

LAURA KESTILÄ JA SAKARI KARVONEN

Johdanto

Suomalaisten hyvinvointi -teossarjan ensimmäisen osan ilmestyessä reilu kuusitoista vuotta sitten (”uuden vuosituhatnen alussa”) vuonna 2002 kirjan toimittajat Matti Heikkilä ja Mikko Kautto kiinnittivät huomiota sosiaaliseen raportointiin ja hyvinvoinnin mittaamisen muutoksiin. He määrittelivät sosiaalisen raportoinnin perimmäiseksi tarkoitukseksi tuottaa ”tietoa ja ymmärrystä hyvinvoinnin laadusta ja jakaumasta yhteiskunnassa” ja kiinnittivät raportoinnin etenkin pohjoismaiseen hyvinvointisosiologiseen lähestymistapaan ja sen ohella tuolloin kehittymässä olleeseen eurooppalaiseen viitekehukseen, jonka teoreettisesti kunnianhimoisimpana mallina esiteltiin sosiaalisen laadun teoriaa.

Myös käsillä oleva teos on vastaavien teemojen äärellä. Se pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, millainen on suomalaisten hyvinvoinnin tila lähestyttäessä 2020-lukua. Teos keskittyy erityisesti eriarvoisuuteen, etenkin siitä näkökulmasta, millaisia väestöryhmien välisiä ja alueellisia eroja on nähtävissä suomalaisten elinoloissa, hyvinvoinnissa, terveydessä ja palveluissa. Hyvinvointiin ja sen eriarvoisuuteen liittyvää yhteiskunnallista keskustelua käydään kuitenkin nykyään laajemmassa viitekehyksessä kuin vuosituhatnen alussa. Ajankohtaisia ovat esimerkiksi globaalit ekologiset kysymykset ja niiden seuraukset hyvinvoinnin, terveyden ja talouden muutoksiin varautumiselle. Erilaisia vaikeasti ennakoitavia hyvinvointivaikutuksia aiheuttavat muun muassa maailmanlaajuinen väestönkasvu, globaali liikkuvuus, luonnonvarojen niukkuus ja ilmastonmuutos, teknologian kehitys sekä maailmantalouden voimakas heilahtelu.

Kestävän kehityksen ajattelussa lähdetään siitä, että nopeasti muuttuvassa ja vaikeasti ennakoitavassa maailmassa sekä nykyisille että tuleville sukupolville tulee yhteiskunnallisin toimin turvata hyvät elämisen mahdollisuudet. Kestävän kehityksen ulottuvuudet – sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys – ovat jännitteisessä suhteessa toisiinsa, mutta myös toisistaan riippuvaisia. Kestävän kehityksen yhteiskuntaan tähtäävä toiminta vaatii talouden, luonnonvarojen käytön ja hyvinvoinnin keskinäisten suhteiden uudelleenarviointia. Talous ja ekolo-

gia määrittävät hyvinvoinnin tuotannon reunaehdot, sosiaalinen ulottuvuus sen sijaan tarkastelee inhimillisten resurssien uusiutumista, tuotannon eettistä kestävyyttä ja voimavarojen jaon oikeudenmukaisuutta (Vaarama 2017). Nopeasti kehittyvän teknologian valjastaminen kestävän hyvinvoinnin tarpeisiin on yhä tärkeämpää.

Kestävän yhteiskunnan perustan muodostaa terve, koulutettu ja hyvinvoiva väestö. Hyvinvoinnin kestävyyttä voidaan arvioida muun muassa sen kautta, millainen on väestön hyvinvoinnin ja terveyden tila, miten se on kehittynyt ja miten se jakautuu eri väestöryhmissä ja eri alueiden välillä. Kestävä hyvinvointi edellyttää myös tulevien sukupolvien hyvinvointiin investoimista. Hyvinvointipolitiikka onkin alettu ymmärtää yhä selvemmin investointina – julkiseksi panostukseksi sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen ja inhimilliseen pääomaan, jotka tukevat, mutta eivät ole alisteisia talouskasvulle. Sosiaalisten investointien, kuten koulutukseen ja varhaislapsuuteen panostamisen, ajatellaan olevan edellytys myös hyvinvoinnille tulevaisuudessa, sillä sosiaalisesti kestävän kehityksen ytimessä on pyrkimys taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen sukupolvelta toiselle. Erityisesti ne auttavat ihmisiä varautumaan tuleviin riskeihin heidän kyvykkyyttään ja työelämävalmiuksiaan kasvattamalla. Investointien hyödyt näkyvät lyhyellä tai pidemmällä aikavälillä. (Hemerijk 2017.)

Ikääntyminen ja väestörakenteen muutos yhteiskuntapolitiikan koetinkivinä

Nykyisten varsin sitkeiden hyvinvointi- ja terveyserojen lisäksi väestön ikääntymisen mukanaan tuomat seuraukset ovat kestävän hyvinvoinnin koetinkiviä ja niiden aiheuttamat haasteet vaativat määrätietoista ja kokonaisvaltaista yhteiskuntapolitiikkaa. Monet ikääntyvään väestöön liittyvät sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset kysymykset ovat puhuttaneet jo vuosikymmeniä ja edelleen ne ovat mitä ajankohtaisimpia. Useiden länsimaiden läpi käymän demografisen murroksen seurauksena syntyvyys on pienentynyt ja kuolleisuus vähentynyt. Ihmisten elinikä on pidentynyt ja suurin osa eliniän pitenemisen tuomista lisävuosista on terveitä (WHO 2016; Kestilä & Martelin luku 1 tässä teoksessa). Iäkkäät asuvat kuitenkin kotonaan aiempaa pidempään ja yhä huonokuntoisempina. Kun iäkkään väestön osuus kasvaa väestöennusteiden (SVT 2018a) mukaan tulevaisuudessa selvästi, sekä virallista että epävirallista hoivaa ja palveluja koskevat kysymykset tulevat yhä tärkeämmiksi. Ikääntymisen on eliniän pidentymisen myötä väitetty myös normittuneen niin, että vanhuksilta odotetaan sosiaaliseen yhteistoimintaan osallistumista ja omasta terveydestä huolehtimista. Suhtautuminen on muuttunut: aiemmin vanhuus nähtiin enemmänkin passivoitumisena ja rappeutumisenä (Higgs & Gilleard 2015).

Demografinen murros on johtanut myös huoltosuhteen heikkenemiseen, ja työikäisten määrän vähetessä myös heidän huoltotaakkansa kasvaa entisestään. Tällöin myös järjestelmän rahoituksen kestävyys joutuu koetukselle. Ikääntyvän väestön arvioidaan kasvattavan terveys- ja sosiaaliturvamenoja, heikentävän taloudellista huoltosuhdetta ja haastavan siten rahoitusjärjestelmän kantokykyä. Näiden näkemysten on esitetty haastavan sukupolvien välistä oikeudenmukaisuutta ja altistavan vanhusväestön ikäyrjinnälle (Topo 2017). Taloustieteilijöiden mukaan kansantalouden kestokyky joutuu koetukselle, ellei järjestelmiä kyetä kehittämään niin, että ne vastaavat sekä väestörakenteen muutokseen että käytettävissä oleviin resursseihin.

