

SUOMALAISNUORTEN SUHTAUTUMINEN HYVINVOINTI- PALVELUIDEN TULEVAISUUTEEN

Julia Koiranen
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos
Sosiaalipolitiikka
14.04.2023

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Sosiaalitieteiden laitos

KOIRANEN, JULIA: Suomalaisnuorten suhtautuminen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen

Pro gradu -tutkielma, 53 s., 1 liites.

Sosiaalipolitiikka

Huhtikuu 2023

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan suomalaisnuorten suhtautumista hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten 15–29-vuotiaat suomalaiset suhtautuvat hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen ja kokevatko nuoret huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Lisäksi tarkastellaan, mitkä sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä suhtautumiseen ja minkälaisia eroja on havaittavissa iän, sukupuolen, perhetyypin, työmarkkina-aseman, asuinpaikan ja suuralueen mukaan.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee hyvinvointipalveluita ja niiden roolia ja kehitystä osana suomalaista hyvinvointivaltiota. Käydään myös läpi hyvinvointipalveluiden haasteita 2000- ja 2010-luvulla. Lisäksi tarkastellaan nuoruutta elämänvaiheena.

Tutkimuksen aineistona käytetään Nuorisobarometriä vuodelta 2018. Aineiston perusjoukkona ovat 15–29-vuotiaat Manner-Suomessa asuvat henkilöt. Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään suoria jakaumia, ristiintaulukointia sekä multinomiaalista logistista regressioanalyysia.

Tutkimuksen keskeinen tulos on, että nuorista lähes puolet kokee paljon huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Toinen keskeinen tulos on, että vain ikä ja sukupuoli ovat yhteydessä nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Iän osalta eniten huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kokevat 25–29-vuotiaat. Vähiten huolta puolestaan kokevat 15–19-vuotiaat nuoret. Sukupuolen osalta naiset kokevat miehiä enemmän huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että nuoret ovat huolissaan hyvinvointipalveluista. Kuitenkin aihe vaatii vielä tulevaisuudessa lisätarkastelua sen suhteen, miten huoli kohdistuu eri hyvinvointipalveluihin.

Avainsanat: hyvinvointipalvelut, nuoret, tulevaisuus, huoli

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	HYVINVOINTIPALVELUT OSANA SUOMALAISTA HYVINVOINTIVALTIOTA .	4
2.1	HYVINVOINTIPALVELUIDEN MÄÄRITTELY	5
2.2	HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITYS JA ROOLI SUOMESSA	7
2.3	HYVINVOINTIPALVELUIDEN HAASTEET 2000-LUVUN ALUSSA JA TULEVAISUUDESSA	10
2.4	HYVINVOINTIPALVELUIHIN LIITTYVÄT KÄYNNISSÄ OLEVAT UUDISTUKSET	12
3	NUORET JA HYVINVOINTIPALVELUT.....	15
3.1	NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	15
3.2	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET NUORTEN SUHTAUTUMISESTA HYVINVOINTIPALVELUIDEN TULEVAISUUTEEN.....	17
4	TUTKIMUSASETELMA.....	22
5	NUORTEN KOKEMA HUOLI HYVINVOINTIPALVELUIDEN TULEVAISUUDESTA.....	30
5.1.	SOSIODEMOGRAFISTEN TEKIJÖIDEN YHTEYS SUHTAUTUMISEEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN TULEVAISUUTEEN.....	32
5.2.	HYVINVOINTIPALVELUIDEN TULEVAISUUTEEN SUHTAUTUMISTA SELITTÄVÄT TEKIJÄT	38
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
	KIRJALLISUUS	46
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

”Selvitys: tarvitaan valtakunnallisia ratkaisuja, jotta sote-palvelut pystytään turvaamaan yhdenvertaisesti koko maassa”, näin uutisoi Yle tammikuussa 2023. Uutinen pohjautuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään selvitykseen hyvinvointialueiden haasteista. Uutisessa mainitaan palveluiden haasteina olevan koronan aiheuttama hoitovelka, väestön ikääntyminen ja henkilöstöpula. Hyvinvointipalveluiden, erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden, haasteet ovat nousseet viime vuosina keskusteluun. Hyvinvointiala HALI ry:n julkaisemassa blogikirjoituksessa 28.3.2019 kysytään otsikossa ”Miten turvaamme hyvinvointipalvelut tulevaisuudessa?”. Huolta aiheuttaa muun muassa hyvinvointipalveluiden rahoitus tulevaisuudessa, sillä väestön ikääntymisen myötä rahoitustasapaino on heikentynyt. Myös palveluiden toivotun laadun ja tason sekä vastaavasti näiden todellisen tarjonnan välillä on havaittavissa erkaantumista. (Andersen 2008, 402, 407, 409.) Helsingin Sanomien uutisen (2023) mukaan nuoret pitävät mielenterveyskriisiä haasteena, joka olisi nuorten mielestä tärkeä ratkaista. Uutisessa myös todetaan, että nuorista yli puolet kokevat hyvän terveyden lisäävän hyvinvointia.

Hyvin toimivat hyvinvointipalvelut mahdollistavat paremman elämän myös tulevina vuosina (Støstad 2016, 29). Oleellisin pohjoismainen väline, jolla vähennetään sosiaalista eriarvoisuutta ei ole yhteiskunnan tarjoamat rahaetuudet, vaan laajat yhteiskunnan tarjoamat hyvinvointivaltion palvelut. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi terveydenhuolto, koulutus ja kuntoutus. (Kvist, Fritzell, Hvinden & Kangas 2011, 8–9.) Yhteiskunnan tarjoamat julkiset palvelut ovat varsinkin lasten ja nuorten, vanhusten sekä muiden yhteiskunnassa haavoittuvammassa asemassa olevien turvaamiseksi (Tuomala 2015, 35). Yhteiskunnan palvelujärjestelmällä on merkittävä rooli hyvinvoinnin, osallisuuden, terveyden ja elämänhallinnan ylläpitäjänä sekä edistäjänä (Karvonen, Kestilä & Kauppinen 2017, 27).

Nuoret ovat paitsi hyvinvointipalveluiden käyttäjiä, myös niiden rahoittajia ja tuottajia tulevaisuudessa ja siksi nuorten näkemykset ja suhtautuminen hyvinvointivaltioon ja sen palveluihin ovat tärkeä huomioida. Forman (2006, 160) mukaan hyvinvointivaltion kannatusperustan osalta on tärkeää ja keskeistä se, mitä sosiaalipolitiikasta ajatellaan hyvinä ja huonoina aikoina. Kansalaismielipiteellä on merkitystä hyvinvointivaltion

legitimiteetille (Kallio 2010b, 170). Yksinkertaisimmillaan hyvinvointivaltion legitimiteetissä on kyse siitä, kuinka vahvasti hyvinvointivaltion rahoitusta kannatetaan ja hyväksyykö väestö järjestelmän (Muuri & Manderbacka 2014, 261).

Myös nuorten suhtautumista hyvinvointipalveluihin on tärkeä tutkia hyvinvointivaltion legitimiteetin takia, sillä nuorten näkemykset hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta saattavat näkyä myös laajemmin nuorten suhtautumisessa hyvinvointivaltioon. Nuoret siirtyvät pian työelämään, joten he työssäkäyvinä toimivat hyvinvointivaltion rahoittajina. Hyvinvointivaltion rahoitus perustuu niin sanottuun sosiaaliseen sopimukseen sukupolvien välillä, eli työiässä olevat toimivat rahoittajina ja saavat sitten ikääntymisen tai muun tarpeen myötä hyötyä hyvinvointivaltion etuuksien ja palveluiden kautta (Andersen 2008, 404). Tämän vuoksi on tärkeä tietää, mitä nuoret ajattelevat hyvinvointivaltion ja sen palveluiden tulevaisuudesta. Nuoret ovat myös kasvaneet erilaisissa olosuhteissa kuin aikaisemmat sukupolvet (esim. Furlong & Cartmel 2007, 8–9). Epävarmuuden voidaan ajatella olevan nykynuorille jo elämän normaalitila. Kärjistyneet ongelmat esimerkiksi taloudessa ja ekologisuudessa ovat voimistaneet nuorten kokemaa ristipainetta. (Helne & Hirvilampi 2021, 10.) Nuoret kohtaavat nykymaailmassa sekä uudenlaisia riskejä että mahdollisuuksia. Perinteiset siteet esimerkiksi työn, koulun ja perheen välillä ovat heikompia kuin ennen ja aikuistumiseen saattaa liittyä monenlaisia erilaisia reittejä. Myös mahdollisuuksia on aiempaa enemmän tarjolla. (Furlong & Cartmel 2007, 9.)

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan 15–29-vuotiaiden suomalaisnuorten suhtautumista hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen sekä sitä, kokevatko nuoret huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Lisäksi tarkastellaan, mitkä sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä suhtautumiseen ja minkälaisia eroja on havaittavissa iän, sukupuolen, perhetyypin, työmarkkina-aseman, asuinpaikan ja suuralueen eli maantieteellisen sijainnin mukaan. Aineistona käytetään Nuorisobarometriä vuodelta 2018.

Tutkimusta nuorten suhtautumisesta hyvinvointipalveluihin ja niiden tulevaisuuteen on tehty niukasti aiemmin, joten tällä tutkimuksella pyritään paikkaamaan tätä tutkimusaukkoa. Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että nuoret kannattavat laajasti hyvinvointivaltiota, mutta jonkin verran vähemmän todennäköisenä pidetään hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa (Laihiala, Kahma, Eskelinen, Ohisalo & Saari 2017, 110–111). Viime aikoina myös nuorten suhtautuminen hyvinvointivaltion palveluihin,

etenkin sosiaalipalveluihin on ollut kriittisempää ja luottamus palveluita kohtaan on heikentynyt (Ilmarinen, Aalto & Muuri 2016, 1, 4).

2 HYVINVOINTIPALVELUT OSANA SUOMALAISTA HYVINVOINTIVALTIOITA

Pohjoismaat ovat tunnettuja kattavista hyvinvointivaltioista ja alhaisesta eriarvoisuudesta (Kangas & Kvist 2019, 124; Halvorsen, Hvinden & Schoyen 2016, 57). Keskeinen ominaispiirre pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle on universalismi. Sosiaalietuudet ovat periaatteessa kaikille eikä niitä ole kohdistettu vain haavoittuville ryhmille tai yksinoikeudella tietyille työperustaisille ryhmille. (Kangas & Kvist 2019, 126.) Pohjoismaisen hyvinvointivaltion perustana on valtion keskeinen ja vahva rooli sosiaaliturvan takaajana. Tämänkaltaisen hyvinvointivaltio vähentää riippuvuutta perheestä ja markkinoista sekä tarjoaa suhteellisen suuren autonomian kansalaisilleen. Laaja-alaisen ja kattavien verorahoitteisten julkisten palveluiden rakentamisen on mahdollistanut julkinen sektori. (Rantanen, McLaughlin, & Toikko 2015, 48.) Tavoitteena on vähentää ja torjua köyhyyttä sekä taata vakuutus tulonmenetyksiä vastaan ja puuttua sosiaaliseen eriarvoisuuteen. Sen sijaan, että ihmisille tarjotaan vain rahaa elämiseen, on pyrkimyksenä, että ihmisille annetaan kykyjä ja taitoja, jotka auttavat heitä pääsemään täysjäseniksi yhteiskunnassa, jossa he elävät, erityisesti työmarkkinoilla. (Kangas & Kvist 2019, 126.) Pohjoismaista hyvinvointivaltiota on myös luonnehdittu palveluhyvinvointivaltioksi sen julkisen sektorin tarjoamien hyvinvointipalveluiden takia (Greve 2007, 45).

Yhteiskunnan tarjoamien hyvinvointipalveluiden, kuten koulutus-, sosiaali- ja terveyspalveluiden tärkein tavoite on mahdollisuuden tarjoaminen yksilöille ihmisarvoiseen elämään riippumatta henkilön maksukyvystä tai sosioekonomisesta taustasta (Kangas & Kvist 2019, 126). Julkisten palveluiden laajuutta ja korkeaa tasoa pidetään yhtenä pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin erityispiirteenä. Se tarkoittaa, että julkiset palvelut eivät ole pelkästään viimesijainen vaihtoehto tai tarjoa ainoastaan minimitasoa turvaa, jolloin tarvittaisiin lisäksi myös yksityisesti hankittuja lisäpalveluita. Palveluiden tarjoamaa elintasoja henkilöille, jotka sijoittuvat työmarkkinoiden ulkopuolelle tai marginaaliin, voidaan pitää verrattain korkeana. (Andersen 2008, 402.)

2.1 HYVINVOINTIPALVELUIDEN MÄÄRITTELY

Käsite hyvinvointipalvelut on määritelty eri tavoin riippuen kontekstista ja määrittelyn tekijästä, eikä yhtä ja ainoaa määritelmää ole. Useimmiten hyvinvointipalveluiksi katsotaan kuuluvaksi ainakin seuraavat palvelut: terveydenhuolto, sosiaalipalvelut ja koulutus (Matsaganis 2019, 71; Jokimäki 2011, 1; Pylkkänen & Sallila 2011, 7; Hagfors 2012, 4). Jensen (2008, 151) toteaa hyvinvointipalveluiksi terveydenhuollon sekä sosiaalipalveluista päivähoidon ja vanhustenhuollon. Näiden aiemmin mainittujen lisäksi hyvinvointipalveluihin voidaan katsoa kuuluvaksi myös vammaispalvelut sekä päihdehuolto (Blomqvist 2004, 139–140). Muuri (2010b, 184) toteaa, että varsinkin kansainvälisissä tutkimuksissa käsitteen määritelmä ja laajuus vaihtelevat ja laajimmillaan hyvinvointipalveluihin on sisällytetty esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvet, asuminen, työvoimatalvet ja koulutus.

Käsitettä hyvinvointipalvelut, joka kattaa sekä sosiaali- ja terveystalvet että myös koulutus-, kulttuuri- ja vapaa-ajanpalvelut, alettiin käyttää 1990-luvulla valtionhallinnossa ja kuntien organisaatioihin käsite laajeni 2000-luvulla (Koskiaho 2008, 13). Tilastokeskuksen (2014) määritelmän mukaan kaikki julkisin varoin tuotetut yksilölliset palvelut, jotka ovat käyttäjille saatavissa maksuttomasti tai subventoituna, voidaan määritellä hyvinvointipalveluiksi. Lisäksi myös yksityisen sektorin tuottamien vastaavanlaisien palveluiden käytöstä maksettu korvaus voidaan katsoa kuuluvaksi hyvinvointipalveluksi.

Hyvinvointipalvelut voivat olla universaaleja tai selektiivisiä ja ne voivat olla joko maksuttomia tai sisältää käyttömaksun. Maksut voivat vaihdella esimerkiksi henkilön tulojen tai varallisuuden mukaan. (Greve 2020, 21.) Erilaisten julkisyhteisöjen, kuten valtio, kunnat ja kuntayhtymät, tarjoamat hyvinvointipalvelut voivat olla sekä kollektiivisiä että yksilöllisiä. Kollektiivisella tarkoitetaan sitä, että ne tarjoavat hyvinvointia kaikille samaan aikaan eikä niiden piiristä ole rajattu ketään ulkopuolelle, kun taas yksilölliset palvelut luovat hyvinvointia yksilökohtaisesti. Yksi esimerkki kollektiivisestä palvelusta on yleinen turvallisuus, joka on tarjolla kaikille, kun taas lääkärikäynti, joka on yksilöllinen palvelu, tuo hyötyä palvelua käyttäneelle henkilölle. (Jokimäki 2011, 1.)

Hyvinvointipalvelut voidaan tuottaa joko julkisen tai yksityisen sektorin toimesta. Palveluiden osalta on havaittu eroja siinä, ovatko ne julkisen sektorin tuottamia, vai oste-

taanko ne yksityiseltä sektorilta. Hyvinvointipalveluista koulutuspalvelut ovat käytännössä kaikki julkisesti rahoitettuja, sillä myös yksityiset koulut saavat julkista rahoitusta. Peruskoulu rahoitetaan kokonaan verovaroin ja on julkisen sektorin tuottamaa. Terveyspalveluista perusterveydenhuollon osalta palvelurakenne on monitahoinen, sillä terveyskeskuspalvelut ovat pääasiassa verovaroin kustannettuja, kun taas työterveyshuollon rahoitukseen osallistuvat työntajat sekä julkinen sektori Kelan kautta. Kela myös korvaa osan yksityisten terveyspalveluiden kustannuksista. (Jokimäki 2011, 1, 20.)

Hyvinvointipalveluiden ohella on toisinaan käytetty myös termiä peruspalvelut, jonka on katsottu käsittävän vain hyvinvointipalveluiden ydinpalvelut, kuten koulutus-, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä infrastruktuuripalvelut (Niemelä, Knuutinen, Kainulainen & Malkki 1994, 157). Hyvinvointipalvelut ovat vähitellen vuosien myötä määrittäneet sisällöltään laajemmaksi kuin peruspalvelut ja niitä ei pidetä pelkästään julkisen sääntelyn alla olevana asiana. Lisäksi käsitteen hyvinvointipalvelut käytön myötä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ja rooli palveluiden tarjoajana sekä markkinoilla tuotettujen palveluiden rooli hyvinvointipalveluissa tulee näkyvämmäksi. (Rajavaara 2009, 349.) Toinen hyvinvointipalveluiden rinnalla käytetty käsite on sosiaalipalvelut (Muuri 2007, 23; Rajavaara 2009, 347–350). Myös tämä käsite on määritelty usein eri tavoin riippuen määrittelijästä, mutta suppeimmillaan siihen on käsitetty kuuluvaksi minimi toimeentuloturva ja kattavimmillaan terveys-, koulutus- ja sosiaalipalvelut (Muuri 2007, 23).

