). Lisäksi Suomen koko terveydenhuoltojärjestelmän on todettu suosivan korkeassa sosiaalisessa asemassa olevia (Doorslaer & al. 2006). Yksityisen sairausvakuutuksen omistavat hyödyntävät yksityisiä lääkärinpalveluja enemmän kuin ilman vakuutusta olevat. Ilman vapaaehtoista vakuutusta yksityisten terveyspalvelujen käyttö tulee kalliiksi, koska Kelan sairausvakuutuksen

omavastuuosuus on Suomessa kansainvälisestikin vertattuna korkea (Larivaara & Teperi 2007). Tarve eli tässä tutkimuksessa koettu terveys selittää yksityisten lääkärinpalvelujen käyttöä. Eniten niitä hyödyntävät huonoksi tai keskinkertaiseksi terveytensä kokevat. Kaupunkilaiset käyttävät useammin kyseisiä palveluja kuin maaseutumaisissa kunnissa asuvat. Yksityisiä lääkärinpalveluja onkin tarjolla eniten nimenomaan Etelä-Suomen kaupungeissa (Stakes 2007; Teperi 2005).

Väestöryhmien väliset käyttöerot ovat suurimmat hammaslääkärin vastaanottopalveluissa. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan suun terveydenhuollon tosiasiallinen käyttö jakautuu kaikista terveydenhuollon palveluista epätasaisesti (Larivaara & Teperi 2007). Eniten sitä erottelavat yksittäistarkasteluissa ja monimuuttujamallissa ikä, koulutus, tulot, koettu suun terveys, yksityinen vakuutus sekä asuinalue. Ideologiset tekijät eivät puolestaan ole yhteydessä yksityisiin hammaslääkärikäynteihin. Ikääntyneet ja keski-ikäiset käyttävät nuoria useammin yksityisiä hammaslääkäripalveluja. Voi olla, ettei 2002 tehdystä hammashoitouudistuksesta ja myöhemmin laaditusta hoitotakuusta huolimatta aikuisväestön pääsy julkiselle puolelle ole helpottunut. Nuorista aikuisista taas esimerkiksi korkeakouluopiskelijoiden suun terveydenhuolto hoidetaan Ylioppilaiden terveydenhuoltoosastion kautta. Syyinä voi olla myös ennen uudistusta syntynyt totutus. Tutkimusten mukaan kutsu hammaslääkäriin lisää huomattavasti todennäköisyyttä hakeutua hammaslääkärinvastaanotolle (Nguyen & al. 2005), ja tämä käytäntö on yleistä nimenomaan yksityisellä sektorilla julkisen puolen pitäytyessä niistä monissa kunnissa jo valmiiksi ruuhkautuneen tilanteen vuoksi.

Korkeasti koulutetut ja suurituloiset hyödyntävät yksityisen sektorin tarjoamia hammaslääkäripalveluja enemmän kuin matalasti koulutetut ja pienituloiset (ks. myös Suominen-Taipale & al. 2006). Kuten lääkärinpalvelujen kohdalla, myös yksityisiin hammaslääkäriinvastaanotokäynteihin liittyy tarve. Ne, joilla on ollut kuluneen vuoden aikana suun terveyteen liittyviä vaivoja, ovat käyttäneet yksityistä vaihtoehtoa useammin kuin muut. Yksityisen sairausvakuutuksen omistavat ja kaupungissa tai taajaan asutussa kunnassa asuvat ovat kuluneen vuoden aikana käyneet useammin yksityisellä hammaslääkäriillä kuin maaseudulla asuvat ja ilman vapaaehtoista vakuutusta olevat. Myös työttömät ovat yksityisen hammashuollon

asiakkaina harvemmin kuin työssäkäyvät. Tämä on ymmärrettävissä lähinnä resurssinäkökulmasta käsin. Tiivistetysti voidaan todeta, että yksityisten hammaslääkäripalvelujen tosiasiallinen käyttö liittyy erityisesti yksilön taloudellisiin resursseihin, asuinalueeseen, palvelutarpeeseen sekä ikään. Asuinalueen yhteys käyttöön on todennäköisesti selitettävissä suurilla kuntien välisillä eroilla yksityisten ja julkisten hammaslääkäripalvelujen tarjonnassa ja saatavuudessa. Yksityiset hammaslääkäripalvelut ovat painottuneet suuriin asutuskeskuksiin, ja hoitoon pääsyoajoissa on julkisella sektorilla suuria kuntien välisiä eroja. (Manderbacka & al. 2006, 48–49.) Monissa isoissa kaupungeissa kunnalliseen hoitoon on pitkiä jonotusaikoja (Teperi & Keskimäki 2007, 281).

Taulukosta 1 voidaan havaita ristiriita. Naiset, vanhimpaan ikäryhmään kuuluvat sekä huonoksi terveytensä kokevat ovat käyttäneet miehiä, nuoria ja terveitä henkilöitä enemmän yksityisiä lääkäripalveluja. Siitä huolimatta he ilmoittavat hakeutuvansa sairastuessaan yksityiselle lääkäriasemalle harvemmin kuin verokkiryhmisiin kuuluvat. Kielteisesti sosiaaliturvan rahoitukseen suhtautuvat hakeutuvat hanakammin yksityiselle sektorille kuin muut, mutta palvelujen käytössä ei ryhmien välillä ole merkittävää eroa. Sukupuolten välinen ero selittyy todennäköisesti naisten yksityisillä gynekologikäynneillä. Sosiaaliturvan rahoitukseen kielteisesti suhtautuvat ovat voineet tarvita lääkäripalveluja vähemmän kuin muut kuluneen vuoden aikana. Käytetyn aineiston mukaan hyväksi terveytensä kokevat suhtautuvatkin kielteisemmin julkisen sosiaaliturvan rahoitukseen kuin huonoksi terveytensä ilmoittavat. Heikoksi terveytensä kokevat ja ikääntyneet ovat taas todennäköisesti sekä tarvinneet että käyttäneet kaikkia terveyspalveluja enemmän kuin nuoret ja terveet. Tässä on artikkelin yksi ongelma: Kaikkiin käynteihin suhteutettujen lukujen sijasta vastemuuttuja kertoo yksityislääkärikäyntien absoluuttisen määrän. Tarkasteltaessa absoluuttisia määriä voidaan ilmiöstä saada erilainen kuva, kuin jos käyntien määrä olisi suhteutettu kaikkien terveyspalvelujen käyttömääriin.

Taulukoissa 2, 3 ja 4 on raportoitu sosiaaliturvaa koskevien mielipiteiden yhteydet yksityisten palvelujen käyttöön ja yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen eri-ikäisten vastaajien joukossa. Ikäryhmiä edustavat tässä 18–35, 36–59 sekä 60–79 vuotta täyttäneet. Luokittelun kriteerinä käytettiin sitä, että tapausten määrä pysyy tarpeeksi

suurena ajatellen monimuuttuja-analyysessä ja että nuoret aikuiset erottuvat selkeästi muista, koska viimeaikaisissa mielipidetutkimuksissa he ovat poikenneet kriittisyydellään ikääntyneistä (Kallio 2008; Muuri 2007; Forma 2006). Ennen varsinaista analyysiä tehdyt korrelaatiotarkastelut ja ristiintaulukoinnit osoittivat lisäksi, että näiden ikäryhmien välillä on selkeitä eroja suhtautumisessa sosiaaliturvan rahoitukseen sekä yksityiseen sektoriin hyvinvoinnin tuottamisessa. Nuoret tukevat ikääntyneitä enemmän yksityistä sektoria ja suhtautuvat kielteisemmin sosiaaliturvan rahoitukseen. Tämä voi merkitä sitä, että käytön ja mielipiteiden välinen yhteys on heillä erilainen kuin ikääntyneillä. Ikäryhmittäinen tarkastelu on perusteltua myös siksi, että interaktioiden tarkastelut osoittivat, että ikäryhmien ja yksityisen sektorin kannatuksen välillä on yhdysvaikutuksia koskien yksityiselle sektorille hoitoon hakeutumista ja yksityisten lääkäripalvelujen käyttöä. Taulukoissa on raportoitu mielipiteiden yhteydet käyttöön ja yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen yksittäistarkasteluihin ja muiden selittävien muuttujien vaikutusten ollessa vakioituja.

Tulosten mukaan yksityisen sektorin kannatus ja kielteinen suhtautuminen sosiaaliturvan rahoitukseen erottelevat selkeimmin nuorten aikuisten eli 18–35-vuotiaiden yksityisten terveyspalvelujen käyttöä ja hoitoon hakeutumista. Yksityistä sektoria kannattavat nuoret hakeutuvat muita useammin yksityiselle lääkäriasemalle. He ovat myös käyneet yksityisen lääkärin vastaanotolla useammin kuin muut. Nuoret sosiaaliturvan rahoitukseen kielteisesti suhtautuvat henkilöt ovat käyttäneet puolestaan muita nuoria useammin yksityisiä hammaslääkäripalveluja ja ilmoittavat muita hanakammin hakeutuvansa yksityiselle sektorille hoitoon. Yhteyden tilastollinen merkitsevyys tosin heikkeni, kun vastaajan asuinalueen ja yksityistä sektoria koskevien mielipiteiden vaikutukset vakioitiin. Ikääntyneiden eli 60–79-vuotiaiden keskuudessa mielipiteet eivät ole yhteydessä yksityisten vaihtoehtojen käyttöön. Tosin yli 60-vuotiaat sosiaaliturvan rahoitukseen kielteisesti suhtautuvat henkilöt ilmoittivat hakeutuvansa sairastuessaan hieman useammin yksityiselle lääkäriasemalle kuin muut. Yhteys on tilastollisesti merkitsevä vain mallissa, jossa muiden selittävien muuttujien vaikutukset olivat vakioituja. Ei ole kuitenkaan erotettavissa yksittäistä tekijää, jonka vakiointi aiheuttaisi sen.

**Taulukko 2. Sosiaaliturvaa koskevien mielipiteiden yhteydet yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen ja yksityisten (hammas)lääkäripalvelujen käyttöön 18–35-vuotiaiden keskuudessa. Logistinen regressioanalyysi, vetosuhteet (odds ratio) ja tilastolliset merkitsevyydet.**

18–35-vuotiaat	Hakeutuu sairastuessaan yksityiselle lääkäriasemalle		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityislääkärin vastaanotolla		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityisen hammaslääkärin vastaanotolla	
	I	II	I	II	I	II
<b>Yksityisen sektorin kannatus</b>	1,32***	1,28***	1,15***	1,15**	1,08	1,04
<b>Sos.turvan rahoitushalukkuus</b>						
Muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kielteinen suhtautuminen	2,51***	1,86*	1,03	0,86	1,70**	1,57*
<b>N</b>	758		758		758	

Aineisto on painotettuna koko väestöön. Tilastollinen merkitsevyytaso: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001  
 I Yksittäistarkastelut.  
 II Vakioitu sukupuolen, koulutuksen, tulojen, työmarkkina-aseman, terveyden, yksityisen vakuutuksen sekä asuinalueen vaikutukset.

**Taulukko 3. Sosiaaliturvaa koskevien mielipiteiden yhteydet yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen ja yksityisten (hammas)lääkäripalvelujen käyttöön 36–59-vuotiaiden keskuudessa. Logistinen regressioanalyysi, vetosuhteet (odds ratio) ja tilastolliset merkitsevyydet.**

36–59-vuotiaat	Hakeutuu sairastuessaan yksityiselle lääkäriasemalle		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityislääkärin vastaanotolla		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityisen hammaslääkärin vastaanotolla	
	I	II	I	II	I	II
<b>Yksityisen sektorin kannatus</b>	1,17***	1,16***	1,05*	1,05	1,02	1,01
<b>Sos.turvan rahoitushalukkuus</b>						
Muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kielteinen suhtautuminen	1,53*	1,27	0,86	0,85	1,23	1,17
<b>N</b>	1489		1494		1496	

Aineisto on painotettuna koko väestöön. Tilastollinen merkitsevyytaso: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001  
 I Yksittäistarkastelut.  
 II Vakioitu sukupuolen, koulutuksen, tulojen, työmarkkina-aseman, terveyden, yksityisen vakuutuksen sekä asuinalueen vaikutukset.

## Yhteenveto tuloksista ja pohdintaa

Yksityisten terveyspalvelujen käytössä on tulosten mukaan selkeitä väestöryhmittäisiä eroja. Eniten yksityisten lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käyttöä ja niihin hakeutumista erottelvat vastaajan taloudellinen tilanne, yksityinen sairausva-

kuutus, asuinalue, koettu terveys sekä ideologiset tekijät. Ylimpiin tuloluokkiin kuuluvat ja yksityisen vakuutuksen hankkineet hyödyntävät enemmän yksityisiä vaihtoehtoja kuin pienituloiset ja ilman vakuutusta olevat. Myös ne, jotka arvioivat terveytensä huonoksi, olivat muita useammin yksityisten palvelujen asiakkaina.



**Taulukko 4. Sosiaaliturvaa koskevien mielipiteiden yhteydet yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen ja yksityisten (hammas)lääkäripalvelujen käyttöön 60–79-vuotiaiden keskuudessa. Logistinen regressioanalyysi, vetosuhteet (odds ratio) ja tilastolliset merkitsevyydet.**

60–79-vuotiaat	Hakeutuu sairastuessaan yksityiselle lääkäriasemalle		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityislääkäriin vastaanotolla		Käynyt viimeisen 12 kk aikana yksityisen hammaslääkäriin vastaanotolla	
	I	II	I	II	I	II
<b>Yksityisen sektorin kannatus</b>	1,05	1,03	1,06	1,04	1,06	1,06
<b>Sos.turvan rahoitushalukkuus</b>						
Muut	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kielteinen suhtautuminen	1,57	2,06*	1,08	1,14	1,01	1,07
<b>N</b>	601		602		602	

Aineisto on painotettuna koko väestöön. Tilastollinen merkitsevyytaso: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001  
 I Yksittäistarkastelut.  
 II Vakioitu sukupuolen, koulutuksen, tulojen, työmarkkina-aseman, terveyden, yksityisen vakuutuksen sekä asuinalueen vaikutukset.

Alueellisesti tarkasteltuna kaupunkimaisessa kunnassa asuvat käyttävät enemmän yksityisiä lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja kuin maaseudulla asuvat. Näiltä osin saadut tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on kiinnitetty huomiota erityisesti siihen, että Suomessa yksityisten terveyspalvelujen käyttö on ykköskönsissä yksilön tuloihin ja asuinalueeseen (ks. esim. Larivaara & Teperi 2007; Nguyen & Häkinen 2006; Teperi 2005).

Uutta aikaisempiin tutkimuksiin nähden on yksityisten terveyspalvelujen käyttöön liittyvien ideologisten tekijöiden tarkastelu. Julkisen terveydenhuollon legitimitettiin kannalta on johdonmukaista, että sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinaratkaisujen kannalla olevat käyttävät ja valitsevat yksityisen palvelun useammin kuin muut. Lisäksi sosiaaliturvan rahoitushaluttomuus on yhteydessä yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen, mutta markkinoita ja sosiaaliturvan rahoitusta koskevat mielipiteet eivät erottele yksityishammaslääkäriin vastaanottokäyntejä, paitsi nuorten aikuisten keskuudessa. Tämä voi johtua siitä, että Suomessa kuntien suun terveydenhuollon palvelut ulotettiin kaikkiin ikäryhmiin vasta vuonna 2002. Koska uudistuksesta on kulunut vasta vähän aikaa, voivat monet mieltää edelleen, ettei hammashuolto kuulu kollektiivisen vastuun piiriin. Yksityisen hammaslääkäripalvelun käyttöön ei näin ollen liity ideologisia tekijöitä. Tar-

kasteltaessa ideologian ja käytön yhteyttä eri ikäryhmissä havaittiin, että julkisen sosiaaliturvan rahoitushaluttomuus ja markkinoiden kannatus ovat selkeimmin yhteydessä yksityisten palvelujen valintaan ja käyttöön nuorten aikuisten keskuudessa.