Ikääntymisen lisäksi väestörakenteessa ilmenee myös muita kehityskulkuja, jotka ovat merkittäviä hyvinvoinnin ja hyvinvointipolitiikan kannalta. Ulkomaalaistaustaisen väestön määrä on kasvanut Suomessa tasaisesti jo parinkymmenen vuoden ajan (SVT 2018b). Työperäisen maahanmuuton lisäksi ihmisten liikkuvuus sota- ja kriisialueilta sekä ilmastopakolaisuus lisääntyvät. Kun luonnollinen väestönkasvu on hidasta ja syntyvyys laski vuonna 2017 jo seitsemättä vuotta peräkkäin, maahanmuutolla on yhä tärkeämpi rooli väestönkasvussa. Nettomaahanmuutto onkin kasvattanut vuodesta 2007 lähtien väkilukua enemmän kuin syntyvyys (ks. tarkemmin Kestilä & Martelin luku 1 tässä teoksessa). Ulkomaalaistaustaisen väestön osuuden kasvu edellyttää muun muassa palvelujärjestelmän kehittävän, sillä monimuotoinen maahanmuuttajaväestö tarvitsee osin toisenlaisia palveluja kuin niin sanottu kantäväestö. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyy kysymyksiä, joihin aiemmin ei ole ollut syytä varautua. Ulkomaalaistaustaiset ihmiset ovat kuitenkin keskenäänkin kulttuurisesti ja sosiaalisesti erilaisia, joten myös heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavat tekijät vaihtelevat suuresti (ks. Castaneda luku 9 tässä teoksessa).

Kaupungistuminen ja muuttoliike harvaan asutuilta alueilta kasvukeskuksiin

Edellä kuvattujen väestörakenteessa tapahtuvien muutosten lisäksi myös monet muut väestömuutokset liittyvät merkittäväällä tavalla hyvinvointiin, sen jakautumiseen ja hyvinvointipolitiikkaan. Tällaisena voi nähdä esimerkiksi maan sisäisen muuttoliikkeen ja kaupungistumiskehityksen. Suomessa muuttoliike suuntautuu yhtä isompiin ja harvempiin kaupunkikeskuksiin sekä maantieteellisesti tarkasteltuna pohjoisesta etelään. Tällä muutoksella on merkittäviä vaikutuksia alueellisesti, ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti. Vaikka kaupungistuminen on viime vuosina kiihtynyt, Suomi on edelleen suhteellisen vähän kaupungistunut maa. Kaupunkien yhdyskuntarakenteet ovat hajautuneita eivätkä kaupunkialueiden keskukset tai alakeskukset ole kovin urbaaneja. Lisäksi kaupunkitutkijat arvioivat niissä olevan liian vähän työpaikkoja ja väestöä talouskasvun kierteen edellyttä-

män markkinapotentiaalin vauhdittamiseksi. Seppo Laakso ja Heikki A. Loikkanen suosittelevat kaupunkialueiden eheyttämistä ja tiivistämistä, kaupunkien sisäisten sekä alueiden ja maiden välisten raja-aitojen ja kanssakäymisen esteiden madaltamista. (Laakso & Loikkanen 2018.)

Maaseudulla puolestaan ongelmaksi on muodostunut väestöpohjan heikentyminen, joka vähentää myös mahdollisuuksia järjestää julkisia tai tuottaa yksityisiä hyvinvointipalveluja. Joukkoliikenteen vähentyessä väestö muuttaa keskusalueille, mikä vaikeuttaa palvelujen järjestämistä entisestään. Maaseutututkimuksessa ratkaisuksi on ehdotettu paikkaperustaisuutta alueellisen kehittämisen strategisena lähtökohtana (Luoto ym. 2016). Tällä tarkoitetaan muun muassa keino-koiseksi koetun kaupungin ja maaseudun vastakkainasettelun korvaamista vuorovaikutukseen ja kumppanuuksiin perustuvalla käsitteellistyksellä. Myös Laakso ja Loikkanen (2018) korostavat, että suomalaisessa hajautuneessa aluerakenteessa olennaista muun muassa innovaatioiden kannalta on ihmisten välinen kanssakäyminen. Toisin sanoen myös alueiden rakenteellisten ominaisuuksien kehittämisen – kaupungeissa esimerkiksi väestönkasvu ja tiivis maankäyttö – tulisi tähdätä perimmältään ihmisten hyvinvoinnin edistämiseen, tuottavuuden, asunto- ja työmarkkinoiden toimivuuden ohella.

Paikkaperustaisuuden olennainen näkökulma on keskittyä ”toiminnallisiin paikallisuuksiin” kaupunkimaisuuden tai asukastiheyden sijasta. Tästä näkökulmasta myös hyvinvointipalvelujen uudistus näyttäytyy uudella tavalla: ongelmana on, että uudistuksen pohjana olevat mallit ovat liian yhdenmukaisia eivätkä näin ollen ota huomioon paikallisia erityispiirteitä ja niiden sisältämiä mahdollisuuksia (Kattilakoski & Rantamäki 2016). Vastaavasti myös lähtökohtaisesti paikkariippumaton palvelujen digitalisaatio voi muodostua ongelmalliseksi, jollei palvelujen kehittämisessä oteta huomioon ihmisten arjen perimmältään kiinteää paikallistuneisuutta (Kilpeläinen & Rasi 2016). Näiden ongelmien välttäminen edellyttää myös hallinnolta uutta orientaatiota. Alueesta tai sen kaupunkimaisuudesta riippumatta hallinnon tulisi ”mahdollistaa ja innostaa, ei ensimmäisenä rajoittaa, säädellä ja kieltää” (Luoto ym. 2016).

Hyvinvointi vaihtelee alueittain, muun muassa asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. Maaseutumaisemmilla alueilla ilmenee enemmän hyvinvoinnin puutteita kuin kaupungistuneimmilla alueilla (esim. Karvonen & Kauppinen 2014). Lisäksi esimerkiksi elintaso on keskimäärin korkeampi kaupungeissa ja niiden läheisellä maaseudulla kuin harvaan asutulla maaseudulla (Karvonen & Kauppinen 2009). Vaikka eroja havaitaan maaseutumaisten ja kaupungistuneiden alueiden välillä, kaupunkialueet ovat myös sisäisesti alueellisesti eriytyneitä, esimerkiksi väestön tulotason suhteen. Tämä eriytyminen on vahvistunut suurimmilla kaupunkiseuduilla 2000-luvulla (Saikkonen ym. 2018). Hyvinvoinnissa havaitaan eroja myös maantieteellisten alueiden välillä. Esimerkiksi ennenaikaiset kuolemat ovat yleisempiä itäisessä ja pohjoisessa Suomessa kuin etelässä ja lännessä. Maakuntien välillä on selviä kuolleisuuseroja ja miehillä erot ovat vielä

suurempia kuin naisilla. (Parikka ym. 2017). Alueiden väliseen segregaatioon eli esimerkiksi hyvinvoinnin eriytymiseen alueen mukaan voidaan vaikuttaa jonkin verran kaupunkisuunnittelun ja asumisen tukijärjestelmien keinoin, mutta hyvinvointieroissa näkyvät vahvasti myös muutokset tuloeroissa, maahanmuutossa, maan sisäisessä muuttoliikkeessä ja asuntomarkkinoilla. Katja Vilkama ja Jukka Hirvonen (2018) varoittavat kuitenkin tekemästä yksioikoisia johtopäätöksiä yhden hyvinvointimittarin varassa. Alueellisen eriytymisen kehitystä tulee seurata sekä asuinalueiden että väestöryhmien eriytymisen näkökulmasta, jotta kaikki muutosten olennaiset piirteet tavoitetaan. Hyvinvoinnin ja etenkin hyvinvointierojen tarkastelemisessa tärkeää onkin ottaa huomioon muun muassa merkittävät väestöryhmien koossa tapahtuneet muutokset.