Aiemmin on myös ehdotettu hyvinvointipalveluiden jakamista kolmeen eri ryhmään. Hautamäki (1993, 203–213) esittää näkemyksen, että hyvinvointipalvelut voitaisiin niiden tuotantotavan, ohjauksen sekä rahoituksen perusteella luokitella kolmeen eri kategoriaan. Nämä olisivat kilpailukykypalvelut, turvapalvelut ja elämänsisältöpalvelut. Kilpailukykypalveluihin luokiteltaisiin kuuluvaksi muun muassa päivähoitopalvelut, koulutus, infrastruktuurin kehittäminen ja ylläpito sekä lasten, nuorten ja työssäkäyvien terveydenhuolto. Nämä palvelut lisäisivät ja edistäisivät niin kansalaisten kuin kuntien, jotka tarjoavat näitä palveluita sekä myös valtion ja yritysten kilpailukykyä. Sen sijaan turvapalvelut olisivat tarkoitettu turvaamaan sairauden, köyhyyden tai työttömyyden osuessa kohdalle, eli takaamaan toimeentuloa, kun on työelämän ulkopuolella. Turvapalveluita olisivat esimerkiksi terveydenhuoltopalvelut, toimeentuloturva ja sosiaalihuolto. Elämänsisältöpalvelut käsitettäisiin palveluina, jotka liittyvät ihmisten yksityi-

seen elämään ja esimerkiksi harrastuksiin, urheiluun ja kulttuuriin. Nämä palvelut lisäsivät kansalaisten elämänlaatua ja rikastuttaisivat sitä, mutta ne jokainen kustantaisi itse. (Hautamäki 1993, 203–213.)

2.2 HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITYS JA ROOLI SUOMESSA

Suomen voidaan katsoa siirtyneen valtiolliseen sosiaalipolitiikkaan ja todelliseen hyvinvointivaltion rakentamisen aikaan 1960-luvulta lähtien, jolloin säädettiin muun muassa työeläkelait ja alettiin luoda jokaiseen kansalaiseen ulottuvaa kattavaa turvaverkkoa. Tätä ennen sosiaalipolitiikka perustui enimmäkseen työntäjän niin kutsuttuun sosiaaliseen toimintaan sekä kuntien köyhäinhoitoon, joka vähitellen laajeni kunnalliseksi sosiaalihuolloksi. (Koskiahho, Nurmi, Virtanen & Söderström 1999, 21, 24.) Vuoden 1936 lastensuojelulain mukaan kuntien tuli joko järjestää itse tai tukea yksityisten ja järjestöjen perustamia lastentarhoja. Kuitenkaan ennen toista maailmansotaa, julkisella sektorilla ei Suomessa ollut juurikaan sosiaalipoliittisia tehtäviä. Esimerkiksi sosiaalihuollon osalta järjestöillä oli vielä 1930-luvulla julkista sektoria suurempi rooli. Myös sairaalalaitos ja terveydenhuolto kehittyivät Suomessa verrattain hitaasti ja Suomeen rakennettiin laaja sairaalaverkosto vasta 1950-luvulla (Anttonen & Sipilä 2000, 36, 40, 49–50.) Vuoden 1956 sairaalalain myötä luotiin koko Suomen kattava sairaalasuunnitelma ja maa jaettiin keskussairaalapiireihin, joihin jokaiseen rakennettiin keskussairaala (Hiilamo, Niemelä, Pykälä, Riihelä & Vanne 2012, 11).

1960-luvulta alkaen erilaiset sosiaalipalvelut, kuten päivähoito ja vanhustenhuolto laajenivat. Esimerkiksi julkisen päivähoiton osalta äitien työssäkäyntiä alettiin pitää hyväksyttävänä syynä päivähoiton tarpeelle. 1960- ja 1970-luvulla valtio alkoi tukea kunnallista sosiaalihuoltoa, kuten kotipalveluita ja päivähoitoa. Vuonna 1973 tuli voimaan päivähoitolaki. (Anttonen & Sipilä 2000, 103, 110, 114, 127.) Terveyspalveluiden osalta tavoitteena oli ensin laajojen palveluiden luominen ja myöhemmin 1970-luvulla painopisteenä oli sairauksien ehkäisy sekä laaja-alainen terveyspolitiikka (Hiilamo ym. 2012, 14).

Julkisen sektorin laajentuminen oli mahdollista, sillä talous kasvoi hyvin, väestön elintaso nousi ja väestö keskiluokkaistui, minkä myötä verotulot kasvoivat. Palveluiden ja

julkisen sektorin laajenemista edesauttoivat myös erilaiset kansanliikkeet, joiden mukaan valtion tulisi vahvemmin puuttua yhteiskunnan kehitykseen. Palvelut muuttuivat yhteiskunnalliseksi kysymykseksi, jonka valtio voisi ratkaista. (Anttonen & Sipilä 2000, 110–111.)

Sosiaalipolitiikan kulta-aikana pidetään 1970- ja 1980-lukuja. Tuolloin valtion roolista ja julkisesta vallasta muodostui merkittävä toimija. (Koskiahho ym. 1999, 21.) Näinä vuosikymmeninä tehtiin merkittäviä yhteiskunnallisia uudistuksia, kuten esimerkiksi kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki, työeläkejärjestelmän perusteet ja uusi lapsilainsäädäntö (Heikkilä 2004, 61). Sosiaalipolitiikan kehitystä jatkettiin ja laajennettiin erityisesti sosiaalipalveluiden osalta 1980-luvulla. Sosiaalipalveluista vastasivat kunnat joko kokonaan tai osittain valtion taloudellisella avustuksella. Yhteiskunnan rahoittamia palveluita kehitettiin lapsille, nuorille, sairaille, vammaisille ja ikääntyneille ja sosiaalipolitiikkaa irrotettiin aiemmasta työelämäsidonaisuudesta. Esimerkiksi sairastuminen, vammautuminen tai työttömyys ei enää tarkoittanut niin suurta menetystä ihmisen toimeentulossa. Myös erilaisia kulttuuripalveluita kehitettiin. (Koskiahho ym. 1999, 22, 25.) Päivähoitolain muutos vuodesta 1990 alkaen takasi kunnallisen hoitopaikan alle kolmi-vuotiaalle lapselle ja oikeus hoitopaikkaan laajeni kaikkiin alle kouluikäisiin lapsiin vuonna 1996. (Anttonen & Sipilä 2000, 128.)

Kasvu jatkui 1990-luvun lamaan asti (Anttonen & Sipilä 2000, 114). Kuitenkin jo ennen 1990-luvun talouslammaa alettiin myös rajoittaa julkisten palvelujen laajenemista. Palveluiden tuottavuuden parantamista pidettiin tärkeänä, sillä merkittävänä ongelmana pidettiin palveluiden työvoimaosuuksien kasvua. Tällöin myös aloitettiin keskustelua erilaisista vaihtoehtoista, kuten yksityistämisestä, ulkoistamisesta ja tilaaja-tuottajamalleista. (Rajavaara 2009, 348.) Laman myötä julkisia menoja alettiin supistamaan ja tapahtui siirto uudenlaiseen sääntelytalouteen. Tuona aikana tehtiin uudistus valtionosuusjärjestelmään, jolla oli vaikutuksia kuntien talouteen ja hyvinvointipalveluiden tuottamiseen, sillä hyvinvointipalvelut olivat olleet pääasiassa välillisesti valtion rahoittamia, mutta kuntien järjestettäviä. (Koskiahho 2008, 13.) Erilaiset leikkaukset, säästötoimenpiteet ja menokuri jäivät pysyväksi osaksi politiikka ja erot kuntien palvelukyvyssä lisääntyivät. Tuloksellisuus palveluissa korostui, kuten myös tuottavuus, vaikuttavuus sekä laadunhallinta. (Rajavaara 2009, 348.)

Suomen liittyminen Euroopan Unioniin vuonna 1995 toi muutoksia myös hyvinvointipolitiikkaan ja markkinoiden laajentumiseen (Julkunen 2006, 70). EU:n myötä Suomi on osa talous- ja rahaliittoon liittyvää vakaus- ja kasvusopimusta. Sosiaalipolitiikan päätösvalta on kansallisella tasolla. Sopimuksilla kuitenkin lienee vaikutusta julkiseen talouteen ja sen myötä myös sosiaalipolitiikkaan. (Hagfors & Saari 2006, 9–10, 13, 21.) EU-jäsenyyden myötä esimerkiksi julkisen hallinnon hankintojen kilpailutusvelvollisuus on muuttunut EU:n kilpailulainsäädännön ja sisämarkkinoiden myötä. Julkisten hyvinvointipalveluiden kilpailuttamisen tavoitteena pidetään palveluiden kustannusten rajoittamista sekä kustannustehokkuutta. (Julkunen 2006, 70, 89–90.)

2000-luvulle tultaessa on tehty muutoksia, joilla julkisia menoja saadaan hallittua. Muutoksia olivat muun muassa julkisten palveluiden maksujen korotus ja palveluiden ulkoistaminen. (Koskiahho 2008, 14.) Laki palvelusetelistä tuli voimaan vuonna 2004 (Kallio 2010a, 30). Palvelusetelin maksaa kunta ja sen tavoitteena on korvata kokonaan tai osittain palveluita, joita asiakas voi hankkia yksityiseltä sektorilta, mutta joita kunta myös tuottaa. Palvelusetelin myötä valinta on asiakkaan, mitä palveluita käyttää. (Koskiahho 2008, 187.)

Vuonna 2005 tuli voimaan Suomessa terveydenhuollon hoitotakuu. Tämän myötä asetettiin kiireettömälle hoidolle ja tutkimukselle tietyt määräraajat. Tavoitteena oli, että eri puolilla Suomea asuvien kohdalla terveydenhuollon palveluiden saatavuus yhtenäistyy. Lisäksi tavoitteena oli ehkäistä hoitovajetta. (Kallio 2010a, 35.)

Kolmannella sektorilla on ollut Suomessa myös osansa hyvinvointipalveluiden tuottajana (Koskiahho 2008, 166). Järjestöillä on oma roolinsa niin huono-osaisten tukemisessa kuin myös ehkäisevässä ja kuntouttavassa toiminnassa (Julkunen 2006, 120). Verolainsäädännön uudistukset 2000-luvun alussa vaikuttivat siten, että yhdistysten on pitänyt muokata toimintaansa ja palvelutuotantoaan yritysmuotoiseksi, jolloin ne ovat muuttuneet kolmannen sektorin toimijoista yksityisiksi palveluntuottajiksi. Suomessa myös kolmannen tai yksityisen sektorin toimintaa voi olla esimerkiksi lasten, nuorten, vammaisten ja vanhusten laitokset, päihdelaitokset, palvelutalot, työhön kuntoutus ja muu sosiaalitoiminta. (Koskiahho 2008, 166–167.)

Hyvinvointipalvelut nähdään satsaamisena terveyteen, sosiaaliseen ja inhimilliseen pääomaan ja toimintakykyyn. Lisäksi ne vapauttavat perhettä hoivavastuusta. Pohjoismai-

nen työ- ja investointimyönteinen sosiaalipolitiikka korostaa enemmän satsausta hyvinvointipalveluihin kuin työikäisiin kohdistuviin tulonsiirtoihin. (Julkunen 2006, 162.) Laadukkaat päivähoito- ja koulutuspalvelut lisäävät tasa-arvoa lasten välillä. Terveyspalveluiden universaali saatavuus on keskeinen osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä väestön keskuudessa. Vanhustenhoidon osalta kotipalvelulla on merkittävä rooli, jonka avulla vanhuksilla on mahdollisuus asua pidempään kotona, toisaalta taas myös laitoshoidon tarjolla palvelukodeissa. Lisäksi myös tasa-arvon ja työllisyyden näkökulmasta tarkasteltuna, ovat yhteiskunnan julkiset palvelut tärkeässä roolissa. (Kangas & Kvist 2019, 131.) Julkisiin hyvinvointipalveluihin kuitenkin kohdistuu niin säästöpainetta kuin myös jokaisen kansalaisen omaa vastuuta korostavia näkemyksiä (Julkunen 2006, 162). Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin hyvinvointipalveluiden haasteita.

2.3 HYVINVOINTIPALVELUIDEN HAASTEET 2000-LUVUN ALUSSA JA TULEVAISUUDESSA

Hyvinvointipalveluihin kohdistuu monenlaisia haasteita. Merkittävänä haasteena on väestörakenteen muutokset ja sen vaikutukset ja seuraukset kestäväan talouteen ja hyvinvointivaltiolle. Väestön ikääntyminen aiheuttaa haasteen, sillä nykyiseen järjestelmään sisältyy paljon erilaisia palveluita ja myös universaaleja rahaetuksia. Jotta niiden rahoittaminen onnistuu, on mahdollisimman suuren väestönosan työssäkäynti tarpeellista. (Kangas & Kvist 2019, 132.) Hyvinvoinnin tuottaminen nuorille ja vanhuksille, sairaille ja muille ryhmille pohjautuu siihen, että työssäkäyvät verojen muodossa toimivat rahoittajina (Andersen 2008, 404). Ennustetaan, että 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien suhteellinen osuus väestöstä kasvaisi 18 prosentista 28 prosenttiin vuosien 2011–2060 aikana. Myös 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien osuus kasvaisi vajaasta viidestä prosentista 11 prosenttiin. (Schleutker 2013, 425.) Väestön ikääntyminen ja väestörakenteen muutos ovat seurausta muun muassa syntyvyyden laskusta ja elinajanodotteen noususta (Normann, Rønning & Nørgaard 2014, 22; Schleutker 2013, 425; Andersen 2008, 402).

Toisena hyvinvointipalveluiden yleisenä haasteena voidaan pitää palveluiden laadun ja tason ylläpitämistä (Andersen 2008, 402). Yhdenvertaisuuden näkökulmasta on tärkeä kiinnittää huomiota palveluiden saatavuuteen ja laatuun (Manderbacka, Aalto, Kestilä, Muuri & Häkkinen 2017, 1). Julkisen sektorin palvelut ovat Suomessa pääosin verovaroja rahoitettuja, mutta viime aikoina globaalien talouden ja sekä poliittisten paineiden

myötä on noussut esiin haaste pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin kestävydestä myös tulevaisuudessa (Rantanen ym. 2015, 47). Julkiseen talouteen kohdistuu säästöpainetta. Keskusteluun on noussut tarve tehostaa palvelutuotantoa ja työn tuottavuutta. (Kokkinen 2019, 10.) Esimerkiksi hoiva-alalla työn tuottavuutta on haastavaa lisätä heikentämättä samalla palveluiden laatua. Tiedetään myös, että odotukset ja tarpeet palveluita kohtaan kasvavat yhteiskunnan muun kehityksen mukana ja vaatimus on, että julkiset palvelut vastaavat ajanmukaisia standardeja. Tulevaisuudessa samalla kun palveluiden tuottaminen kallistuu, on odotettavissa myös kysynnän kasvua. (Andersen 2008, 402, 407.) On jo havaittu, ettei palveluita ole tarjolla riittävästi. Lisäksi hyvinvointipalveluiden toimeenpanijoille resurssit ovat liian niukat saavuttaa asetetut tavoitteet ja tehtävät. (Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto 2022, 3, 79.) Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja samanaikaisesti palveluiden ylläpitoon ja järjestämiseen tarvittavaa henkilöstöä ja rahoittamiseen kykeneviä työkäisiä on vähemmän. Kunnat¹ ovat pääosin vastuussa sosiaalipalveluista ja on jo tehty havaintoja, että vanhustenhuollosta työntekijöitä jää eläkkeelle ja samaan aikaan haasteena on kuntien veropohjan pieneminen taloushaasteiden sekä työkäisten suhteellisen määrän vähentymisen vuoksi. (Kangas & Kvist 2019, 132.) Kunnat ovat pyrkineet ratkaisemaan palveluiden saatavuuden haasteita kasvattamalla tuotantoyksikkökokoja ja lisäämällä yhteistyötä kuntien välillä, kuntienyhdistämisellä sekä keskittämällä palveluiden tuotantoa. Lisäksi myös yksityisen sektorin mukaan ottaminen hyvinvointipalveluiden tuotantoon on esitetty ratkaisuna. (Kallio 2010a, 30–31.)

Kolmantena hyvinvointipalveluiden haasteena on palvelujärjestelmän pirstaloituneisuus (ks. esim. Hujala & Lammintakanen 2018, 21). Nykyinen järjestelmä on rakentunut vuosikymmenten kuluessa osa kerrallaan ja sitä on kehitetty aina kunkin ajan sosiaalipoliittiseen tarpeeseen ja tavoitteisiin. Tämä on johtanut siihen, että palvelut ja etuudet ovat kehittyneet etäälle toisistaan. Se on myös osasyy sille, miksi sosiaaliturvajärjestelmä saatetaan kokea epä johdonmukaisena ja monimutkaisena. (Sosiaaliturvakomitea

¹ Vuoden 2023 alusta järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä (Sote-uudistus 2022).