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, ettei kaikilla suomalaisilla ole mahdollisuutta valita yksityisten ja julkisten terveyspalvelujen väliltä. Kunnissa on suuria eroja sekä julkisten että yksityisten palvelujen saatavuudessa. Etenkin suun terveydenhuollon tarjonnassa on merkittäviä kuntien välisiä eroja. Maaseudulla yksityisiä palveluja on tarjolla vähemmän kuin Etelä-Suomen asutuskeskuksissa, kun taas osassa isoista kaupungeista on julkiselle puolelle pitkiä jonotusaikoja. (Stakes 2007; Larivaara & Teperi 2007; Teperi & Keskimäki 2007; Manderbacka & al. 2006.) Tutkimuksen toteutuksen kannalta on ongelmallista, että palvelujen saatavuutta ja sen alue-eroja on hankala muuttaa mitattavaan muotoon. Toisin sanoen tietoja palvelujen tarjonnasta ei ole saatavilla. Tässä artikkelissa käytettiin tilastollista kuntaryhmitystä, jolla tavoitetaan vain karkeasti saatavuuden eroja.

Toinen näkökulma yksilön mahdollisuuteen valita liittyy hänen taloudelliseen tilanteeseensa. Tuloksista kävi ilmi, että yksityisten terveyspalvelujen käyttö liittyy vahvasti yksilön taloudellisiin resursseihin. Voidaan sanoa, että niin kauan kun

omavastuuosuudet ovat yhtä korkeat kuin tällä hetkellä, ei pienituloisilla ja ilman vapaaehtois- ta sairausvakuutusta olevilla ole mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveyspalveluja. Erityisen hankalan tilanteesta tekee se, että monet kunnat ovat joutuneet 1990-laman jälkeen karsimaan palvelujaan, minkä seurauksena julkisen järjestelmän kattavuus on kärsinyt (Julkunen 2001 & 2006; Kröger 1997). Se, että yksityislääkärit voivat tehdä läheteitä julkiseen erikoissairaanhoidon, lisää palvelujen käytön sosiaalista epätasa-arvoa entisestään. Ongelmallisinta on se, että pienituloisten ja matalassa sosioekonomisessa asemassa olevien terveys on monilla mittareilla tarkasteltuna heikompi kuin suurituloisten ja korkeissa sosiaalisissa asemassa olevien (Klavus & al. 2008; Kallio 2006; Rahkonen & Lahelma 2002). Heidän palvelutarpeensa on siis suurempi kuin niiden, jotka tutkimusten mukaan käyttävät eniten sekä julkisia että yksityisiä terveyspalveluja (Teperi 2005; Häkkinen 2002; Arinen & al. 1998; Keskimäki 1997).

Korven (1980) mukaan etuuksien ja palvelujen laaja kannatus ja sitä myöden niiden korkea taso ovat saavutettavissa, jos mahdollisimman monella yksilöllä on intressejä hyvinvointivaltion edunsaajana ja rahoittajana. Toisaalta heikko kannatus ja etuuksien huono taso ovat seurausta siitä, että etuuksien sekä palvelujen saajat ja rahoittajat paikantuvat eri väestöryhmiin, kuten on monissa residuaalisissa hyvinvointivaltioissa. Näissä maissa rahoittajien intresseissä on lähinnä julkisen palvelujärjestelmän heikentäminen ja rajaaminen kustannusten hillitsemiseksi ja oman rahoitusvastuun pienentämiseksi. Palveluiden laadulla ei rahoittajien näkökulmasta katsottuna ole väliä, koska he eivät itse kuulu julkisen järjestelmän asiakaskuntaan (ks. myös Goodin & Le Grand 1987).

Suomalaisen julkisen terveydenhuoltojärjestelmän suosio on ollut pitkälti selitettävissä Korven teorian puitteissa, vaikkakin kannatusta voidaan lähestyä myös muiden kuin taloudellisten intressien kautta, jolloin puhutaan kansalaisten moraalista sitoutumisesta julkisesti institutionalisoi- tuun hoivaan, turvaan ja uudelleenjakoon. Se, että yksityisten terveyspalvelujen käyttäjät kannattavat tulosten mukaan muita enemmän markkinasektoria hyvinvoinnin tuottajana, tukee kuitenkin taloudellisiin etunäkökulmiin perustuvaa hypoteesia. Taloudellisiin intresseihin nojaavaa oletusta tukee myös se, että julkisen sosiaaliturvajär-

jestelmän rahoitushaluttomuus on yhteydessä yksityiselle lääkäriasemalle hakeutumiseen.

Koska kasvava osa kansalaisista hyödyntää yksityisiä lääkäripalveluja, voi jatkossa julkisen eli veroilla rahoitetun terveydenhuollon legitimitetti pienentyä. Tätä voi seurata kehitys, jossa kannatusperustan heikkeneminen ja järjestelmän intressipohjan kapeneminen johtavat palvelujen tason huononemiseen, jolloin ne, joilla on varaa, siirtyvät markkinoille. Palvelujen huono taso taas lisää edelleen maksukykyisten siirtymistä markkinasektorille, mikä vauhdittaa julkisen järjestelmän rapautumista. Uhkana on, että yksityisten ja työterveyshuollon lääkäripalvelujen käytön lisääntymistä seuraa tilanne, jossa julkiset terveyskeskuspalvelut profiloituvat vain pienituloisten ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevien vaihtoehtoiksi. Tällaisen järjestelmän ”myyminen” hyvinvointivaltion rahoittajaksi profiloituville väestöryhmille voi olla poliittisesti vaikeaa.

Nuorten aikuisten keskuudessa ideologiset tekijät erottelivat yksityisten palvelujen käyttöä ja valintaa enemmän kuin ikääntyneiden. Miksi nuoret sitten poikkeavat muista? Lähiaikoina tehdyissä tutkimuksissa nuorten aikuisten on todettu olevan kriittisempiä hyvinvointivaltiomielipiteissään kuin vanhimpien ikäryhmien. Heidän on todettu kannattavan enemmän markkinoilla tuotettuja hyvinvointipalveluja ja suhtautuvan kriittisemmin verotukseen sekä tuloerojen tasoitamiseen kuin ikääntyneiden (Kallio 2008; Forma 2006). On myös havaittu, että nuoret suhtautuvat kriittisemmin julkisten palvelujen toimivuuteen kuin muut (Muuri 2007). Selitys voi olla sukupolvien välinen erilainen kokemustausta. Nuoret aikuiset poikkeavat vanhemmista ikäryhmistä siinä, etteivät he olleet rakentamassa suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää. Näin ollen heillä ei ole kokemuksia hyvinvointivaltion ”kultaisista” vuosikymmenistä vaan kokemuspohja rajautuu lähinnä 1990-luvun laman ja sitä seuranneen karsinnan, säästöjen ja vastuukysymysten uudelleenarvioinnin aikaan (ks. lisää Julkunen 2006).

Nuorille aikuisille markkinasektori näyttäytyykin ehkä eri tavoin hyvinvoinnin tuottajana kuin ikääntyneille. Nuorten yksityisten terveyspalvelujen käyttäjien muita heikompa sitoutumista julkiseen sektoriin voidaan siis selittää heidän erilaisella kokemustaustallaan, johon on todennäköisesti vaikuttanut muita ikäryhmiä enemmän sosiaalipolitiikan ideologinen muutos, joka näkyy hyvinvointipalvelujen kohdalla keskusteluna nii-

den tehostamisesta, tarkemmasta kohdentamisesta sekä yksilön oman vastuun lisäämisestä (Julkinen 2006). Esillä hyvinvointipalveluista puhuttaessa ovat myös kuluttajuus ja yksilön oikeus valita (Blomqvist 2004). Toisaalta voi olla, että arvot sekä mielipiteet, kuten näkemykset yksilöllisestä ja kollektiivisesta vastuusta, muuttuvat yksilön ikääntymisen ja eri ikävaiheisiin liittyvien intressien myötä.

Kansalaiset ilmoittivat hakeutuvansa yksityiselle lääkäriasemalle selvästi vähemmän kuin itse asiassa raportoivat käyttäneensä yksityisiä lääkäripalveluja kuluneen vuoden aikana. Tämä ristiriita oli havaittavissa erityisesti naisten ja huonoksi terveytensä kokevien keskuudessa. Yleisellä tasolla voidaan ajatella, että kansalaiset ovat asenteellisesti sitoutuneita julkiseen terveydenhuollon, kuten terveyskeskuspalvelujen käyttöön, mutta käytännössä he hyödyntävät yksityisiä vaihtoehtoja. Syitä tähän voidaan etsiä esimerkiksi julkisten palvelujen saatavuudesta. Toisaalta voidaan kritisoida käytettyjä vastemuuttujia, jotka mittasivat yksityisten lääkäri- ja hammaslääkärikäyntien absoluuttisia määriä.

Voidaan pohtia, onko yksityisten terveyspalvelujen käyttö nykyään enää valinta vai onko kyseessä opittu käyttäytymismalli tai olosuhteiden sanelema pakkovalinta. Se, että työnantajat järjestävät työterveyshuollon enenevässä määrin yksityisesti, antaa tietyn väistien kansalaisille. Myös pienten lasten vakuuttamisen lisääntyminen merkitsee sitä, että vanhemmat opettavat lapsilleen tietyn kulutuskäyttäytymismallin jo varhain. Lisäksi kuntien tiukka taloudellinen tilanne ja julkisen terveydenhuollon ruuhkautuminen todennäköisesti muuttavat yksilöiden käsityksiä universaaleista oikeuksista (Cox 1998). Jatkuvan niukuuden aikana tarpeesta tulee tärkeämpi kriteeri kuin universaalista kansalaisuudesta ja yksilöt alkavat vähitellen epäillä, että julkiset terveyspalvelut eivät pohjaudu kaikissa tapauksissa kansalaisuuteen. Resurssien puute merkitsee, että tarveharkintaisuus hiipii hiljalleen myös hyvinvointivaltion universaaleihin etuuksiin. Tosiasiallisen saatavuuden lisäksi myös sitä koskevalla julkisella keskustelulla ja yksilöiden kokemuksilla voi olla vaikutusta kansalaisten käyttäytymiseen. Kansalaiset kokevat julkisten palvelujen saatavuuden huonommaksi kuin yksityisten (Mäntyselkä 2007), ja myös yleinen keskustelu viestii julkisen sektorin olevan ruuhkautunut. Kansalaisten sisäistämät mielikuvat terveyskeskuksista ja nii-

den tilanteesta vaikuttavat. Edellä mainitut tekijät muokkaavat erityisesti hyvin toimeentulevien ja vakaassa työmarkkina-asemassa olevien ja heidän lapsiensä käyttäytymistä.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat käsitteinä ongelmallisia. Ei voida tietää, mitä kansalaiset oikeastaan ymmärtävät yksityisillä palveluilla. Voi olla, että he mieltävät yksityisiksi myös työterveyshuollon ja kuntien järjestämät julkiset palvelut, jos ne ovat tuotettu yksityisellä sektorilla. Esimerkiksi kuntien tekemistä ostosopimuksista voi seurata, että henkilön on vaikea arvioida, milloin hän käyttää julkista ja milloin vastaavasti yksityistä palvelua. Toisaalta on mahdollista, että kansalaiset liittävät yksityisiin palveluihin vain ne markkinavaihtoehdot, joissa he joutuvat itse pääasialliseen maksuvastuuseen. Tämä käsitteiden päällekkäisyys sekä yksityisen ja julkisen rajan hämärtyminen palvelujen tuotannossa ovat vaikeuttaneet toimivien mittarien luomista kyselylomakkeisiin. Nämä ongelmat koskevat myös tässä artikkelissa käytettyjä mittareita. Voidaan kuitenkin olettaa, että monet kyselyyn vastanneet ovat ymmärtäneet yksityisiksi ne palvelut, joissa he joutuvat itse maksumiehiksi. Selkein mittareista on yksityishammaslääkärikäynnit, koska hammaslääkäripalveluja ei saa työterveyshuollosta eikä edes yksityisen sairauskulvakuutuksen kautta.

Saadut tulokset osoittavat, että nykyinen monikanavainen rahoitusmalliin perustuva terveydenhuoltojärjestelmä luo selkeitä väestöryhmittäisiä eroja yksityisten terveyspalvelujen käytössä. Se, että Kelan yksityislääkärin korvaustaksaa ei ole tarkastettu vuoden 1989 jälkeen, on luonut tilanteen, jossa pienituloisilla ei ole tarvittavia edellytyksiä käyttää yksityisiä vaihtoehtoja edes silloin, kun julkinen järjestelmä on ruuhkautunut ja palveluja ei kunnan velvoitteista huolimatta ole saatavilla. Tasa-arvon kannalta ajateltuna tulisi yksityisten palvelujen käytön omavastuuosuutta pienentää tai turvata kattavien ja laadukkaiden julkisten palvelujen rahoitus jatkossa. Palaten ”perverssiin” uudelleenjakoon on tosin mahdollista, ettei edes omavastuuosuuksia pienentämällä päästä nykyistä oikeudenmukaisempaan tilanteeseen. On mahdollista, että korvaustasojen nostamisesta hyötyisivät lopulta vain suurituloiset, jotka nykyäänkin käyttävät enemmän sekä yksityisiä että julkisia palveluja. Toisaalta nykyinen tilanne, jossa yksityisten palvelujen omavastuuosuudet ovat korkeat, julkisten terveyskeskuspalvelu-

jen saatavuus on osassa kunnista huono ja työterveyshuolto kattaa vain hyvässä työmarkkina-  
asemassa olevat, syrjäyttää nimenomaan suurim-

massa palvelutarpeessa olevat väestöryhmät terveydenhuollon ulkopuolelle.

## KIRJALLISUUS

- ALHA, PIRKKO & HAKULINEN, KATRI: Fysioterapiapalvelujen käyttö. Teoksessa: Häkkinen, Unto & Alha, Pirkko (toim.): Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10/2006. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2006
- ANDRES, HANS-JURGEN & HEIEN, THORSTEN: Four Worlds of Welfare State Attitudes? A Comparison of Germany, Norway, and the United States. *European Sociological Review* 17 (2001): 4, 337–356
- ARINEN, SIRKKA-SISKO & SINTONEN, HARRI: The Choice of Dental Care Sector by Young Adults Before and After Subsidisation Reform in Finland. *Social Science & Medicine* 39 (1994): 2, 291–297
- ARINEN, SISKO & HÄKKINEN, UNTO & KLAVUS, TIMO & KLAVUS, JAN & LEHTONEN, RISTO & ARO, SEPPO: Suomalaisten terveys ja terveyspalvelujen käyttö. Terveystieteiden väestötutkimuksen 1995/96 päätulokset ja muutokset vuodesta 1987. Helsinki: Kela & Stakes, 1998
- ARTS, WILL & GELISSEN, JOHN: Welfare States, Solidarity and Justice Principles: Does the Type Really Matter? *Acta Sociologica* 44 (2001): 4, 283–299
- BLEKESAUNE, MORTEN & QUADAGNO, JILL: Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review* 19 (2003): 5, 415–427
- BLOMQUIST, PAULA: The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration* 38 (2004): 2, 139–155
- BURCHARDT, TANIA & PROPPER, CAROL: Does the UK Have a Private Welfare Class? *Journal of Social Policy* 28 (1999): 4, 643–665
- COX, ROBERT: The Consequences of Welfare Reform: How Conceptions of Social Rights are Changing. *Journal of Social Policy* 27 (1998): 1, 1–16
- DOORSLAER, EDDY & WAGSTAFF, ADAM & VAN DER BURG, HATTEM & CHRISTIANSEN, TERKEL & DE GRAEVE DIANA & DUCHESNE, INGE & GERDTHAM, ULF-G & GERFIN, MICHAEL & GEURTS, JOSÉ & GROSS, LORNA & HÄKKINEN, UNTO & JOHN, JURGEN & KLAVUS, JAN & LEU, ROBERT & NOLAN, BRIAN & O'DONNELL, OWEN & PROPPER, CAROL & PUFFER, FRANK & SCHELLHORN, MARTIN & SUNDBERG, GUN & WINKELHAKE, OLAF: Equity in the delivery of health care in Europe and the US. *Journal of Health Economics* 19 (2000): 5, 553–583
- DOORSLAER, EDDY & KOOLMAN, XANDER & JONES, ANDREW: Explaining income-related inequalities in doctor utilisation in Europe. *Health Economics* 13 (2004), 629–647
- DOORSLAER, EDDY & MASSERIA, CRISTINA & KOOLMAN, XANDER: Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *Canadian Medical Association Journal* 174 (2006): 2, 177–183
- FORMA, PAULI: Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisten sosiaalipolitiikka koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006
- FORMA, PAULI & SAARINEN, ARTTU: Väestön mielipiteet sosiaaliturvasta vuonna 2006. Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008
- FORMA, PAULI & KALLIO, JOHANNA & PIRTTLÄ, JUKKA & UUSITALO, ROOPE: Miten hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89. Helsinki: Kela, 2007
- FREDRIKSSON, SAMI & LITH, PEKKA & MARTIKAINEN, TUOMO: Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat ja ostopalvelut Suomessa. Teoksessa: Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.): Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnat ja kilpailu-sarjan julkaisu nro 1. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö, 2006
- GOODIN, ROBERT & LE GRAND, JULIAN: Not Only the Poor. *The Middle Classes and the Welfare State*. Lontoo: Allen & Unwin, 1987
- HOSMER, DAVID & LEMESHOW, STANLEY: *Applied Logistic Regression*. Second Edition. New York: A Wiley-Interscience Publication, 2000
- HÄKKINEN, UNTO: Change in determinants of use of physician services in Finland between 1987 and 1996. *Social Science & Medicine* 55 (2002): 9, 1523–1537
- HÄKKINEN, UNTO: The impact of changes in Finland's health care system. *Health Economics* 14 (2005): S1, 101–118
- HÄKKINEN, UNTO & ALHA, PIRKKO: Avohoitopalvelut. Teoksessa: Häkkinen, Unto & Alha, Pirkko (toim.): Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10/2006. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2006
- JULKUNEN, RAIJA: Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino, 2001
- JULKUNEN, RAIJA: Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes, 2006
- KALLIO, JOHANNA: Koettu terveys ja terveydellinen tasarvo kuudessa hyvinvointivaltiossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 43 (2006): 3, 218–230
- KALLIO, JOHANNA: Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. *Sosiologia* 45 (2008): 1, 3–20
- KESKIMÄKI, ILMO: Social equity in the use of hospital inpatient care in Finland. *Stakesin tutkimuksia* 84. Helsinki: Stakes, 1997
- KLAVUS, JAN & PEKURINEN, MARKKU & NGUYEN, LIEN