Sitkeät terveys- ja hyvinvointierot

Väestön hyvinvointi- ja terveyserot ovat suuri haaste kestävästä kehitystä painotavalle yhteiskunnalle. Ne ovat myös merkittävä eettinen ja poliittinen kysymys, jota Yhdistyneet kansakunnatkin korostaa nostaessaan terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvon edistämisen kestävästä kehityksen tavoitteiden (*Sustainable Development Goals, SDG*) joukkoon. SDG 1¹ linjaa köyhyyden poistamisesta, SDG 3 terveellisestä ja elämästä, SDG 5 sukupuolten tasa-arvosta ja SDG 10 eriarvoisuuden vähentämisestä. (Yhdistyneet kansakunnat 2018.)

Sosiaaliluokkien väliset terveyserot ovat osoittautuneet hyvin sitkeiksi ja sosiaalisen rakenteen ja terveyden ongelma on maailmanlaajuinen (Lahelma & Rahkonen 2017). Muun muassa Maailman terveysjärjestön WHO:n asettama komissio (CSDH 2008) päätyi johtopäätökseen, että eriarvoisuuden vähentämisessä olisi puututtava terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuuden taustalla oleviin rakenteellisiin syihin, kuten köyhyyteen, työ- ja muihin elinoloihin, koulutukseen, työllisyyteen, asumiseen ja palveluihin sekä epäterveellisiin elintapoihin. Myös Ruotsin *Kommission för Jämlik Hälsa* korostaa tuoreessa terveyserojen kaventamista käsittelevässä loppuraportissaan syiden syihin eli niin sanottuihin juurisyyihin puuttumista: tavoitteena tulisi olla ihmisten elinolojen ja elämisen mahdollisuuksien parantaminen (Lundberg ym. 2017). Nyky-yhteiskuntaa leimaa vahvasti terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuus, ja hiljattain julkaistussa eurooppalaisessa terveyseroja vertailevassa tutkimuksessa todettiin, että sitkeät terveyserot saattavat jopa olla modernin hyvinvointivaltion sivutuote (Mackenbach 2016). Jos näin on, terveyserojen kaventaminen edellyttäisi monia varsin jyrkkiä toimia. Terveyserojen kaventaminen on vaikeaa muun muassa siksi, että yhteiskunnallinen muutos on niin nopeaa. Tämän vuoksi esimerkiksi terveyttä tai terveellistä elämäntapaa

1 SDG 1: Poistaa köyhyys sen kaikissa muodoissa. SDG 3: Taata terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille. SDG 5: Saavuttaa sukupuolten välinen tasa-arvo sekä vahvistaa naisten ja tyttöjen oikeuksia ja mahdollisuuksia. SDG 10: Vähentää eriarvoisuutta maiden sisällä ja niiden välillä.

johdonmukaisesti määrittävien tekijöiden osoittaminen yksiselitteisesti käy entistä vaikeammaksi. Silvia Stringini työtovereineen (2017) osoittikin poikkeuksellisen laajaan väestöseuranta-aineistoon perustuneen tutkimuksen pohjalta, että matala sosiaaliluokka vertautuu terveysriskinä epäterveellisiin elintapoihin. Tutkimus osoitti, että matala sosiaalinen asema lyhentää elinajanodotetta 2,1 vuodella. Tätä suurempia terveysriskejä olivat vain tupakointi (4,8 vuoden menetys) ja ylipaino (3,9 vuoden menetys).

Sosioekonomiset terveyserot on Suomessa huomioitu voimakkaasti poliittisissa ohjelmissa ja päätöksenteossa viime vuosikymmeninä, mutta erilaisista kaventamishajelmista huolimatta ne eivät näytä kaventuvan. Tuoreimmat tiedot antavat kuitenkin viitteitä siitä, että terveyserojen kasvu olisi pysähtynyt, ainakin kun tarkastellaan tuloryhmien välisiä eroja kuolleisuudessa (Tarkiainen ym. 2017). Useilla mittareilla mitattuna hyvinvoinnin ja terveyden väestöryhmien väliset erot ovat Suomessa kuitenkin edelleen selviä. Sosioekonomisten erojen rinnalla havaitaan kasvavassa määrin sukupuolen, asuinalueen, etnisen taustan ja vaikkapa asumismuodon mukaisia hyvinvointieroja. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien ilmiöiden vaihtelu etnisen taustan mukaisesti on erityisesti 2010-luvulle tultaessa maahanmuuton yleistyttyä yhä tärkeämpi yhteiskuntapoliittinen teema (ks. Castaneda luku 9 tässä teoksessa).

Hyvinvoinnin vajeet voivat kasautua elämäkulussa tai tiettyihin väestöryhmiin (esim. Kainulainen 2006; Karvonen & Kestilä 2014; Ilmakunnas ym. 2017; Berg 2017), mikä puolestaan johtaa eriarvoisuuden ja yhteiskunnallisen jakautumisen syvenemiseen. Useissa tutkimuksissa on myös havaittu ylisukupolvista huono-osaisuutta (esim. Paananen ym. 2012; Kauppinen ym. 2014; Ristikari ym. 2016) eli vanhempien hyvinvoinnin ongelmien siirtymistä tai jatkumista heidän lapsilleen. Perheiden ja yksilöiden tasolla huono-osaisuuden ylisukupolvinen ketju muodostuu erilaisten tekijöiden – geneettisten, biologisten, psykososiaalisten ja sosioekonomisten – yhteisvaikutuksesta. Se on kasvava sosiaalinen ongelma, johon puuttumisen kannalta tärkeitä ovat monet yhteiskunnalliset tekijät, mahdollisuuksien tasa-arvo sekä tuki elämäkaaren varhaisissa vaiheissa.

