

SAKARI KARVONEN, LAURA KESTILÄ
JA SUSANNA MUKKILA

INDIKAATTORIKATSAUS

2

Väestön elinolot ja sairastavuus

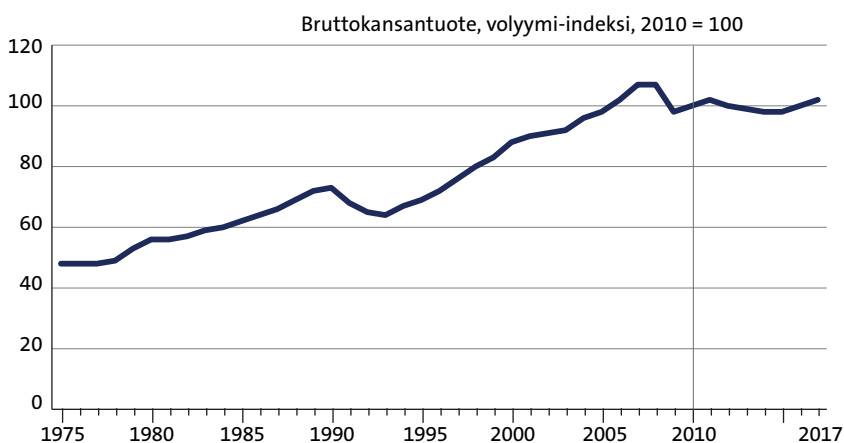
Elinoloilla tarkoitetaan usein hyvinvoinnin aineellista perustaa, jonka pohjalta ihmiset rakentavat omaehtoisesti hyvinvointiaan. Hyvinvointi riippuu siis sekä elinoloista että yksilön kyvyistä ja mieltymyksistä. Vaikka vankkakaan aineellinen perusta ei väistämättä tuota korkealaatuista hyvinvointia, elinolot ovat olennainen osa sitä. Tavanomaisesti elinoloiksi luettavien työn, toimeentulon ja asuinolojen rinnalla tässä luvussa tarkastellaan terveyttä, tai oikeammin sairastavuutta tärkeimpiin kansantauteihin. Terveys sisältyy myös Tilastokeskuksen elinolotilastoihin. Kuolleisuutta ja suomalaisten yleisimpiä kuolinsyitä kuvataan väestörakenteen ja sen muutosten esittelyn yhteydessä tässä teoksessa (Kestilä & Martelin luku 1). Tärkeimpien tunnuslukujen avulla tehdään katsaus suomalaisten elinoloihin ja sairastavuuteen sekä niiden muutoksiin, erityisesti tällä vuosisadalla. Tarkoitus on eritellä eri tilastolähteiden valossa elinolojen kehitystä siitä näkökulmasta, miten muutokset vaikuttavat tällä hetkellä suomalaisten hyvinvointiin ja mitä haasteita ne aiheuttavat hyvinvointipolitiikalle, ennakoiden samalla tulevaa kehitystä.

Kuluvaa vuosisataa kenties voimakkaimmin leimaava kehitys on ollut vuonna 2008 käynnistynyt syvä talouden taantuma, josta toipuminen on ollut varsin hidasta. Vasta viime vuosina Suomen taloudessa on näkynyt merkkejä taloudellisesta kasvusta. Talouskehityksen heijastumana suomalaista yhteiskuntaa on muovannut pitkittynyt työttömyys, jonka rinnalla on viime aikoina vahvistunut työvoimapula. Väestön ikääntyminen, keskimääräisen koulutustason nousu ja maahanmuuton kasvu ovat esimerkkejä merkittävistä väestöllisistä muutoksista, joilla on omat heijastusvaikutuksensa myös elinoloihin ja sairastavuuteen. Niitä kuvataan tarkemmin tämän teoksen ensimmäisessä luvussa (Kestilä & Martelin).