- & HÄKkinEN, UNTO: Väestön kokemukset, mielipiteet ja odotukset terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006
- KLAVUS, JAN & KAPAINEN, SATU & NGUYEN, LIEN & PEKURINEN, MARKKU: Suomalaisen terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset. Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008
- KORPI, WALTER: Social Policy and Distributional Conflict in the Capitalist Democracies. A Preliminary Comparative Framework. *West European Politics* 3 (1980): 3, 296–316
- KRÖGER, TEPPU: Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana. Tampere: Tampereen yliopisto, 1997
- LARIVAARA, MERI & TEPERI, JUHA: Eriarvoisuus sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä. Teoksessa: Taimio, Heikki (toim.): Talouskasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman? Helsinki: Työväen sivistysliitto, 2007
- LARSEN, CHRISTIAN: The Institutional Logic of Welfare Attitudes. How Welfare Regimes Influence Public Support. Hampshire: Ashgate Publishing Limited, 2006
- LE GRAND, JULIAN: The Strategy of Equality: Redistribution and the Social Services. London: Allen & Unwin, 1982
- LINOS, KATERINE & WEST, MARTIN: Self-interest, Social Beliefs, and Attitudes to Redistribution. Re-addressing the Issue of Cross-national Variation. *European Sociological Review* 19 (2003): 4, 393–409
- MANDERBACKA, KRISTIINA & GISSLER, MIKA & HUSMAN, KAJ & HUSMAN, PÄIVI & HÄKkinEN, UNTO & KESKIMÄKI, ILMO & NGUYEN, LIEN & PIRKOLA, SAMI & OSTAMO, AINI & WAHLBECK, KRISTIAN & WIDSTRÖM, EEVA: Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalvelujen käytössä. Teoksessa: Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka, Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes, 2006
- MOISIO, PASI: HYPA 2004 aineistokuvaus. Hyvinvointi & Palvelut 2004 -kyselyn aineistokuvaus. Stakesin työpapereita 6/2006. Helsinki: Stakes, 2006
- MUURI, ANU: Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 1, 22–34
- MÄNTYSELKÄ, PEKKA & HALONEN, PIIRJO & VEHVILÄINEN, ARTO & TAKALA, JORMA & KUMPUSALO, ESKO: Access to and continuity of primary medical care of different providers as perceived by the Finnish population. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 25 (2007): 1, 27–32
- NGUYEN, LIEN & HÄKkinEN, UNTO: Choices and utilization in dental care. Public vs. private dental sectors, and the impact of a two-channel financed health care system. *European Journal of Health Economics* 51 (2006): 2, 99–106
- NGUYEN, LIEN & HÄKkinEN, UNTO & ROSENQVIST, GUNNAR: Determinants of Dental Service Utilization among Adults – The Case of Finland. *Health Care Management Science* 8 (2005): 4, 335–345
- OECD: OECD Reviews of Health Systems: Finland. Pariisi: OECD Publishing, 2005
- PROPPER, CAROL: Constrained choice sets in the U.K. demand for private medical insurance. *Journal of Public Economics* 51 (1993): 287–307
- PROPPER, CAROL: The demand for private health care in the UK. *Journal of Health Economics* 19 (2000): 6, 855–876
- PÖNTINEN, SEPPU & UUSITALO, HANNU: The Legitimacy of the Welfare State: Social Security Opinions in Finland 1975–1985. Suomen Gallup Oy, Report No 15. Helsinki: Suomen Gallup Oy: 1986
- RAHKONEN, OSSI & LAHELMA, EERO: Sosiaalinen rakenne ja väestön terveys. Teoksessa: Piirainen, Timo & Saari, Juho (toim.): Yhteiskunnalliset jaot, 1990-luvun perintö? Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisu 58. Helsinki: Gaudeamus, 2002
- RODRIGUEZ, MARISOL & STOYANOVA, ALEXANDRINA: The effect of private insurance access on the choice of GP/specialist and public/private provider in Spain. *Health Economics* 13 (2004): 7, 689–703
- STM: Sosiaaliturvan suunta 2005–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006
- STAKES: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Helsinki: Stakes, 2007
- SUOMINEN-TAIPALE, LIISA & NORDBLAD, ANNE & VEHKALAHTI, MIIRA & ARINEN, SIRKKA-SISKO: Hammashoitopalvelut. Teoksessa: Häkkinen, Unto & Alha, Pirkko (toim.): Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10/2006. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2006
- TEPERI, JUHA: Kuka saa terveyspalveluja? Teoksessa: Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2005
- TEPERI, JUHA & KESKIMÄKI, ILMO: Terveyspalvelujen kohdentumisen oikeudenmukaisuus. Teoksessa: Saari, Juho & Yeung, Anne Birgitta (toim.): Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 2007
- TILASTOKESKUS: Tulonjakotilasto 2005. Helsinki: Tilastokeskus, 2007.

## ENGLISH SUMMARY

*Johanna Kallio: The use of private medical services and ideological factors (Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät)*

This article discusses the use of private medical and dental services in Finland, using social, demographic, regional and ideological factors as independent variables. The main focus is on whether support for a market-based social security system and negative attitudes to social security funding are associated with the choice and use of private services. The article makes use of the Welfare & Services questionnaire data collected jointly in 2004 by the Research and Development Centre for Welfare and Health and Statistics Finland. Data analysis is based on frequency distributions and binary logistic regression analysis.

The results reveal clear differences in the use of private medical services in different population groups. The main distinguishing factor for the preference and use of private medical and dental services were the respondent's financial position, private medical insurance, place of residence, perceived health and ideological factors. In particular, private service use is closely associated with the individual's income and place of residence: people with a high level of income and those living in urban areas choose to use private services more often than others. Based on the results, it is reasonable to conclude that not all people in Finland are in the position to make a choice between private and

public health services. There are marked differences between local municipalities in terms of service availability, and the amounts payable by the patient are exceptionally high by international comparison. In view of the legitimacy of public health care services it is consistent that those who are in favour of market-based social and health care services turn to the private sector more often than others. Furthermore, a position of reluctance to finance social security is associated with the use of private medical services. An examination of the associations between ideology and use of services in different age groups indicated that the reluctance to finance public social security and support for market-based services are most clearly associated with private service use among young adults.

The increasing use of private health care services may undermine the legitimacy of public services. Since increasing numbers of people are making use of private medical services, it is possible that popular support for health care services financed from the public purse may dwindle in the future. The dwindling of popular support for the public system may in turn adversely affect the standard of services provided through that system, which may further accelerate the drain of high purchasing power customers to the market sector.

## KEY WORDS

*the use of private medical services, support for public health care*

Liite 1. Aineiston jakautuminen käytettyjen kategoristen selittävien muuttujien mukaan % ja N:t.

	Painottamaton %	Painottamaton N	Painotettu %	Painotettu N
<b>Sosiaaliturvan rahoitushalukkuus</b>				
Muut	80	2366	80	2366
Kielteinen suhtautuminen	20	591	20	591
<b>Sukupuoli</b>				
Mies	42	1249	45	1323
Nainen	58	1708	55	1634
<b>Ikä</b>				
18–25 vuotta	10	296	10	281
26–35 vuotta	16	471	16	485
36–45 vuotta	19	566	18	548
46–55 vuotta	24	697	23	665
56–65 vuotta	18	526	18	548
66+ vuotta	13	401	15	430
<b>Koulutus</b>				
Perus/kansakoulu	28	821	28	831
Keskiaste	40	1190	40	1171
Alin korkea-aste	16	480	16	476
Korkeakouluaste	16	466	16	479
<b>Tuloviidennekset</b>				
I pienimmät tulot	20	591	20	583
II	20	592	20	588
III	20	591	20	594
IV	20	592	20	591
V suurimmat tulot	20	591	20	601
<b>Työmarkkina-asema</b>				
Työssä	59	1745	59	1745
Työtön	6	173	6	173
Eläkkeellä	21	629	21	629
Muut	14	410	14	410
<b>Koettu terveys</b>				
Hyvä	43	1278	43	1266
Melko hyvä	26	774	26	776
Keskinertainen/huono	31	914	31	914
<b>Koettu suun terveys</b>				
Ei ole vaivoja	64	1882	64	1883
On vaivoja	36	1074	36	1074
<b>Yksityinen vakuutus</b>				
Ei/ei osaa sanoa	90	2644	90	2645
On	10	279	10	279
<b>Asuinalue</b>				
Maaseutumainen kunta	22	660	20	595
Kaupunkimainen kunta	62	1829	64	1898
Taajaan asuttu kunta	16	468	16	464





**Kallio Johanna, Kivijakola Jonna-Mari. Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006. Yhteiskuntapolitiikka, 2009; 74 (6).**



# Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006

JOHANNA KALLIO & JONNA-MARI KIVIJAKOLA

## Johdanto

1990-luvun talouslama ja vuoden 1993 valtionosuusuudistus pysäyttivät kunnallisen palvelujärjestelmän laajentamisvaiheen. Uudistuksella valtio luopui kustannusperusteisesta ohjaamisesta ja salli kuntakohtaisten erojen syntyminen sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laman aikana kuntien valtionosuuksia leikattiin ja palvelujen rahoitus siirtyi aikaisempaa enemmän kuntien oman rahoituksen varaan. Samalla niiden palveluluvotteita lisättiin, mikä on johtanut resurssipulaan ja vaatimukseen tehostaa palvelujen tuotantoa. Vanhuspalvelujen osalta 1990-luvun merkittävä muutos oli laitoshoidon raju vähentäminen. Vastaavasti avohoidon, omaishoidon tuen ja palveluasumisen asemaa pyrittiin vahvistamaan. Kotiin annettavat palvelut ovat kuitenkin niukentuneet suhteessa ikääntyvien määrään. Kuntien harjoittama palvelupolitiikka on kasvattanut paineita lisätä omaisten ja muiden epävirallisten toimijoiden hoivavastuuta. Tällä hetkellä kuntien haasteena on vanhuspalvelujen saatavuuden turvaaminen niukoin resursssein väestön ikääntyessä ja palvelutarpeen kasvaessa. (Kokko & Valtonen 2008; Voutilainen & al. 2007; Julkunen 2006 & 2001; Lehto & Blomster 2000; Kröger 1997.)

Tutkimme artikkelissamme, miten kansalaiset asennoituvat kunnallisten vanhuspalvelujen riittävyteen vuosina 2000–2006. Tietoa kansalaisten mielipiteistä vanhuspalvelujen riittävydestä

on tuotettu niukasti 1990-luvun jälkeen (ks. kuitenkin Fredriksson & Martikainen 2008; Kunnallisanalangan kehittämissäätiö 2006). 2000-luvulla kunnallisten vanhuspalvelujen tarjonta suhteessa kohdeväestöön on heikentynyt ja hoivavastuuta on siirtynyt enenevässä määrin julkiselta sektorilta lähiomaisille (Vaarama & al. 2006 & 2005). Kyseisenä ajanjaksona vanhustenhuoltoon liittyvät kysymykset ovat olleet esillä eri tiedotusvälineissä ja aihe on ollut valtakunnallisella tasolla kunnallisvaalien merkittäviä keskusteluteemoja. Väestön ikääntyessä vanhuspalvelut muuttuvat entistä keskeisimmiksi yhteiskunnallisiksi palveluiksi. Vanhuspalveluilla tarkoitamme artikkelissa yleisesti ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja.

Aikaisemmissa tutkimuksissa sosiaali- ja terveyspalveluasenteita on analysoitu yksilöllisten tekijöiden mukaan ja mielipiteiden muodostumista selittävästä teorioista huolimatta vain harvoissa tutkimuksissa on otettu mukaan makrotasoa eli kontekstia kuvaavia selittäviä tekijöitä (ks. kuitenkin Blomberg & Kroll 1999a). Muutamisessa lähinnä tuloeroihin ja rahallisiin etuuksiin liittyvissä tutkimuksissa kontekstitekijöillä on pyritty selittämään eri maiden kansalaismielipiteen eroja ja etsitty syitä mielipiteissä tapahtuneille ajallisille muutoksille (esim. Kumlin & Svallfors 2007; Albrekt Larsen 2006; Gelissen 2001; Sihvo & Uusitalo 1995.) Nähdäksemme kunta institutionaalisenä, poliittisena ja sosiaalisena kontekstina vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin erilaisten mekanismien kautta. Tästä syystä lähestymme mielipiteitä kunnan taloudellisella tilanteella, vanhustenhuollon kustannuksilla, poliittisilla voimasuhteilla, 75 vuotta täyttäneiden vanhusten määrällä ja kunnan asukasluvulla. Käyte-

---

*Kiitämme erikoistutkija Timo M. Kauppista ja erikoistutkija Jani Erolaa artikkelin menetelmää koskeneesta opastuksesta.*

tyt perinteiset yksilölliset tekijät liittyvät epäsuorasti *vastaajan intresseihin ja ideologiaan*. Menetelmänä käytämme logistista monitasomallia.

## Mielipiteiden ajallinen muutos ja muutoksen selittäminen

Tutkimusten mukaan suomalaisten enemmistö on tyytyväinen yleisellä tasolla sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimivuuteen ja on sitoutunut sen rahoittamiseen (Forma & Saarinen 2008; Muuri 2008; Forma & al. 2007; Ervasti 1998). Sosiaali- ja terveyspalveluista säästämiseen suomalaiset suhtautuvat kriittisesti, ja kielteisyys on kasvanut 1990-luvun taloudellisesta lamasta alkaen. Samanaikaisesti tuki kyseisten palvelujen määrän ja niihin käytettävien resurssien lisäämiseen on kasvanut. (Forma 2006; Klavus & al. 2006; Blomberg & Kroll 2003 & 1999b.) 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys on kansalaisten mielestä suurempi ongelma kuin niiden laatu. Suomalaisten huoli kyseisten palvelujen riittävydestä kasvoi 1990-luvulla. Kansalaiset olivat erityisen huolissaan vanhusten palveluasumisen sekä vanhusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon riittävydestä. (Forma 1998; Sihvo & Uusitalo 1993.) Myös uusimpien 2000-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävydessä on kansalaisten mielestä ongelmia. Kriittisimminkin suhtaudutaan vanhus- ja terveyskeskuspalvelujen riittävyteen. (Fredriksen & Martikainen 2008.)

Suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelumielipiteiden pitkän aikavälin trendi näyttää tutkimusten mukaan vakaalta. Tämä johtuu siitä, että kansalaisten asenteet pyrkivät palautumaan heilahduksen jälkeen takaisin kohti aikaisempaa muotoaan. Tutkimusten mukaan mielipiteiden viimeaikaiselle kehitykselle on ollut ominaista eräänlainen sahaavuus. Muutokset palvelumielipiteissä ovat tapahtuneet viime vuosina samansuuntaisesti eri väestöryhmissä. (Forma & Saarinen 2008; Kallio 2007; Haavisto & al. 2007; Kunnallisanalan kehittämissätiö 2006; Forma 1998.) Kansalaisten mielipiteet eroavat riippuen siitä, ovatko kyseessä esimerkiksi hyvinvointipalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut vai rahalliset etuudet.