Yhteiskuntapolitiikan kannalta tärkeimpiä ovat sellaiset hyvinvoinnin ja terveyden erot, joiden syihin voidaan vaikuttaa joko muokkaamalla käyttäytymisen edellytyksiä, olosuhteita tai eroihin johtavia mekanismeja. Kaikki ihmisten tai väestöryhmien välillä havaitut erot eivät ole siten eriarvoisuutta, vaan eroissa voi olla kyse ilmiöistä, kuten terveydessä geneettinen perimä, joihin ei voida juuri vaikuttaa. Eriarvoisuuden sosiaalisia vaikutuksia voidaan jakaa kahteen ryhmään. Ensinnäkin eriarvoisuus voi johtaa voimavarojen hukkaamiseen tai mahdollisuuksien vajaakäyttöön. Resurssien hukkaamisesta on kyse silloin, kun jonkin väestöryhmä ei kykene hyödyntämään kykyjään täysimääräisesti yhteiskunnassa. Esimerkiksi tiettyjen ulkomaalaistaustaisten ryhmien heikko työllistymisaste merkitsee heidän työmarkkinapotentiaalinsa laiminlyömistä. Tällöin kyse on eriarvoisuuden välineellisistä seurauksista.

Toinen eriarvoisuuden vaikutus liittyy siihen, millaisia seurauksia sillä on yhteiskunnalle. Göran Therborn (2014) kuvaa koruttomasti eriarvoisuutta tap-pavaksi mekanismiksi, joka perustuu siihen, että hyväosaiset sulkevat huono-osaisempia ulos (esimerkiksi päätöksenteosta), muodostuu hierarkioita, elämis-maailmat etäännyvät toisistaan ja esiintyy jopa riistoa. Nämä kaikki prosessit rapauttavat yhteiskuntaa muun muassa heikentäen sen legitimitettä, yhteisyyttä ja osallisuutta. Richard Wilkinson ja Kate Pickett (2018) ovat puolestaan eritelleet yhteiskunnallisen eriarvoisuuden yksilöllisiä vaikutuksia. He kuvaavat eriarvoi-suuden kokemusten johtavan sosiaaliseen ahdistuneisuuteen, joka ilmenee joilla-kin yhteisöstä vetäytymisenä, toisilla taas huonommuuden tunteena, joka sisäistyy niin, että se koetaan henkilökohtaiseksi ongelmaksi. Aiemmin samat tutkijat (Wil-kinson & Pickett 2009) ovat viitanneet sosiaaliseen vertailuun mekanismina, joka on haitallista yhtä lailla yksilöille itselleen kuin koko yhteiskunnalle.

Sosioekonominen eriarvoisuus on Wilkinsonin ja Pickettin (2018) mukaan erityisen merkittävä ilmiö siksikin, että se vahvistaa ajatusta, että jotkut ihmiset ovat arvokkaampia kuin toiset. Yhteiskunnissa, joissa eriarvoisuus on laajaa, ih-miset arvioivat toisiaan enemmän statuksen perusteella ja ovat huolestuneempia siitä, mitä muut ajattelevat itsestä. Richard Layten ja Christopher T. Whelanin (2014) kansainvälisessä vertailussa havaittiin, että vähäisen eriarvoisuuden maissa omasta statuksesta oltiin vähemmän ahdistuneita kuin hyvin eriarvoisissa maissa riippumatta omasta, tulotason mukaan määritellystä statuksesta. Toisin sanoen sekä rikkaat että köyhät olivat huolissaan omasta statuksestaan. Lisäksi suhteelli-nen köyhyys aiheuttaa Robert Walkerin ja työtovereiden (2013) mukaan häpeää, itseinhoa ja epäonnistumisen tunnetta kaikkialla maailmassa. Pickett ja Wilkinson (2018) korostavat lisäksi eriarvoisuudella olevan (epä)ekologinen ulottuvuutensa, sillä se johtaa kulutuskeskeiseen elämäntyyliin.

Palvelu- ja etuusjärjestelmä sekä hallintorakenteet muutoksessa

Edellä kuvatut sitkeät hyvinvointi- ja terveyserot, väestön ikääntyminen ja julkisen sektorin kustannusten kasvu ovat luoneet tarpeita uudistaa järjestelmää. Myös jo näköpiirissä olevat työelämän muutokset, kuten entistä lyhyemmät ja päällekkäi-set työsuhteet sekä yhä liikkuvampi väestö, joka haastaa nykyisen kaltaisen sosiaa-liturvan, synnyttävät uudistuspainetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen uudistusta on eri hallituskausina valmisteltu jo yli kymmenen vuoden ajan. Lisäksi laajamittainen sosiaaliturvauudistus (niin kutsuttu sotu-uudistus) lie-nee seuraavan hallituksen listalla ja sen malleiksi onkin ehdotettu jo erilaisia rat-kaisuja. Palvelu- ja etuusjärjestelmillä onkin suuri merkitys väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Niillä on tärkeä rooli myös väestöryhmien välisten hyvin-vointierojen kaventamisessa, vaikka väestöryhmien välisiä eroja terveydessä ja hy-vinvoinnissa selittävät monet muutkin mekanismit (esim. Karvonen & Sihto 2017).

Juha Sipilän hallituksen yksi päätavoitteista on ollut uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja niiden hallinnollisia rakenteita. Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon -uudistus (jatkossa sote-uudistus) tähtää julkisen hallinnon ja sote-palvelujen uudistamiseen ollen samalla yksi merkittävimmistä ja suurimmista reformeista vuosikymmeniin. Sen tavoitteena on siirtää julkisten sote-palvelujen vastuu kunnilta 18 perustettavalle maakunnalle. Uudistuksessa yhtenä päätavoitteena on vahvistaa yhdenvertaisuutta palvelujärjestelmässä sekä turvata ihmis- ja perusoikeudet (Nykänen ym. 2017). Uudistuksella pyritään kaventamaan väestössä esiintyviä hyvinvointi- ja terveyseroja, hillitsemään kustannusten kasvua sekä integroimaan sosiaali- ja terveystalouden palveluja yhteen yhä tarkoituksenmukaisemmin. Palvelujen laadun ja saatavuuden kysymykset ovat yhdenvertaisuuden näkökulmasta olennaisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuustavoitteet on määritelty perustuslaissa, erityislainsäädännössä sekä sosiaali- ja terveystaloudellisissa asiakirjoissa. Kaikille on tarjottava yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisista edellytyksistä, asuinalueesta tai muista palvelujen käyttöä rajoittavista tekijöistä. Lisäksi on kavennettava väestöryhmien välisiä terveyseroja. Kyse on perus- ja ihmisoikeuksista, kuten oikeudesta toimeentuloon ja huolenpitoon sekä sosiaali- ja terveystaloudellisiin (mt.) Suomessa on kuitenkin havaittu selviä väestöryhmittäisiä eroja palvelujen käytössä. Esimerkiksi avoterveydenhuollon palvelujen käytössä on eroja eri väestöryhmien välillä, eivätkä erot selity erilaisella palvelujen tarpeella (ks. Manderbacka ym. luku 12 tässä teoksessa).