2023, 10.) Eri palvelut, kuten terveys-, kuntoutus-, sosiaali-, työllisyys sekä koulutuspalvelut toimivat jokainen omasta lähtökohdastaan ja ovat kykeytyneet eri etuuksiin (Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto 2022, 79). Palveluita on suunnattu tiettyjen sosiaalisten riskien mukaan, mikä on osasyypalveluiden eriytymiselle (Sosiaaliturvakomitean hallintojaosto 2022, 3). Palveluiden osalta eri palveluntarjoajat esimerkiksi sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saralla tekevät oman osuutensa, mutta kukaan ei koordinoi koko kokonaisuutta. Asiakkaiden palvelupolut saattavat seilata eri toimijoiden välillä hallitsemattomasti. Tilanne on haastava niin asiakkaille kuin sote-työntekijöille ja johdolle. (Hujala & Lammintakanen 2018, 12.) On ongelmallista, että henkilö saattaa saada pitkään jotakin rahaetuutta, ilman että olisi saanut ohjausta tai tukea oikeanlaisiin palveluihin. Tiedetään, että tiettyjen etuuksien saaminen voi palveluihin osallistumisen näkökulmasta tarkoittaa sitä, että etuus ohjaa henkilön epätarkoituksenmukaisiin palveluihin tai kannustinta palveluiden pariin hakeutumiseen ei ole. Lisäksi hallinnolliset ja lainsäädännölliset esteet viranomaisten välisessä tiedonvälityksessä luovat haasteita kokonaisvaltaisille palveluprosesseille. Asiakastietojen saanti vaihtelee sektoreittain sen osalta, siirtyvätkö asiakastiedot suoraan lainsäädännön perusteella vai tarvitaanko asiakkaan suostumus asiakastietojen luovuttamiselle. (Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto 2022, 3, 74, 82–83.)

2.4 HYVINVOINTIPALVELUIHIN LIITTYVÄT KÄYNNISSÄ OLEVAT UUDISTUKSET

Vastauksena edellä esitettyihin hyvinvointipalveluiden haasteisiin, on parhaillaan käynnissä useampiakin hyvinvointipalveluihin vaikuttavia uudistuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) tuli voimaan 1.1.2023 ja sosiaaliturvauudistusta valmistellaan parhaillaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

Sote-uudistus sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden ja rakenteiden uudistuksen. Yllä mainittujen palveluiden järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä uusille hyvinvointialueille, pois lukien Helsinki, joka jatkossakin on järjestämisvastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista. Lisäksi poikkeuksena on HUS-yhtymä, joka omalla alueellaan on jatkossakin vastuussa erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Uudistusta voi luonnehtia yh-

deksi Suomen historian merkittävistä hallinnollisista uudistuksista. Uudistuksella pyritään takaamaan hyvinvointialueilla asuville yhdenvertaiset ja laadukkaat pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä parantamaan näiden palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Tavoitteena on myös väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Lisäksi tavoitteena on kustannusten kasvun rajoittaminen sekä ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamien haasteiden ennakointi ja sopeutuminen. (Sote-uudistus 2022a.)

Hyvinvointialueen järjestettäviä hyvinvointipalveluita ovat muun muassa sosiaalihuolto, vammaispalvelut, ikääntyneiden asumispalvelut, terveydenhuollon palvelut, kuten perusterveydenhuollon, hammashoidon, erikoissairaanhoidon sekä mielenterveys- ja päihdehuollon palvelut. Uudistuksen jälkeenkin osa palveluista jää kuntien järjestettäväksi. Jatkossakin kuntien tehtävänä on järjestää päivähoitopalvelut, koulutuspalvelut sekä liikunta- ja kulttuuripalvelut. (Sote-uudistus 2022a.) Uudistuksessa palveluiden painopistettä pyritään siirtämään ennaltaehkäisevään työhön ja asiakaslähtöisyyteen ja lisäksi vahvistetaan perustason palveluita. Uudistuksella tavoitellaan katkeamattomia palveluketjuja ja kehitetään ihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita kokonaisuutena. Palveluiden saatavuutta parannetaan perustamalla laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia. Näiden keskusten myötä tarvittavan avun sosiaali- ja terveyspalveluihin saisi yhdellä yhteydenotolla. Palveluohjauksessa pyritään kohdentamaan erityistä huomiota henkilöille, jotka tarvitsevat paljon erilaisia palveluita sekä erityisryhmiin. Lisäksi tulevaisuuden sote-keskuksissa on tarkoituksena tiivistää julkisen sektorin ja järjestöjen välistä yhteistyötä. (Sote-uudistus 2022b.)

Sote-uudistus on valmisteluvaiheessa saanut kritiikkiä. Sen valmistelua on kritisoitu siitä, ettei päätöksenteossa ole tarpeeksi huomioitu akateemisten asiantuntijoiden roolia tai tutkimustietoa. Asiantuntijat ovat tuoneet esiin, ettei heitä ole kuunneltu sote-uudistuksen eri valmisteluvaiheissa. Myös poliittiset linjaukset prosessin eri vaiheissa ovat saattaneet olla erisuuntaiset virkamies- tai akateemisten asiantuntijoiden näkemyksiin nähden. (Hiilamo 2021, 123–124.) Myös Pohjola (2017, 175) korostaa, että sote-uudistuksen pitäisi pohjautua tutkimustietoon ja kunnollisiin kokeiluihin. Uudistusta on valmisteltu pitkään ja siinä on ollut erilaisia tavoitteita ja vaiheita. Saatu palaute uudistuksesta on ollut lähes yksimielisen kriittistä. Virkamiesten valmistelutyö on kohdannut

haasteita jatkuvasti muuttuvien poliittisten linjausten myötä. Uusia linjauksia on täyty-
nyt sovittaa aiempiin runkoihin. (Pohjola 2017, 171–175.)

Toinen hyvinvointipalveluihin tulevaisuudessa liittyvä uudistus on valmistelussa oleva
sosiaaliturvauudistus. Uudistuksen päätavoitteena on nykyistä toimivampi ja selkeämpi
sosiaaliturvajärjestelmä. Sosiaaliturvaa pyritään kehittämään rakenteellisesti ja toimin-
nallisesti pidemmällä aikavälillä. Uudistusta on valmistellut parlamentaarinen komitea
vuodesta 2020 alkaen. Komitean tarkoitus on kokonaisuutena uudistaa nykyistä sosiaa-
liturvaa ja käsittely kattaa perusturvan, ansioturvan, toimeentulotuen sekä näiden väli-
sen rahoituksen. Uudistuksen yhtenä tavoitteena on luoda järjestelmä, joka nykyistä
paremmin auttaa yhteensovittamaan työnteon ja sosiaaliturvan erilaisissa muuttuvissa
elämäntilanteissa. Lisäksi tavoitteena on nykyistä paremmin saada erilaiset palvelut
yhteensovittettua etuuksiin. On tiedossa, että uudistusta tehdään osissa ja eri osiot voivat
tulla voimaan erilaisilla aikatauluilla. Uudistusta valmistelevan komitean toimikausi
päätyy vuonna 2027. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.) Vielä ei ole ilmoitettu tar-
kempaa ajankohtaa sosiaaliturvauudistuksen voimaantulolle.

Sosiaaliturvauudistuksen on tarkoitus luoda yhtenäisempi kokonaisuus etuus- ja palve-
lujärjestelmään. Käsittelyssä on lasten, nuorten, perheiden ja työikäisten sosiaaliturva.
Sosiaaliturvaan kohdistuu muutospaineita muun muassa väestörakenteen muutoksen
sekä digitalisaation ja työn murroksen myötä. Lisäksi väestön odotukset ja tarpeet sosi-
aaliturvaa kohtaan ovat muuttuneet ajan saatossa. Uudistuksen myötä tehtävillä muu-
toksilla vahvistetaan henkilön osallisuutta yhteiskunnassa, tuetaan itsenäistä toimeentu-
loa, ylläpidetään ja edistetään työ- ja toimintakykyä sekä tuetaan hyvinvointia. Oikein
kohdistetut ja tehokkaat palvelut ovat myös keino vähentää myöhempiä etuusmenoja.
Sosiaaliturvakomitea ehdottaa muun muassa, että terveydenhuoltolakia ja sosiaalihuol-
tolakia uudistettaessa kiinnitetään huomiota työ- ja toimintakykyä tukevien palveluiden
vahvistamiseen. Lisäksi eri etuus- ja palvelutoimijoille tulisi asettaa yhteisiä tavoitteita
työllisyyden ja osallisuuden, sekä työ- ja toimintakyvyn tukemisen osalta ja selvittää,
miten näiden tavoitteiden saavuttamista voisi seurata yhteisten kansallisten indikaatto-
rien avulla. Tähän auttaisi poikkihallinnollinen tietopohja, johon on koottu tiedot yhteen
paikkaan. Jotta palveluiden vaikuttavuutta pystytään arvioimaan nykyistä paremmin,
tarvitaan luotettavaa ja kattavaa tietoa palveluiden vaikutuksista. (Sosiaaliturvakomitea
2023, 10, 11, 116, 121, 123.)

3 NUORET JA HYVINVOINTIPALVELUT

Käsitteelle nuori ei ole olemassa yhtä ainoaa määritelmää. Nuoruus on yleisesti käsitetty elämänvaiheena, jonka katsotaan päättyvän aikuiseen itsenäiseen elämään. Kuitenkaan raja nuoruuden ja aikuisuuden välillä ei ole selkeä. (Helve 2002, 74.) Tutkimuksissa käytetään erilaisia määrittelyjä nuorelle. 16–29-vuotiaat ovat määritelty nuoriksi Karvosen, Kestilän & Kauppisen (2017, 27) artikkelissa. Myös Aassve, Iacovou & Mencarini (2006, 26) määrittelevät nuoriksi 16–29-vuotiaat. Lähes samankaltainen määrittely on Kojon (2012, 99) artikkelissa, jossa nuoriksi katsotaan 17–27-vuotiaat. Kolmeakymmentä ikävuotta on alettu nuoruuden pidentyessä pitämään eräänlaisena rajana nuoruuden ja aikuisuuden välillä (Aapola & Ketokivi 2013, 22). Tutkimuksissa käsitteen nuori rinnalla ja ohella käytetään myös käsitettä nuori aikuinen. Esimerkiksi Isoniemi (2017, 62) määrittelee tutkimuksessaan nuoriksi aikuisiksi 18–34-vuotiaat. Käsitteen nuori tavoin myös käsitteelle nuori aikuinen on erilaisia määrittelyjä eri tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa nuoriksi määritellään aineiston mukaisesti 15–29-vuotiaat henkilöt.

3.1 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Nuoruus on välivaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Nuoruus on käsitteenä laajempi kuin murrosikä, johon liitetään tietyt kehitysvaiheet, jotka alkavat murrosiästä ja murrosiän katsotaan päättyvän fysiologiseen ja emotionaalisen kypsyyden saavuttamiseen. Nuoruus sen sijaan kattaa pidemmän ajanjakson. (Furlong 2012, 1–3.) Ajanjakso teini-ikästä ainakin noin 25-vuotiaaksi asti on useimmille nuorille ajanjakso, jolloin ei aseteta pysyviin aikuisrooleihin, vaan elämä on vielä joiltain osin vakiintumatonta ja epävarmaa (Arnett 2006, 113). Nuorten elämäkokemukset nyky-yhteiskunnissa ovat muuttuneet. Muutoksilla on vaikutusta nuorten ihmissuhteisiin, kokemuksiin työmarkkinoista ja koulutuksesta, nuorten elämäntapoihin ja vapaa-ajanviettoon, sekä kykyyn vakiinnuttaa elämää nuorena aikuisena. (Furlong & Cartmel 2007, 1.) Erilaisten kokemusten kartuttamista, ratkaisujen huolellista harkintaa ja tulevaisuuden valmistelua pidetään merkittävässä ja tärkeässä osassa. Pidentyneelle nuoruudelle on ominaista, että aikuistumisen keskiössä on henkinen kypsyminen ja itsenäistyminen. Yhteiskunta ei tuota sama-

laista luotettavaa jatkuvuutta kuin aiemmin ja eri elämänvaiheiden välillä ei välttämättä ole enää niin selkeitä rajoja ja elämän eri alueilla tapahtuvat siirtymät eivät ole niin suoraviivaisia. (Ketokivi 2013, 101–102.)

Siirtymään nuoruudesta aikuisuuteen on perinteisesti liitetty ainakin seuraavat tapahtumat: koulun päättäminen, muutto pois lapsuudenkodista, siirtyminen työmarkkinoille sekä parisuhde ja vanhemmaksi tulo (Shanahan, Porfeli, Mortimer & Erickson 2005, 225; Jokinen 2014, 250). Yksilön saavutettua nämä, katsotaan siirtymäprosessi valmiiksi, mutta tätä näkemystä on viime aikoina myös kyseenalaistettu (Buchmann & Kriesi 2011, 482). Siirtymät ovat viime vuosikymmenten aikana muuttuneet ja on entistä vaikeampi määritellä nuoruutta elämänvaiheena, sillä nuoret voivat elää samanaikaisesti useita eri elämänvaiheisiin liitettyjä rooleja (Kojo 2012, 98). Siirtymäprosessi voi myös jäädä keskeneräiseksi, mikä tarkoittaa sitä, että vain osa siirtymistä tapahtuu. Vaikka siirtymäprosessi olisi kesken, voidaan henkilöä pitää aikuisena. Siirtymäprosessit voivat olla erilaisia, mutta johtavat samaan lopputulokseen eli aikuisuuteen. (Isoniemi 2017, 62.)

Nuoruuden pidentymisen on katsottu johtuvan pääosin opiskeluaikojen pidentymisestä sekä nuorten taloudellisen itsenäisyyden ja perheen perustamisen lykkääntymisestä (Aapola & Ketokivi 2013, 22). Myöskään siirtyminen työelämään Suomessa ei enää tapahdu suoraviivaisesti heti koulutuksen jälkeen, vaan nuoret saattavat siirtyä työelämään jo ennen koulutusta tai vasta myöhemmin koulutuksen jälkeen (Helve 2013, 75). Pidentyneeseen nuoruuteen liittyy myös tietynlaisen epävarmuuden lisääntyminen ja pidentyminen, sillä itseään saatetaan etsiä pidempään ja omaa tulevaisuutta rakennetaan epäselvien odotusten varassa (Aapola & Ketokivi 2013, 23). Aiempaa merkittävämpi piirre nuorten elämässä on subjektiiviset riskintunteet ja sillä on vaikutusta nuorten kokemuksiin ja elämäntapoihin. Nuoret kokevat yhä useammin elävänsä yhteiskunnassa, jonka ominaispiirteitä ovat epävarmuus ja erilaiset riskit ja joista pitää yksilötasolla neuvotella. Lisääntyneestä epävarmuudesta saattaa aiheutua stressiä ja haavoittuvuutta. (Furlong & Cartmel 2007, 1, 9, 12.)

3.2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET NUORTEN SUHTAUTUMISESTA HYVINVOINTIPALVELUIDEN TULEVAISUUTEEN

Aiempaa tutkimusta nuorten suhtautumisesta hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen on tehty niukasti Suomessa ja kansainvälisesti. Sen sijaan nuorten suhtautumista ja asenteita yleisesti hyvinvointivaltiota ja sen tulevaisuutta kohtaan on jonkin verran aiemmin tutkittu. Voitaneen olettaa, että nuorten suhtautuminen hyvinvointivaltion tulevaisuuteen heijastelee myös näkemystä hyvinvointivaltion tarjoamien palveluiden tulevaisuuteen. Sen vuoksi seuraavaksi tarkastellaan aiempia tutkimuksia, joissa on selvitetty nuorten näkemyksiä ja suhtautumista yleisesti hyvinvointivaltion tulevaisuutta kohtaan. Koska nuorten näkemyksiä hyvinvointipalveluiden tulevaisuudessa on tutkittu niin vähän, otetaan tarkasteluun mukaan myös muita kuin pelkästään nuorten näkemyksiä käsitteleviä tutkimuksia. Tarkasteluun otetaan aikuisten osalta hyvinvointipalveluihin, hyvinvointivaltion tulevaisuuteen, hyvinvointipalveluiden tasoon ja riittävyteen tulevaisuudessa liittyviä aiempia tutkimuksia. Lisäksi käsitellään, mitkä yksilötason tekijät selittävät suhtautumista hyvinvointipalveluihin ja hyvinvointivaltioon.

Aiempien tutkimusten perusteella nuoret kannattavat hyvinvointivaltiota. Nuorisobarometrissä vuodelta 2016 suurin osa, noin 90 prosenttia, suomalaisnuorista toivoo hyvinvointivaltion säilyvän tulevaisuudessa (Laihiala ym. 2017, 110–111). Tulos on samansuuntainen kuin aikuisten osalta aiemmissä tutkimuksissa on havaittu. Iästä riippumatta suurin osa suomalaisista kannattaa laajaa hyvinvointivaltiota ja sen palveluita (Kallio 2010a, 90). Sen sijaan, kun tarkastellaan suomalaisnuorten käsitystä siitä, kuinka todennäköisenä he pitävät hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa, suhtautuminen on vähemmän luottavaista. Suomalaisnuorista reilu puolet pitää hyvinvointivaltion säilymistä todennäköisenä. Eroa on siis havaittavissa siinä, kuinka moni nuorista kannattaa hyvinvointivaltion säilymistä ja kuinka moni pitää sitä todennäköisenä. (Laihiala ym. 2017, 111–112.) Aiemmin on myös havaittu, että suomalaisnuoret pitävät valtion roolia keskeisenä hyvinvoinnin tuottajana kaikille kansalaisille. Nuoret siis kannattavat valtion vastuuta sosiaalista ongelmista yksilöllä olevan vastuun sijaan. (Rantanen ym. 2015, 56, 61.) Muurin (2007, 29–30) tutkimuksen mukaan koko väestön osalta tarkasteltuna nuorilla on kriittisin asenne sosiaalipalveluiden toimivuutta kohtaan. Samoin Ilmarinen ym. (2016, 1, 4) toteavat, että kriittisimmin sosiaalipalvelujärjestelmään suhtautuvat alle 30-vuotiaat nuoret ja luottamus palveluita kohtaan on heikentynyt nuorilla. Aikuisten

osalta on saatu tietoa, että hyvinvointivaltion palvelujärjestelmässä koetaan olevan ongelmia. Luottamusta palvelujärjestelmään toimimiseen ei ole viidenneksellä vastaajista. Hyvinvointivaltiota kannatetaan kuitenkin laajasti tästä huolimatta. (Muuri & Manderbacka 2014, 267.)