Kansantuotteen, tulotason ja tulojaon muutokset

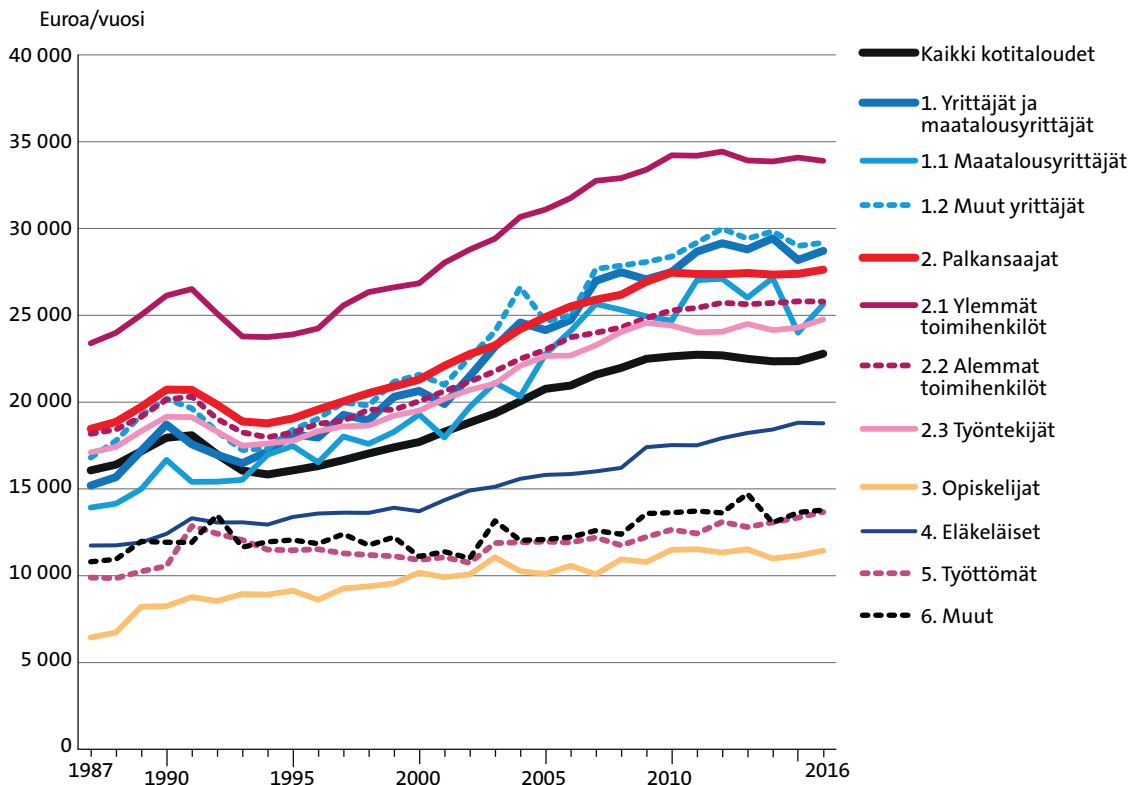
Yhteiskuntien hyvinvoinnin mittarina käytetään usein bruttokansantuotetta (BKT), olkoonkin, että mittari on alunperin tarkoitettu kansantalouden seurantaan. Talouden kehityksen seurannan käsitteenä se on ”kotimaisten tuotantoyksiköiden tuotantotoiminnan lopputulos” (Tilastokeskus 2018a), hieman yksinkertaisemmin kyse on tavaroiden ja palvelujen tuotannossa aikaansaadusta arvonlisäyksestä. Asukasta kohti laskettu bruttokansantuote kasvoi 1970-luvun puolestavälistä lähes suoraviivaisesti 1990-luvun alun lamaan asti (kuvio 2.1). Laman taituttua BKT palasi kasvu-uralle, joka jatkui vuoden 2008 taantumaa asti ja pieneni sen jälkeen voimakkaasti vuonna 2009. Sen jälkeen BKT on pysynyt jokseenkin samalla vuoden 2010 tasolla. Vuonna 2017 bruttokansantuotteen volyyymi kasvoi 2,8 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Euroina koko arvonlisäys eli BKT oli 224 miljardia euroa. (Tilastokeskus 2018b.)

Väestön tulotaso voidaan kuvata kotitalouksien käytettävissä olevien rahatuolojen avulla. Viimeisimpänä tilastovuonna 2016 kaikkien kotitalouksien mediaanitulo oli 22 793 euroa, mutta tulotaso vaihteli selvästi sosioekonomisten ryhmien välillä. Kuviossa 2.2 esitetään kotitalouksien käytettävissä olevat tulot vuosina 1987–2016 sosioekonomisen aseman mukaisissa ryhmissä vuoden 2016 hinnoin. Opiskelijat ovat koko tarkastelujakson ajan olleet pienituloisin ryhmä, mutta heidänkin mediaanitulonsa ovat yli puolitoistakertaistuneet 30 vuoden aikana ja vuonna 2016 se oli 11 400. Maatalousyrittäjiä lukuun ottamatta muiden yrittäjien tulotaso on puolestaan ollut lähes koko 2000-luvun parempi kuin palkansaajien. Eläkeläisten ja työttömien tulotaso on sen sijaan ollut selvästi koko väestön mediaanituloa huonompi koko ajan. (SVT 2018a.)



KUVIO 2.1. Bruttokansantuote asukasta kohti vuosina 1975–2017.

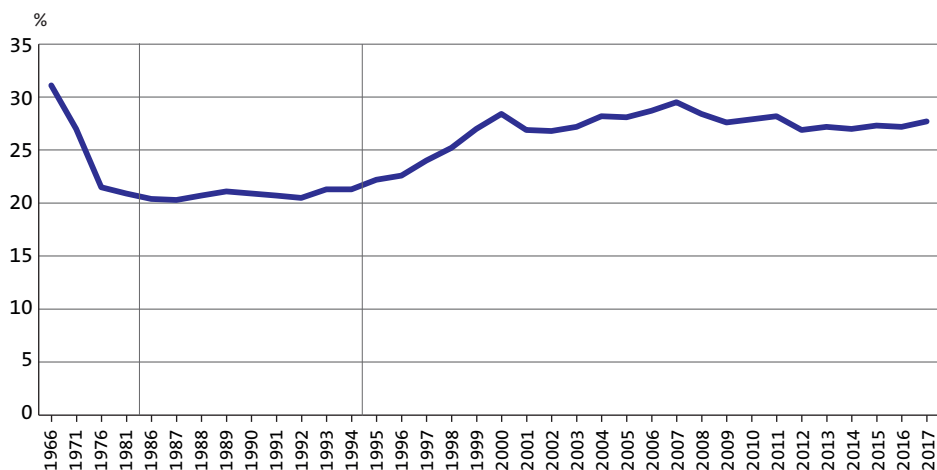
Lähde: Tilastokeskus, Kansantalouden tilinpito.