Tulevan hallituksen agendalla on todennäköisesti myös sosiaaliturvajärjestelmän uudistaminen. Uudistus halutaan tehdä tukijärjestelmän selkeyttämiseksi ja työnteon kannustavuuden lisäämiseksi. Työllisten vähäinen määrä ja samanaikainen väestön ikääntyminen ovat uhka Suomen talouden kantokyvylle. Lisäksi palvelujen ja etuuksien paremmalle yhteensovittamiselle on tarvetta. Nykyinen perusturva ei kaikilta osiltaan ole tarkoituksenmukainen, ja toisaalta teknologisen kehityksen ajatellaan tarjoavan uusia mahdollisuuksia rakentaa entistä tehokkaampi, ajantasaisempi ja sujuvampi sosiaaliturvajärjestelmä. Tärkeimpinä ongelmina nähdään muun muassa järjestelmän monimutkaisuus ja byrokraattisuus, perusturvan matala taso sekä järjestelmän heikko kyky vastata nopeasti muuttuviin elämäntilanteisiin. Uudistustarvetta ruokkii myös työelämän muutos, sillä työn tekemisen monimuotoistumisen oletetaan lisääntyvän merkittävästi.

Hyvinvoinnin mittaaminen kehittyä

Tarkoituksenmukaisen yhteiskunnallisen päätöksenteon pohjaksi tarvitaan monipuolista ja laadukasta seuranta- ja väestön elinoloista, hyvinvoinnista ja terveydestä, niiden jakautumisesta sekä kehityksestä. Se puolestaan vaatii ajantasaisia ja luotettavia tietolähteitä sekä kehittyneitä menetelmiä. Hyvinvoinnin yhä monipuoli-

sempi ymmärtäminen ja mittaaminen sekä sosiaalisen raportoinnin kehittyminen ovat niin ikään avainasemassa. Haasteita väestön hyvinvoinnin seurannalle ja raportoinnille tuovat monet globaalit muutostrendit, joista osa voi olla vaikeastikin ennakoitavia.

Kuten edellä todettiin, yksi Suomalaisten hyvinvointi -teossarjan lähtökohdista liittyy sosiaalisen raportoinnin perinteeseen. Sosiaalinen raportointi puolestaan nojaa vahvasti niin sanottuun sosiaali-indikaattoriliikkeeseen, jonka alkujuuret ovat 1960-luvun sosiaalitieteissä, joskin jo 1950-luvulla aloitettiin YK:ssa työtä ”elintason” mittaamiseksi (Sauli & Simpura 2004). Aikalaiset kuitenkin paikan-tavat liikkeen alun 1960-luvun jälkipuoliskolle ja nimeävät sen alkupisteeksi yhdysvaltalaisen Raymond A. Bauerin toimittaman kirjan *Social Indicators* (1966), jossa sosiaali-indikaattorien katsottiin mahdollistavan sen määrittämisen, missä ”olemme ja mihin olemme menossa suhteessa arvioihimme ja päämääriimme” sekä ”erityisten ohjelmien ja niiden vaikutusten” arvioinnin [oma käänös] (Land & Michalos 2018).

Indikaattoreihin alettiin 1970-luvulla kaivata subjektiivista elementtiä, sillä varsin nopeasti havaittiin hallinnollis-tilastollisten aineistojen rajallisuus. Ratkaisuksi kehittyi elämänlaadun käsite ja siihen liittyvä mittaaminen johti useisiin sittemmin pysyviksi muodostuneisiin tutkimussarjoihin. Myös suomalainen sosiologi Erik Allardt oli avainasemassa kehitellessään hyvinvoinnin ulottuvuuksia koskevaa malliaan. Viimeistään elämänlaadun käsitteen monitahoisuus johti kuitenkin pyrkimyksiin rakentaa kokoomaindeksejä, joiden avulla voitaisiin yhdistää eri elämänalueita koskevia tunnuslukuja joko yhdeksi lukuarvoksi tai muutamaksi kokoavaksi indeksiksi. Haaveiltiin jopa sosiaalitalinpitojärjestelmästä kansantalouden tilinpidon tapaan. Innostus kuitenkin laantui yhdessä valtiollisen hyvinvointipolitiikan ihanteen hiipussa ja teoriapohjan puutteellisuuksien vuoksi. (Sauli & Simpura 2004.)

Kiinnostus indikaattoreita ja samalla sosiaalista raportointia kohtaan virisi 1990-luvulla uudestaan tavalla, jota on luonnehdittu ekspansioiksi (Land & Michalos 2018). Tämä indikaattorien ”uusi aalto” on tarkoittanut muun muassa alan tutkimuksen ammattimaistumista ja institutionalisoitumista sekä (subjektiivisen) elämänlaadun ja (objektiivisten) sosiaali-indikaattorien välisten empiiristen ja teoreettisten suhteiden entistä perinpohjaisempaa analyysia. Tähän on yhdistynyt myös myönteiseen hyvinvointiin kohdistunut tutkimus, etenkin onnellisuustutkimus. Näitä teemoja on peilattu myös suomalaisessa sosiaaliraportoinnissa, esimerkkinä *Suomalaisten hyvinvointi 2010* -teoksen pääteemana ollut elämänlaatu. Onnellisuustutkimuksen nousu on noteerattu myös suomenkielisesä tutkimuskirjallisuudessa (Saari 2012). Kansainväliset organisaatiot ovat olleet näkyvästi mukana niin raportoinnin kuin indikaattorien kehittämisessä. OECD aloitti *Society at a Glance* -raportoinnin (2001) vuosisadan alussa, ja tämän kehityskulun viimeisimpinä merkkipaaluina ovat *Better Life Initiative* [Paremmän elämän aloite] -kokonaisuuden tuotteet OECD-maiden elämänlaadusta ja aineel-

lisistä olosuhteista (*How's Life? Measuring Well-being* (OECD 2017)) sekä vuosittain päivittyvä käyttäjille avoin nettitietokanta, jossa voi vertailla paitsi omaa hyvinvointiaan myös painottaa hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia haluamallaan tavalla (*Better Life Index* (OECD 2018a)). Arvostuksia ja hyvinvoinnin tunnuslukuja voi tarkastella myös maittain. Tätä kirjoitettaessa suomalaiset arvostavat hyvinvointinsa osa-alueista² eniten tyytyväisyyttä elämään, turvallisuutta ja ympäristöä, ja selvästi vähiten tulotaso (OECD 2018b).

Kenneth Land ja Alex C. Michalos linjaavat haasteita tulevaisuudelle, jolle seuraaville 50 vuodelle, niin lähiaikojen tutkimukselle ainakin. He korostavat, että indikaattoriliikkeen aikana myös ympäröivä yhteiskunta on muuttunut ratkaisevalla tavalla, ennen kaikkea globalisaation ja ilmastonmuutoksen seurauksena. Olennaisia muutoksia ovat muun muassa kansantulojakauman voimakas eriarvoistuminen, jonka seurauksena ylin desiili ansaitsee ja omistaa ratkaisevasti suuremman osan kansantulosta kuin edeltävinä vuosikymmeninä. Hyvinvoinnin eriarvoisuus olikin edellisen *Suomalaisten hyvinvointi -teoksen* (2014) näkökulmana hyvinvointiin ja tätä teemaa jatkaa siis myös käsillä oleva teos.