Sosiaali- ja terveyspalvelumielipiteiden ajallista muutosta voidaan selittää makrotason tekijöiden, kuten talouden, palvelujärjestelmän ja sen

tuotosten, poliittisten voimasuhteiden sekä julkisen keskustelun, muutoksilla (Goul Andersen & al. 1999; Svallfors 1996; Pöntinen & Uusitalo 1986). Näillä pystytään selittämään lyhyen aikavälin vaihteluja kansalaismielipiteessä. Sen sijaan luokkarakenteen ja siihen liittyvän kulttuurin muutoksilla voidaan ymmärtää vain pitkän aikavälin trendeissä tapahtuneita siirtymiä (Pfau-Effinger 2005; Inglehart 1997). Kansalaisten on todettu olevan julkisesta taloudesta tietoisia mielipiteitä muodostaessaan. Taloudellisesti hyvinä aikoina ollaan valmiimpia panostamaan rahallisesti hyvinvointivaltion toimintaan kuin taloudellisessa laskusuhdanteessa. Taloudellisesti heikkoina aikoina julkisessa keskustelussa yleistyvät kannanotot, joiden mukaan sosiaalimenoja on hillittävä. Tämä edistää kansalaisten asettumista kyseisten vaatimusten taakse. (Sihvo & Uusitalo 1995.) Tämän tutkimuksen ajanjakso on leimannut talouskasvu, mutta toisaalta monissa kunnissa taloudellinen tilanne on heikentynyt.

Palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset heijastuvat mielipiteisiin. Laman aikana tehtyjä säästöjä seurasi sosiaali- ja terveyspalvelujen kannatuksen kasvu. Heikennykset aiheuttivat pikeminkin protestimieliä kuin julkisen palvelujärjestelmän hylkäämisen. (Blomberg & Kroll 1999b; Blomberg 1999.) Kunnalliset vanhuspalvelut ovat muuttuneet laman jälkeen aikaisempaa selektiivisemmiksi. Ikääntyneiden palvelujen tarjonta suhteessa kohdeväestöön on niukentunut. 1990-luvulla tehdystä laitospalvelujen rajusta vähentämisestä huolimatta kotiin annettavat palvelut ovat jatkuvasti niukentuneet suhteessa ikääntyneiden kasvavaan määrään. Ne kohdistuvat eniten iäkkäämmille ja huonokuntoisemmille vanhuksille. Myös palveluasumisen ja laitoshoiton piiriin tullaan huonokuntoisempina kuin aikaisemmin. Kunnallisten kotiin annettavien palvelujen asiakasmäärien vähentyessä läheisavun merkitys on kasvanut. Vanhukset saavat kyselyiden mukaan enemmän epävirallista kuin virallista apua arjessa. (Kokko & Valtonen 2008; Voutilainen & al. 2007; Vaarama & al. 2006; Blomgren & al. 2006; Vaarama & al. 2005.) Kyseisen kehityksen voidaan olettaa lisäävän vanhuspalvelujen riittävyyden kritisointia 2000-luvulla.

Poliittisten voimasuhteiden muutokset kansallisella ja paikallisella tasolla voivat heijastua kansalaismielipiteeseen (Goul Andersen & al. 1999; Blomberg & Kroll 1999a; Pöntinen & Uusitalo 1986). Oikeistopuolueiden aseman voimistu-

minen voi näkyä paikallisella tasolla kasvavana kriittisyytenä julkisen palvelujärjestelmän laajentamista kohtaan. Lisäksi kuntien palveluja koskevalla yleisellä keskustelulla ja mielipidejohtajien kannanotoilla on merkitystä (Schneider & Jacoby 2005; Svallfors 1996; Pöntinen & Uusitalo 1986). Olennaista on, miten kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat olleet esillä julkisessa keskustelussa ja tiedotusvälineissä eri ajan-kohtina. Ovatko mielipidejohtajat vaatineet vanhuspalvelujen saatavuuden lisäämistä vai painottaneet säästöpolitiikan välttämättömyyttä? Julkisessa keskustelussa ikääntyminen ja siihen liittyvä palvelutarpeen kasvu on ollut näkyvästi esillä, mikä voi näkyä kansalaisten huolena palvelujen riittävydestä. Toisaalta mielipidejohtajien talouteen perustuva välttämättömyys- ja vastuuretoriikka on voinut vaikuttaa mielipiteisiin päinvas-taisella tavalla (esim. Kantola 2002).

### **Mielipiteiden taustatekijät yksilö- ja makrotasolla**

Hyvinvointipalvelujen väestöryhmittäisiä eroja tutkittaessa viitataan usein etunäkökulmiin ja moraaliseen sitoutumiseen kollektiiviseen hyvinvointivastuuseen. Toisin sanoen kansalaisten mielipiteitä voidaan ymmärtää intressien ja ideologi-an kautta (Kangas 1997, 491–492). Ideologiaa on mitattu usein puoluesamaistumisella, mutta myös laajemmin yksilön arvojen, normien ja yhteiskunnallisten näkemysten kautta (Jaeger 2006; Albrekt Larsen 2006; Blekesaune & Quadagno 2003; Andres & Heien 2001; Feldman & Steen-bergen 2001; Pöntinen & Uusitalo 1986). Puoluekannan mukaan tarkasteltuna sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyttä ovat arvostelleet eniten vasemmistopuolueita äänestäneet (Forma 1998; Sihvo & Uusitalo 1993).

Intressejä on mitattu epäsuorasti sukupuolen, sosiaalisen aseman sekä elinvaiheen mukaan. Naiset suhtautuvat kriittisemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuuteen ja näkevät niissä useammin määrällisiä vajauksia kuin miehet (Muu-ri 2007; Klavus & al. 2006; Forma 1998; Sihvo & Uusitalo 1993). He ovat huolestuneempia vanhuspalvelujen riittävydestä ja laadusta kuin miehet (Forma 1998, 119–122). Naiset vastustavat miehiä useammin sosiaali- ja terveyspalve-luista säästämistä ja haluavat käyttää niihin nykyistä enemmän verovarjoja (Forma & Saarinen

2008, 172; Forma 2006, 174). Sukupuolten vä-  
linen asenne-ero on todennäköisesti seurausta eri-  
laisista intresseistä ja ideologisista näkökulmista  
(Forma 2006; Arts & Gelissen 2001; Allardt &  
al. 1992; Svallfors 1991).

Sosiaalisen aseman kytkös mielipiteisiin johtuu siitä, että eri asemissa olevilla yksilöillä on vaihteleva määrä resursseja toimia. Sosiaaliset riskit jakautuvat epätasaisesti yhteiskunnallisen aseman mukaan, ja yksilöt sosiaalistuvat ainakin osittain yhteiskunnalliseen asemaansa ja sen arvomaailmaan. (Svallfors 2006; 1991.) On mahdollista, että matalissa sosiaalisissa asemissa olevat yksilöt ovat taloudellisesti riippuvaisempia julkisista palveluista ja ovat tätä kautta muita huolestuneempia kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä. Eniten kunnallisten terveys- ja vanhuspalvelujen riittävyttä ovat arvostelleet työntekijäasemassa olevat sekä työttömät (Forma 1998, 117–118 ). Toisaalta palveluja koskevan kritiikin on todettu pienenevän koulutustason noustessa (Ervasti 2001, 18). Esimerkiksi sosiaalipalvelujen toimivuutta kritisoivat vähiten korkeasti koulutetut (Muu-ri 2009). Nähdäksemme vanhuspalvelujen riittävyden kritisointi voi kytkeytyä taloudellisten resurssien lisäksi koulutuksen mukaisiin terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien määrän eroihin. On havaittu, että matalasti koulutetuilla on heikompi terveiden elinvuosien odote ja enemmän toimintakyvyn heikkenemistä iän myötä kuin korkeasti koulutetuilla. Toimintakyvyn erot eri ulottuvuuksilla näkyvät jo nuorilla aikuisilla. (Martelin & al. 2007, 104–118; Sihvonen & al. 2007, 124–126.) Täten koulutuksen yhteys riittävyysmielipiteisiin voi johtua siitä, että matalasti koulutetut tarvitsevat vanhuudessaan enemmän palveluja kuin muut.

Ikääntyneillä on eniten intressejä koskien vanhuspalveluja, mutta myös nuoremmat voivat kokea kyseiset palvelut tärkeiksi ajatellessaan omaa ja vanhempiansa tulevaisuutta. Suomen universaaliin palvelujärjestelmään liittyy laajojen kansanryhmien intressejä, jolloin väestöryhmien väliset mielipide-erot voivat jäädä pieniksi (Korpi 1980, 304–306). Erityisesti vanhustenhuollon palveluissa kansalaiset ovat olleet varsin yksimielisiä (esim. Forma 1998). Kaikissa väestöryhmissä on myönnetty, että ikääntyneet ovat oikeutettuja palveluihinsa. Toisaalta kuntien niukka taloudellinen tilanne on voinut lisätä vastakkainasettelua eri ikäryhmille suunnattujen palvelujen välillä. Nuorimpien ikäryhmien on todettu arvostelee-

van vähiten vanhuspalvelujen riittävyttä (Forma 1998, 119–120). Kaikkein ikääntyneimmät kokevat tutkimuksen mukaan saamansa avun useammin vähäiseksi kuin vasta eläkeiän saavuttaneet (Vaarama & al. 2006, 121).

Kansainvälinen vertaileva tutkimus on osoittanut, että hyvinvointivaltioiden välillä on eroja kansalaisten sosiaaliturvamielipiteissä. Kyseisten erojen on ajateltu johtuvan maiden välisten institutionaalisten ja poliittisten kontekstien eroilla. (Esim. Kumlin & Svallfors 2007; Albrekt Larsen 2006; Gelissen 2001.) Nähdäksemme myös kuntien väliset asenne-erot juontavat juurensa erilaisista kontekstitekijöistä. Kunta on eräänlainen institutionaalinen, poliittinen ja sosiaalinen konteksti, joka kytkeytyy kansalaisten mielipiteisiin heidän intressiensä ja ideologioidensa kautta. Voi olla, että yksilöllisten etunäkemyksen ohella kunnissa vallitsee eräänlainen yhteinen paikallinen intressi. Instituutioilla tarkoitamme tässä yhteydessä kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä. Kyseinen palvelujärjestelmä vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin sen muodostamien tuotos-ten, etujen ja normien kautta. Järjestelmä luo intressejä ja jakaa kansalaiset erilaisiin intressiryhmiin. Järjestelmä, kuten kunnallinen vanhustenhuolto, synnyttää normeja, joiden kautta yksilöt peilaavat, mikä heidän mielestään on moraalisesti oikeudenmukaista ja riittävää palvelua. (Kumlin 2007; Edlund 2006; Rothstein 1998.) Se, miten vanhuspalvelut on järjestetty, kenelle ne on kohdistettu ja millaiset ovat kansalaisten palvelujen käyttökokemukset, vaikuttavat intressien ja ideologian kautta asenteisiin (Blomberg 1999; Korpi 1980). Toisin sanoen instituutiot muovaavat kansalaisten käsityksiä siitä, mikä on heidän etujensa mukaista ja millainen on oikeudenmukainen ja riittävä palvelujärjestelmä.

Kunnallisen vanhuspalvelujärjestelmän koko ja siihen tehtyjen panostusten määrä vaikuttavat kansalaisten mielipiteisiin. Laajoja universaaleja palvelujärjestelmiä kannatetaan tutkimusten mukaan enemmän kuin selektiivisiä (ks. Goul Andersen & al. 1999; Korpi 1980). On havaittu, että kunnissa, joissa sosiaali- ja terveyspalvelumenot asukasta kohden ovat suuret, kritisoidaan palveluista säästämistä enemmän kuin kunnissa, joissa menot asukasta kohden ovat pienet (Blomberg & Kroll 1999a, 327). Toisaalta ruotsalaisen hyvinvointivaltion laajenemisen aikaan sijoittuvan tutkimuksen (Birgersson 1975) mukaan kunnissa, joissa palvelujärjestelmä on laajentunut eni-

ten, suhtautuminen järjestelmän riittävyteen on kriittisintä. Paradoksaalisesti pienissä maaseutukunnissa ollaan tyytyväisimpiä, vaikka palveluja on tarjolla eniten suurissa kaupungeissa.

Institutionaaliseen kontekstiin liittyy läheisesti kunnan taloudellinen tilanne. Oleellista on, miten mielipidejohtajat nostavat talouden esille kunnassa. Jos päättäjät korostavat kunnan talousvaikeuksia, on mahdollista, että kansalaiset ymmärtävät paremmin heidän tekemiään päätöksiä sekä kunnan realiteetteja. Täten voi syntyä kollektiivinen intressi, jonka pyrkimyksenä on saattaa kunnan talous kuntoon. Toisaalta näemme, että kunnan huono taloustilanne voi lisätä kuntalaisten omia yksilöllisiä intressejä. Heikossa taloustilanteessa pidetään kiinni vain omista eduista ja itselle tärkeistä palveluista. Aikaisemman tutkimuksen mukaan köyhimpään kolmannekseen kuuluvissa kunnissa asukkaat tukevat muita harvemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäämistä (Blomberg & Kroll 1999a, 327–329, 331). On havaittu, että hyvin velkaantuneissa kunnissa kannatetaan enemmän palveluiden markkinoistumista kuin muualla (Kallio 2007, 248–249). Ajattelun vanhuspalvelujen riittävyttä oletusten tekeminen ei ole yksiselitteistä. Tietoisuus kunnan huonosta taloustilanteesta voi heijastua kuntalaisten mielipiteisiin taloudellisena vastuullisuutena (ks. esim. Sihvo & Uusitalo 1995). Voi olla, että heikossa taloustilanteesta palvelujen riittävyttä ei kritisoida, koska kunnan talous asetetaan ensisijaiseksi suhteessa vaatimuksiin palvelujen lisäämisestä. Toisaalta heikko kuntatalous saattaa näkyä säästöjen kautta kansalaisten kriittisyytenä.

Kunnan poliittinen konteksti vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin intressien ja ideologioiden kautta. Oleellista on, miten mielipidejohtajat, kuten kuntien johtavat virkamiehet ja poliitikot, ovat tuoneet omia näkökulmiaan esille julkisessa keskustelussa. Millaista vanhuspolitiikkaa eri puolueiden edustajat ovat ajaneet kunnallispolitiikassa? Millaista on ollut paikallisen tason poliittinen puhe? Tutkimusten mukaan oikeistoenemmistöisissä kunnissa kritisoidaan eniten resurssien lisäämistä sosiaali- ja terveyspalveluihin ja suhtaudutaan myönteisimmin niiden markkinoistumiseen (Kallio 2007, 248–249; Blomberg & Kroll 1999a, 329). Poliittinen keskustelu voi näissä kunnissa olla painottunut yksilöiden oman vastuun korostamiseen ja yksityisen sektorin aseman lisäämiseen vanhuspalvelujen tuottamisessa. Niin sanottujen oikeistopuolueiden ollessa enem-

mistössä kunnan hallinnossa näiden puolueiden edustajat pääsevät mielipidejohtajien asemassa määrittelemään, miten vanhushpalvelut esitellään julkisessa keskustelussa. Voidaan olettaa, että näissä kunnissa julkisten palvelujen riittävyttä kritisoidaan vähiten, koska kollektiivinen ideologia on markkinamyönteisempi kuin muualla.

Kunta näyttää myös kansalaisille myös sosiaalisena kontekstina. Mielenkiintoista on pohtia sitä, kuinka paljon mielipiteisiin vaikuttavat yksilön konkreettiset palvelukokemukset ja kuinka paljon mielipiteitä muokkaavat paikallinen julkinen keskustelu ja sitä kautta saatu informaatio tai sosiaalisessa kanssakäymisessä saatu toisen käden tieto. Kunta sosiaalisena kontekstina viittaa myös erilaisten sosiaalisten riskien yleisyyteen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että hyvinvointivaltioissa, joissa on korkea työttömyysaste, on korkea uudelleenjakavan politiikan, julkisen sektorin hyvinvointivastuun lisäämisen sekä työttömyysturvan kannatus (Blekesaune 2007, 397–400; Blekesaune & Quodangno 2003, 424). Se, kuinka paljon kunnassa on sosiaalisia ongelmia, voi kytkeytyä kuntalaisten mielipiteisiin palvelujärjestelmän riittävydestä. Erilaiset riskit, kuten ikääntyvien suuri määrä, voivat vaikuttaa yksilöiden arvioihin vanhustenhuollon palvelujen riittävydestä.