KUVIO 2.2. Kotitalouksien käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohden sosioekonomisen aseman mukaan. Käytettävissä olevat rahatulot, mediaani vuosina 1987–2016. Lähde: Tilastokeskus, Tulonjakotilasto.

Sosioekonomisten ryhmien tulot ovat käyttäytyneet eri tavoin eri suhdanteissa. Talouden kasvaessa tulokehitys on ollut lähes poikkeuksetta myönteistä. Sen sijaan laskukaudella esiintyy vaihtelua, joka selvimmin ilmenee siinä, että eläkeläiskotitalouksien tulotaso on taantumassakin parantunut. Tämä johtuu osin eläkeläisten ryhmän rakenteesta tapahtuneista muutoksista, sillä pienituloisten eläkeläisten (kansan/takuueläkeläisten) osuus on pienentynyt, ja osin siitä, että toistaiseksi eläkkeisiin ei ole tehty leikkauksia (ks. tarkemmin Findikaattori 2018a).

Väestön tuloeroja kuvataan usein Gini-kertoimen avulla, joka on käytetyin mittari tuloerojen tutkimuksessa. Gini-kerroin saa arvoja nollan ja sadan välillä siten, että arvo nolla kuvaa täysin tasaista tulonjakoa ja arvolla sata kaikkein suurituloisin saa kaikki tulot. Tuloerot kasvoivat Suomessa tasaisesti 1990-luvun puolivälistä 2000-luvun alkupuolelle aikaisemmalta Gini-kertoimen tasolta 20 noin 27:n tasolle (kuviot 2.3). Tällä vuosituhanella tuloerot olivat korkeimmillaan vuonna 2007, Gini-kertoimen ollessa 29,5. (SVT 2018b.)



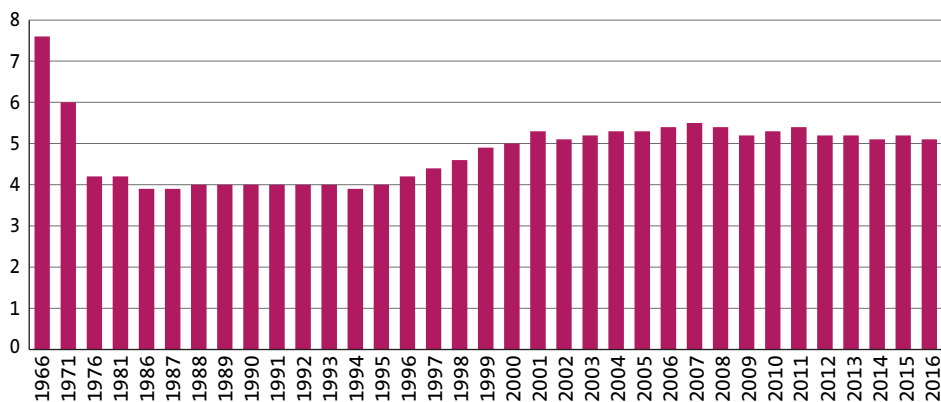
KUVIO 2.3. Tuloerojen kehitys Suomessa Gini-kertoimella mitaten vuosina 1960–2017. Lähde: Tilastokeskus, Tulonjaon kokonaistilasto 1995–2017.

Kansainvälisessä tulonjakotilastoon perustuneessa vertailussa Suomen Gini-kertoimen (25,4) oli vuonna 2015 pienempi kuin Euroopan unionin maiden Gini-kertoimien keskiarvo (30,8) (SVT 2018c).

Tuloeroja voi tarkastella myös vertailemalla pieni- ja suurituloisten tulo-osuuksia. Tavanomaista on vertailla suurituloisimman kymmenyksen osuutta tulojen kokonaissummasta pienituloisimman kymmenyksen vastaavaan osuuteen. Tulo-osuuksien kehitys on samankaltainen kuin Gini-kertoimen, 1970-luvun puolivälistä 1990-luvun puoleen väliin suurituloisimpien tulo-osuus oli noin nelinkertainen pienituloisimpien tulo-osuuteen verrattuna ja 2000-luvulla suurituloisimpien tulo-osuus näyttää vakiintuneen yli viisinkertaiseksi (kuvio 2.4).