Toinenkin muutos on globaali ja liittyy työvoiman liikkuvuuden lisääntymiseen maailmanlaajuisesti. Tässä tarkoitetaan siis niin sanottua laillista, työperäistä maahanmuuttoa, joka Suomessakin kattaa valtaosan maahanmuutosta. Kolmas haaste sosiaaliraportoinnille liittyy – ehkä yllättäen – negatiivisten hyvinvointi-indikaattorien kehitykseen. Yllättäen sikäli, että etenkin pohjoismaista hyvinvointitutkimusta kritisoidaan liiankin kielteiseksi ja keskittymisestä huono-osaisuuteen. Land ja Michalos (2018) kuitenkin viittaavat äärimmäiseen huono-osaisuuteen, jota perinteisin (kvantitatiivisin) tutkimusmenetelmin on ollut hankala tavoittaa, kuten esimerkiksi kärsimyksen näkyväksi tekeminen. Vaikka haaste liittyy ennen kaikkea maailmanlaajuiseen oikeudenmukaisuuteen ja sitä kautta kansainvälisiin vertailuihin, äärimmäisen huono-osaisuuden ilmiökentän tavoittaminen on tärkeä kysymys myös kansallisissa tietojärjestelmissä. Muun muassa kyselyihin vastanneet ovat sosiaalisesti entistä valikoituneempia, joten huono-osaisimpien subjektiivisia kokemuksia tavoitetaan yhä heikommin.

Kansainvälisen näkökulman eriarvoisuuteen tarjoaa tuore Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätöön Eurofoundin raportti koetusta hyvinvoinnista ja sosiaalisesta kiinteydestä Euroopan unionin maissa (Eurofound 2018). Sen mukaan pohjoismaille tyypillistä on vähäinen koettu syrjäytyminen ja suuri luottamus kanssaihmiisi. Suomessa myös taloudelliset jännitteet (”rikkaiden ja köyhien välillä” sekä ”työläisten ja johtajien välillä”) ovat vähäisemmät kuin useimmissa Euroopan maista. Sen sijaan etnisten tai rodullisten jännitteiden suhteen suomalaiset ovat Euroopan keskitasoa. Luottamus on suorastaan suomalainen erityispiirre, sillä vain tanskalaiset luottavat toisiin ihmisiin yhtä paljon. Kansalaisjärjestöosal-

2 Osa-alueita on yksitoista: asuminen, tulot, työ, yhteisö, koulutus, ympäristö, kansalaistoiminta, terveys, tyytyväisyys elämään, turvallisuus sekä työn ja perheen yhteensovittaminen.

lisuudessa suomalaiset ovat hieman keskimääräistä osallistuvampia. Poliittisessa osallistumisessa sen sijaan tunnusluku on toiseksi korkein, tosin ruotsalaiset ovat tässä omaa luokkaansa. Yhteisöllisyys on – ehkä yllättäen – suomalaisten kompastuskivi: asuinalueeseensa suomalaiset ovat kiintyneet vähemmän kuin minkään muun maan asukkaat. Lisäksi ystäviin ja naapureihin ollaan yhteydessä vain eurooppalaisen keskimäärän verran. Elämäänsä kokonaisuudessaan arvioidessaan suomalaiset ovat tanskalaisten jälkeen Euroopan tyytyväisin kansakunta ja niin sanottua eudaimonista onnellisuutta (”eletty elämä kokonaisuudessaan”) arvioidessaankin neljansiä Ruotsin, Tanskan ja Itävallan jälkeen. Tuloksia arvioitaessa on kuitenkin muistettava, että ne perustuvat otantaan, jossa kustakin maasta vastaajia on noin tuhat, ja edellä mainittu vastanneisuuden sosiaalinen vinoutuminen on mahdollista.

Suomalaisten hyvinvointi 2018

Suomalaisten hyvinvointi -teossarjaa on tuotettu vuodesta 2002 lähtien, ensin Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesissa, sittemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Teosten tarkoituksena on ollut arvioida hyvinvointivaltion tilaa sekä sen kehitystä väestön hyvinvointivaltiota koskevien mielipiteiden, sosiaali- ja terveystalvelujen käytön sekä niihin liittyvien kokemusten kautta. Tarkoituksena on ollut antaa myös monipuolinen kokonaiskuva väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä näiden väestöryhmittäisistä eroista. Nykytilan lisäksi teoksissa on pyritty tarkastelemaan ilmiöiden muutoksia ajassa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.

Suomalaisten hyvinvointi 2018 -teos on sarjassaan kuudes, mutta poikkeaa edeltäjistään kahdella tapaa. Ensinnäkin kirjasarjan aikaisemmat teokset ovat perustuneet hyvin suurelta osin *Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut* (HYPA) -väestökyselyyn, joita Stakes ja THL keräsivät vuosina 2004, 2006, 2009 ja 2013. Tiedonkeruu kuitenkin lakkautettiin vuonna 2015 ja sen sisältöä sulautettiin osaksi uutta FinSote-kyselyä. Tämän muutoksen myötä oli selvää, että *Suomalaisten hyvinvointi 2018* perustuisi useaan eri rekisteri- ja kyselytutkimusaineistoon. Tämä iso muutos aineistoissa kuitenkin vauhditti myös raportoinnin suunnittelua yhä käyttäjäystävällisemmäksi ja aineistoriippumattommammaksi, varsinkin, kun tiedossa oli yhä kasvava tarve tiiviiseen, ilmiölähtöiseen raportointiin. THL lanseerasikin vuonna 2016 *Suomen sosiaalinen tila* -raporttisarjan, jonka tavoitteena on ollut esitellä erityisesti päätöksenteon kannalta oleellisia, ajankohtaisia teemoja ja ilmiöitä, jotka liittyvät hyvinvointiin, elinoloihin, palveluihin ja eriarvoisuuteen. Kahden vuoden aikana näitä julkaisuja on ilmestynyt kahdeksan kappaletta ja ne muodostavat nyt päivitettyinä osan Suomalaisten hyvinvointi 2018 -teosta.

Teoksen tarkoitus ja sisältö on sen sijaan pysynyt melko ennallaan, erityisesti siitä näkökulmasta, että siinä pyritään käsittelemään laajasti hyvinvoinnin eri osaluueita, eri ikäryhmien hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä arvioimaan

monipuolisesti hyvinvointipolitiikkaa. Uusina näkökulmina mukana ovat muun muassa ulkomaalaistaustaisten ja toimintarajoitteisten väestöryhmien hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Ensimmäistä kertaa kirjasarjan historiassa teokseen on tuotu sen eri osioiden yhteyteen luku, niin sanottu indikaattorikatsaus, joka esittelee tilastojen valossa elinolojen, hyvinvoinnin ja palvelujen tilaa. (luvut 1, 2, 5 ja 11).