Sukupuolen yhteydestä näkemyksiin hyvinvointipalveluista ja hyvinvointivaltion tulevaisuudesta on saatu ristiriitaisia tuloksia. Sukupuolella ei ole yhteyttä siihen, kuinka todennäköisenä nuoret pitävät hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa (Laihiala ym. (2017, 113–114). On kuitenkin myös tutkimuksia, joissa on havaittu eroja sukupuolten välillä. Nuorten osalta on havaittu, että etenkin nuoret naiset korostavat valtion vastuuta sosiaalisten ongelmien ratkaisusta ja sukupuolten välillä on eroja hyvinvointinäkemyksissä (Rantanen ym. 2015, 56). Aikuisten osalta on saatu samansuuntaisia tuloksia, että sukupuolten välillä on eroja suhtautumisessa. Kun tarkastellaan näkemyksiä hyvinvointipalveluiden riittävyyden ja laadun osalta, naiset ovat miehiä huolestuneempia hyvinvointipalveluiden laadusta ja riittävyydestä (Forma 1998, 122, 135). Aikuisten osalta on myös havaittu, että naiset kannattavat miehiä enemmän hyvinvointivaltiota (Blekesaune 2007, 398; Edlund 2006, 409–411; Linos & West 2003, 400; Blekesaune & Quadagno 2003, 425). Tätä on selitetty muun muassa naisten vahvemmallalla tuella tasa-arvon ideologialle (Blekesaune & Quadagno 2003, 425). Naiset suhtautuvat miehiä useammin huolestuneesti hyvinvointivaltion palveluiden ja etuuksien tasoon. Naiset kannattavat miehiä useammin resurssien lisäämistä palveluiden järjestämiseen, minkä voi tulkita kertovan myönteisestä suhtautumisesta sosiaaliturvaa ja hyvinvointivaltiota kohtaan. (Kallio 2010a, 44.) Muurin & Manderbackan (2014, 265) tutkimuksessa miehet luottavat naisia enemmän hyvinvointipalveluiden toimivuuteen, mutta naiset ovat kuitenkin halukkaampia lisäämään rahoitusta näihin palveluihin.

Myös iän osalta aiemmat tutkimukset ovat tuottaneet ristiriitaisia tuloksia. 15–29-vuotiaiden nuorten osalta iällä ei ole yhteyttä siihen, toivovatko nuoret hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa. Sen sijaan iällä on yhteys siihen, kuinka todennäköisenä nuoret pitävät hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa. Kaikkein eniten hyvinvointivaltion säilymistä pitävät todennäköisenä nuorimpaan ikäryhmään 15–19-vuotiaat kuuluvat. Tulosta selittää mahdollisesti se, että kaikista nuorimmilla on vielä muita vastaajia vähemmän kokemusta hyvinvointivaltion palveluissa asioimisesta, työelämästä ja yksin asumisesta. (Laihiala ym. 2017, 112–115.) Aikuisten osalta on myös saatu kah-

densuuntaisia tuloksia. Toisaalta ikäryhmittäin on havaittu eroja suhtautumisessa hyvinvointipalvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmään (Muuri 2007, 29–32; Forma 2006, 169–179; Blekesaune & Quadagno 2003, 420–423), kun taas toisaalta Muurin & Manderbackan (2014, 267) tutkimuksessa ikä ei selitä palveluiden toimivuutta koskevia mielipiteitä.

Asuinpaikan voisi olettaa olevan yhteydessä nuorten näkemyksiin hyvinvointivaltion tulevaisuudesta, sillä elinympäristö on erilainen kaupungissa tai maaseudulla asuvilla (Laihiala ym. 2017, 109). Oikeudenmukaisen ja onnistuneen yhteiskuntapolitiikan tavoitteena voidaan pitää asuinpaikan huomioimista, kun tarkastellaan hyvinvointipalveluista sosiaali- ja terveystalouden jakautumista ja saatavuutta (Kauppinen & Karvonen 2014, 81). Siihen, kuinka todennäköisenä suomalaisnuoret pitävät hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa, ei asuinpaikalla ole yhteyttä (Laihiala ym. 2017, 113–114). Myöskään HYP²-kyselyssä vuodelta 2013 ei 18–29-vuotiaiden kohdalla ole eroja asuinpaikan kaupunkimaisuuden mukaan siinä, miten julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveystalouden laatu ja saatavuus koetaan (Karvonen ym. 2017, 35–36). On havaittu, että vaikka syrjäseudulla asuvien nuorten ulottuvilla on vain vähän palveluita, ovat nuoret melko tyytyväisiä palveluihin. Nuoret ovat tottuneita siihen, että hyvinvointipalveluihin on matkaa ja kaikkia palveluita ei löydy läheltä. (Tuuva-Hongisto, Pöytä & Armila 2016, 59–60.)

Asuinpaikan osalta on saatu aiemmin myös toisenlaisia tuloksia. Eroja on havaittu asuinpaikan osalta, kun nuorilta on kysytty sote-kyselyssä luottamuksesta palvelujärjestelmään ja palveluiden saatavuuteen: maaseudulla asuvat nuoret luottavat vähemmän palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin edistää tasa-arvoa. Suurin ero asuinpaikan osalta on löytynyt, kun nuorilta on kysytty luottamusta vanhustalouden saatavuuteen: kaupungissa asuvat nuoret luottivat 12 prosenttiyksikköä vähemmän vanhustalouden saatavuuteen kuin muualla asuvat nuoret. Huomattavaa kuitenkin on, että nuorilla ei juurikaan ole omakohtaista kokemusta vanhustaloudesta. (Karvonen ym. 2017, 36–37.) Koko aikuisväestön osalta tiedetään, että hyvinvoinnissa ilmenee enemmän puutteita

² HYP= Suomalaisen hyvinvointi ja palvelut 2013 (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos, 2023).

maaseutumaisemmilla alueilla ja tyytymättömyyttä julkisiin palveluihin on enemmän kuin kaupunkimaisemmilla alueilla asuvilla (Kauppinen & Karvonen 2014, 91–92). Toisaalta Muurin (2007, 29–30) tutkimuksen tulos oli päinvastainen sosiaalipalveluiden osalta: positiivisimmin sosiaalipalveluiden toimivuuteen suhtautuivat maaseudulla asuvat, kun taas kriittisimmin suhtautuvat isoissa kaupungeissa tai pääkaupunkiseudulla asuvat. Myös asuinpaikan maantieteellinen sijainti on otettava huomioon, kun tarkastellaan asuinpaikan ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä (Kauppinen & Karvonen 2014, 81). On havaittu, että hyvinvointi jakautuu 2000-luvulla entistä enemmän maantieteellisen sijainnin mukaan (Karvonen & Kauppinen 2009, 478).

Työmarkkina-aseman osalta on aiemmin tarkasteltu yhteyttä hyvinvointipalveluihin ja hyvinvointivaltioon suhtautumisessa. Nuorten osalta pääasiallinen toiminta ei ole yhteydessä näkemyksiin julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden laadusta tai saatavuudesta (Karvonen ym. 2017, 35–36). Kun on tarkasteltu nuorten näkemyksiä hyvinvointivaltion säilymisen todennäköisyyteen tulevaisuudessa, ei ole havaittu yhteyttä nuoren työmarkkina-aseman osalta (Laihiala ym. 2017, 114). Aiemmin on saatu tuloksia, että tulevaisuuden kokevat synkempänä nuoret, jotka ovat koulutuksen tai työelämän ulkopuolella ja tästä syystä on mahdollista, että tällöin myös käsitys hyvinvointivaltion tulevaisuudesta näyttäytyisi hatarampana. (Laihiala ym. 2017, 109.) Luottamus yhteiskunnan eri instituutioihin on vähäisintä niillä nuorilla suomalaisilla, jotka ovat työttöminä tai eivät ole suorittaneet ammatillista tutkintoa eivätkä ole opiskelijoita (Myllyniemi 2012, 38). Nuorten kokema huoli omasta toimeentulosta on yhteydessä näkemykseen hyvinvointivaltion tulevaisuudesta. Nuoret, jotka kokevat huolta omasta toimeentulostaan, suhtautuvat myös hyvinvointivaltion tulevaisuuteen heikommin, kuin nuoret, jotka eivät koe niin paljoa huolta omasta toimeentulostaan. (Laihiala ym. 2017, 113–114.) Aikuisväestön osalta luottamus sosiaali- ja terveystalveluiden toimintaan ja palveluiden saatavuuteen on vähäisintä työttömillä ja toimeentulovaikeuksia kokeneilla (Aalto, Manderbacka, Muuri, Karvonen, Junnila & Pekurinen 2016, 1). Työttömät myös kannattavat työssäkäyviä enemmän julkisen sektorin roolia sosiaali- ja terveystalveluissa, sekä vastustavat työssäkäyviä enemmän palveluihin kohdistuvia säästötoimenpiteitä (Forma 2006, 174–177). Toisaalta aiemmin on havaittu myös erisuuntaisia tuloksia työmarkkina-aseman yhteydestä. Muurin & Manderbackan (2014, 267) tutkimuksessa työmarkkina-asema ei ole yhteydessä näkemyksiin hyvinvointipalvelujärjestelmän toi-

mivuudesta. Samoin Blekesaunen & Quadagnon (2003, 423) tutkimuksessa työmarkkina-
asemalla ei ole yhteyttä hyvinvointivaltion kannatukseen.

Perhetyypin yhteydestä näkemyksiin hyvinvointivaltiota ja sen palveluita kohtaan on
saatu vaihtelevia tuloksia aiemmissa tutkimuksissa. Pariskunnat, joilla on lapsia, kan-
nattavat muita perhetyyppejä enemmän hyvinvointivaltiota (Edlund 2006, 409–410).
Aikuisväestön osalta ei juuri ole havaittu yhteyttä perhetyypin ja hyvinvointivaltion
palveluiden laatuun suhtautumisen välillä (Forma 1998, 122). Toisaalta aikuisten osalta
on myös saatu tulos, että perheissä, joissa on pieniä lapsia, kannatetaan vähiten sosiaali-
palveluiden supistamista. Vastaajan perhetyyppi ei kuitenkaan näytä olevan yhteydessä
näkemyksiin hyvinvointipalveluiden tuottamistavoista. Sen sijaan yksinhuoltajat sekä
yhden aikuisen kotitaloudet pitävät muita useammin sosiaaliturvan tasoa riittämättömä-
nä. (Forma 2006, 169–170, 173–179.)

4 TUTKIMUSASETELMA

Tutkimuksessa tarkastellaan suomalaisnuorten kokemaa huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten suomalaisnuoret suhtautuvat hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen?
2. Mitkä sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä nuorten suhtautumiseen?

Nuorten suhtautumisessa ollaan kiinnostuneita mahdollisesta koetusta epävarmuudesta ja huolesta hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden suhteen. Sosiodemografiset tekijät ovat tässä tutkimuksessa vastaajan ikä, sukupuoli, työmarkkina-asema, asuinpaikka ja suuralue sekä perhetyyppi.³ Selittävät muuttujat ovat valikoituneet aiemman tutkimustiedon perusteella.

Aiemman tutkimuksen pohjalta voidaan muodostaa seuraavat hypoteesit:

Hypoteesi 1: Suomalaisnuoret kokevat huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta.

Aiemmin on havaittu, että alle 30-vuotiaiden kokemus palveluiden toimivuudesta on heikentynyt ja suhtautuminen palveluihin on aiempaa kriittisempää (esim. Muuri 2007, 29–30; Ilmarinen ym. 2016, 1, 4). Hyvinvointipalveluihin kohdistuu erilaisia haasteita, kuten väestörakenteen muutos ja sen vaikutukset hyvinvointivaltiolle (esim. Kangas & Kvist 2019, 132), mitkä mahdollisesti myös näkyvät nuorten suhtautumisessa hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen.

³ Koulutus päädyttiin jättämään pois selittävästä muuttujista, sillä vastaajien osalta monella on vielä opinnot kesken tai vasta edessä.

Hypoteesi 2: Sosiodemografisista tekijöistä sukupuoli, ikä, työmarkkina-asema, asuinpaikka, suuralue ja perhetyyppi ovat yhteydessä nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen.

Aiemman tutkimustiedon valossa oletetaan, että sukupuoli on yhteydessä nuorten suhtautumiseen (esim. Rantanen ym. 2015, 56). Oletuksena on, että naiset suhtautuvat miehiä huolestuneemmin hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Myös iän osalta oletetaan, että ikä on yhteydessä nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Tiedetään, että nuorten 15–29-vuotiaiden osalta positiivisimmin hyvinvointivaltion säilymiseen suhtautuvat nuorimmat 15–19-vuotiaat (Laihiala ym. 2017, 112–113). Aiemman tutkimustiedon pohjalta oletetaan siis, että nuorista kaikkein nuorimmat suhtautuvat positiivisimmin hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Asuinpaikan osalta tehdään aiemman tutkimustiedon valossa oletus, jonka mukaan maaseutumaisemilla alueilla suhtautuminen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen on kriittisempää. Nuoret luottavat maaseudulla vähemmän palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin parantaa tasa-arvoa (Karvonen ym. 2017, 36–37), joten on mahdollista, että suhtautuminen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen on vähemmän luottavaista kuin muualla asuvilla nuorilla. Myös suuralueen eli maantieteellisen sijainnin oletetaan olevan yhteydessä nuorten suhtautumiseen, sillä yhteiskunnan eri palveluita on viime vuosien aikana siirretty pois harvaan asutuilta seuduilta (ks. esim. Armila, Hartikainen & Halonen 2016, 135), joten eroja suhtautumisessa saattaa löytyä suuralueen mukaan. Työmarkkina-aseman oletetaan aiemman tutkimustiedon valossa olevan yhteydessä nuorten suhtautumiseen, sillä työttömät nuoret luottavat vähemmän yhteiskunnan eri instituutioihin (esim. Myllyniemi 2012, 38). Oletus on, että työttömät nuoret suhtautuvat huolestuneemmin hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen kuin muut nuoret. Työelämän tai koulutuksen ulkopuolella olevilla nuorilla tulevaisuuskäsitykset saattavat olla synkempiä, kuin muilla nuorilla (Laihiala ym. 2017, 109).

Perhetyypin oletetaan olevan yhteydessä suhtautumiseen, sillä tiedetään, että kotitaloudet, joissa on lapsia, käyttävät enemmän hyvinvointipalveluita (Jokimäki 2011, 27). Tämän vuoksi oletetaan, että lapsiperheelliset nuoret suhtautuvat muita nuoria huolestuneemmin hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen.

Aineisto

Tutkimuksessa käytetään aineistona Nuorisobarometria vuodelta 2018. Nuorisobarometri on kvantitatiivinen haastattelututkimus, jossa kartoitetaan 15–29-vuotiaiden suomalaisten nuorten asenteita ja arvoja. Ensimmäisen kerran aineisto on kerätty vuonna 1994 ja tekijöinä ovat Valtion nuorisoneuvosto ja Nuorisotutkimusseura Nuorisotutkimusverkosto. Barometrit sisältävät sekä ajankohtaisia kysymyksiä vaihtuvilla teemoilla että toistuvia kysymyksiä, joiden avulla voidaan tarkastella muutoksia asenteissa ja arvoissa pidemmällä aikavälillä. Vuoden 2018 Nuorisobarometrin teemoina olivat Eurooppa ja vaikuttaminen. Barometrin aineisto on kerätty vuoden 2018 tammihelmikuussa puhelinhaastattelulla ja perusjoukkona ovat 15–29-vuotiaat Manner-Suomessa asuvat henkilöt. Aineisto on muodostettu satunnaisotantana siten, että Väestötietokeskus poimi 47 500 henkilötietoa, joihin yhdistettiin puhelinnumerot ja näistä Väestötietokeskuksen poimintaan valikoituneista 52 prosentille löytyi puhelinnumero. Tutkimukseen vastasi yhteensä 1901 henkilöä.⁴ Puhelinhaastattelusta kieltäytyi 10 232 henkilöä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2018.) Tässä tutkimuksessa analysoidun aineiston tapausmäärä on 1844.

Selitettävä muuttuja

Tutkimuksen selitettävä muuttuja on kysymys, jonka avulla on selvitetty nuorten suhtautumista hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Kysymys on muotoiltu seuraavasti ”missä määrin, jos lainkaan, koet epävarmuutta tai turvattomuutta seuraavien asioiden takia? Hyvinvointipalveluiden tulevaisuus”. Vastausvaihtoehtoina ovat ”erittäin vähän tai ei ollenkaan”, ”melko vähän”, ”ei paljon eikä vähän”, ”melko paljon”, ”erittäin paljon”, ”ei vastausta / ei osaa sanoa”.