Pieni- ja suurituloisten tulo-osuuksien vertailun ohella voidaan tarkastella pienituloisten määriä ja pienituloisuusastetta eli väestöosuutta, jonka tulot jäävät alle pienituloisuusrajan¹. Tuorein tieto on vuodelta 2017, jolloin pienituloisia oli 654 000, tämä vastaa 11,5 prosenttia koko väestöstä. Korkeimmillaan pienituloisten määrä oli vuosina 2008 ja 2010, jolloin heitä oli 728 000. Lasten pienituloisuusaste, jolla tarkoitetaan pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvia alle 18-vuotiaita, oli 11,1 prosenttia vuonna 2017. Osuus on siis hiukan pienempi kuin koko väestön pienituloisuusaste. Lasten pienituloisuusaste on kasvussa kolmatta vuotta peräkkäin vuodesta 2015. Ajanjaksolla 1995–2016 se on ollut korkeimmillaan – 12,1 prosenttia – vuosina 2007 ja 2008. (Tilastokeskus 2018c.) Pienituloisia kotitalouksia kuvataan myös luvussa 11 (Kestilä ym. luku 11 tässä teoksessa), jossa esitetään toimeentulotukea koskevia tietoja.

¹ Pienituloisuusrajana pidetään Suomessa 60 prosenttia kotitalouksien ekvivalenttien tulojen mediaanista.



KUVIO 2.4. Suurituloisimman kymmenyksen osuus tulojen kokonaissummasta verrattuna pienituloisimman kymmenyksen vastaavaan osuuteen vuosina 1966–2016.

Lähde: Tilastokeskus, Tulonjakotilasto.

Kotitalouksien taloudellisen toimeentulon olennainen osa tulojen lisäksi on varallisuus. Varallisuus- ja tuloerot näkyvät väestön hyvinvoinnissa ja niiden huomioiminen on tärkeää eriarvoisuuden tarkastelemiseksi. Tulo- ja varallisuuserot eivät kuitenkaan mittaa suoraan eriarvoisuutta. Sekä tulo- että varallisuuserot kasvoivat Suomessa 1990-luvun lopussa ja tuolloin tuloerojen kasvu olikin OECD-maiden nopeinta. 2000-luvulla tuloerot ovat pysyneet melko vakaina, mutta varallisuuserot ovat kasvaneet, myös talous- ja finanssikriisin jälkeen (Törmälehto 2018). Varallisuuden kehitystä kuvataan tarkemmin vielä asuinolojen yhteydessä, sillä suuri osa suomalaisten varallisuudesta on kiinni omistusasunnossa.

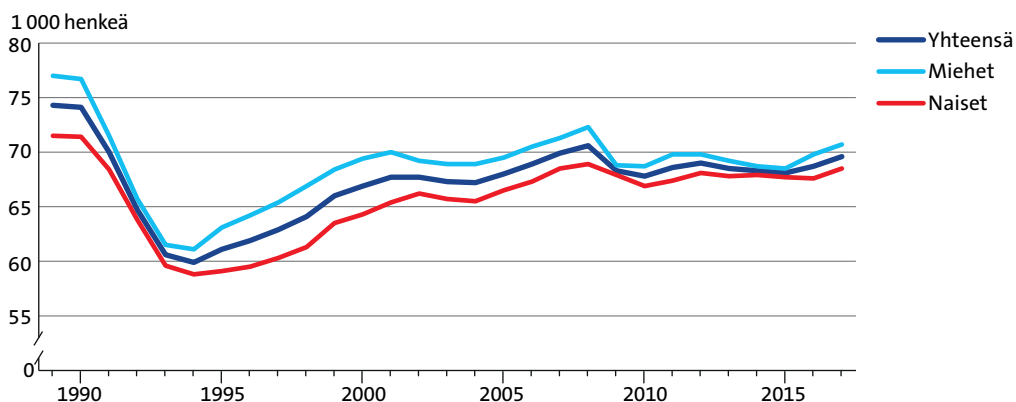
Työllisyys ja työttömyys

Työllisyysaste ja työttömyysaste

Työ määrittelee osaltaan ihmisen identiteettiä ja asemaa yhteiskunnassa ja toimii siteenä paitsi työyhteisöön myös yhteiskuntaan. Työttömyys vaikuttaa usein haitallisesti sosiaalisiin suhteisiin, terveyteen ja hyvinvointiin. Kyse ei ole pelkästään taloudellisesta niukkuudesta, vaikka työttömyydellä on selvä vaikutus toimeentuloon ja pitkittyessään se lisää riskiä köyhyyteen.

Kuviossa 2.5 esitetään Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen² mukaan työllis-

2 Työvoimatutkimus (Labour Force Survey) kerää tilastotietoja 15–74-vuotiaan väestön työhön osallistumisesta, työllisyydestä ja työttömyydestä sekä työvoiman ulkopuolisten toiminnasta. Työvoimatutkimuksen tiedonkeruu perustuu Tilastokeskuksen väestötietokannasta kahdesti vuodessa satunnaisesti poimittuun otokseen. Kuukausittainen otos on noin 12 000 henkeä ja tiedot kerätään tietokoneavusteisilla puhelinhaastattelulla.



KUVIO 2.5. Työllisyysaste 15–64-vuotiailla vuosina 1989–2017.
Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus.