Vaikka kuntia ja eri kunnissa asuvien kansalaisten mielipiteitä erottelevat monet asiat, on olemassa myös niitä yhdistäviä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi kansalliset instituutiot, kuten lainsäädäntö ja erilaiset suositukset sekä ohjeistukset. Kansallisella lainsäädännöllä pyritään takaamaan se, että kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmät ovat normatiivisesta näkökulmasta katsottuna samanlaiset eri kunnissa. Toisaalta kuntia erottavat toisistaan erilainen väestörakenne, joka johtaa sosiaalipoliittiset tarpeiden erilaisuuteen ja sosiaalimenojen suuruuteen. Myös kuntien taloudelliset tilanteet lisäävät eroja kuntien välillä, vaikka normatiivisesta näkökulmasta katsottuna kaikilla suomalaisilla tulisi olla samanlaiset mahdollisuudet käyttää palveluja. Lisäksi kuntia erottaa toisistaan niiden paikallishallinnon poliittinen kokoonpano.

## Tutkimuskysymys, aineistot ja menetelmät

Tarkastelemme artikkelissa kansalaisten mielipiteitä kunnallisten vanhushpalvelujen riittävydes-

tä vuosina 2000–2006. Kansalaisten mielipiteitä analysoimme kunta- ja yksilötason tekijöiden mukaan. Oletamme, että kunnan institutionaalista, poliittista ja sosiaalista kontekstia kuvaavat tekijät selittävät yksilöiden mielipiteitä. Tarkastelemme, erottelevatko kunnan taloudellinen tilanne, vanhustenhuollon menot, poliittiset voimasuhteet, 75 vuotta täyttäneiden määrä, kunnan asukasluku sekä yksilön ideologiaa ja intressejä epäsuorasti kuvaavat tekijät mielipiteitä vanhushpalvelujen riittävydestä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä mieltä kansalaiset ovat kunnallisten vanhushpalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006? Onko mielipiteissä tapahtunut muutosta tarkasteltavana ajanjaksona?

2. Erottelevatko kunnan institutionaalista, poliittista ja sosiaalista kontekstia kuvaavat makrotason tekijät sekä yksilön intressejä ja ideologiaa epäsuorasti kuvaavat mittarit kansalaisten mielipiteitä kunnallisten vanhushpalvelujen riittävydestä? Ovatko mielipide-erot kasvaneet tarkasteltavana ajanjaksona?

Emme tutki artikkelissa eri kuntien välisiä kansalaismielipiteen eroja, vaan keskityimme siihen, miten kontekstia kuvaavat tekijät erottelevat kuntalaisten mielipiteitä. Yhtälailla olemme kiinnostuneita siitä, miten perinteiset intressejä ja ideologiaa epäsuorasti mittaavat tekijät erottelevat kuntalaisten asenteita. Artikkelin aineistona käytämme Kunnallisanalysan ilmapuntaria vuosilta 2000, 2004 ja 2006. Aineiston perusjoukko on Suomen 15 vuotta täyttänyt väestö (ahvenanmaalaiset poisluettuna). Keruumenetelmänä on käytetty käyntikyselyä ja keruuvälineenä strukturoitua kyselylomaketta. Otantamenetelmänä on sovellettu monivaiheista ositettua otantaa<sup>1</sup>. Aineistot on kerännyt Suomen Gallup Kunnallisanalysan kehittämissäti-

1. Otanta tehtiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisen tutkimuksen edellyttämä määrä kohdehenkilöitä jaettiin alueellisesti lääneittäin. Toisessa vaiheessa kohdehenkilöiden määrä jaettiin läänien sisällä kuntatyyppittäin. Kunnat ryhmiteltiin kuntatyyppittäin suuriin ja pieniin kaupunkiin, maalaiskunnat kolmeen luokkaan väestön elinkeinonjakauman mukaan. Kolmannessa vaiheessa tutkimuskunnista poimittiin lähtöosoitteita niiden väestömäärän edellyttämällä tavalla. Haastattelut tehtiin lähtöpistejärjestelmällä. Satunnaisesti poimituista lähtöosoitteista edeten tehtiin kuusi haastattelua. Jokaisesta haastattelun kohteena olleesta taloudesta valittiin henkilö, joka täytti valintakortin määräämät sukupuoli- ja ikäehdot.

ön toimeksiannosta. Niiden koko on 982 vuonna 2000, 1 005 vuonna 2004 ja 1 039 vuonna 2006. Aineistot yhdistettiin analyysyjä varten. Yhdistetyn aineiston analyysseissa on mukana 155 kuntaa.

Vastemuuttujana käytämme väittämää: *Jos ajattelette kotikuntaanne, niin kuinka riittäviä tai riittämättömiä palvelut nähdäksenne ovat niiden tarpeeseen nähden?* 1) *Vanhustenhuolto*. Vastausvaihtoehdot ovat: 1. *Täysin riittäviä*, 2. *Jokseenkin riittäviä*, 3. *Jokseenkin riittämättömiä*, 4. *Täysin riittämättömiä*, 5. *En osaa sanoa*. Monimuuttuja-analyysia varten muuttuja luokiteltiin uudelleen dikotomisiksi, koska asteikon ääripäissä oli vähän tapauksia. Vastausvaihtoehdot 1 ja 2 muodostavat luokan ”riittäviä” ja 3 sekä 4 luokan ”riittämättömiä”. En osaa sanoa -vastaukset lisättiin puuttuviin tietoihin. Vanhustenhuolto sisältää useita vanhuksille suunnattuja palveluja, joita ovat esimerkiksi kotihoito, asumispalvelut, laitoshoidot sekä omaishoidon tuki. Vanhustenhuolto käsitteenä viittaa sosiaalitoimen järjestämiin palveluihin, mutta on todennäköistä, että vastaajat ovat ymmärtäneet termin tarkoittavan kunnan vanhuspalveluja yleisesti ja arvioineet sekä sosiaali- että terveystoimen järjestämien vanhuspalvelujen riittävyyttä yleisellä tasolla. Tutkimuksen kriittinen kohta on se, että vastekysymys on muotoiltu yleiseksi käyttäen vanhahtavaa muotoilua. Vastemuuttujan esittämä väite ei myöskään kerro sitä, tulisiko vastaajien arvioida oman kunnan kunnallisia vanhustenhuollon palveluja vai kaikkia kunnan alueella tuotettuja palveluja. Käytetty mittari puutteineen oli kuitenkin paras saatavilla oleva.

Kontekstia kuvaavina selittävinä muuttujina käytämme suhteellista velkaantuneisuusprosenttia<sup>2</sup>, vanhustenhuollon nettokustannuksia euroa/asukas<sup>3</sup>, oikeiston saamaa äänimäärää edellisissä kunnallisvaaleissa, 75 vuotta täyttäneiden osuutta kunnan koko väestöstä ja kunnan asukaslukua.

---

2. Suhteellinen velkaantuneisuusprosentti kertoo, kuinka paljon kunta tarvitsee käyttötuloistaan vieraan pääoman takaisinmaksuun.

3. Kunnan vanhustenhuollon nettokustannukset euroa asukasta kohden on saatu laskemalla vanhusten laitospalvelujen nettokustannukset euroa/asukas ja kotipalvelujen nettokustannukset euroa/asukas yhteen. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Käyttökustannuksiin lasketaan yhteen puolestaan toimintamenot, poistot, arvonalentumiset ja vyörytysrat.

75 vuotta täyttäneiden osuus kunnan koko väestöstä on saatu Sotkanetistä ja muut tiedot Tilastokeskuksen aluetietokanta Altikasta. Tilastotiedot on yhdistetty aineistoon kuntakoodin mukaan. Lukuun ottamatta kunnan asukaslukua, (1) alle 20 000, (2) 20 000–100 000 ja (3) enemmän kuin 100 000, kyseiset muuttujat ovat mukana analyysseissa jatkuvina<sup>4</sup>. Asukasluku on jaettu aineiston jakautumisen suhteen niin, että jokaisessa luokassa on noin kolmasosa vastanneista. Tämä siksi, että asukaslukua on mielekkäämpää tulkita suuruusluokissa kuin jatkuvana muuttujana. Asukasluku otetaan mukaan analyysseihin, koska haluamme vakioida kunnan koon. Tällöin voimme todeta, ettei oikeistoenemmistöisyyden yhteys mielipiteisiin johdu siitä, että monissa pienissä maalaiskunnissa keskusta- ja oikeistopuolueilla on vahva asema kunnallispolitiikassa. Oikeistopuolueita edustavat tutkimuksessa perinteiset porvaripuolueet eli Kansallinen Kokoomus, Suomen Keskusta, Ruotsalainen kansanpuolue ja Suomen Kristillisdemokraatit.

Yksilötason selittävät muuttujat ovat ikä, sukupuoli, koulutus<sup>5</sup>, työmarkkina-asema ja puoluekanta. Kyseisten muuttujien käyttö on vakiintunut mielipidetutkimuksissa, koska ne kuvaavat epäsuorasti yksilön intressejä ja ideologisia näkökulmia (Jaeger 2006; Forma 2006; Blomberg & Kroll 1999a; Kangas 1997). Aineiston puutteiden takia käyttäjänäkölmaa ei voida sisällyttää mukaan tutkimukseen. Voidaan kuitenkin ajatella, että ikääntyneimmät profiloituvat vanhustenhuollon palvelujen käyttäjiksi.

Osa yksilötason selittävästä muuttujista luokiteltiin uudelleen, jotta kaikkiin luokkiin saatiin riittävästi tapauksia monimuuttuja-analyysia varten (ks. taulukko 1). Ideologiaa mittaava puoluekanta luokiteltiin neliluokkaiseksi. Oikeiston muodostavat ne, jotka ilmoittivat äänestävänsä seuraavissa eduskuntavaaleissa kokoomusta tai RKP:tä. Keskustan muodostavat ne, jotka aiko-

---

4. Jatkuissa selittävässä muuttujissa ei ole havaittavissa suuria harppauksia eri arvojen välillä.

5. Mielipidetutkimuksissa käytetään yleensä koulutuksen lisäksi tulomuuttujaa kuvaamaan sosiaalista asemaa (esim. Muuri 2009; Forma & Saarinen 2008; Jaeger 2006). Päätimme jättää tulomuuttujan kuitenkin pois analyysistä, koska se on Ilmapuntari-aineistoissa ongelmallinen. Kotitalouden tulot on luokiteltu jo aineistoa kerättyessä desii-leihin (jotka vaihtelevat vuosittain) huomioimatta, kuinka monta yksilöä kotitalouteen kuuluu.



vat äänestä Keskustaa tai Kristillisdemokraatteja ja vasemmiston SDP:tä tai Vasemmistoliittoa äänestävät. Ryhmä muut koostuu pieniä puolueita tai ryhmittymiä äänestävistä, joista osaa on vaikea sijoittaa vasemmisto/oikeisto-akselille. Lisäksi siihen kuuluvat ne, jotka eivät äänestä tai eivät halua ilmoittaa valitsemaansa puoluetta. Sosiaalista asemaa kuvaava koulutus ryhmiteltiin kolmi-luokkaiseksi: (1) korkeintaan perusaste, (2) keskiaste, (3) korkea-aste. Iän ryhmittelimme neliluokkaiseksi: (1) 15–25 v., (2) 26–45 v., (3) 46–65 v., (4) 66 v. ja sitä vanhemmat. Tärkeänä kriteerinä pidimme sitä, että nuoret ja jo eläkkeellä olevat ikääntyneet erottuvat selkeästi omiksi ryhmikseen. Valitettavasti tapaukset eivät riittäneet

siihen, että olisimme muodostaneet vielä ikään-tyneemmistä, kuten yli 75-vuotiaista, oman luokkansa. Työmarkkina-asema luokiteltiin seuraavasti: (1) työssä, (2) työtön/lomautettu, (3) työelämän ulkopuolella olevat.

Menetelminä käytämme artikkelissa suoria jakaumia ja logistista monitasoanalyysejä. Logistinen regressioanalyysi sopii tilanteisiin, joissa vastemuuttuja on dikotominen. Dikotominen muuttuja voi saada arvot 0 (riittämätön) ja 1 (riittävä). Valitsimme monitasoanalyysein, koska käyttämämme aineisto sisältää yksilö- ja kuntatason kontekstimuuttujia. Lisäksi valintaa puolsi se, että kuntia on aineistossamme runsaasti, kun taas tapauksia niiden sisällä on suhteellisen vähän

Taulukko 1. Aineiston jakautuminen käytettyjen kategoristen selittävien muuttujien mukaan % (n)

	%, (n) koko aineiston tasolla		%, (n) niiden joukossa, jotka vastanneet vastemuuttuja-kysymykseen	
Sukupuoli				
mies	47	(1423)	47	(1291)
nainen	53	(1601)	53	(1477)
Ikä				
15–25	19	(565)	17	(475)
26–45	36	(1074)	35	(971)
46–65	32	(987)	34	(942)
66–	13	(398)	14	(380)
Koulutus				
korkeintaan perusaste	29	(874)	29	(796)
keskiaste	56	(1687)	56	(1549)
korkea-aste	15	(462)	15	(420)
Työmarkkina-asema				
työssä	51	(1555)	52	(1437)
työtön/lomautettu	9	(264)	9	(239)
työelämän ulkopuolella	40	(1205)	39	(1092)
Puoluekanta				
oikeisto	13	(402)	14	(376)
keskusta	20	(597)	20	(563)
muut	42	(1272)	40	(1120)
vasemmisto	25	(753)	26	(709)
Kunnan asukasluku				
alle 20 000	33	(1005)	34	(948)
20 000–100 000	35	(1050)	35	(955)
yli 100 000	32	(969)	31	(865)
Vuosi				
2000	33	(982)	32	(888)
2004	33	(1005)	33	(924)
2006	34	(1039)	35	(956)

(ks. lisää Maas & Hox 2005; Rodriguez & Goldman 1995)<sup>6</sup>. Verrattuna yksitasoisiin menetelmiin monitasoanalyysi tuottaa estimaateille tarkemmat keskivirheet, luottamusvälit ja merkitsevyydestit. Yksitasoiseen analyysiin liittyy mahdollisuus, että kuntatason selittävien muuttujien tilastollinen merkitsevyys tulee yliarvioiduksi. (Ellonen 2006; Kauppinen 2004; Snijders & Roel 1999.) Esitämme monitasomallien tulokset taulukossa, joka on jaettu *kiinteiden vaikutusten osaan* ja *satunnaisosaan*. Kiinteän osan tulokset selittävien muuttujien yhteyksistä vastemuuttujan raportoidaan vetosuhteina (*odds ratio*). Käytämme kategorisia ja jatkuvia selittäviä muuttujia. Kategoristen selittävien muuttujien viimeinen luokka on referenssiluokka, joka saa arvon 1,00. Jos jonkin muun luokan vetosuhte on yli yksi, kyseinen ryhmä pitää vanhushpalveluja riittävämpinä kuin referenssiluokka. Jos vetosuhte on alle yksi, ryhmä pitää vanhushpalveluja riittämättömämpinä kuin referenssiluokka. Kun selittävä muuttuja on jatkuva, vetosuhte kuvaa, kuinka moninkertaiseksi *odds ratio* muuttuu, kun selittävän muuttujan arvo kasvaa yhden yksikön verran. Käytämme merkitsevyyden rajana viiden prosentin riskitasoa. Satunnaisosassa raportoimme kuntavarianssit ja niiden keskivirheet. Analyysien tekemiseen käytämme SAS:n *Glimmix-proseduuria*. Artikkelin monitasomallit, myös yksittäistarkastelut, ovat niin sanottuja *random intercept* -malleja (ks. lisää Kauppinen 2004).

## Tulokset

Kuvion 1 mukaan tyytymättömyys vanhushpalvelujen riittävyyteen on kasvanut hieman tarkasteltavana ajanjaksona. Vuonna 2000 48 prosenttia vastanneista piti palveluja riittämättöminä. Vuonna 2004 55 prosenttia ja vuonna 2006 60 prosenttia vastanneista arvioi vanhushpalvelut riittämättömiksi tarpeeseen nähden. Erityisesti niiden vastanneiden määrä, jotka pitävät vanhushpalveluja täysin riittämättöminä, on kasvanut valittuna ajanjaksona. Tarkastelemme ajallista muutosta tarkemmin monitasomallien yhteydessä,

6. Molemmissa artikkeleissa korostetaan, että makrotason tapauksia tulee olla analyysissä riittävästi. Sen sijaan yksilötason tapausmäärien vähyyksi ei ole artikkelien kirjoittajien mukaan ongelma, kunhan makrotason tapauksia on riittävästi.