⁴ Huomioitavaa on, että puhelinnumero löytyi 52 prosentille poimintaan valikoituneista ja osaa heistä ei tavoitettu ollenkaan, joidenkin kohdalla numero saattoi olla väärä, osalla numero oli koko ajan varattuna, puheluun ei vastattu tai haastattelu saattoi keskeytyä eri syistä (Myllyniemi & Kiilakoski 2019, 11).

Muuttuja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi siten, että vastausvaihtoehdot ”erittäin vähän tai ei ollenkaan” ja ”melko vähän” muodostavat uuden vastausvaihdon ”kokee vähän huolta” ja vastausvaihtoehdot ”melko paljon” ja ”erittäin paljon” yhdistettiin uudeksi vastausvaihtoehdoksi ”kokee paljon huolta”. Vastausvaihtoehto ”ei paljon eikä vähän” nimettiin uudelleen ”ei koe paljon eikä vähän huolta”. Vastausvaihtoehto ”ei vastausta / ei osaa sanoa” rajattiin tarkastelun ulkopuolelle. Yhteensä 18 vastaajaa oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon ja se vastaa yhtä prosenttia kaikista vastaajista. Muuttujan uudelleen luokittelun yhteydessä päädyttiin nimeämään alkuperäiset termit epävarmuus ja turvattomuus laajemman käsitteen huoli alle. Epävarmuuden tai turvattomuuden kokemisen voidaan katsoa kuvaavan laajemmin vastaajan kokemaa huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta.

Selittävän muuttujan heikkoutena voidaan pitää sitä, että muuttujan osalta ei ole täyttä varmuutta siitä, mitä hyvinvointipalveluita nuoret ovat ajatelleet vastatessaan kyselyyn. Kyselyaineistossa ei ole erikseen eritelty, mitä hyvinvointipalveluita tässä tarkoitetaan. Tämä jättää kyselyyn vastaajille mahdollisuuden käsittää kysymys monin eri tavoin. Kun nuoret ovat vastanneet kyselyyn, ovat he voineet vastata nuorille suunnattujen hyvinvointipalveluiden näkökulmasta ja arvioida, kokevatko he epävarmuutta tai turvattomuutta nuorille suunnattujen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Toisaalta taas vastaajat ovat voineet käsittää hyvinvointipalveluilla tarkoitettavan kaikkia yhteiskunnan hyvinvointipalveluita ja tällöin he ovat kysymykseen vastatessaan vastanneet yleisesti hyvinvointipalveluiden tulevaisuutta koskevaan koettuun epävarmuuteen tai turvattomuuteen. Tämä on hyvä ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tarkastelussa ovat yleisesti hyvinvointipalvelut yhteiskunnassa ja niiden tulevaisuudesta koettu huoli. Selittävän muuttujan jakauma esitetään taulukossa 1.

Selittävät muuttujat

Selittävinä muuttujina käytetään vastaajaan ikää, sukupuolta, työmarkkina-asemaa, asuinpaikkaa, suuraluetta, ja perhetyyppejä. Selittävien muuttujien jakaumat esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Selitettävän ja selittävien muuttujien suorat jakaumat, % (N)

Suhtautuminen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen	
Kokee vähän huolta	28,9 (533)
Ei koe paljon eikä vähän huolta	25,6 (472)
Kokee paljon huolta	45,5 (839)
Yhteensä	100 (1844)
Sukupuoli	
Mies	52,3 (964)
Nainen	47,7 (880)
Yhteensä	100 (1844)
Ikä	
15–19-vuotiaat	28,2 (519)
20–24-vuotiaat	36,8 (679)
25–29-vuotiaat	35,0 (646)
Yhteensä	100 (1844)
Työmarkkina-asema	
Koululainen tai opiskelija	53,7 (990)
Työssäkäyvä	34,5 (637)
Työtön	5,6 (103)
Muu	6,2 (114)
Yhteensä	100 (1844)
Asuinpaikka	
Pääkaupunkiseutu	23,6 (436)
Kaupunki	58,4 (1077)
Taajama	9,4 (173)
Maaseutu	8,6 (158)
Yhteensä	100 (1844)
Suuralue	
Helsinki-Uusimaa	30,8 (567)
Etelä-Suomi	20,1 (370)
Länsi-Suomi	25,3 (467)
Pohjois- ja Itä-Suomi	23,9 (440)
Yhteensä	100 (1844)
Perhetyyppi	
Asuu yksin	30,2 (556)
Asuu kämppiksen kanssa	11,3 (208)
Asuu kaksin puolison kanssa	20,7 (381)
Asuu lapsiperheessä	7,7 (142)
Asuu vanhempien kanssa	30,2 (557)
Yhteensä	100 (1844)

Vastaajan sukupuoli luokiteltiin uudelleen kaksiluokkaiseksi siten, että uudet luokat ovat mies ja nainen. Tarkastelun ulkopuolelle rajattiin vastausvaihtoehdot ”muu” ja ”ei halua tai osaa sanoa”, sillä jommankumman näistä vastausvaihtoehdoista oli valinnut seitsemän vastaajaa, mikä vastaa noin 0,4 prosenttia kaikista vastaajista.

Jatkuva ikämuuttuja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi siten, että uudet luokat ovat 15–19-vuotiaat, 20–24-vuotiaat ja 25–29-vuotiaat. Näiden kolmen ikäluokan avulla pyritään tarkastelemaan, eroaako suhtautuminen nuorimpien ja vanhempien vastaajien välillä, sillä esimerkiksi 15- ja 29-vuotiaiden elämäntilanteet saattavat erota jo melko paljon toisistaan, kuten myös käsitykset ja kokemukset yhteiskunnasta ja hyvinvointipalveluista.

Vastaajan työmarkkina-asemaa kysyttiin kysymyksen ”mikä on pääasiallinen toimintasi?” avulla. Vastausvaihtoehdot olivat ”koululainen tai opiskelija”, ”palkkatyössä”, ”yrittäjä”, ”työtön”, ”vanhempainvapaalla”, ”työpajassa, ammattistartissa, työharjoittelussa tai työkokeilussa”, ”jokin muu, mikä?” sekä ”ei vastausta/ei osaa sanoa”. Vastausvaihtoehdot luokiteltiin uudelleen neliluokkaiseksi: koululainen tai opiskelija, työssäkäyvä, työtön ja muu. Luokka työssäkäyvä sisältää palkkatyössä olevat ja yrittäjät. Luokkaan muu sisältyy vanhempainvapaalla olevat, erilaisissa työkokeilussa tai -harjoittelussa olevat sekä vastauksen ”jokin muu, mikä?” vastanneet. Tarkastelun ulkopuolelle rajattiin vaihtoehdon ”ei vastausta/ei osaa sanoa” valinneet, joita oli viisi vastaajaa eli 0,3 prosenttia kaikista vastaajista.

Asuinpaikka sisältää vastausvaihtoehdot ”pääkaupunkiseutu”, ”muu kaupunkimainen”, ”taajaan asuttu” ja ”maaseutumainen”. Muuttujan vastausvaihtoehdot nimettiin uudelleen ja uudet nimet ovat pääkaupunkiseutu, kaupunki, taajama ja maaseutu. Suuraluemuuttuja jakaa vastaajat neljään luokkaan asuinpaikan sijainnin mukaan: ”Helsinki-Uusimaa”, ”Etelä-Suomi”, ”Länsi-Suomi” sekä ”Pohjois- ja Itä-Suomi”.

Vastaajan perhetyyppiä kysyttiin kysymyksellä ”mikä seuraavista kuvaa parhaiten kotitaloutta, jossa asut? ”. Vastausvaihtoehdot tähän kysymykseen olivat ”asun yksin”, ”asun soluasunnossa/kämpin kanssa”, ”asun kaksin puolison kanssa”, ”asun puolison ja lasten kanssa”, ”olen yksinhuoltaja”, ”asun kahden vanhemman kanssa (myös otto- ja kasvatusvanhemmat, isä- tai äitipuoli)”, ”asun yhden vanhemman kanssa (myös otto- ja kasvatusvanhemmat)”, ”asun vuorotellen molempien vanhempien kanssa”, ”muu” ja ”ei vastausta / ei osaa sanoa”. Muuttujalle tehtiin muunnoksia siten, että vastausvaihtoehdot yhdisteltiin isommiksi luokiksi. Uudet luokat ovat: asuu yksin, asuu kämpin kanssa, asuu puolison kanssa, asuu lapsiperheessä ja asuu vanhempien kanssa. Uuteen luokkaan asuu lapsiperheessä, yhdistyivät alkuperäiset vastausvaihtoehdot ”asun puolison ja lasten kanssa” ja ”olen yksinhuoltaja” ja uuteen luokkaan asuu

vanhempien kanssa, yhdistyivät alkuperäiset vastausvaihtoehdot ”asun kahden vanhemman kanssa (myös otto- ja kasvatusvanhemmat, isä- tai äitipuoli)”, ”asun yhden vanhemman kanssa (myös otto- ja kasvatusvanhemmat)”, ”asun vuorotellen molempien vanhempien kanssa”. Tarkastelun ulkopuolelle rajautui vastausvaihtoehdon ”muu” valinnet, jonka oli valinnut 31 vastaajaa, eli vajaa kaksi prosenttia kaikista vastaajista sekä vastausvaihtoehdon ”ei vastausta / ei osaa sanoa” valinnet, joita oli kaksi vastaajaa, mikä on 0,1 prosenttia kaikista vastaajista.

Menetelmät

Tässä tutkimuksessa analyysimenetelminä käytetään suoria jakaumia, ristiintaulukointia sekä multinomiaalista logistista regressioanalyysia. Suorien jakaumien avulla tarkastellaan, kokevatko suomalaisnuoret huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta ja kuinka paljon huolta koetaan.

Ristiintaulukoinnilla tarkastellaan kahden kategorisen muuttujan välistä yhteyttä (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2019, 43). Muuttujien välistä tilastollista yhteyttä testataan Pearsonin khiin neliö -testillä. P-arvo kuvaa tilastollista merkitsevyyttä. Useimmiten tulosta voidaan pitää tilastollisesti merkitseväenä, jos p-arvo on alle 0,05. (Nummenmaa 2009, 148–149, 305–307.) Tässä tutkimuksessa ristiintaulukoinnin avulla selvitetään iän, työmarkkina-aseman, sukupuolen, perhetyypin, asuinpaikan ja suuralueen yhteyttä nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen.

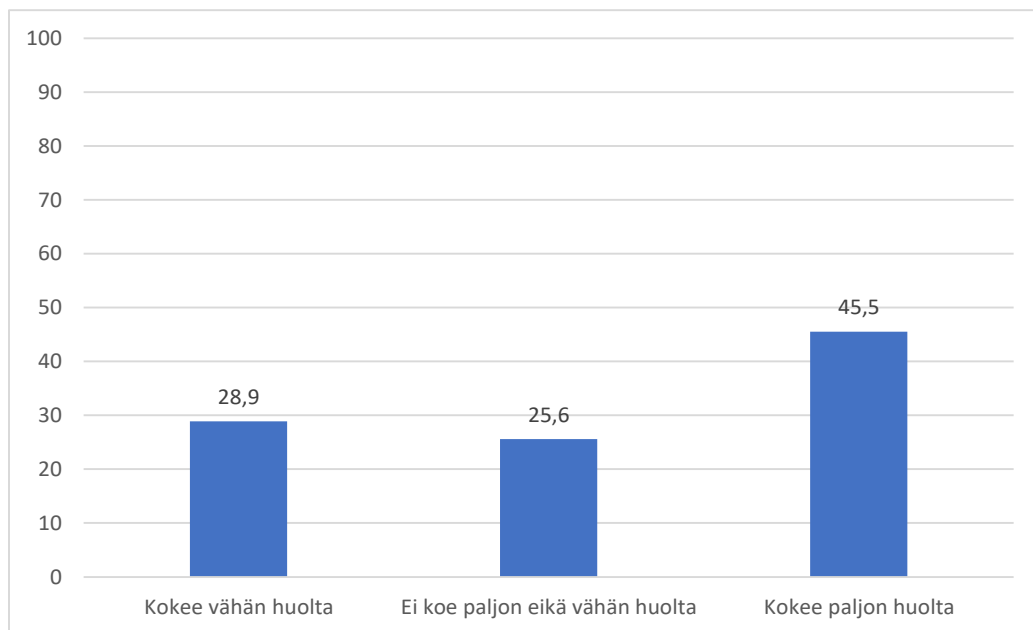
Logistisen regressioanalyysin tarkoituksena on muodostaa matemaattinen malli, jossa selittävien muuttujien avulla ennustetaan vaihtelua selitettävässä muuttujassa. Logistisessa regressiomallissa selitettävä muuttuja on kategorinen. Perusideana voidaan pitää sitä, että selittävien muuttujien avulla ennustetaan, mihin selitettävän muuttujan luokkaan mikäkin havainto kuuluu. Logistinen regressioanalyysi voi olla joko binäärinen tai multinomiaalinen. Binäärisessä mallissa selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen, kun taas multinomiaalisessa logistisessa regressiomallissa selitettävän muuttujan luokkia on enemmän kuin kaksi. Mallin toimivuutta tarkastellaan pseudo R^2 -kertoimen avulla. Kertoimista käytetyin on Nagelkerke pseudo R^2 , joka kertoo, kuinka paljon selitettävän muuttujan vaihtelusta mallilla voidaan selittää. Kerroin saa arvoja välillä 0–1.

Mitä lähempänä kertoimen arvo on ykköstä, sitä paremmin malli selittää vaihtelua. (Nummenmaa 2009, 330–332, 338.)

Tässä tutkimuksessa käytetään multinomiaalista logistista regressiomallia, sillä selitettävä muuttuja on kolmiluokkainen. Regressiomallin tuloksista raportoidaan keskimääräiset marginaaliefektit, niiden tilastolliset merkitsevyydet sekä keskivirheet. Mallin sopivuutta tarkastellaan Nagelkerke pseudo R^2 kertoimen avulla.

5 NUORTEN KOKEMA HUOLI HYVINVOINTIPALVELUIDEN TULEVAISUUDESTA

Analyysi aloitetaan tarkastelemalla suorien jakaumien avulla, miten suomalaisnuoret suhtautuvat hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Kuvion 1 mukaan suomalaisnuoret ovat verrattain huolissaan hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Hieman alle puolet suomalaisnuorista kokee paljon huolta. Vajaa kolmasosa taas kokee vähän huolta ja noin neljännes ei koe paljon eikä vähän huolta. Paljon huolta kokevia on siis lähes puolet suomalaisnuorista. Kahden muun ryhmän välillä vastaukset jakaantuvat melko tasaisesti, eli vähän huolta kokevia on vain hieman suurempi osuus, kuin nuoria, jotka eivät koe paljon eikä vähän huolta.



Kuvio 1. Suomalaisnuorten suhtautuminen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen, %

Se, että lähes puolet nuorista kokee paljon huolta, on melko korkea osuus, mutta toisaalta tulos ei ole odottamaton. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että alle 30-vuotiaat nuoret suhtautuvat yli 30-vuotiaita kriittisemmin hyvinvointipalveluista ainakin sosiaalipalveluiden toimivuuteen. Lisäksi luottamus palveluita kohtaan on heikentynyt nuoril-

la vuosien aikana, sillä aiemmin alle 30-vuotiaat ovat olleet muuta aikuisväestöä luottavaisempia palveluihin. Syynä luottamuksen vähentymiseen palveluiden saatavuutta kohtaan saattavat olla universaalien palveluiden karsiminen sekä kuntien välillä olevat erot palveluiden saatavuudessa ja tarjonnassa. (Ilmarinen ym. 2016, 1, 4.) Aiemmin havaittu vähentynyt luottamus palveluita kohtaan saattaa näkyä myös lisääntyneenä huolen kokemisena hyvinvointipalveluiden tulevaisuutta kohtaan. Muuri & Manderbacka (2014, 267) toteavat aikuisväestön osalta, että viidennes ei luota palvelujärjestelmän toimivuuteen ja järjestelmässä nähdään olevan ongelmia. Tulos nuorten kokeman huolen osalta on siis samansuuntainen kuin on aikuisväestön osalta aiemmin saatu.

Väestön ikääntyminen ja syntyvyyden vähentyminen aiheuttavat haasteen palveluiden rahoitukselle sekä laadun ja tason ylläpitämiselle tulevaisuudessa. Palveluiden myös odotetaan jatkuvasti kehittyvän. (Andersen 2008, 402, 404.) Väestörakenteen muutoksen myötä verotulot pienenevät, kun työssäkäyviä on vähemmän, mutta samalla julkiset menot lisääntyvät (Kokkinen 2019, 10; Schleutker 2013, 426). Pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin kestävyyttä tulevaisuudessa on myös pohdittu (esim. Rantanen ym. 2015, 47). Nuorten hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen suhtautumisen taustalla voi siis olla myös epävarmuus rahoituksen riittämisestä hyvinvointipalveluihin tulevaisuudessa. Olennainen osa hyvinvointivaltiota on sukupolvien välinen sosiaalinen sopimus, mikä tarkoittaa sitä, että työssäkäyvät rahoittavat maksamiensa verojen myötä hyvinvoinnin tuottamisen työelämän ulkopuolella oleville, kuten vanhuksille ja lapsille (Andersen 2008, 404). Nuoret ovat joko jo nyt työelämässä tai siirtymässä lähitulevaisuudessa työelämään eli järjestelmän rahoittajiksi. Haasteen luo työikäisen väestön pieneneminen samalla kun ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa (esim. Kokkinen 2019, 3). Nuoret ovat tulevaisuudessa hyvinvointipalveluiden rahoittajia, tuottajia sekä käyttäjiä, joten hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden rahoitukseen ja järjestämiseen liittyvät seikat ja niissä havaitut haasteet voivat lisätä nuorten kokemaa huolta

Lisäksi hyvinvointipalveluiden tarjonta ei ole nykyiselläkään riittävää ja resurssit ovat riittämättömät (esim. Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto 2022, 3, 79). Esimerkiksi joidenkin sosiaalipalveluiden osalta on jo tehty tiukennuksia tarvekriteereihin ja saatavuutta on rajoitettu asiakasmaksuin (Ilmarinen ym. 2016, 4). Näiden hyvinvointipalveluihin kohdistuvien haasteiden myötä nuorten kokemaa huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta voidaan pitää loogisena.