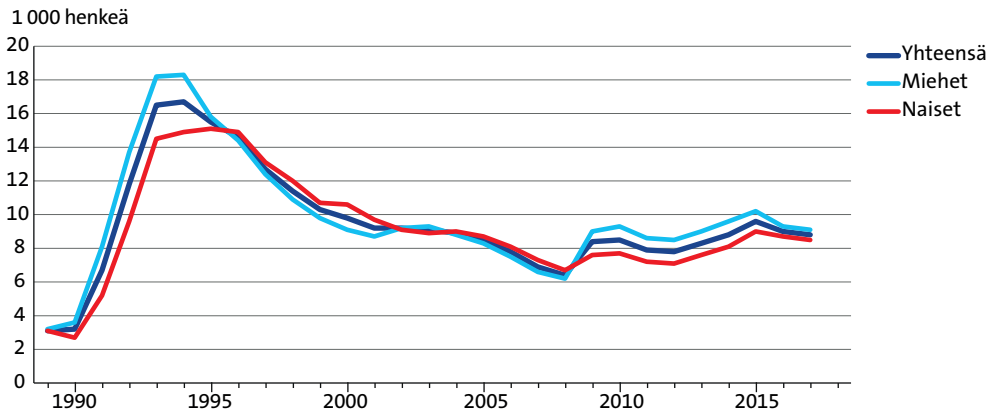
syysaste³ (vuosikeskiarvoina) vuosina 1989–2017 sukupuolittain. Työllisten osuus on ollut pienimmillään lamavuosina 1990-luvun alussa, minkä jälkeen työllisyysaste pääosin kasvoi vuoden 2008 kansainväliseen finanssikriisiin asti. Tämän jälkeen työllisyysaste koki jyrkemmän notkahduksen (kuvio 2.5). Vuosikeskiarvoja tarkastellen vuonna 2017 työllisyysaste oli 69,6 prosenttia (naisilla 68,5 ja miehillä 70,7 %).

Suomessa oli lokakuussa 2018 tuoreimman työvoimatutkimuksen mukaan yhteensä noin 2 535 000 työllistä. Se oli noin 43 000 enemmän kuin vuotta aiemmin. Työllisyysaste oli 71,5 prosenttia (miehillä 72 ja naisilla 71 %), kun vuotta aiemmin samaan aikaan se oli 70,0 prosenttia (miehillä 71,2 ja naisilla 68,9 %). (SVT 2018d.)

Työttömyydessä kausivaihtelu on suurta. Kuviossa 2.6 on esitetty työttömyysasteen vuosikeskiarvot vuosina 1989–2017 sukupuolittain. Työttömyysaste on ollut suurimmillaan 1990-luvun lamavuosina, jonka jälkeen se laski aina vuoden 2008 kansainväliseen finanssikriisiin saakka. Sen jälkeen kehitys on vaihdellut (kuvio 2.6). Vuosikeskiarvoin tarkasteltuna työttömyysaste oli vuonna 2017 keskimäärin 8,8 prosenttia.

Työvoimatutkimuksen mukaan lokakuussa 2018 työttömiä oli 171 000, mikä oli noin 26 000 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Miehiä oli työttömistä 95 000, naisia 76 000. Työttömyysaste oli 6,3 prosenttia, mikä oli prosenttiyksikön vähemmän kuin vuotta aiemmin. Nuorten työttömyysaste lokakuussa 2018 oli 14,7 prosenttia. (SVT 2018d.)

3 Työllisyysaste on työllisten prosenttiosuus väestöstä ja virallinen työllisyysaste lasketaan 15–64-vuotiaiden työllisten prosenttiosuutena samanikäisestä väestöstä.



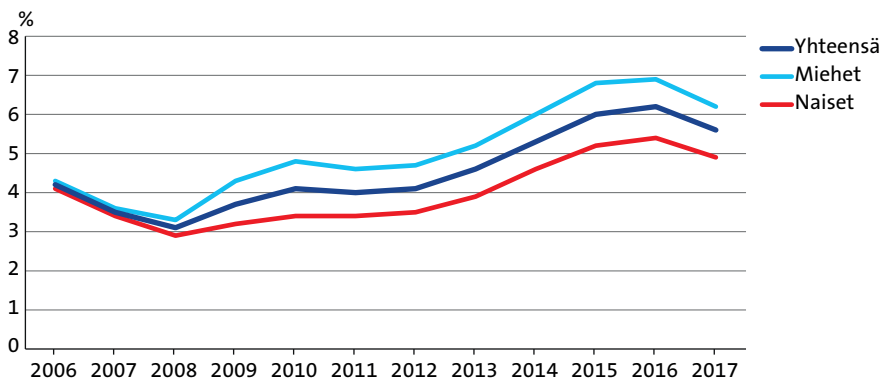
KUVIO 2.6. Työttömyysaste 15–64-vuotiailla vuosina 1989–2017.

Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus.