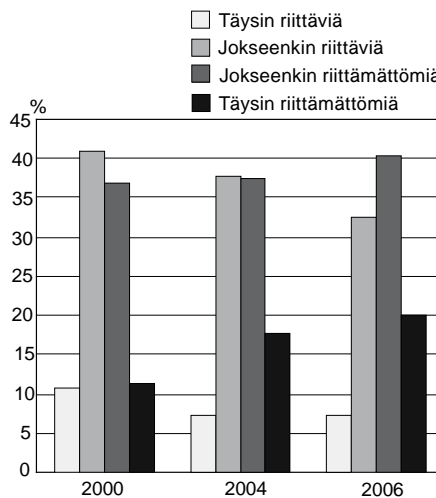
jolloin käytettyjen selittävien muuttujien vaikutukset on vakioitu toisillaan.

Varsinainen analyysimme etenee niin, että ensin raportoimme yksittäistarkastelujen tulokset. Taulukko 2 on laadittu siten, että ensimmäisissä sarakkeissa ovat suorat jakaumat<sup>7</sup> ja yksittäistarkastelut. Toisessa sarakkeessa (malli 0) raportoimme tyhjän mallin, josta ilmenee, kuinka suurta on kuntavaihtelu ja mikä on sen osuus vastemuuttujan kokonaisvaihtelusta. Malliin 1 on lisätty yksilötason tekijät ja vuosi samanaikaisesti, ja mallissa 2 vastaavasti kuntatason tekijät ja vuosi samanaikaisesti. Mallissa 3 ovat mukana kaikki käytetyt selittävät muuttujat yhtä aikaa. Viimeiseen malliin 4 on lisätty kaikki selittävät muuttujat yhtä aikaa ilman vuosimuuttujaa. Vertaamalla malleja 3 ja 4 voimme arvioida, ovatko asenne-erot kasvaneet tarkasteltuna ajanjaksona. Taulukon satunnaisvaikutuksista ilmenevät kuntavarianssit ja niiden keskivirheet eri malleissa.

Yksittäistarkastelujen mukaan vastanneiden mielipiteitä erottelevat tilastollisesti merkitsevästi yksilötason tekijöistä sukupuoli, ikä, työmarkkina-asema ja puoluekanta. Miehet arvioivat vanhushpalvelut riittävämmiksi kuin naiset. Nuor-

7. Suorat jakaumat ovat esitetty taulukossa helppotamaan lukijoiden tulosten tulkintaa.

Kuvio 1. Kansalaisten asennoituminen kunnallisten vanhushpalvelujen riittävyyteen 2000, 2004 ja 2006 (%)



Taulukko 2. Selittävien muuttujien yhteydet mielipiteisiin vanhushpalvelujen riittävydestä. Logistinen monitasomalli (random intercept), vetosuhteet (odds ratio), keskiarvot (SE) ja tilastolliset merkitsevyydet

	%	Yksittäistarkastelut	Malli 0: Tyhjä malli	Malli 1: Yksilömuuttujat ja vuosi	Malli 2: Kuntamuuttujat ja vuosi
<b>KIINTEÄT VAIKUTUKSET</b>					
			(p=0,128)	(p=0,018)	(p=0,003)
Intercept			1,13 (0,08)	0,61* (0,20)	0,29** (0,41)
Sukupuoli		(p<0,001)		(p<0,001)	
mies	53	1,78*** (0,08)		1,84*** (0,08)	
nainen	39	1,00		1,00	
Ikä		(p<0,001)		(p<0,001)	
15–25	57	1,56** (0,15)		1,79*** (0,16)	
26–45	45	0,95 (0,13)		1,27 (0,16)	
46–65	39	0,69** (0,13)		0,82 (0,15)	
66–	49	1,00		1,00	
Koulutus		(p=0,392)		(p=0,778)	
korkeintaan perusaste	49	1,18 (0,13)		1,08 (0,14)	
keskiaste	45	1,07 (0,12)		1,01 (0,12)	
korkea-aste	41	1,00		1,00	
Työmarkkina-asema		(p=0,003)		(p=0,008)	
työssä	42	0,74*** (0,09)		0,72** (0,11)	
työtön/lomautettu	44	0,85 (0,15)		0,78 (0,17)	
työelämän ulkopuolella	50	1,00			
Puoluekanta		(p=0,035)		(p=0,019)	
oikeisto	47	1,34* (0,14)		1,35* (0,14)	
keskusta	54	1,39** (0,12)		1,42** (0,13)	
muut	44	1,19 (0,10)		1,11 (0,11)	
vasemmisto	40	1,00		1,00	
Vuosi		(p<0,001)		(p=0,001)	(p=0,013)
2000	52	1,54*** (0,11)		1,49*** (0,11)	1,40** (0,11)
2004	45	1,18 (0,11)		1,17 (0,11)	1,13 (0,11)
2006	40	1,00		1,00	1,00
Kunnan taloudellinen tilanne		(p=0,148)			
suhteellinen velkaantuneisuus %		1,00 (0,00)			
Vanhustenhuollon kustannukset		(p=0,256)			
nettokustannukset €/asukas		1,00 (0,00)			
Kunnan poliittiset voimasuhteet		(p<0,001)			(p<0,001)
oikeiston äänet %		1,03*** (0,01)			1,02*** (0,01)
Ikääntyneiden määrä kunnassa		(p=0,267)			(p=0,038)
75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä %		0,97 (0,03)			0,94* (0,03)
Kunnan asukasluku		(p<0,001)			(p=0,008)
alle 20 000	59	2,53*** (0,25)			2,11** (0,28)
20 000–100 000	42	1,38 (0,26)			1,33 (0,24)
yli 100 000	34	1,00			1,00
<b>SATUNNAISVAIKUTUKSET</b>					
Kuntavarianssi ja sen keskiarvo			0,44 (0,10)	0,44 (0,10)	0,22 (0,07)
N			2765	2765	2765

Tilastollinen merkitsevyytaso: \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001

P-arvot suluisia osoittavat yksittäisen muuttujan merkitsevyyden kussakin mallissa.

Keskiarvot on raportoitu sulkeissa vetosuhteiden ja tilastollisten merkitsevyyksiä kuvaavien tähtien vieressä.

Malli 3: Kaikki muuttujat ja vuosi	Malli 4: Kaikki muuttujat ilman vuotta
(p=0,001)	(p=0,006)
0,22*** (0,44)	0,30** (0,42)
(p<0,001)	(p<0,001)
1,84*** (0,08)	1,85*** (0,08)
1,00	1,00
(p<0,001)	(p<0,001)
1,78*** (0,16)	1,81*** (0,16)
1,25 (0,16)	1,27 (0,16)
0,81 (0,14)	0,81 (0,14)
1,00	1,00
(p=0,818)	(p=0,790)
1,04 (0,14)	1,06 (0,14)
0,98 (0,12)	0,99 (0,12)
1,00	1,00
(p=0,008)	(p=0,007)
0,72** (0,11)	0,72** (0,11)
0,80 (0,16)	0,80 (0,16)
1,00	1,00
(p=0,059)	(p=0,050)
1,34* (0,14)	1,36* (0,14)
1,33* (0,13)	1,34* (0,13)
1,10 (0,11)	1,10 (0,11)
(p=0,042)	
1,34* (0,12)	
1,11 (0,11)	
1,00	
(p=0,002)	(p=0,003)
1,02** (0,01)	1,02** (0,01)
(p=0,024)	(p<0,001)
0,93* (0,03)	0,90*** (0,03)
(p=0,005)	(p<0,001)
2,18** (0,28)	2,50*** (0,28)
1,37 (0,25)	1,45 (0,24)
1,00	1,00
0,22 (0,07)	0,22 (0,07)
2765	2765

ret pitävät palveluja riittävämpinä kuin ikääntyneet, kun taas 46–65-vuotiaat arvioivat palvelujen riittävyyden heikommaksi kuin vanhin ikäryhmä. Työssä käyvät suhtautuvat vanhushpalvelujen riittävyyteen kriittisemmin kuin työmarkkinoiden ulkopuolella olevat. Kuten aikaisemmassakin tutkimuksessa, oikeisto- ja keskustapuolueita äänestäneet arvioivat vanhushpalvelujen riittävämmiksi kuin vasemmistoa tukevat. Mielenkiintoista on, ettei koulutus erotellut kansalaisten asenteita. Kuntatason selittävistä muuttujista mielipiteitä jakoivat tilastollisesti merkitsevästi kunnan poliittiset voimasuhteet ja asukasluku. Mitä enemmän kunnassa on äänestetty oikeistopuolueita viimekertaisissa kunnallisvaaleissa, sitä enemmän kuntalaiset arvioivat vanhushpalvelujen olevan riittäviä. Alle 20 000 asukkaan kunnissa ollaan tyytyväisempiä palvelujen riittävyyteen kuin yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Lisäksi vuositarkastelu osoitti, että vuonna 2000 vastaajat ovat olleet tilastollisesti erittäin merkitsevästi tyytyväisempiä vanhushpalvelujen riittävyyteen kuin vuonna 2006. Vuosien 2004 ja 2006 välinen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Seuraavaksi siirrymme tarkastelemaan monimuuttuja-analysien tuloksia, jolloin pystymme näkemään, millaiset ovat selittävien yksilö- ja kuntatason kontekstimuuttujien yhteydet vastemuuttujaan, kun käytettyjen selittävien muuttujien vaikutukset on vakioitu toisillaan. Yksittäistarkastelujen perusteella teimme valinnan niistä muuttujista, jotka otamme mukaan lopullisiin malleihin. Kunnan taloudellinen tilanne ja vanhustenhuollon kustannukset eivät olleet yksittäistarkasteluissa tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vastemuuttujaan. Tästä syystä päätimme jättää ne pois lopullisista malleista. Koulutuksen päätimme pitää mukana, vaikkei se ollut yksittäistarkastelujen mukaan yhteydessä vastemuuttujaan. Nähdäksemme se, että koulutus ei jaa mielipiteitä, on tärkeä tulos. Lisäksi päädyimme pitämään kuntatason muuttujista mukana ikääntyneiden määrän, koska sen yhteys muuttui tilastollisesti merkitseväksi kaikkien selittävien muuttujien ollessa yhtä aikaa mallissa. Sen sijaan kunnan taloudellinen tilanne ja vanhustenhuollon kustannukset eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vastemuuttujaan edes kaikkien selittävien muuttujien ollessa samanaikaisesti mukana mallissa.

Tyhjän mallin kuntavarianssi on 0,44 ja keskivirhe 0,10. Yksilötason muuttujien lisääminen

malliin ei pienennä kuntavarianssia. Kuntatason tekijöiden lisääminen malliin pienensi kuntavarianssia selkeästi. Se oli malleissa 2–4 0,22 ja keskivirhe 0,07. Valituilla selittävillä muuttujilla emme kyenneet selittämään kaikkea kuntien välistä vaihtelua. Tosin tutkimuksen tarkoituksena ei ole tilastollisesti parhaan selitysmallin hakeminen vaan mielipide-erojen tarkastelu kahden tasoisilla teoriana perusteella valituilla selittävillä muuttujilla.

Mallit 1–4 osoittavat, että miehet arvioivat vanhuspalvelut riittävämmiksi kuin naiset. 15–25-vuotiaat pitävät vanhuspalveluja useammin riittävinä kuin 66-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä niin yksilötason kuin kaikki tekijät sisältävissä malleissa. Työssäkäyvät näkevät vanhuspalvelut riittämättömämpinä kuin työmarkkinoiden ulkopuolella olevat, kun taas oikeiston ja keskustan kannattajat arvioivat kyseiset palvelut useammin riittäviksi kuin vasemmistoa äänestävät. Erot ovat tilastollisesti merkitseviä yksilötason sekä kaikki muuttujat sisältävissä malleissa. Kuntatason tekijöistä kunnan poliittiset voimasuhteet, asukasluokku ja ikääntyneiden määrä selittävät vanhuspalvelujen riittävyyttä koskevia mielipiteitä. Malleista 2–4 ilmenee, että mitä enemmän kunnassa on äänestetty perinteisiä oikeistopuolueita viimekermaisissa kunnallisvaaleissa, sitä tyytyväisempiä ollaan vanhuspalvelujen riittävyyteen. Alle 20 000 asukkaan kunnissa vanhuspalveluja pidetään riittävämpinä kuin yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Mielenkiintoista on, että yksittäistarkasteluista poiketen myös ikääntyneiden määrä on tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä mielipiteisiin. Mitä enemmän kunnassa on 75 vuotta täytäneitä, sitä huolestuneempia ollaan vanhuspalvelujen riittävyydestä.

Taulukko 2 osoittaa, että kansalaisten tyytymättömyys on lisääntynyt tarkasteltavana ajanjaksona. Vuonna 2000 oltiin tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä vanhuspalvelujen riittävyyteen kuin vuonna 2006. Ero on selvä yksilö- ja kuntatason tekijöiden ollessa vakioitu. Lopuksi tarkastelemme mallien 3 ja 4 keskivirheidensä eroja selvittääksemme, ovatko ryhmien väliset asenne-erot kasvaneet tarkasteltavana ajanjaksona. Mallissa 3 on mukana kaikki valitut muuttujat ja vuosi, kun taas mallissa 4 on mukana kaikki muuttujat ilman vuotta. Valituissa selittävissä muuttujissa näiden kahden mallin välillä ei tapahtunut muutoksia, joiden seuraukse-

na yksittäisten parametrien keskivirheet olisivat muuttuneet reilusti. Eli yksittäisissä parametreissa ei ole tapahtunut merkitsevää ajallista muutosta. Teimme ajot vielä varmuuden vuoksi vuosittain. Myöskään nämä mallit eivät antaneet vahvistusta ajatukselle, että mielipide-erot eri ryhmien välillä olisivat kasvaneet tarkasteltavana ajanjaksona.

## Yhteenveto tuloksista ja pohdinta

Vanhuspalvelujen saatavuus on heikentynyt kuluvana vuosikymmenenä, mikä on lisännyt niiden selektiivisyyttä. Kuntien harjoittama palvelupoliittikka on lisännyt yksityisen ja epävirallisen sektorin hoivavastuuta. (Kokko & Valtonen 2008; Voutilainen & al. 2007; Vaarama & al. 2006 & 2005.) Kehitys näkyy kansalaisten mielipiteissä: tyytymättömyys vanhuspalvelujen riittävyyteen on lisääntynyt hieman ajanjaksolla 2000–2006. Järjestelmän nykyisen tilanteen lisäksi tyytymättömyyden kasvuun on voinut vaikuttaa se, että ikääntyvien määrä on kasvamassa suurten ikäluokkien ikääntyessä ja elinajanodotteen kasvaessa. Tyytymättömyyden kasvu voi olla osoitin siitä, että kansalaiset ovat yhä huolestuneempia nykyisen tilanteen lisäksi siitä, miten kunnat kykenevät tarjoamaan jatkossa riittäviä ja laadukkaita vanhuspalveluja.

Kansalaismielipiteen ajallisen muutokseen yhteydessä viitataan usein median ja yleisen keskustelun vaikutukseen (ks. esim. Svallfors 1996; Pöntinen & Uusitalo 1986). Mielipiteiden muodostumiseen on voinut vaikuttaa se, että tiedotusvälineet ovat tuoneet kuluvana vuosikymmenenä vanhustenhuollon ongelmat yleiseen tietoisuuteen. Yksittäisten vanhusten tragediaista on tullut kaikkia koskettavia asioita, mikä mahdollisesti selittää yksilöiden omakohtaisten kokemusten lisäksi tyytymättömyyden kasvua. Pohdimme myös sitä, miten vanhuspalvelumielipiteet muotoutuvat jatkossa. Onko edessä kriittisyyden kasvu, vai palautuvatko mielipiteet takaisin 2000-luvun alun muotoon. On mahdollista, että vanhuspalvelujärjestelmän muuttuessa kansalaiset tottuvat ja sopeutuvat järjestelmän muutoksiin. Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että suomalaisten palvelumielipiteiden pitkän aikavälin trendi on vakaa (esim. Haavisto & al. 2007; Kunnallisanalyyttämiskeskitys 2006).