Rantasen ym. (2015, 56, 61) tutkimuksen mukaan suomalaisnuoret edelleen pitävät tärkeänä valtion vastuuta erilaisista yhteiskunnallisista ongelmista yksilön kohtaaman vastuun sijaan sekä pitävät tärkeänä valtion roolia hyvinvoinnin mahdollistajana kaikille kansalaisille. Onkin mahdollista, että nuoret kokevat huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta myös sen vuoksi, että nämä palvelut halutaan säilyttää osana hyvinvointivaltiota myös tulevaisuudessa. Jos palveluiden universaalisuus heikentyy, lisää se epä-tietoisuutta, missä tilanteessa ja kenelle palvelut kuuluvat (Ilmarinen ym. 2016, 4).

Nuoruuden pidentyessä ja yhteiskunnan muuttuessa ei ole tarjolla samanlaista jatkuvuutta ja elämänalueilla voi olla hapuilua (esim. Ketokivi 2013, 101). Tiedetään myös, että nuoret kokevat aiempaa enemmän epävarmuutta yhteiskunnasta ja omassa elämässä on enemmän riskintunteita kuin aiemmin (esim. Furlong & Cartmel 2007, 1, 9, 12). Nuorten elämässä nykyään enemmän läsnä oleva epävarmuus yhteiskunnasta, saattaa myös näkyä siinä, että huolta koetaan hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta.

Toisaalta tulosta suomalaisnuorten kokemasta huolesta voidaan pitää hieman yllättävänä. Karvosen ym. (2016, 37) tutkimuksen mukaan kokonaisuutena nuorten luottamus palvelujärjestelmään ja sen toimivuuteen on ihan hyvällä tasolla. Lisäksi Laihialan ym. (2017, 111–115) tutkimuksessa nuorista yli puolet pitää todennäköisenä hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa. Tulosten perusteella näyttää siis siltä, että nuorten huoli hyvinvointipalveluiden osalta suuntautuu melko vahvasti siihen, miten hyvinvointipalvelut toimivat tulevaisuudessa.

5.1. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen

Seuraavaksi tarkastellaan, miten sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä nuorten kokemaan huoleen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Taulukossa 2 esitellään ristiintaulukoinnin tulokset iän, sukupuolen, työmarkkina-aseman, asuinpaikan, suuralueen ja perhetyypin yhteydestä suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen.

Sukupuolen osalta nähdään, että naiset kokevat miehiä selvästi enemmän huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Naisista noin puolet kokee paljon huolta ja eroa miehiin verrattuna on peräti 10 prosenttiyksikköä. Miehet kokevat siis naisia vähemmän huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Sukupuolella on havaittu olevan yhteys

nuorten hyvinvointinäkemysksiin, ja naiset pitävät tärkeänä valtion roolia sosiaalisten ongelmien ratkaisijana (esim. Rantanen ym. 2015, 56). Sen vuoksi on odotettu tulos, että naiset kokevat enemmän huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kuin miehet. Tulos nuorten osalta on samansuuntainen kuin aiemmin aikuisväestön kohdalla on saatu. Forman (1998, 122, 135) mukaan aikuisväestöstä naiset kokevat miehiä useammin huolta hyvinvointipalveluiden laadusta ja riittävydestä. Naiset myös suhtautuvat miehiä useammin huolestuneesti hyvinvointipalveluiden tasoon ja kannattavat resurssien lisäämistä palveluihin (Kallio 2010a, 44). Lisäksi naiset kannattavat miehiä useammin hyvinvointivaltiota (Blekesaune 2007, 398; Linos & West 2003, 400; Blekesaune & Quadagno 2003, 425). Tätä on selitetty muun muassa sillä, että naiset ovat miehiä riippuvaisempia hyvinvointivaltiosta. Riippuvuudella hyvinvointivaltiosta tarkoitetaan sitä, että naiset työskentelevät useammin julkisella sektorilla ja hyvinvointipalveluiden myötä naisten osuus palkattomasta hoivatyöstä perheen parissa vähenee. Lisäksi naisten työmarkkina-asema on usein epävarmempi kuin miehillä, joten myös sen vuoksi naiset ovat miehiä useammin riippuvaisia hyvinvointivaltiosta. (Svallfors 1997, 290.) Tämän vuoksi hyvinvointipalvelujärjestelmän erilaiset haasteet, kuten väestön ikääntymisen myötä kasvava sosiaali- ja terveystalouden palveluiden tarve ja palveluiden laadun ja tason ylläpito (ks. esim. Andersen 2008, 402), saattavat lisätä naisten kokemaa huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Jos julkisten palveluiden tarjonta heikkenee, esimerkiksi vanhustenhuollossa lähiomaisen hoivavastuun merkitys lisääntyy. Hoivavastuun lisääntyminen koskettaa todennäköisemmin silloin naisia enemmän kuin miehiä. (Kallio 2010a, 95.) Nämä aiemmin havaitut syyt mahdollisesti selittävät myös sitä, miksi nuoret naiset ovat nuoria miehiä enemmän huolissaan hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta.

Naisilla saattaa myös olla miehiä enemmän omakohtaista kokemusta hyvinvointipalveluiden haasteista, minkä vuoksi huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta koetaan enemmän. Naiset käyttävät kunnallisia palveluita miehiä enemmän (Kallio 2010a, 95). Tämän vuoksi hyvinvointipalveluiden tarjonnan riittämättömyys ja palveluiden toimeenpanijoiden liian niukat resurssit (ks. esim. Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto 2022, 3, 79) saattavat näkyä vahvemmin naisten kokemassa huolossa.

Sukupuolen osalta on toisaalta aiemmin saatu myös toisenlaisia tuloksia. Kun on tarkasteltu, kuinka todennäköisenä nuoret pitävät hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudes-

sa, ei sukupuolten väliltä löydetty eroja (Laihiala ym. 2017, 113–114). Näyttää siltä, että nuorten suhtautumisessa hyvinvointivaltion tulevaisuuteen on mahdollisesti tapahtunut muutosta sukupuolten osalta, sillä nyt eroja miesten ja naisten välillä voidaan nähdä.

Myös ikä erottelee nuorten suhtautumista hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Tulokset osoittavat, että nuorista eniten huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kokee vanhin ikäryhmä eli 25–29-vuotiaat, heistä reilu puolet kokee paljon huolta. Sen sijaan nuorimmista eli 15–19-vuotiaista paljon huolta kokee vain reilu kolmannes. Keskimäinen ikäryhmä eli 20–24-vuotiaat sijoittuvat nuorimman ja vanhimman ikäryhmän väliin, kun tarkastellaan paljon huolta kokevia. Kun tarkastellaan vähän huolta kokevia, huomataan, että tulos noudattaa samaa kaavaa, mutta toisin päin: vähiten huolta palveluista kokevat nuorimmat vastaajat eli 15–19-vuotiaat. Tulos on samansuuntainen kuin aiemmin on nuorten kohdalla havaittu, sillä Laihialan ym. (2017, 112–113) tutkimuksen mukaan iällä on yhteys siihen, kuinka todennäköisenä hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa pidetään. Vahvinta usko hyvinvointivaltion säilymiseen tulevaisuudessa oli alle 20-vuotiaiden nuorten kohdalla (Laihiala ym. 2017, 112). Myös Myllyniemen (2012, 38) mukaan nuorista alle 20-vuotiaat luottavat eniten yhteiskunnan instituutioihin. Voidaan siis pitää odotettuna tuloksena, että myös hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen suhtaudutaan luottavaisimmin nuorimmassa ikäryhmässä.

Tulos iän yhteydestä nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen on mielenkiintoinen, sillä aikuisväestön osalta on myös tutkimustuloksia, joissa ikä ei ole yhteydessä hyvinvointipalveluihin suhtautumiseen (ks. esim. Muuri & Manderbacka 2014, 267). Toisaalta aikuisten osalta on myös tutkimuksia, joissa ikä on ollut yhteydessä näkemyksiin hyvinvointipalveluista ja hyvinvointivaltiosta (ks. esim. Muuri 2007 29–32; Forma 2006, 169–179; Blekesaune & Quadagno 2003, 420–423).

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että huoli hyvinvointipalveluista lisääntyy nuorilla iän myötä. Tätä mahdollisesti selittää se, että nuorimpaan ikäryhmään kuuluvilla on vanhempia ikäryhmiä vähemmän kokemusta hyvinvointivaltion eri palveluista (Laihiala ym. 2017, 114–115). Tämän myötä myös hyvinvointipalveluiden haasteet ovat todennäköisesti näyttäneet enemmän vanhemmille ikäryhmille, minkä vuoksi myös hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta koetaan enemmän huolta. Lisäksi on mahdollista, että vanhemmat ikäryhmät ovat nuorempia tietoisempia esimerkiksi palvelujärjestelmän pirstaloituneisuudesta (ks. esim. Hujala & Lammintakanen 2018, 21) tai julkiseen talou-

teen kohdistuvista säästöpaineteista (ks. esim Kokkinen 2019, 10), mikä näkyy tuloksissa vahvempana huolen kokemisena.

Kun tarkastellaan työmarkkina-aseman yhteyttä suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen, huomataan, että eniten huolta kokevat ryhmään muu kuuluvien jälkeen ehkä hieman yllättäen työssäkäyvät nuoret: Työssäkäyvistä nuorista lähes puolet kokee paljon huolta. Lähes saman verran huolta kokevat kuitenkin myös työttömät nuoret, mikä on odotetumpi tulos aiemman tutkimustiedon valossa. Työttömyys yleensä heikentää omaa toimeentuloa. Nuoret, jotka kokevat huolta omasta toimeentulostaan, pitävät hyvinvointivaltion säilymistä tulevaisuudessa epätodennäköisempänä kuin nuoret, jotka eivät koe huolta toimeentulostaan (Laihiala ym. 2017, 113–114). Myös Myllyniemen (2012, 38) mukaan nuoret, jotka ovat työttöminä, luottavat vähemmän yhteiskunnan eri instituutioihin. Tämän olisi voinut olettaa heijastuvan vahvemmin nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen Suomessa. Myös aikuisväestön osalta tiedetään, että luottamus palvelujärjestelmään ja palveluiden saatavuuteen on vähäisintä työttömillä ja toimeentulovaikeuksia kokeneilla (Aalto ym. 2016, 1). Tässä valossa tulos, että eniten huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kokevat työssäkäyvät nuoret on yllättävä. Huomattavaa tosin on, että ero työssäkäyvien ja työttömien välillä on melko pieni. Vähiten huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kokevat koululaiset ja opiskelijat. Tulosta voidaan pitää odotettuna, sillä varsinkin koululaiset ovat vielä nuoria ja Laihialan ym. (2017, 112–113) mukaan kaikista positiivisimmin hyvinvointivaltion tulevaisuuteen suhtautuvat alle 20-vuotiaat nuoret.

Myös sitä, että eroja suhtautumisessa hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen löytyi nuoren työmarkkina-aseman mukaan, voidaan pitää mielenkiintoisena tuloksena. Karvosen ym. (2017, 35–36) mukaan nuoren pääasiallisella toiminnalla ei ole yhteyttä näkemyksiin sosiaali- ja terveystalouden toimivuudesta tai laadusta. Työmarkkina-asemalla ei myöskään ollut yhteyttä nuorten suhtautumiseen hyvinvointivaltion tulevaisuudesta (Laihiala ym. 2017, 112–113). Näyttää siltä, että nuorten suhtautumisessa hyvinvointivaltion tulevaisuuteen on mahdollisesti tapahtunut muutosta työmarkkina-aseman osalta, sillä tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan työmarkkina-asema erottelee nuorten suhtautumista ja huolta hyvinvointivaltion palveluista tulevaisuudessa.

Taulukko 2. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen, % (N)

	Kokee vähän huolta	Ei koe paljon eikä vähän huolta	Kokee paljon huolta	Yhteensä
Sukupuoli ***				
Mies	35,2 (339)	23,8 (229)	41,1 (396)	100 (964)
Nainen	22,1 (194)	27,6 (243)	50,3 (443)	100 (880)
Ikä ***				
15–19-vuotiaat	33,7 (175)	29,7 (154)	36,6 (190)	100 (519)
20–24-vuotiaat	30,0 (204)	26,8 (182)	43,2 (293)	100 (679)
25–29-vuotiaat	23,8 (154)	21,1 (136)	55,1 (356)	100 (646)
Työmarkkina- asema **				
Koululainen tai opiskelija	30,7 (304)	27,9 (276)	41,4 (410)	100 (990)
Työssäkäyvä	27,9 (178)	22,3 (142)	49,8 (317)	100 (637)
Työtön	26,2 (27)	25,2 (26)	48,5 (50)	100 (103)
Muu	21,1 (24)	24,6 (28)	54,4 (62)	100 (114)
Asuinpaikka				
Pääkaupunkiseutu	31,7 (138)	25,7 (112)	42,7 (186)	100 (436)
Kaupunki	27,9 (300)	25,4 (273)	46,8 (504)	100 (1077)
Taajama	28,9 (50)	26,0 (45)	45,1 (78)	100 (173)
Maaseutu	28,5 (45)	26,6 (42)	44,9 (71)	100 (158)
Suuralue				
Helsinki-Uusimaa	32,8 (186)	25,4 (144)	41,8 (237)	100 (567)
Etelä-Suomi	29,7 (110)	24,1 (89)	46,2 (171)	100 (370)
Länsi-Suomi	25,9 (121)	25,5 (119)	48,6 (227)	100 (467)
Pohjois- ja Itä-Suomi	26,4 (116)	27,3 (120)	46,4 (204)	100 (440)
Perhetyyppi ***				
Asuu yksin	28,1 (156)	22,7 (126)	49,3 (274)	100 (556)
Asuu kämppiksen kanssa	25,5 (53)	30,8 (64)	43,8 (91)	100 (208)
Asuu puolison kanssa	26,5 (101)	24,7 (94)	48,8 (186)	100 (381)
Asuu lapsiperheessä	21,1 (30)	23,2 (33)	55,6 (79)	100 (142)
Asuu vanhempien kanssa	34,7 (193)	27,8 (155)	37,5 (209)	100 (557)

* = p<0.05 ** = p<0.01 *** = p<0.001

Asuinpaikan osalta nähdään, että se ei ole yhteydessä nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Tulos on samansuuntainen kuin aikaisempi tutkimus, sillä Laihialan ym. (2017, 113–114) mukaan se, asuiko nuori kaupungissa, taajamassa

vai maaseudulla ei ole yhteydessä siihen, miten hyvinvointivaltion tulevaisuuteen suhtaudutaan. Kuitenkin asuinpaikan osalta tiedetään, että nuorten tulevaisuuskuvat voivat erota maaseudulla ja kaupungissa asuvien välillä (esim. Tuuva-Hongisto ym. 2016, 87).

Tulosta voidaan pitää yllättävänä myös siksi, että Kuhmosen, Luodon & Turusen (2014, 99–102) mukaan osa nuorista pitää maaseudun tarjoamia palveluita riittämättöminä ja siksi he eivät näe maaseutua mahdollisena asuinpaikkana tulevaisuudessa. Samoin Karvosen ym. (2017, 36–37) tutkimuksessa maaseudulla asuvat nuoret luottavat muualla asuvia vähemmän palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin edistää tasa-arvoa. Myös aikuisten osalta maaseutumaisemmillä alueilla on enemmän tyytymättömyyttä julkisiin palveluihin kuin kaupunkimaisemilla alueilla (esim. Kauppinen & Karvonen 2014, 91–92). Karvonen, Kauppinen & Ilmarinen (2010, 218) toteavat, että hyvinvointipalveluiden huono saatavuus on yksi maaseudun erityispiirre. Kuntien yhdistymiset, palveluiden keskittäminen ja tuotantoyksikköjen kasvattaminen sekä tuotannon yksityistäminen ovat olleet ratkaisuja, joilla hyvinvointipalveluiden haasteita on pyritty ratkomaan (Kallio 2010a, 30–31). Näin ollen maaseudulla asuneiden osalta olisi voinut olettaa, että huoli hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta olisi vahvempaa kuin pääkaupunkiseudulla tai muissa kaupungeissa asuvilla nuorilla. Toisaalta Muurin (2010b, 83) mukaan maaseutumaisissa kunnissa asuvat ovatkin kaupunkikeskuksissa asuvia tyytyväisempiä palveluiden toimivuuteen.