Suomalaisten hyvinvointi 2018 koostuu 20 luvusta, jotka jakautuvat neljään pääluokkaan: elinolot, hyvinvointi ja hyvinvointierot, palvelut ja hyvinvointipolitiikka. Ensimmäisen ja toisen pääluvun tarkoituksena on tuoda esiin, millainen on suomalaisten elinolojen ja hyvinvoinnin tila ja toisaalta, millaista eriarvoisuutta niissä voidaan havaita uusimpien aineistojen valossa. Teoksen kolmannessa osassa pureudutaan puolestaan käsittelemään suomalaisten palvelujen tilaa siitä näkökulmasta, millaisia kokemuksia väestöllä niistä on ja miten sekä saatavuus että kokemukset vaihtelevat väestöryhmittäin. Palvelujärjestelmällä on tärkeä rooli terveys- ja hyvinvointierojen kannalta, joten palveluja tarkastellaan erityisesti yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Teoksen neljäs osa esittelee hyvinvointipolitiikkaa, jolla vaikutetaan sekä palvelujärjestelmän että hyvinvoinnin ja sen eriarvoisuuden kehittymiseen. Teoksen päättää Yhteenveto-luku, jossa arvioidaan edellisen hallituskauden politiikkaa, pohditaan hyvinvoinnin ja hyvinvointipolitiikan nykytilaa ja arvioidaan sen tulevia haasteita.

Ensimmäisessä pääluvussa käsitellään **väestön elinoloja** eli asumista, toimeentuloa ja työtä. Pääluvun alussa luodaan yleiskatsaus Suomen väestörakenteeseen ja sen tärkeimpiin kehityssuuntiin (luku 1). Lisäksi luodaan yleiskuva väestön elinolojen ja sairastavuuden tilasta sekä niiden kehityksestä indikaattoreiden valossa (luku 2). Pääluvun kolmas luku käsittelee asumista, asuinoloja sekä erityisesti niiden alueellista jakautumista ja neljännessä luvussa esitellään köyhyyden tilaa Suomessa eri mittarein mitattuna sekä arvioidaan perusturvan riittävyttä.

Teoksen toinen pääluku esittelee **hyvinvointia ja hyvinvointieroja** eri tavoin. Sen tarkoituksena on tuoda esiin erityisesti sitä, miten elinolot näkyvät väestön hyvinvoinnissa ja sen eroissa. Pääluvun aloittaa indikaattorikatsaus (luku 5), jossa esitellään hyvinvointia väestössä erityisesti koetun hyvinvoinnin näkökulmasta. Sen jälkeen keskitytään terveyteen ja sen tuloryhmittäiseen vaihteluun (luku 6). Luvussa käsitellään terveyden tuloryhmittäistä vaihtelua usean eri indikaattorin valossa. Seitsemännessä luvussa esitellään nuorten risteäviä hyvinvointieroja sukupuolen, vanhempien koulutuksen sekä nuoren omien koulutusvalintojen mukaisesti ja luvussa kahdeksan työikäisten hyvinvointiin liittyen työttömien ja työllisten heikentyneen työkyvyn eroja ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Etnisyyden ja syntyperän mukaisia hyvinvointieroja Suomessa esitellään monipuolisesti kirjan luvussa yhdeksän, jossa paitsi kootaan yhteen tiedossa olevia eroja, myös hahmotetaan näiden taustalla olevia mekanismeja. Hyvinvointi ja hyvinvointierot -pääluvun päättää alueellisia hyvinvointieroja, tässä maakuntien välisiä koetun hyvinvoinnin eroja, tarkasteleva luku kymmenen.

Teoksen kolmas pääluke keskittyy **palveluihin**, tarkemmin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Eri luvuissa tarkastellaan muun muassa palvelujen käyttöä, palveluihin liittyviä asenteita ja kokemuksia sekä niihin liittyvää eriarvoisuutta. Pääluvun aloittava indikaattorikatsaus esittelee kiteytetysti suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä tilastojen valossa (luku 11). Luvussa 12 esitellään somaattisten terveyspalvelujen käytön eriarvoisuutta erityisesti tuloryhmittäisten erojen näkökulmasta ja luvussa 13 uuden FinSote 2017–2018 -aineiston valossa sosiaalipalvelujen saatavuutta ja niihin liittyviä asiakaskokemuksia. Luvussa 14 keskitytään nuorten koettuun palvelujen saatavuuteen ja luvussa 15 toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksiin terveyspalveluista. Luku 16 käsittelee ikääntyneiden palvelujen saatavuutta ja käyttöä tuloryhmittäisten erojen näkökulmasta. Kolmannen pääluvun päättää luku 17, joka esittelee sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa, palvelujen käyttöä ja niiden koettuja esteitä.

Teoksen neljäs pääluke keskittyy **hyvinvointipolitiikkaan**. Osion aloittaa luku 18, jossa esitellään sosiaali- ja terveydenhuollon kannatusperustaa väestössä. Luvussa 19 puolestaan tehdään katsaus sosiaali- ja terveystenonjen rakenteeseen ja kehitykseen 2000-luvulla ja luku 20 valottaa iäkkäiden kotona asumisen maksujen alueellista vaihtelua.

Teoksen luvut käsittelevät väestön elinoloja, hyvinvointia ja hyvinvointieroja ja palveluihin liittyviä kysymyksiä siis hyvin laajasti, ottaen huomioon hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia ja eri ikäryhmiä. Joitakin tärkeitä teemoja kuitenkin puuttuu. Esimerkiksi lapsiperheiden tilannetta ei tässä teoksessa juuri käsitellä, johtuen osin siitä, että samoihin aikoihin julkaistaan lapsiperheiden toimentuloon liittyvä kokonainen teos.

Suomalaisten hyvinvointi 2018 -teoksen tekemiseen on osallistunut suuri ja asiantunteva joukko pääasiassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoita, joille toimittajat haluavat osoittaa lämpimän kiitoksen. Erityisen kiitoksen toimitukselliseen työhön ja teoksen suunnitteluun osallistumisesta ansaitsee tutkija Katri Hannikainen sekä kirjan suunnitteluun osallistumisesta erikoistutkija Katja Ilmarinen Sosiaalipolitiikan tutkimusyksiköstä.

Lähteet

- Bauer, Raymond A. (toim.) (1966): Social Indicators. Cambridge: M.I.T. Press.
- Berg, Noora (2017): Accumulation of disadvantage from adolescence to midlife: A 26-year follow-up study of 16-year old adolescents. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- CSDH (2008): Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health – final report. Geneva: World Health Organization.
- Eurofound (2018): Social cohesion and well-being in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18035en.pdf
- Hemerijck, Anton (toim.) (2017): The uses of social investment. Oxford: Oxford University Press.