Vaikeasti työllistyvät ja pitkäaikaistyöttömyys

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa niin kutsuttua rakenteellista työttömyyttä. Työttömyyden sanotaan olevan rakenteellista silloin, kun se ei vähene, vaikka samanaikaisesti työllisyysaste on korkea ja joillakin aloilla vallitsee työvoimapula. Vaikeasti työllistyvät ovat työikäisiä, joiden on vaikea työllistyä avoimilla työmarkkinoilla. He liikkuvat työttömyyden, työvoimapolitiittisten palvelujen ja lyhyiden työsuhteiden välillä. Siihen, että työttömän ammatillista osaamista vastaavia työpaikkoja ei ole tarjolla, voi olla syynä esimerkiksi elinkeinoelämän muutos tai työelämän vaativuus, jolloin puhutaan niin sanotusta kohtaanto-ongelmasta. Työllistymistä voivat vaikeuttaa myös erilaiset terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat. Vaikeasti työllistyvien ryhmään luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömäksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet.⁴ (Sotkanet 2018b.)

4 Pitkäaikaistyöttömät sisältää vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät sisältää viimeisen 16 kk aikana yhteensä vähintään 12 kk työttömänä työnhakijana olleet, pl. edellä mainitut yhtäjaksoiset pitkäaikaistyöttömät. Palveluilta työttömäksi jääneisiin lasketaan viimeisen 12 kk aikana työllistettynä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa olleet, joiden sijoitus on päätynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivää ja jotka ovat kuukauden laskentapäivänä työttöminä työnhakijoina. Palveluilta palveluille sijoittuneisiin lasketaan työllistettynä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa laskentapäivänä olevat, jotka ovat olleet viimeisen 16 kk aikana em. palveluissa, joka on kuitenkin päätynyt 3 kk ennen laskentapäivänä voimassa olevan palvelun alkua. Lisäksi henkilön on täytynyt olla viimeisen 16 kk aikana yhteensä vähintään 12 kk työttömänä työnhakijana tai em. aktiivipalvelussa. Sama henkilö voi kuulua vain yhteen vaikeasti työllistyvien ryhmään kerrallaan. (Sotkanet 2018b)



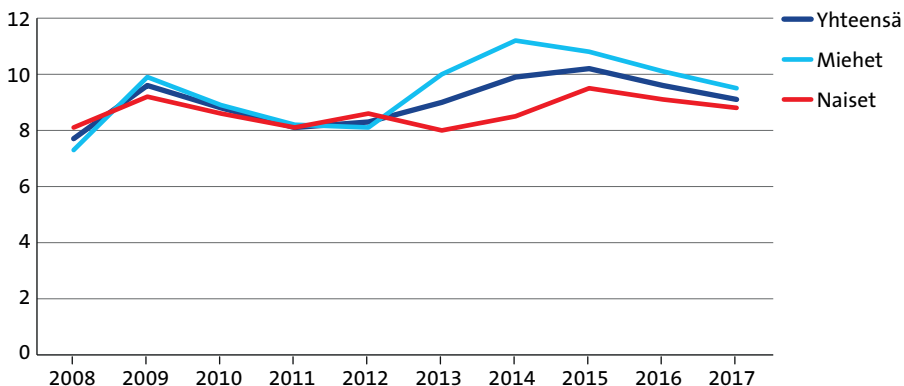
KUVIO 2.7. Vaikeasti työllistyvät sukupuolittain ja yhteensä vuosina 2006–2017. Osuus (%) 15–64-vuotiaasta väestöstä. Lähde: Sotkanet 2018, Työnvälitystilasto (TEM).

Kuviossa 2.7 esitetään 15–64-vuotiaiden vaikeasti työllistyvien osuus (%) vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 2006–2017. Vuonna 2017 vaikeasti työllistyvien 15–64-vuotiaiden osuus oli 5,6 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä, mikä oli vähemmän kuin kahtena aikaisempana vuotena. Kymmenen vuoden aikana vaikeasti työllistyvien osuus on vaihdellut 3,1 ja 6,2 prosentin välillä, kun sukupuolia tarkastellaan yhdessä. Vaikeasti työllistyvien miesten osuudet ovat olleet hieman korkeampia kuin naisilla koko tarkastelujakson 2006–2017 ajan (kuvio 2.7). (Sotkanet 2018.)

Lokakuun lopussa vuonna 2018 yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 68 400, mikä on 26 300 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pitkäaikaistyöttömistä oli miehiä 40 200 ja naisia 28 200. Yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 35 100, mikä on 13 700 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Findikaattori 2018b.)

Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret

Koska osa 15–24-vuotiaista työttömistä on osa-aikatyötä tai kesätyötä hakevia opiskelijoita, on nuorten työttömyyden rinnalla seurattu myös niiden nuorten osuutta ikäluokasta, jotka eivät ole työssä, koulutuksessa tai suorittamassa asevelvollisuutta (niin kutsutut NEET-nuoret, not in education, employment or training). Nuorten vaihtelevien elämäntilanteiden takia tämäkään mittari ei ole ongelmaton, mutta hieman parempi kuvaamaan nuorten tilannetta. Vuonna 2017 15–24-vuotiaita nuoria, jotka eivät olleet työssä, koulutuksessa eivätkä asevelvollisuutta suorittamassa, oli yhteensä 57 000 (31 000 miestä ja 26 000 naista). Luku vastaa noin yhdeksää prosenttia tästä ikäluokasta. NEET-nuorista suurin osa oli 20–24-vuotiaita. (SVT 2018e.) Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevien nuorten määrä on vaihdellut jonkin verran viimeisen kymmenen vuoden aikana, kuten nähdään kuviosta 2.8. Tilastojen valossa NEET-nuorten



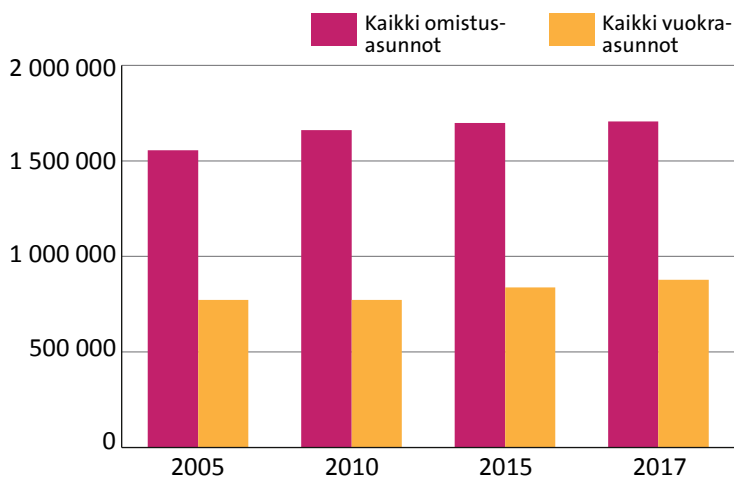
KUVIO 2.8. Ei työssä, ei koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevien 15–24-vuotiaiden osuus (%) samanikäisestä väestöstä vuosina 2008–2017.
Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus

osuuden vaihtelu on nähty rinnastuvan työmarkkinoiden ja suhdanteiden muutoksiin (esim. Härmäläinen 2016). Toisaalta NEET-status on katsottu myös kuvaavan nuorten syrjäytymistä, sillä se on yhteydessä jatkokoulutuksen puutteeseen sekä useisiin sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin (Gissler ym. 2016).

Asumisen ja varallisuuden muutokset

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 kolmasosa asuntokunnista asui vuokralla, mutta selvä enemmistö suomalaisista asuu edelleen omistusasunnoissa. Kaikkiaan asuntokuntia oli vuoden 2017 lopulla 2 680 000, joista yhden henkilön asuntokuntia oli 1 162 000 eli 43 prosenttia (ks. Kestilä & Martelin luku 1 tässä teoksessa). Omistusasunnoissa asui vuonna 2017 1,7 miljoonaa asuntokuntaa. Kuviossa 2.9 on esitetty vakituisesti asuttujen vuokra- ja omistusasuntojen määrä vuosina 2005, 2010, 2015 ja 2017. Omistus- tai vuokra-asunnoissa asuvien lisäksi 96 000 asuntokuntaa asui asumisoikeusasunnoissa tai asunnoissa, joiden hallinta perustuu esimerkiksi sukulaisuuteen tai on tuntematon. (SVT 2018f.)

Vuokralla asutaan erityisesti pienissä asunnoissa. Vuokra-asunnoissa asuvien asuntokuntien määrä on kasvanut erityisesti yliopistokaupungeissa ja muissa isoissa kaupungeissa viime vuosina. Vuonna 2017 vuokralla asui yhteensä 1,4 miljoonaa henkilöä, eniten nuoria 20–24-vuotiaita (kaikista vuokralla asujista noin 15 prosenttia kuului tähän ikäluokkaan). Kun huomioidaan sekä Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) tukemat kohtuuhintaiset vuokra-asunnot että vapaarahoitteiset asunnot, asui vuokralla yhteensä 878 000 asuntokuntaa (kuvio 2.9). Määrä kasvoi 2,8 prosenttia edellisestä vuodesta ja alueellisesti tarkasteltuna eniten Helsingissä, Tampereella ja Vantaalla. Vuonna 2017 vapaarahoitteisissa vuokra-asunnoissa asui 561 000 asuntokuntaa (5,7 % enemmän kuin vuotta ai-



KUVIO 2.9. Vakituisesti asuttujen vuokra- ja omistusasuntojen määrä vuosina 2005, 2010, 2015 ja 2017. Lähde: Tilastokeskus, Asuntokunnat ja asuinolot.

emmin). ARA:n tukemissa kohtuuhintaisissa vuokra-asunnoissa asui puolestaan 317 000 asuntokuntaa, mikä on kaksi prosenttia edellistä vuotta vähemmän. Osasy ARA-rahoitteisten asuntojen vähenemiseen on vanhojen tuettujen asuntojen vapautuminen rajoituksista joko vapaille vuokramarkkinoille tai omistusasunnoiksi. (SVT 2018f.)