Myöskään asuinpaikan maantieteellisellä sijainnilla eli suuralueella ei näytä olevan yhteyttä suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Yhteiskunnan palvelut esimerkiksi terveydenhoidossa ja koulutuksessa ovat viime vuosina siirtyneet pois harvaan asutuilta syrjäseuduilta (Armila ym. 2016, 135). Lisäksi syrjäseudulla väestön ikääntymiseen liittyvät haasteet näkyvät enemmän (Karvonen ym. 2010, 218). Siksi onkin yllättävää, että asuinpaikan maantieteellinen sijainti ei ole yhteydessä nuorten kokemaan huoleen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Tähän tulokseen voi tosin vaikuttaa myös muuttujan melko karkea luokittelu vain neljään eri suuralueeseen. Saataakin olla, että mahdolliset erot alueiden sisällä jäävät näkymättä.

Perhetyyppi on yhteydessä nuorten kokemaan huoleen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Eniten huolta koetaan lapsiperheessä: lapsiperheellisistä nuorista yli puolet kokee paljon huolta. Toiseksi eniten huolta kokevat yksin asuvat, joista lähes puolet kokee paljon huolta. Myös puolison kanssa asuvista vajaa puolet kokee paljon huolta.

Sen sijaan kämppiksen kanssa tai kotona vanhempien kanssa asuvat nuoret eivät ole yhtä huolestuneista hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Vähiten huolta kokevat kotona vanhempien kanssa asuvat nuoret. Erot suhtautumisessa hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen varsinkin vanhempien kanssa kotona asuvien ja lapsiperheellisten nuorten välillä ovat suuria: Lapsiperheelliset nuoret kokevat 18 prosenttiyksikköä enemmän huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kuin kotona vanhempien kanssa asuvat. Tätä eroa selittää mahdollisesti vastaajien ikä, vanhimmat vastaajat ovat todennäköisemmin nuoria, joilla on lapsia, kun taas kotona vanhempien kanssa asuvat ovat todennäköisemmin nuorimpia vastaajia.

Perhetyypin osalta saatua tulosta voidaan pitää odotettuna, sillä Edlundin (2006, 409–410) mukaan hyvinvointivaltiota kannattavat eniten pariskunnat, joilla on lapsia. Samoin Forman (2006, 174–175, 179) mukaan lapsiperheissä kannatetaan vähiten sosiaalipalveluiden supistamista. Lapsiperheiden voidaan myös olettaa käyttävän hyvinvointipalveluita enemmän kuin kotona vanhempien kanssa asuvat nuoret. Koska julkisen talouden haasteiden vuoksi on ollut esillä tarve säästötoimille (esim. Kokkinen 2019, 10), on loogista, että lapsiperheissä koetaan eniten huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Koska lapsiperheet hyötyvät hyvinvointipalveluista keskimäärin enemmän kuin esimerkiksi lapsettomat pariskunnat (Tilastokeskus 2014), saattaa huolta lisätä myös havaitut haasteet hyvinvointipalveluiden laadun ja tason ylläpitämisessä (ks. esim. Andersen 2008, 402). Tiedetään, että esimerkiksi laadukkaat päivähoido- ja koulutuspalvelut ovat keskeisessä osassa tasa-arvon lisäämisessä lasten välillä (Kangas & Kvist 2019, 131). Myös palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja monimutkaiset palvelupolut (esim. Hujala & Lammintakanen 2018, 12) saattavat olla lapsiperheillä huolen taustalla, kun palveluiden käytöstä ja haasteista on enemmän kokemusta.

5.2. Hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen suhtautumista selittävät tekijät

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin multinomiaalisen regressioanalyysin avulla, mitkä tekijät selittävät nuorten kokemaa huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Kiinnostuksen kohteena on erityisesti se, miten edellä esitetyt binääristen analyysien tulok-

set mahdollisesti tarkentuvat tai muuttuvat, kun kaikkien selittävien tekijöiden yhteydet vakioidaan. Tulokset esitellään taulukossa 3. Taulukossa 3 esitetään tulokset vain selitettävän muuttujan luokkien ”kokee vähän huolta” ja ”kokee paljon huolta” osalta.⁵

Taulukosta 3 nähdään, että tulokset nuorten hyvinvointipalveluihin suhtautumista selittävästä tekijöistä tarkentuvat binääriseen tarkasteluun nähden. Lisäksi taulukon 3 tulokset joiltain osin vahvistavat, mutta joiltain osin myös muuttavat binääristen analyysien tulosta. Seuraavaksi käydään näitä tuloksia tarkemmin läpi.

Taulukosta nähdään, että verrattuna binäärisiin analyysihin, tilastollisesti merkitsevä yhteys nuorten suhtautumiseen löytyy vain kahden muuttujan, iän ja sukupuolen, osalta. Sukupuolen osalta tulos vahvistuu, eli sukupuoli on yhteydessä siihen, kuinka paljon huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta koetaan. Tulos vahvistaa myös naisten ja miesten kokeman huolen melko suurta eroa: naiset kokevat 10 prosenttiyksikköä todennäköisemmin paljon huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kuin miehet. Sukupuolen osalta nyt nuorten kohdalla saatu tulos on samassa linjassa aiemmin aikuisväestöstä saadun tutkimustiedon kanssa, sillä Muurin & Manderbackan (2014, 265) tutkimuksessa naiset olivat kriittisempiä hyvinvointipalveluiden toimivuutta kohtaan, kun taas miesten osalta luottamus palveluita kohtaan oli suurempaa.

Myös iän osalta binäärisen analyysin tulos vahvistuu. Ikä on yhteydessä siihen, kuinka paljon huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta koetaan. Taulukko 3 kuitenkin tuo esille tarkemmat erot ikäryhmien välillä: 25–29-vuotiaat kokevat peräti 18 prosenttiyksikköä enemmän huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kuin 15–19-vuotiaat. Ero huolen kokemisessa näiden ikäryhmien välillä on siis melko suuri. 25–29-vuotiaiden ja 20–24-vuotiaiden välillä eroa huolen kokemisessa on 13 prosenttiyksikköä siten, että 25–29-vuotiaat kokevat 13 prosenttiyksikköä todennäköisemmin enemmän huolta. Tulos osoittaa, että iän karttumisen myötä nuorilla huolen kokeminen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta lisääntyy. Iän osalta tuloksissa mahdollisesti näkyy 25–29-vuotiaiden osalta jo

⁵ Liitteessä 1 on logistisen regressioanalyysin tulokset, jossa selitettävänä luokkana on vastausvaihto ”ei koe paljon eikä vähän huolta”.

saatu kokemus palvelujärjestelmästä ja palveluiden käytöstä laajemmin kuin nuoremmilla vastaajilla. Tämän vuoksi on mahdollista, että myös hyvinvointipalveluiden haasteet ovat todennäköisesti enemmän tiedossa iän kerryttämän kokemuksen ja tiedon myötä ja sen vuoksi hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta koetaan enemmän huolta.

Taulukko 3. Logistinen regressioanalyysi suhtautumisesta hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen, keskimääräiset marginaaliefektit (keskivirheet)

	Kokee vähän huolta	Kokee paljon huolta
Sukupuoli		
Mies	ref.	ref.
Nainen	-0,13*** (0,02)	0,10*** (0,02)
Ikä		
25–29-vuotiaat	ref.	ref.
20–24-vuotiaat	0,07** (0,03)	-0,13*** (0,03)
15–19-vuotiaat	0,07 (0,05)	-0,18*** (0,05)
Työmarkkina-asema		
Työssäkäyvä	ref.	ref.
Koululainen tai opiskelija	-0,00 (0,03)	-0,01 (0,03)
Työtön	-0,03 (0,05)	0,01(0,05)
Muu	-0,07 (0,05)	0,05 (0,05)
Asuinpaikka		
Pääkaupunkiseutu	ref.	ref.
Kaupunki	0,01 (0,04)	0,01 (0,05)
Taajama	0,00 (0,05)	0,01 (0,06)
Maaseutu	-0,00 (0,06)	0,01 (0,07)
Suuralue		
Helsinki-Uusimaa	ref.	ref.
Etelä-Suomi	-0,05 (0,05)	0,06 (0,05)
Länsi-Suomi	-0,08 (0,04)	0,07 (0,05)
Pohjois- ja Itä-Suomi	-0,07 (0,04)	0,05 (0,05)
Perhetyyppi		
Asuu yksin	ref.	ref.
Asuu kämppiksen kanssa	-0,03 (0,04)	-0,04 (0,04)
Asuu puolison kanssa	0,00 (0,03)	-0,04 (0,03)
Asuu lapsiperheessä	-0,02 (0,05)	-0,02 (0,05)
Asuu vanhempien kanssa	0,03 (0,04)	-0,02 (0,05)
N	1844	1844
Pseudo R ²	0,03	0,03
BIC	3947,5	3947,5

*=p<0.05**=p<0.01***=p<0.001

Taulukko 3 osoittaa myös, että joidenkin muuttujien osalta vahvistuu jo binäärisessä tarkastelussa esiin tullut havainto, ettei muuttuja ole yhteydessä nuorten suhtautumiseen. Tämä on tilanne asuinpaikan ja suuralueen suhteen. Niistä kumpikaan ei selitä nuorten suhtautumista hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen.

Lisäksi taulukosta 3 nähdään, että joidenkin muuttujien osalta binäärisessä analyysissä havaittu yhteys häviää, kun muiden selittävien tekijöiden yhteydet on huomioitu. Binäärisen tarkastelun yhteys nuoren työmarkkina-aseman ja hyvinvointipalveluihin suhtautumisen välillä häviää. Nuoren työmarkkina-asemalla ei siis ole itsenäistä yhteyttä nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Samoin binäärisissä analyysissä havaittu yhteys nuoren perhetyypin ja hyvinvointipalveluihin suhtautumisen välillä häviää. Myöskään perhetyypillä ei siis ole itsenäistä yhteyttä suhtautumisessa hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen.

Taulukossa 3 esitettyjen tulosten lisäksi tehtiin muutamia lisätarkasteluja, joissa tarkasteltiin, muuttuvatko multinomiaalisen regressioanalyysin tulokset, jos mallista jätetään pois ikä tai sukupuoli. Tavoitteena oli selvittää, häviääkö binäärisessä tarkastelussa havaittu työmarkkina-aseman ja perhetyypin yhteys nuorten suhtautumiseen hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen iän, sukupuolen vai molempien takia. Lisätarkasteluiden tuloksia ei esitetä erikseen taulukossa, mutta niiden keskeiset tulokset raportoidaan lyhyesti. Tarkastelussa havaittiin, että kun sukupuoli jätetään pois mallista, ikä on edelleen yhteydessä nuorten koettuun huoleen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Sen sijaan työmarkkina-asemalla, asuinpaikalla, suuralueella tai perhetyypillä ei havaittu itsenäistä yhteyttä, kun sukupuoli jätettiin pois mallista. Toinen analyysi toteutettiin niin, että ikä jätettiin pois mallista. Tässä tarkastelussa säilyi yhteys sukupuolen osalta. Lisäksi havaittiin uusi tilastollisesti merkitsevä yhteys työmarkkina-aseman osalta. Yhteys löytyi työssäkäyvien nuorten ja koulussa tai opiskelemissa olevien nuorten välillä. Havaittiin, että työssäkäyvät nuoret kokevat 6 prosenttiyksikköä todennäköisemmin paljon huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kuin nuoret, jotka ovat koululaisia tai opiskelijoita. Lisäksi löytyi tilastollisesti merkitsevä yhteys myös perhetyypin osalta yksin asuvien ja vanhempien kanssa kotona asuvien nuorten välillä. Yksin asuvat nuoret kokevat 1 prosenttiyksikköä todennäköisemmin paljon huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta kuin kotona vanhempien kanssa asuvat nuoret. Tästä voidaan päätellä, että iän huomioiminen analyysissä hävittää perhetyypin ja työmarkkina-aseman yhtey-

det nuorten kokemaan huoleen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Tätä selittää mahdollisesti se, että nuorimmat vastaajat ovat muita todennäköisemmin koululaisia ja/tai opiskelijoita tai asuvat vanhempien kanssa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten 15–29-vuotiaat suomalaisnuoret suhtautuvat hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen ja mitkä sosiodemografiset tekijät tätä suhtautumista selittävät. Tutkimuksessa oltiin erityisesti kiinnostuneita siitä, kokevatko nuoret huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Tutkimuksessa saatiin kaksi keskeistä tulosta.

Ensimmäinen keskeinen tulos on, että melko suuri osa suomalaisnuorista – hieman alle puolet – kokee paljon huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta Suomessa. Aiemmin muodostettu hypoteesi 1 sai siis tukea tuloksista.

Nuorten kokeman huolen taustalla saattavat olla julkisessa keskustelussakin paljon esillä olleet haasteet liittyen väestörakenteen muutokseen sekä julkisen talouden kestävyys- ja valtion velkaantumiseen. On myös mahdollista, että pidentyneeseen nuoruuteen liitetyt lisääntyneet subjektiiviset riskintunteet ja kokemus yhteiskunnan muuttumisesta aiempaa epävarmemmaksi (ks. esim. Furlong & Cartmel 2007, 1, 9, 12), selittävät osaltaan, miksi myös hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta koetaan paljon huolta. Yhteiskunnassa tulisikin löytää keinoja, joilla nuorten epävarmuuden kokemista saataisiin vähennettyä.

Tutkimuksen aineisto on kerätty ennen Suomeen 2020 saapunutta koronaviruspandemiaa. On hyvin mahdollista, että pandemia on entisestään lisännyt nuorten huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Pandemialla on ollut vaikutusta hyvinvointipalveluihin. Esimerkiksi perusterveydenhuollon toimintoja täytyi supistaa ja perusterveydenhuollon palveluissa on havaittu viivettä hoitoon pääsyssä koronaepidemian vuoksi (Hetemaa 2022, 77, 82). Myös erikoissairaanhoidossa kiireettömiä hoitoaikoja peruttiin pandemian alkuvaiheessa keväällä 2020 ja se näkyi myöhemmin kesän 2020 aikana pitkittyneinä hoitopääsyaikoina. Jonotilanne on haastava esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, jossa hoitoon pääsyä yli puoli vuotta odottaneiden määrä on kasvanut. (Reissell, Leipälä, Tuominen & Keskimäki 2022, 75.) Tämän kaiken mahdolliset vaikutukset nuorten huoleen hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta tulevat näky-mään seuraavissa hyvinvointipalveluita koskevissa tutkimuksissa ja siinä, mitä nuoret ajattelevat hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta.

Tämän tutkimuksen toinen keskeinen tulos on, että sosiodemografisten tekijöiden osalta vain ikä ja sukupuoli selittävät nuorten kokemaa huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta. Aiemmin muodostettu hypoteesi 2 sai siis vain osittaista tukea. Hypoteesissa 2 oletettiin, että hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen suhtautumista selittäviä tekijöitä olisi iän ja sukupuolen lisäksi asuinpaikka, suuralue, perhetyyppi ja työmarkkina-asema. Koko väestön osalta on tutkimustuloksia, joissa myös asuinpaikka (ks. esim. Kauppinen & Karvonen 2014, 91–92) ja työmarkkina-asema (ks. esim. Aalto ym. 2016, 1) ovat yhteydessä näkemyksiin hyvinvointivaltion tulevaisuudesta ja hyvinvointipalvelujärjestelmästä. Siksi onkin hieman yllättävä tulos, että nuorten osalta vain sukupuoli ja ikä ovat yhteydessä suhtautumiseen. Saatua tulosta saattaa selittää se, että työmarkkina-asema ei nuorilla ole vielä niin vahva näkemyksiä selittävä tekijä, kuin mitä se aikuisväestön kohdalla on. Työmarkkina-asema ei siis ole nuorilla samalla tavoin vakiintunut. Samoin asuinpaikan osalta voi olla, että nuoret vielä etsivät tulevaisuuden asuinpaikkaansa ja asuvat esimerkiksi opintojen vuoksi jossakin toisessa kaupungissa kuin missä näkevät tulevaisuutensa.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että hyvinvointipalveluita ei selitettävässä muuttujassa oltu eritelty sen tarkemmin. Ei siis ole varmuutta, mitä nuoret ovat käsittäneet kuuluvaksi hyvinvointipalveluihin ja ovatko he vastatessaan ajatelleet vain nuorille suunnattuja palveluita vai yleisesti koko väestön hyvinvointipalveluita. Lisäksi eri hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta voidaan olla eri määrin huolestuneita. Jatkossa olisikin tarpeellista tutkia, olisivatko tulokset eronneet, jos olisi tarkemmin eritelty, mitä hyvinvointipalveluita tässä tarkoitetaan.

Nuorten kokemaa huolta hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta on tärkeä tutkia myös tulevaisuudessa. Näin siksi, että Suomessa on tullut vuoden 2023 alusta voimaan sosiaali- ja terveystalouden uudistus (sote-uudistus), jolla on merkittäviä vaikutuksia hyvinvointipalveluihin sosiaali- ja terveystalouden osalta. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2023a). Mielenkiintoista olisi tarkastella, vaikuttaako sote-uudistus positiivisesti vai negatiivisesti nuorten kokemaan huoleen hyvinvointipalveluista. Uudistuksen tavoitteena kuitenkin on hillitä kustannusten kasvua ja lisätä palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta (Sote-uudistus 2022a). Myös käynnissä oleva sosiaaliturva-uudistus tulee vaikuttamaan hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Sosiaaliturva-uudis-

tuksella tavoitellaan nykyistä toimivampaa ja selkeämpää järjestelmää, jossa otetaan huomioon eri elämäntilanteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

Tulevaisuudessa voisikin tarkastella, millaisena hyvinvointipalveluiden tulevaisuus näyttäytyy nuorille sote-uudistuksen ja sosiaaliturvauudistuksen myötä. Jatkotutkimusta olisi tarpeen tehdä siitä, onko nuorten kokema huoli hyvinvointipalveluista lisääntynyt entisestään, vai onko käynnissä olevilla uudistuksilla myönteisiä vaikutuksia huolen kokemiseen.