- Higgs, Paul & Gilleard, Chris (2015): Rethinking old age. Theorising the fourth age. London: Palgrave Macmillan.
- Ilmakunnas, Ilari & Kauppinen, Timo M. & Kestilä, Laura (2017): Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1977 syntyneillä nuorilla aikuisilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 80(3), 247–262.
- Kainulainen, Sakari (2006): Huono-osaisuuden kasautuminen ja pitkittyminen Suomessa 1970–2000. *Yhteiskuntapolitiikka* 71(4), 373–386.
- Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo (2009): Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. *Yhteiskuntapolitiikka* 74(5), 467–486.
- Karvonen, Sakari & Sihto, Marita (2017): Terveysten edistäminen ja eriarvoisuus. Teoksessa: Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Tomi Mäki-Opas: Terveys sosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus, 57–75.
- Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo (2014): Hyvinvoinnin puutteet asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. Teoksessa: Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 80–97.
- Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura (2014): Nuorten aikuisten syrjäytymisvaaraan liittyvä huono-osaisuus. Teoksessa: Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 160–178.
- Kattilakoski, Mari & Rantamäki, Niina (2016): Maaseudun paikalliset hyvinvointijärjestelmät kansallisen hyvinvointipolitiikan kontekstissa. Teoksessa: Ilkka Luoto & Mari Kattilakoski & Peter Backa (toim.): Näkökulmana paikkaperustainen yhteiskunta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu, alueiden kehittäminen 25/2016. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 129–144.
- Kauppinen, Timo M. & Angelin, Anna & Lorentzen, Thomas & Bäckman, Olof & Salonen, Timo & Moisio, Pasi & Dahl, Espen (2014): Social background and life-course risks as determinants of social assistance receipt among young adults in Sweden, Norway and Finland. *Journal of European Social Policy* 24(3), 273–288.
- Kilpeläinen, Arja & Rasi, Päivi (2016): Paikallisuuden paradokseja digiajassa: Ikääntyneiden digitaaliset kompetenssit toimijuuden modaliteettien valossa. Teoksessa: Ilkka Luoto & Mari Kattilakoski & Peter Backa (toim.): Näkökulmana paikkaperustainen yhteiskunta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu, alueiden kehittäminen 25/2016. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 129–144.
- Laakso, Seppo & Loikkanen, Heikki A. (2018): Kaupungistuminen – viimeaikainen ilmiö vai pitkään jatkunut kehityskulku? *Kvartti* 1/2018 <https://www.kvartti.fi/artikkelit/kaupungistuminen-viimeaikainen-ilmio-vai-pitkaan-jatkunut-kehityskulku>
- Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi (2017): Sosiaalinen rakenne ja terveys. Teoksessa: Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Tomi Mäki-Opas: Terveys sosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus, 19–39.
- Land, Kenneth C. & Michalos, Alex C. (2018): Fifty years after the social indicators movement: Has the promise been fulfilled? *Social Indicators Research* 135, 835–868.
- Layte, Richard & Whelan, Christopher T. (2014): Who feels inferior? A test of the status anxiety hypothesis of social inequalities in health. *European Sociological Review* 30(4), 525–535. <https://doi.org/10.1093/esr/jcu057>
- Lundberg, Olle (2017): The next step towards more equity in health in Sweden – How can we close the gap in a generation? *Tukholma: Kommissionen för Jämlik Hälsa*.
- Luoto, Ilkka & Kattilakoski, Mari & Backa, Peter (toim.) (2016): Näkökulmana paikkaperustainen yhteiskunta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Alueiden kehittäminen 25/2016. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75129/TEMjul_25_2016_nettil.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mackenbach, Johan P. (2016): The persistence of health inequalities in modern welfare states. The explanation of a paradox. Teoksessa Johan P. Mackenbach (toim.): Health inequalities in Europe. New insights from comparative studies. Rotterdam: Erasmus MC, 179–192.
- Nykänen, Eeva & Kalliomaa-Puha, Laura & Mattila, Laura (2017): Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutukseen. Teema 26. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

- OECD (2017): *How's Life 2017. Measuring well-being*. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/how_life-2017-en.
- OECD (2018a): *OECD Better Life Index*. <http://www.oecdbetterlifeindex.org/#/111111111111>
- OECD (2018b): *OECD Better Life Index. Finland*. <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/finland/>. Luettu 16.11.2018
- Parikka, Suvi & Martelin, Tuija & Koskela, Timo & Härkänen, Tommi & Kilpeläinen, Katri & Tarkiainen, Lasse & Koskinen, Seppo (2017): *Tuloryhmien väliset kuolleisuuserot maakunnissa 1996–2014*. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012). *Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa*. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ristikari, Tiina & Törmäkangas, Liisa & Lappi, Aino & Haapakorva, Pasi & Kiilakoski, Tomi & Merikukka, Marko & Hautakoski, Ari & Pekkarinen, Elina & Gissler, Mika (2016). *Suomi nuorten kasvuympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista*. Raportti 9/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos/Nuorisotutkimusseura ry.
- Saari, Juhon (2012): *Onnellisuuspolitiikka. Kohti sosiaalisesti kestävää Suomea*. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö 1/2012. http://www.sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/sites/807/2012/07/2012-1-Saari-Onnellisuuspolitiikka_web.pdf
- Saikkonen, Paula & Hannikainen, Katri & Kauppinen, Timo & Rasinkangas, Jarkko & Vaalavuori, Maria (2018): *Sosiaalinen kestävyys: Asuminen, segregaatio ja tuloerot kolmella kaupunkiseudulla*. Raportti 2/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sauli, Hannele & Simpura, Jussi (2004): *Auttaako indikaattoriaalto tietotulvassa? Hyvinvointikatsaus 1/2004, 2–5*.
- Stringhini, Silvia & Carmeli, Christian & Jokela, Markus & Avendano, Mauricio & Muennig, Peter & Guida, Florence & Ricceri, Fulvio ym. (2017): *Socioeconomic status and the 25 X 25 risk factors as determinants of premature mortality: A multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women*. *Lancet* 389, 1229–1237. doi:S0140-6736(16)32380-7 [pii].
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018a): *Väestöennuste [verkkojulkaisu]*. ISSN=1798–5137. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 18.9.2018]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018b): *Väestörakenne [verkkojulkaisu]*. ISSN=1797–5379. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 10.10.2018]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>
- Tarkiainen, Lasse & Martikainen, Pekka & Peltonen, Riina & Remes, Hanna (2017): *Sosiaaliryhmien elinajanodote-erojen kasvu on pääosin pysähtynyt*. *Suomen Lääkärilehti* 72(9):588–593.
- Therborn, Göran (2014): *Eriarvoisuus tappaa*. Tampere: Vastapaino.
- Topo, Päivi (2017): *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus*. Teoksessa: Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Tomi Mäki-Opas: *Terveys- sosiologian linjoja*. Helsinki: Gaudeamus, 95–106.
- Vaarama, Marja (2017): *Kestävä hyvinvointi ja sen edistäminen*. Esitys Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnassa 21.4.2017.
- Vilkama, Katja & Hirvonen, Jukka (2018): *Helsingin alueellinen eriytyminen: kaksi lähestymistapaa segregaatian seurantaan*. *Kvartti* 1/2018. <https://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/helsingin-alueellinen-eriytyminen-kaksi-lahestymistapaa-segregaatian-seurantaan>
- Walker, Robert & Bantebya, Kyomuhendo G & Chase, Elaine & Choudhry, Sohail ym. (2013): *Poverty in global perspective: Is shame a common denominator?* *Journal of Social Policy* Volume 42(2), 215-233 <https://doi.org/10.1017/S0047279412000979>
- WHO (2016): https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/hale/en/
- Wilkinson, Richard & Pickett, Kate (2009): *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. London: Penguin
- Wilkinson, Richard & Pickett, Kate (2018): *The inner level: how more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone's wellbeing*. London: Allen Lane.
- Yhdistyneet kansakunnat (2018): *Agenda 2030 – kestävä kehityksen tavoitteet*. <https://www.yk.fi/sdg>. Luettu 12.12.2018.