Aikaisemman tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kritisointi on tiukasti kytköksis-

sä haluan kehittää palveluja ja turvata niiden rahoitus jatkossa (Ervasti 1998; Forma 1998). Tyytymättömyys ei siis täten ole tulkittavissa julkisen vanhuspalvelujärjestelmän legitimitettiin heikkenemiseksi. Palvelujärjestelmän kannatuksen kannalta on kuitenkin mietittävä, kuinka kauan tyytymättömyys kanavoituu rakentavaksi kritiikiksi. On mahdollista, että pitkään jatkunutta tyytymättömyyttä seuraa lopulta murskakritiikki, joka merkitsee julkisen järjestelmän hylkäämistä. Tyytymättömyydessä piilee *kehän* mahdollisuus (ks. Johansson & Mattila 1994; Korpi 1980). Tyytymättömyys voi lisätä yksityisten vaihtoehtojen käyttöä niiden keskuudessa, joilla siihen on resursseja. Yksilön taloudellisten intressien näkökulmasta katsottuna poistuminen julkisen järjestelmän piiristä voi lisätä esimerkiksi haluttomuutta rahoittaa palveluja jatkossa.

Tulosten mukaan miehet arvioivat vanhuspalvelut useammin riittäviksi kuin naiset. Myös viimeaikaisten kotimaisten tutkimusten mukaan naiset ovat kritisoinet tulonsiirto- ja palvelujärjestelmää enemmän kuin miehet. Naiset suhtautuvat epäillen sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuuteen sekä sosiaaliturvaetuksien tasoon, mutta ovat halukkaita lisäämään resursseja nykyisen tilanteen korjaamiseksi. (Muuri 2007; Forma & Saarinen 2008; Forma 2006.) Mistä naisten tyytymättömyys vanhuspalvelujen riittävyyteen johtuu? Mahdollisia selityksiä on useita. Ensinnäkin naiset elävät miehiä vanhemmiksi ja tarvitsevat ikänsä takia enemmän vanhuspalveluja. Toiseksi naiset työskentelevät miehiä useammin hoivammateissa julkisella sektorilla ja näkevät työssä kautta nykyisen palvelujärjestelmän ongelmat. Kolmanneksi ikääntyneet naiset toimivat miehiä useammin puolisoittensa hoivaajina joko omaishoidontuella tai ilman sitä (esim. Blomgren & al. 2006). Omaishoidontuen volyyymiä on lisätty, koska se on kunnille edullinen vaihtoehto. Tämä työ on kuitenkin vaativaa ja rahallinen korvaus pieni, mikä todennäköisesti heijastuu naisten tyytymättömyyteen. Myös ikääntyneiden omien lasten antaman epävirallisen avun merkitys on kasvamassa (Blomgren & al. 2006). On mahdollista, että tämä hoivavastuu kohdistuu miehiä useammin naisiin, mikä voi osaltaan selittää julkisen palvelujärjestelmän riittävyyden kritisointia.

Nuoret pitävät vanhuspalveluja riittävämpinä kuin vanhin ikäryhmä. Tämä on todennäköisesti selitettävissä etunäkökulmiin liittyvillä eroilla. Ikääntyneillä on enemmän intressejä koskien

vanhuspalveluja kuin nuorilla, jotka priorisoivat mahdollisesti itselle tärkeitä palveluja. On kuitenkin todettava, että mielipide-ero nuorten ja ikääntyneiden välillä on pieni. Mielenkiintoista on se, että kaikki ikäryhmät lukuun ottamatta 46–65-vuotiaita suhtautuivat myönteisemmin vanhuspalvelujen riittävyyteen kuin vanhin ikäryhmä (lukuun ottamatta yksittäistarkastelua). Kahden vanhimman ikäryhmän asenteet eivät poikenneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi, mutta poikkeama muuten lineaariselta vaikuttavalta yhteydeltä herättää kysymyksiä. Tutkimusten mukaan kotiin annettavien palvelujen selektiivisyyden lisääntyessä vanhusten kotona selviytymisen tukeminen on siirtynyt enemmän ikääntyneiden omien lasten harteille (Blomgren & al. 2006; Vaarama & al. 2005). Tämä epävirallinen hoivavastuu lankeaa todennäköisesti juuri 46–65-vuotiaille, koska heidän omat vanhempansa ovat tuolloin sen ikäisiä, että tarvitsevat eniten apua. Toisaalta on mahdollista, että kyseisen ryhmän huoli palvelujen riittävyydestä johtuu siitä, että oma ikääntyminen on lähempänä kuin nuorilla, jotka eivät välttämättä ajattele mielipidettään muodostaessaan omaa kaukana hämmöttävää vanhuuttaan. Lisäksi tämä ryhmä on tiukimmin kiinni työelämässä, mikä voi selittää työssäkäyvien muita kriittisempiä mielipiteitä. Työssä käyvillä on todennäköisesti vähiten aikaa ja voimia käytettävissä epäviralliseen hoivaan.

Oikeistoa ja keskustaa äänestävät poikkeivat tulosten mukaan vasemmistoa tukevista. He pitivät vanhuspalveluja useammin riittävinä kuin vasemmistoa äänestäneet. Tulos on yhdenmukainen aikaisempien 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten kanssa, joiden mukaan vasemmistoa kannattavat ovat arvostelleet eniten sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyttä (Forma 1998; Sihvo & Uusitalo 1993). Puoluekannan on todettu olevan yksi merkittävimmistä hyvinvointivaltioasenteita määrittävistä tekijöistä, ja sen on havaittu vaikuttavan erityisesti mielipiteisiin julkisen ja yksityisen sektorin välisestä työnjaosta (Jaeger 2006; Forma & al. 2007). Voi olla niin, että niin sanottujen porvaripuolueiden kannattajien myönteinen kanta julkisten vanhuspalvelujen riittävyyteen liittyy laajemmin ideologiseen näkemykseen yksityisen ja julkisen sektorin välisestä työnjaosta ja näiden sektoreiden vastuualueiden suuruuksista. Oikeiston kannattajat ovat suhtautuneet aikaisempien tutkimusten mukaan kriittisemmin julkisen palvelujärjestelmän laajentamiseen ja tuke-

neet enemmän markkinoita hyvinvoinnin tuottamisessa kuin vasemmistopuolueita äänestäneet (ks. esim. Kallio 2007; Forma & al. 2007).

Kunnan poliittinen ja sosiaalinen konteksti kytkeytyy kuntalaisten mielipiteisiin erilaisten mekanismien kautta. Tutkimukseen valituista kontekstitekijöistä kansalaisten mielipiteitä erotelivat selkeimmin kunnan poliittiset voimasuhteet. Kyseisen tekijän kytkös on havaittu myös aikaisemmissa sosiaali- ja terveyspalveluja koskevissa mielipidetutkimuksissa, joissa on käytetty yksitasoisia menetelmiä monitasoanalyyysien sijaan (ks. myös Kallio 2007; Blomberg & Kroll 1999b). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, ettei aikaisemmin havaittu yhteys johtunut vain yksitasoiseen menetelmään liittyvästä makrotason tekijöiden tilastollisen merkittävyyden yliarvioinnista. Poliittiset voimasuhteet selittävät itse asiassa paremmin vanhuspalveluja koskevia asenteita kuin yksilön puoluekanta, mikä on mielenkiintoinen tutkimustulos. Mitä enemmän kunnassa on äänestetty perinteisiä oikeistopuolueita viimekertaisissa kunnallisvaaleissa, sitä useammin kansalaiset arvioivat vanhuspalvelut riittäviksi. Tämä ei väistämättä tarkoita sitä, että niin sanotuissa oikeistokunnissa palvelut olisivat paremmin järjestettyjä kuin vasemmistokunnissa, vaan kyse voi olla toisistaan poikkeavista ideologisista ja poliittisista ilmastoista sekä hyvinvointikulttuureista (Pfau-Effinger 2005; Pöntinen & Uusitalo 1986). Voi olla, että oikeistokunnissa vanhusten hyvinvointi- ja hoivavastuun jakautuminen perheen, markkinoiden ja julkisen sektorin välillä nähdään hieman eri tavoin kuin muualla. Yleiseen asenneilmastoon vaikuttavat myös kunnan mielipidejohtajien kannanotot. Oikeistokunnissa porvaripuolueiden edustajat pääsevät muita enemmän määrittelemään, millaiseksi vanhuspalveluista käyty yleinen keskustelu muodostuu.

Vastausta kysymykseen, miksi vastaajan puoluekanta ja kunnan poliittiset voimasuhteet erottelevat selkeästi kansalaisten mielipiteitä, on vaikea löytää. Erot kytkeytyvät kuntien poliittisiin konteksteihin, ideologisiin ilmastoihin sekä vastaajan arvoihin. Mielenkiintoisen tästä tuloksesta tekee se, että poliittiset puolueet ovat viime vuosina alkaneet muistuttaa ideologisesti toisiaan. Puolueiden väliset erot sosiaali- ja terveyspalveluja koskevassa ideologisessa retoriikassa ovat olleet pieniä. (Esim. Nygård 2007.) Kaikki tuntuvat valtakunnan tasolla olevan pohjoismaisen pal-

veluvaltion kannalla. Tämän ja aikaisempien tutkimusten tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että eri puolueiden kannattajien välillä on selkeitä mielipide-eroja koskien hyvinvointivaltiota ja sen palvelujärjestelmää (Forma & al. 2007; Kallio 2007). Valtakunnallisen politiikan tasolla puolueiden ideologiset ja retoriset erot ovat pieniä, koska jokainen niistä haluaa maksimoida poliittisen kannatuksensa. Hyvinvointivaltion uusi, kansalaisten näkökulmasta epäsuosittu karsintapolitiikka lähentää puolueita. Kyse on epäsuosittuihin päätöksiin liittyvästä syyllisyyden kätkemisestä. (Pierson 2001 & 1996.) Siitä, onko eri puolueiden edustajien poliittinen puhe toisistaan poikkeavampaa kunnallispolitiikan kuin valtakunnan politiikan tasolla, tarvitaan lisää tutkimusta. Voi olla, että oikeistokunnissa poliittinen keskustelu palveluista poikkeaa vasemmistoenemmistöisten kuntien poliittisesta keskustelusta. Tarvitaan lisää tutkimusta niistä mekanismeista, joiden kautta poliittiset voimasuhteet ja vastaajan puoluekanta kytkeytyvät kuntalaisten mielipiteisiin. Jatkossa tulisi viedä eteenpäin teoreettista pohdintaa siitä, miten kansalaisten mielipiteet muodostuvat.

Kontekstia kuvaavista makrotason tekijöistä mielipiteitä erottelivat kunnan asukasluku ja 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus kunnan koko väestöstä. Alle 20 000 asukkaan kunnissa vanhuspalveluja pidettiin useammin riittävinä kuin yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Tulokset antavat viitteitä siitä, että mitä enemmän kunnassa on ikääntyneitä, sitä enemmän kuntalaiset ovat huolissaan vanhuspalvelujen riittävyydestä. Ikääntyneiden suuri määrä voi herättää kuntalaisissa huolen palveluiden riittävistä määristä. Voi olla, että näissä kunnissa vastanneilla on enemmän omakohtaisia (joko vastaaja itse tai hänen tuntemansa henkilö vanhuspalvelujen asiakkaana) kokemuksia palvelujärjestelmästä. Täten vanhustenhuollon ongelmat voivat olla muita kuntia useammin kuntalaisten enemmistön tiedossa. Syitä sille, miksi kunnan asukasluku selittää kuntalaisten asenteita, on vaikea löytää aikaisemmassa tutkimuksesta. Olemme itse ottaneet asukasluvun mukaan analyysiin lähinnä kontrollimuuttujana, koska sen vaikutus asenteisiin oli nähdäksemme tärkeää saada vakioitua. Syyinä voi olla se, että pienissä kunnissa palvelut ovat hieman eri tavoin järjestetty kuin suurissa kaupungeissa. Suurissa kaupungeissa on ulkoistettu palveluja enemmän kuin maaseudulla. Toisaalta pienissä kunnissa palvelut ja niiden taso voivat olla paremmin

kuntalaisten tiedossa kuin suurissa kaupungeissa. Kaupungeissa yleiset mielikuvat vanhustenhuollon heikosta tilasta voivat vaikuttaa enemmän mielipiteisiin kuin maaseudulla.

Aikaisempaan tutkimukseen nähden oli yllättävää, etteivät kunnan taloudellinen tilanne ja vanhustenhuollon kustannukset selittäneet kansalaisten mielipiteitä (ks. esim. Kallio 2007; Blomberg & Kroll 1999a). Voi olla, että vain järjestelmän rahoitukseen liittyvissä kysymyksissä valtion tai kunnan taloudellinen tilanne heijastuu kansalaisten mielipiteisiin (Sihvo & Uusitalo 1995). Rahoitusasenteiden ohella kunnan talous on kytkeytynyt palvelujen tehostamisen ja markkinoinnituksen kannatukseen (Kallio 2007; Blomberg & Kroll 1999a). Sen sijaan talous ei ole yhteydessä mielipiteisiin, kun ajatellaan palvelujen riittävyttä eli järjestelmän tuotoksia. On mahdollista, että osa kuntalaisista ei ole tietoisia oman kuntansa valkaantuneisuudesta ja arvioi täten palveluja vain yleisen keskustelun, median välittämän tiedon ja omien arkipäivän kokemustensa perusteella. Tulos voi tosin olla seurausta myös käytetyn talousmittarin valinnasta. Suhteellisen velkaantuneisuusprosentin valintaa voidaan kritisoida, koska se voi vaihdella reilusti vuosittain johtuen esimerkiksi kunnan tekemistä investoinneista. Voi olla, etteivät vanhustenhuollon nettokustannukset näy kuntalaisten arkeen suoraan esimer-

kiksi palvelujen parempana kattavuutena tai tasona. Jatkossa tulisi tarkastella, miten esimerkiksi hyvinvointipalvelujen saatavuus heijastuu yksilöiden mielipiteisiin.

Tuloksista ilmeni, etteivät kansalaisten väliset asenne-erot ole kasvaneet tarkasteltavana ajanjaksona. Myös monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on päädytty samaan tulokseen (Forma & Saarinen 2008; Kallio 2007; Haavisto & al. 2007). Itse asiassa tämän tutkimuksen tulosten mukaan kansalaisten mielipiteissä vanhuspalvelujen riittävydestä ei ole suuria eroja. Toisaalta mielipide-erojen kasvuun voi tulevaisuudessa vaikuttaa se, että kuntien niukka taloudellinen tilanne jatkuessaan johtaa kilpailuasetelmaan eri palvelujen käyttäjien välillä. Kun kuntien talous heikkenee edelleen, joudutaan yhä useammin pakkovalintatilanteisiin: kaikkiin palveluihin ei voida panostaa samalla tavoin ja jostain on säästettävä. Tällöin mielipiteet eri elämänvaiheissa olevien yksilöiden välillä saattavat kärjistyä. Palvelujen niukkuus voi pitkällä tähtäimellä lisätä oman edun tavoittelua. Kuntatalouden heikkeneminen ja kuntien erilaistumiskehitys voivat jatkossa näkyä siinä, että niin sanottujen ongelmakuntien asukkaat alkavat vähitellen poiketa mielipiteissään muista. Erilaistumiskehitys voi lisätä kontekstitekijöiden merkitystä kuntalaisten mielipiteissä.