KIRJALLISUUS

Aalto, A-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Karvonen S., Junnila, M. & Pekurinen M. (2016) Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveystalouden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 1–7.

Aapola, S. & Ketokivi, K. (2013) Aikuistumisen ehdot 2000-luvun yhteiskunnassa. Polkuja ja poikkeamia: aikuisuutta etsimässä. 2. uud. p. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 22–23.

Aassve, A., Iacovou, M. & Mencarini, L. (2006) Youth poverty and transition to adulthood in Europe. *Demographic research*, Vol.15, 21–50.

Andersen, T. M. (2008) Pohjoismainen malli – tulevaisuuden näkymät ja haasteet. (käänt. Ristikari, T. & Sipilä, J.) *Yhteiskuntapolitiikka-YP 73*: 4, 402–410.

Anttonen, A., & Sipilä, J. (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino, 36, 40, 49–50, 103, 110–111, 114, 127–128.

Armila, P., Hartikainen, E. & Halonen, T. (2016) Hylkysyrjän evakuoitu nuoruus? Teoksessa Armila, P., Halonen, T. & Käyhkö, M. *Reunamerkitöjä Hylkysyrjästä: nuorten elämänraameja ja tulevaisuudenkuvia harvaanasutulla maaseudulla*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 135.

Arnett, J. J. (2006) Emerging Adulthood in Europe: A Response to Bynner. *Journal of youth studies*. 9 (1), 111–123.

Blekesaune, M. & Quadagno, J. (2003) Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European sociological review*. 19 (5), 415–427.

Blekesaune, M. (2007) Economic Conditions and Public Attitudes to Welfare Policies. *European sociological review*. 23 (3), 393–403.

Blomqvist, P. (2004) The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social policy & administration*. 38 (2), 139–155.

Buchmann, M. & Kriesi, I. (2011) Transition to Adulthood in Europe. *Annual Review of Sociology* 37, 481–503.

- Edlund, J. (2006) Trust in the Capability of the Welfare State and General Welfare State Support: Sweden 1997–2002. *Acta Sociologica* Vol 49(4), 409–411.
- Forma, P. (1998) Mielipiteiden muutos ja pysyvyys: suomalaisten mielipiteet hyvinvointivalttiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Helsinki: Stakes, 122, 135, 142.
- Forma, P. (2006) Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina – Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa Kautto, M. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 160–184.
- Furlong, A. & Cartmel, F. (2007) *Young people and social change new perspectives*. 2.painos. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press, 1–12.
- Furlong, A. (2012) *Youth Studies: An Introduction*. London: Routledge, 1–3.
- Greve, B. (2007) What Characterise the Nordic Welfare State Model. *Journal of Social Sciences* 3 (2), 43–51.
- Greve, B. (2020) *Welfare and the welfare state: central issues now and in the future*. Second edition. London: Routledge, 21.
- Hagfors, R. (2012) Julkiset palvelut toimeentulon ja taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 4.
- Hagfors, R., & Saari, J. (2006) Sosiaalipolitiikka talous- ja rahaliitossa: sosiaalimenot ja julkinen velkaantuminen 15 EU-maassa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 9–10, 13, 21.
- Halvorsen, R., Hvinden, B., & Schoyen, M. (2016) The Nordic Welfare Model in the Twenty-First Century: The Bumble-Bee Still Flies! *Social Policy and Society*, 15(1), 57–73.
- Hautamäki, A. (1993) Spontaaniin yhteiskuntaan – hyvinvointia ilman valtiota. Teoksessa Andersson, J. O., Hautamäki, A., Jallinoja, R., Niiniluoto, I., & Uusitalo, H. Hyvinvointivaltio ristiaallokossa. Arvot ja tosiasiat. Porvoo: WSOY., 133–246.
- Heikkilä, M. (2004) 2000-luvun sosiaalipolitiikan reformipotentiaali. *Yhteiskuntapolitiikka-YP* 69 (2004): 1, 61.

Helne, T. & Hirvilammi, T. (2021) Puristuksissa? Nuoret ja kestävä hyvinvoinnin ehdot. Helsinki Kelan tutkimus, 10.

Helsingin Sanomat. 13.3.2023. Nuorten kysely: Tärkeimpiä ratkaistavia ongelmia ovat ilmaston-muutos ja syrjäytyminen. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009451864.html> [viitattu: 11.4.2023]

Helve, H. (2002) Arvot, muutos ja nuoret. Helsinki: Yliopistopaino, 74–75.

Hetemaa, T. (2022) Perusterveydenhuolto. Teoksessa Kestilä, L., Kapiainen, S., Meisiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 77–92.

Hiilamo, H., Niemelä, H., Pykälä, P., Riihelä, M. & Vanne, R. (2012) Sosiaaliturva ja elämänvaiheet: Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 11, 14.

Hiilamo, H. (2021) Tutkimukseen perustuvan asiantuntija- tiedon käyttö päätöksenteossa: esimerkkinä sote-uudistus. Hallinnon Tutkimus, vuosikerta. 40 , nro 2, 111–128.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS – Kunnallisan kehittämissäitiö. Kunnallisan kehittämissäitiön Julkaisu 12 /2018, 12, 21.

Hyvinvointiala HALI ry. 28.3.2019 Miten turvaamme hyvinvointipalvelut tulevaisuudessa? <https://www.hyvinvointiala.fi/miten-turvaamme-hyvinvointi-palvelut-tulevaisuudessa/> [viitattu: 15.2.2023]

Ilmarinen, K. Aalto, A-M. & Muuri, A. (2016) Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 1–10.

Isoniemi, H. (2017) European Country Clusters of Transition to Adulthood. Turun yliopisto, 62.

Jensen, C. (2008) Worlds of welfare services and transfers. Journal of European social policy. 18 (2), 151–162.

- Jokimäki, H. (2011) Hyvinvointipalvelut osana kotitalouksien hyvinvointia. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Muistiot 15 elokuu 2011. Helsinki, 1, 20, 27.
- Jokinen, K. (2014) Nykynuoret ja siirtymät aikuisuuteen. Teoksessa Vehkalahti, K. & Suurpää, L. (toim.) Nuoruuden sukupolvet: monitieteisiä näkökulmia nuoruuteen eilen ja tänään. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 250–272.
- Julkunen, R. (2006) Kuka vastaa?: hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes, 70, 89–90, 120, 162.
- Kallio, J. (2010a) Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 30–31, 35, 44, 90, 95.
- Kallio, J. (2010b) Hyvinvointipalvelujen muutos ja suomalaisten mielipiteet. *Janus* 18 (2), 170–177.
- Kangas, O. & Kvist, J. (2019) Nordic welfare states. Teoksessa Greve, B. *Routledge Handbook of the Welfare State*. 2.painos. Lontoo: Routledge, 124–136.
- Karvonen, S. & Kauppinen, T.M. (2009) Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009):5, 478.
- Karvonen, S., Kauppinen, T.M., & Ilmarinen, K. (2010) Koetun hyvinvoinnin erot ja kehitys asuinpaikan mukaan. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 216–232.
- Karvonen, S., Kestilä, L. & Kauppinen, T.M. (2017) Kokevatko nuoret saavansa tarvitsemiansa sosiaali- ja terveyspalveluja? Tuloksia väestötutkimuksista. Teoksessa Aaltonen, S. & Kivijärvi, A. (toim.) *Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 27–52.
- Kauppinen, T.M. & Karvonen, S. (2014) Hyvinvoinnin puutteet asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 80–97.
- Ketokivi, K. (2013) Aikuistumisen ja perheen perustamisen ristiriidat pidentyneessä nuoruudessa. Teoksessa Aapola, S. & Ketokivi, K. *Aikuistumisen ehdot 2000-luvun*

yhteiskunnassa. Polkuja ja poikkeamia: aikuisuutta etsimässä. 2. uud. p. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 100–137.

Kojo, M. (2012) Pause päällä. Työn ja koulutuksen ulkopuoliset jaksot nuorten elämäkulussa. *Janus* 20 (2) 2012, 94–110.

Kokkinen, A. (2019) Julkisen talouden arvio 2019. Suomen Pankin ajankohtaisia artikkeleita taloudesta. *Euro&Talous* 5/2019, 3, 10.

Koskiahho, B. (2008) Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa: palvelutalous ja sosiaalipoliittikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino, 13, 14. 166–167, 187.

Koskiahho, B., Nurmi, J., Virtanen, P. & Söderström, W. (1999) Kansalaisen sosiaalipoliittikka: kansalaisyhteiskunta ja hyvinvointivaltio 2000-luvulla. Porvoo; WSOY, 21–22, 24–25.

Kuhmonen, T., Luoto, L. & Turunen, J. (2014) Nuorten tulevaisuuskuvat maaseudun kehittämistyön lähtökohtana. Tulevaisuuden tutkimuskeskus Tutu-julkaisuja 2/2014. Turku. Turun yliopisto. Turun kauppakorkeakoulu, 99–102.

Kvist, J., Fritzell, J., Hvinden, B., & Kangas, O. (2011). *Changing Social Equality: The Nordic Welfare Model in the 21st Century*. Bristol: Policy Press, 8–9.

Laihiala, T., Kahma, K., Eskelinen, N., Ohisalo, M. & Saari, J. (2017) Onko hyvinvointivalttiolla tulevaisuutta? Nuorten mielipiteet ja hyvinvointivaltion muutos. Teoksessa S. Myllyniemi (toim.) *Katse tulevaisuudessa. Nuorisobarometri 2016*. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusverkosto. Paino: Grano Oy 2017, 105–121.

Linos, K. & West, M. (2003) Self-interest, Social Beliefs, and Attitudes to Redistribution. *Re-addressing the Issue of Cross-national Variation*. *European Sociological Review*, 19(4), 393–409.

Manderbacka, K., Aalto, A-M., Kestilä, L., Muuri, A. & Häkkinen, U. (2017) Eriarvoisuus somaattisissa terveystalveissa. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 1.

Matsaganis, M. (2019) Benefits in kind and in cash. Teoksessa Greve, B. *Routledge Handbook of the Welfare State*. 2.painos. Vol. 1. Milton: Routledge, 71–80.

- Muuri, A. (2007) Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72, 22–23, 29–32.
- Muuri, A. (2010a) Väestön mielipiteet sosiaalipalveluista. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 78–110.
- Muuri, A. (2010b) 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*. 19 (2), 182–193.
- Muuri, A. & Manderbacka, K. (2014) Suomalaisen hyvinvointivaltion kannatusperustan ulottuvuudet. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 260–269.
- Myllyniemi, S. (2012) Monipolvinen hyvinvointi. *Nuorisobarometri 2012*, 38.
- Myllyniemi, S. & Kiilakoski, T. (2019) Tilasto-osio. Teoksessa Pekkarinen, E. & Myllyniemi, S. (toim.) *Vaikutusvaltaa Euroopan laidalla*. Nuorisobarometri 2018. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisuja 140. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö & Nuorisotutkimusverkosto & Valtion nuorisoneuvosto, 11.
- Niemelä, P., Knuutinen, M., Kainulainen, S. & Malkki, P. (1994) Peruspalvelut. Mitä ne ovat ja miten ne tulisi tuottaa? *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 23. Kuopio: Kuopion yliopisto, 157.
- Normann, T. M., Rønning, E., & Nørgaard, E. (2014) *Challenges to the Nordic Welfare State - Comparable Indicators* 2. painos. Kööpenhamina, 22.
- Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2019) *Tilastollisten menetelmien perusteet* (1.–5. painos.). Helsinki: Sanoma Pro Oy, 43.
- Nummenmaa, L. (2009) *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät* (1. p., uud. laitos.). Helsinki: Tammi, 148–149, 305–307, 330–332, 338.
- Pohjola, A. (2017) Sote-uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan puristuksessa. *Janus* 25 (2), 171–175.

Pylkkänen, E. & Sallila, S. (2011) Hyvinvointipalveluista saatavan hyödyn määrä ja kohde. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 10/2011, Valtioneuvoston kanslia, 7.

Rantanen, T., McLaughlin, T.C. & Toikko, T. (2015) Do Finnish young people support the Nordic welfare state? *International journal of sociology and social policy*. 35 (1/2), 47–66.

Rajavaara, M. (2009) Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsitehistorian tarkastelua. *Janus* 17 (4), 346–351.

Reissell, E., Leipälä, J., Tuominen, P. & Keskimäki, I. (2022) Erikoissairaanhoidon teoksessa Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 67–76.

Schleutker, E. (2013) Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on? *Yhteiskuntapolitiikka* 78:4, 425, 426.

Shanahan, M.J., Porfeli, E.J., Mortimer, J.T. & Erickson, L.D. (2005) Subjective age identity and the transition to adulthood. When Do Adolescents Become Adults? Settersten, J. R. A., Furstenberg, F. F., & Rumbaut, R. G. (Eds.). (2005). *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*. University of Chicago Press, 225–255.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023a) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) <https://stm.fi/soteuudistus> [viitattu: 8.2.2023]

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023b) Sosiaaliturvauudistus. <https://stm.fi/sosiaaliturvauudistus> [viitattu: 19.3.2023]

Sosiaaliturvakomitea. (2023) Sosiaaliturvakomitean välimietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:26. Helsinki, 10, 11, 116, 121, 123.

Sosiaaliturvakomitean hallintojaosto. (2022) Sosiaaliturvan monimutkaisuus. Sosiaaliturvakomitean ongelmaraportti. Sosiaaliturvakomitean julkaisuja 2022:1. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki, 3.

Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto. (2022) Palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen. Sosiaaliturvakomitean ongelmaraportti.

portti. Sosiaaliturvakomitean julkaisuja 2022:4. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki, 3, 73–74, 79, 82–83.

Sote-uudistus. (2022a) Mikä sote-uudistus? <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti> [viitattu: 12.3.2023]

Sote-uudistus. (2022b) Palvelujen kehittäminen <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen> [viitattu: 12.3.2023]

Støstad, J.-E., (2016) Parempaa palvelua!: terveydenhuollon, hoivan ja koulun tulevaisuus. (käänt. Virtanen, H. & Bergholm, T.) Helsinki: Into Kustannus Oy., 29.

Svallfors, S. (1997) Worlds of Welfare and Attitudes to Redistribution: A Comparison of Eight Western Nations. *European Sociological Review*, 13(3), 283–304.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023) Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomalaisten-hyvinvointi-ja-palvelut-hypa> [viitattu: 13.2.2023]

Tilastokeskus. (2014) Suomen virallinen tilasto (SVT): Kotitalouksien kulutus [verkkopublication]. ISSN=1798–3533. 2012, Julkisten hyvinvointipalvelujen merkitys kulutusvertailussa. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 30.11.2022]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ktutk/2012/ktutk_2012_2014-04-28_kat_001_fi.html

Tuomala, M. (2015) Julkisrahoitteiset palvelut osana uudelleenjako- ja hyvinvointijärjestelmää: Pohjoismaainen malli. Teoksessa Taimio, H. Hyvinvointivaltio 2010-luvulla: mitä kello on lyönyt? Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos, 35.

Tuuva-Hongisto, S., Pöysä, V. & Armila, P. (2016) Syrjäkylien nuoret - unohdetut kuntalaiset? Helsinki: KAKS - Kunnallisan alan kehittämissäätiö, 59–60, 87.

Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura: Nuorisobarometri 2018 [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 1.0 (2021-10-21). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3532> [viitattu: 12.2.2023]

Yle 31.1.2023. Selvitys: tarvitaan valtakunnallisia ratkaisuja, jotta sote-palvelut pystytään turvaamaan yhdenvertaisesti koko maassa. <https://yle.fi/a/74-20015359> [viitattu: 15.2.2023]

LIITTEET

Liite 1. Logistinen regressioanalyysi suhtautumisesta hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen, keskimääräiset marginaaliefektit (keskivirheet)

	Ei koe paljon eikä vähän huolta
Sukupuoli	
Mies	ref.
Nainen	0,03 (0,02)
Ikä	
25–29-vuotiaat	ref.
20–24-vuotiaat	0,06* (0,03)
15–19-vuotiaat	0,11* (0,05)
Työmarkkina-asema	
Työssäkäyvä	ref.
Koululainen tai opiskelija	0,02 (0,03)
Työtön	0,02 (0,05)
Muu	0,01 (0,05)
Asuinpaikka	
Pääkaupunkiseutu	ref.
Kaupunki	-0,01 (0,05)
Taajama	-0,01 (0,06)
Maaseutu	-0,01 (0,06)
Suuralue	
Helsinki-Uusimaa	ref.
Etelä-Suomi	-0,01 (0,04)
Länsi-Suomi	0,01 (0,04)
Pohjois- ja Itä-Suomi	0,02 (0,04)
Perhetyyppi	
Asuu yksin	ref.
Asuu kämppiksen kanssa	0,07 (0,04)
Asuu puolison kanssa	0,03 (0,03)
Asuu lapsiperheessä	0,04 (0,05)
Asuu vanhempien kanssa	-0,01 (0,04)
N	1844
Pseudo R ²	0,03
BIC	3947, 5

* = p<0.05 ** = p<0.01 *** = p<0.001