## KIRJALLISUUS

- ALBREKT LARSEN, CHRISTIAN: The Institutional Logic of Welfare Attitudes. How Welfare Regimes Influence Public Support. Hampshire: Ashgate Publishing Limited, 2006
- ALLARDT, MONICA & SIHVO, TUIRE & UUSITALO, HANNU: Mitä mieltä hyvinvointivaltioista? Suomalaisten sosiaaliturvamielipiteet 1975–1991. Tutkimuksia 17. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992
- ANDRES, HANS-JURGEN & HEIEN, THORSTEN: Four Worlds of Welfare State Attitudes? A Comparison of Germany, Norway, and the United States. *European Sociological Review* 17 (2001): 4, 337–356
- ARTS, WILL & GELISSEN, JOHN: Welfare States, Solidarity and Justice Principles: Does the Type Really Matter? *Acta Sociologica* 44 (2001): 4, 283–299
- BIRGERSSON, BENGT: Kommunen som serviceproducent. Kummunal service och serviceattityder i 36 svenska kommuner. Tukholma: Stockholms Universitet, Statsvetenskapliga institutionen, 1975
- BLEKESAUNE, MORTEN & QUADAGNO, JILL: Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review* 19 (2003): 5, 415–427

- BLEKESAUNE, MORTEN: Economic conditions and public attitudes to welfare policies. *European Sociological Review* 19 (2007): 5, 415–427
- BLOMBERG, HELENA & KROLL, CHRISTIAN: Who wants to preserve the "Scandinavian Service State"? Attitudes to welfare services among citizens and local government elites in Finland, 1992–1996. Teoksessa: Svallfors, Stefan & Taylor-Gooby Peter (toim.): *The End of the Welfare State? Responses to state retrenchment*. Lontoo: Routledge, 1999a
- BLOMBERG, HELENA & KROLL, CHRISTIAN: Do Structural Context Matter? Macrosociological Factors and Popular Attitudes towards Public Welfare Services. *Acta Sociologica* 42 (1999b): 4, 319–335
- BLOMBERG, HELENA & KROLL, CHRISTIAN: Kuntalaiset, paikalliset päättäjät ja hyvinvointipalvelut 1990-luvulla. Teoksessa: Kangas, Olli (toim.): *Laman varjo ja nousun huuha*. Sosiaali- ja terveys-turvan tutkimuksia 72. Helsinki: Kela, 2003
- BLOMBERG, HELENA: Do cutbacks pay off? Perceived changes in the standard of municipal services and attitudes towards services among citizens and municipal decision makers in Finland. *International Journal of Social Welfare* 8 (1999): 3, 206–220



- BLOMGREN, JENNI & MARTIKAINEN, PEKKA & MARTELIN, TUUJA & KOSKINEN, SEppo: Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006): 2, 167–178
- EDLUND, JONAS: Trust in the Capability of the Welfare State and General Welfare State Support: Sweden 1997–2002. *Acta Sociologica* 49 (2006): 4, 395–417
- ELLONEN, NOORA: Monitasoanalyysit ja niiden soveltaminen sosiaalitieteissä. *Janus* 14 (2006): 2, 127–138
- ERVASTI, HEIKKI: Yhteiskuntaluokat, individualistinen kritiikki ja hyvinvointipalvelujen kannatus. *Janus* 6 (1998): 2, 167–187
- ERVASTI, HEIKKI: Civil criticism and the welfare state. *Scandinavian Journal of Social Welfare* (2001): 7, 288–299
- FELDMAN, STANLEY & STEENBERGEN, MARCO: The Humanitarian Foundation of Public Support for Social Welfare. *American Journal of Political Science* 45 (2001): 3, 658–677
- FORMA, PAULI: Mieli-piteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mieli-piteet hyvinvointivaltiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Raportteja 222. Helsinki: Stakes, 1998
- FORMA, PAULI: Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mieli-piteet vuonna 2004. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006
- FORMA, PAULI & KALLIO, JOHANNA & PIRTTILÄ, JUUKA & UUSITALO ROOPE: Kuinka Hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mieli-piteistä ja valinnoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89. Helsinki: Ke-la, 2007
- FORMA, PAULI & SAARINEN, ARTTU: Väestön mieli-piteet sosiaaliturvasta vuonna 2006. Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008
- FREDRIKSSON, SAMI & MARTIKAINEN, TUOMO: Julkista vai yksityistä – kuntalaisten palveluita koskevat valinnat. Kunnat ja kilpailu -sarja, nro 6. Helsinki: Kunnallissalan kehittämssäätiö, 2008
- GELISSEN, JOHN: Words of Welfare, Words of Consent? Public Opinion on the Welfare State. Brabant: Katholieke Universiteit Brabant, 2001
- GOUL ANDERSEN, JORGEN & PETTERSEN, PER & SVALLFORS, STEFAN & UUSITALO, HANNU: The legitimacy of the Nordic welfare states. Trends, variations and cleavages. Teoksessa: Kautto, Mikko & Heikkilä, Matti & Hvinden, Björn & Marklund, Staffan & Ploug, Niels (toim.): Nordic Social Policy. Changing Welfare States. Lontoo: Routledge, 1999
- HAAVISTO, ILKKA & KILJUNEN, PENNITTI & NYBERG, MARTTI: Satavuotias kuntotestissä. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2007. Helsinki: EVA, 2007
- INGLEHART, RONALD: Modernization and Postmodernisation. Cultural, Economic and Political Change in 43 Societies. New Jersey: Princeton University Press, 1997
- JAEGER, MADS MEIER: What Makes People Support Public Responsibility for Welfare Provision: Self-interest or Political Ideology? A Longitudinal Approach. *Acta Sociologica* 49 (2006): 3, 321–338
- JOHANSON, JAN-ERIK & MATTILA, MIKKO: The Vicious Circle of Cutback Policies: Citizens' Attitudes Toward Cutbacks in Finnish Welfare Services. *Scandinavian Political Studies* 17 (1994): 4, 289–303
- JULKUNEN RAIJA: Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino, 2001
- JULKUNEN, RAIJA: Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes, 2006
- KALLIO, JOHANNA: Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 3, 239–255
- KANGAS, OLLI: Self-Interest and the Common Good: The Impact of Norms, Selfishness and Context in Social Policy Opinions. *Journal of Socio-Economics* 26 (1997): 5, 475–494
- KANTOLA, ANU: Markkinakuri ja managerivalta. Poliittinen hallinta Suomen 1990-luvun talouskriisissä. *Viestinnän julkaisuja* 6. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2002
- KAUPPINEN, TIMO: Asuinalueen ja perhetaustan vaikutukset helsinkiläisnuorten keskiasteen tutkintojen suorittamiseen. Tutkimuksia 6. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 2004
- KLAVUS, JAN & PEKURINEN, MARKKU & NGUEN, LIEN & HÄKKINEN, UNTO: Väestön kokemukset, mieli-piteet ja odotukset terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006
- KOKKO, SIMO & VALTONEN, HANNU: Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2008): 1, 12–23
- KORPI, WALTER: Social Policy and Distributional Conflict in the Capitalist Democracies. A Preliminary Comparative Framework. *West European Politics* 3 (1980): 3, 296–316
- KRÖGER, TEPPO: Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana. Tampere: Tampereen yliopisto, 1997
- KUMLIN, STAFFAN: Overloaded or undermined? European Welfare States in the Face of Performance Dissatisfaction. Teoksessa: Svallfors Stefan (toim.): The Political Sociology of the Welfare State. Institutions, Social Cleavages, and Orientations. Stanford: Stanford University Press, 2007
- KUMLIN, STAFFAN & SVALLFORS, STEFAN: Social Stratification and Political Articulation: Why Attitudinal Class Differences Vary Across Countries. Teoksessa: Mau, Steffen & Veghte, Benjamin (toim.): Social Justice, Legitimacy and the Welfare State. Hampshire: Ashgate Publishing Limited, 2007
- KUNNALLISALAN ILMAPUNTARI 2000: kuntalaiset (elektroninen aineisto). Tampere: Kunnallissalan kehittämssäätiö, 2002
- KUNNALLISALAN ILMAPUNTARI 2004: kuntalaiset (elektroninen aineisto). Tampere: Kunnallissalan kehittämssäätiö, 2004

- KUNNALLISALAN ILMAPUNTARI 2006: kuntalaiset (elektroninen aineisto). Tampere: Kunnallissalan kehittämissäätiö, 2007
- KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ: Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2006. Polemia-sarjan julkaisu nro 66. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö, 2006
- LEHTO, JUHANI & BLOMSTER, PETER: Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Teoksessa: Uusitalo Hannu & Parpo Antti & Hakkarainen Anni (toim.): Sosiaali- terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Raportteja 250. Helsinki: Stakes, 2000
- MAAS, CORA & HOX, JOOP: Sufficient Sample Sizes for Multilevel Modeling. *Methodology* 1 (2005): 3, 86–92
- MARTELIN, TUIJA & SAINIO, PÄIVI & SULANDER, TOMMI & HELAKORPI, SATU & TUOMI, KAIJA & KOSKINEN SEPPÖ: Toimintakyky. Teoksessa: Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila (toim.): Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Julkaisuja 2007:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007
- MUURI, ANU: Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 1, 22–34
- MUURI, ANU: Sosiaalipalveluja kaiken ikää ja kaikille? Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008
- MUURI, ANU: The impact of the use of the social welfare services or social security benefits on attitudes to social welfare policies. *International Journal of Social Welfare* (2009): 18, (tulossa)
- NYGÅRD, MIKAEL: Från gammal till ny familjepolitik? Förändringen i de finländska familjepolitiska ideologierna 1970–2007. *Janus* 15 (2007): 4, 333–356
- PEAU-EFFINGER, BIRGIT: Culture and Welfare State Policies: Reflections on a Complex Interrelation. *Journal of Social Policy* 34 (2005): 1, 3–20
- PIERSON, PAUL: The New Politics of the Welfare State. *World Politics* 42 (1996): 2, 143–179
- PIERSON, PAUL: Coping with Permanent Austerity. Welfare State Restructuring in Affluent Democracies. Teoksessa: Pierson, Paul (toim.): The New Politics of the Welfare State. New York: Oxford University Press, 2001
- PÖNTINEN, SEPPÖ & UUSITALO, HANNU: The Legitimacy of the Welfare State: Social Security Opinions in Finland 1975–1985. Suomen Gallup Oy, Report No 15, 1986
- RODRIGUEZ, GERMAN & GOLDMAN, NOREEN: An Assessment of Estimation Procedures for Multilevel Models with Binary Responses. *Journal of the Royal Statistical Society* 158 (1995): 1, 73–89
- ROTHSTEIN, BO: Just Institutions Matter. The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State. Cambridge: Cambridge University Press, 1998
- SCHNEIDER, SAUNDRA & JACOBY, WILLIAM: Elite Discontent and American Public Opinion: The Case of Welfare Spending. *Political Research Quarterly* 58 (2005): 3, 367–379
- SIHVO, TUIRE & UUSITALO, HANNU: Mielipiteiden uudet ulottuvuudet. Suomalaisen hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat asenteet vuonna 1992. Tutkimuksia 33. Helsinki: Stakes, 1993
- SIHVO, TUIRE & UUSITALO, HANNU: Economic Crises and Support for the Welfare State in Finland 1975–1993. *Acta Sociologica* 38 (1995): 3, 251–262
- SIHVONEN, ARI-PEKKA & KOSKINEN, SEPPÖ & MARTELIN, TUIJA: Terveet elinvuodet. Teoksessa: Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila (toim.): Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Julkaisuja 2007:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007
- SNIJEDERS, TOM & ROEL, BOSKER: Multilevel Analysis. An Introduction to Basic and Advanced Multilevel Modelling. Lontoo: Sage Publications, 1999
- SVALLFORS, STEFAN: The politics of welfare policy in Sweden: structural determinants and attitudinal cleavages. *RJS* 42 (1991): 4, 609–631
- SVALLFORS, STEFAN: Välfärdsstatens moraliska ekonomi. Uumaja: Borea, 1996
- SVALLFORS, STEFAN: The Moral Economy of Class. Class and Attitudes in Comparative Perspective. Stanford: Stanford University Press, 2006
- VAARAMA, MARJA & VOUTILAINEN, PÄIVI & KAUPPINEN, SARI: Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2005
- VAARAMA, MARJA & LUOMA, MINNA-LIISA & YLÖNEN, LAURI: Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa: Kautto Mikko (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006
- VOUTILAINEN, PÄIVI & KAUPPINEN, SARI & HEINOLA, REIJA & FINNE-SOVERI HARRIET & SINERVO TIMO & KATTAINEN EIJA & TOPO, PÄIVI & ANDERSSON SIRPA: Katsaus ikääntyneiden kotihoidon kehitykseen. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Lahti, Tuukka (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Helsinki: Stakes, 2007.

## ENGLISH SUMMARY

*Johanna Kallio & Jonna-Mari Kivijakola: Public opinion about municipal old age services in 2000–2006 (Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000–2006)*

This article surveys public opinion about the availability and adequacy of municipal old age services in Finland from 2000 to 2006. Public opinion is assessed against the financial situation in the municipality concerned, the costs of old age service provision, the political power balance, the proportion of people aged 75 or over and the municipality's number of inhabitants. The traditional individual factors used indirectly reflect the respondent's interests and ideology. Our examination is based on a multilevel logistic model, which is most appropriate for the analysis of hierarchic datasets. The material for the study consists of the Barometer surveys conducted by the Finnish Foundation for Municipal Development in 2000, 2004 and 2006.

The availability of old age services has declined relative to the growing number of older people in the population. This has placed an increasing burden of care on the private and informal sector. These shifts and changes are also reflected in public opinion. During the period under review there has been a slight increase in levels of dissatisfaction in the perceived adequacy of old age services. The results of our article show that contextual factors are reflected in local residents' attitudes. According to our analysis the political balance of power in the municipality, the number of inhabitants and the number of people aged 75 or over explained local residents' attitudes. The stronger the right-wing vote in the previous municipal elections, the higher the satisfaction scores for the availability of old age services. In municipalities with less than 20,000 inhabitants there was less critical opinion about the adequacy of services than in towns with a population in excess of 100,000. The larger the proportion of people aged 75 or over in the municipality, the more widespread was the concern about the adequacy of services. No differentiation was seen in public opinion according to the local authority's financial situation and the costs of old age services.

Local residents' opinions were also explained by individual-level factors. People in gainful employment took a more critical stance on the adequacy of old age services than those who were outside the labour market. Young people and those who voted for conservative and centre parties were more satisfied than older people and left-wing voters. The single most important distinguishing factor at the individual level was gender. Women felt that old age services were inadequate more often than men. One possible explanation is that women work more often than men in the public sector and therefore have more direct experience of the problems and shortfalls of the service system. They also live longer than men and they will themselves need these services more often in their old age. Furthermore, women have to carry the burden of informal care more often than men as the supply of old age services continues to dwindle. Differences of opinion between different population groups did not increase during the period under review.

It is hard to find an answer to the question as to why people's opinions are so clearly distinguished along the lines of their party affiliation and the political balance of power in the municipality. The differences have to do with municipalities' balance of political power, ideological climates and the respondent's values. This result is particularly interesting in view of the growing ideological convergence of political parties in recent years: the differences in political rhetorics about social and health services have narrowed considerably. All the main political parties in the country seem to be in favour of the Nordic welfare state. However the results of this and earlier studies indicate that there are marked differences in opinion between the supporters of different parties in terms of their views on the welfare state and its service system. More research is needed into the mechanisms via which the local political balance of power and the individual's party affiliation are reflected in local residents' opinions.

## KEYWORDS:

*municipal services, old age services, opinion*

## VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN TUTKIMUKSET

- 107 Haavio-Mannila E, Majamaa K, Tanskanen A, Hämäläinen A, Karisto A, Rotkirch A, Roos JP.** Sukupolvien ketju. Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus. 2009. ISBN 978-951-669-818-5 (nid.), 978-951-669-819-2 (pdf).
- 106 Heinonen, H-M.** Byrokraatti vai asiakaspalvelija? Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä. 2009. ISBN 978-951-669-816-1 (nid.), ISBN 978-951-669-817-8 (pdf).
- 105 Lind J, Aaltonen T, Autti-Rämö I, Halonen J-P.** Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosina 2003–2006. 2009. ISBN 978-951-669-813-0 (nid.), ISBN 978-951-669-814-7 (pdf).
- 104 Niemelä H, Salminen K.** Kansallisten eläkestrategioiden muotoutuminen ja Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä. 2009. ISBN 978-951-669-811-6 (nid.), 978-951-669-812-3 (pdf).
- 103 Wallin M.** Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. 2009. ISBN 978-951-669-795-9 (print), 978-951-669-796-6 (pdf).
- 102 Niemelä M.** Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Paras-hankkeeseen. 2008. ISBN 978-951-669-790-4 (nid.), 978-951-669-791-1 (pdf).
- 101 Miettunen L.** Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. 2008. ISBN 978-951-669-788-1 (nid.), 978-951-669-789-8 (pdf).
- 100 van Gerven M.** The broad tracks of path dependent benefit reforms. A longitudinal study of social benefit reforms in three European countries, 1980–2006. 2008. ISBN 978-951-669-784-3 (print), 978-951-669-785-0 (pdf).
- 99 Paltta P.** Kenelle korvataan? Sairauden vuoksi tehtyjen matkojen korvaaminen Suomessa ja eräissä muissa maissa. 2008. ISBN 978-951-669-782-9 (nid.), 978-951-669-783-6 (pdf).