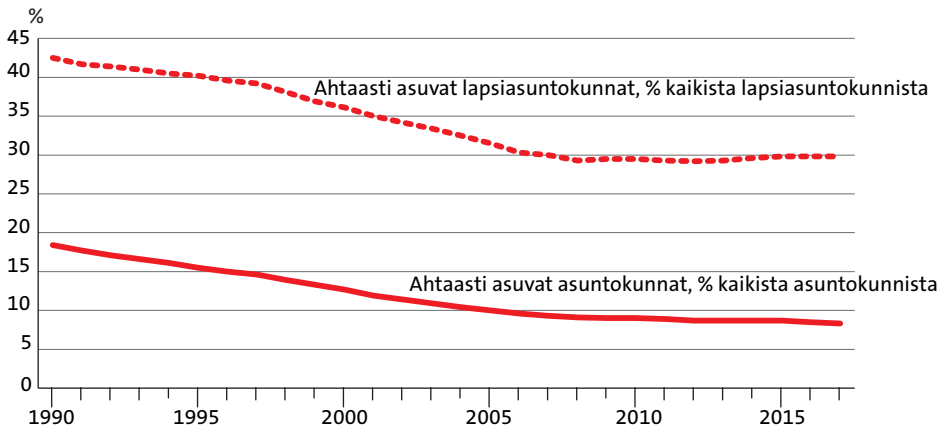
Yhden ja kahden henkilön asuntokuntien määrä on kasvanut jo usean vuosikymmenen ajan ja vuoden 2017 lopussa niiden osuus oli 76 prosenttia kaikista asuntokunnista. Asuntokuntien koko vaihtelee alueittain siten, että vuonna 2017 kaupunkimaisissa kunnissa asuntokuntien keskikoko oli 1,97 henkilöä ja maaseutumaisissa kunnissa vastaavasti 2,10 henkilöä. Asuntokuntarakenne on erilainen maalla ja kaupungeissa. Kaupungeissa on enemmän (45 %) yksinasuvien asuntokuntia kuin maaseutumaisissa kunnissa (40 %). (SVT 2018f.)

Kuviossa 2.10 on esitetty ahtaasti asuvien asuntokuntien⁵ osuus kaikista asuntokunnista sekä ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat⁶ kaikista lapsiasuntokunnista vuosina 1990–2017. Vuonna 2017 ahtaasti asuvia asuntokuntia oli 8,3 prosenttia kaikista asuntokunnista ja ahtaasti asuvia lapsiasuntokuntia oli 28,9 prosenttia kaikista lapsiasuntokunnista. Ahtaasti asuminen vähentyi lähes suoraviivaisesti 2000-luvun puoliväliin asti, jonka jälkeen väheneminen hidastui. Lapsiasuntokunnissa ahtaasti asuminen ei 2000-luvun puolivälin jälkeen ole enää vähentynyt. (SVT 2018f.)

Asuinolojen alueellista vaihtelua ja asunnottomuutta käsitellään tämän teoksen luvussa 3 (Ilmarinen ym.).

5 Asunto on ahtaasti asuttu, jos siinä asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huoneluukuun (määritelmä vuodesta 1990 lähtien). Asuntokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt.

6 Lapsiasuntokunta on asuntokunta, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö.



KUVIO 2.10. Ahtaasti asuvien asuntokuntien osuus kaikista asuntokunnista ja ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuus kaikista lapsiasuntokunnista vuosina 1990–2017, %. Lähde: Tilastokeskus, Asuntokunnat ja asuinolot.

Suomalaisten arvokkain varallisuus on selvästi yleisimmin kiinni omistusasunnossa. Kokonaisvaroista asunnon osuus on puolet ja 66 prosentilla suomalaisista on asuntovarallisuutta. Varallisuuden lajeista yleisimpiä sen sijaan ovat talletukset ja kulkuvälineet. Asunnon jälkeen tulevat pörssiosakkeet ja suorat rahastosijoitukset, joita on 41 prosentilla suomalaisista. Kotitalouksien nettovarallisuuden mediानी oli 107 200 euroa vuonna 2016. (SVT 2018g.)

Taulukosta 2.1 ilmenee varallisuuserojen kehitys vuosina 1994–2016. Varallisuuserot ovat kasvaneet koko jakson ajan, ja vuonna 2016 varakkain kymmenys omisti jo lähes puolet nettovarallisuudesta. Nettovarallisuus saadaan laskemalla yhteen reaali- ja rahoitusvarat ja vähentämällä niistä velat. Velkaa oli kolmella kotitaloudella viidestä ja velkaisista talouksista joka viidennellä velkaa oli yli kolme kertaa vuosittaisten tulojen määrä. (SVT 2018g.)

TAULUKKO 2.1. Nettovarallisuuden jakautuminen vuosina 1994, 2009, 2013 ja 2016, osuudet nettovarallisuuden kokonaismäärästä (%). Lähde: Tilastokeskus, Kotitalouksien varallisuus.

Varallisuuskymmenys	1994	2009	2013	2016
I–V (vähävaraisin 50 %)	6,9	6,4	6,7	6,1
VI	8,2	6,9	6,8	6,5
VII	10,9	9,7	9,5	9,2
VIII	14,5	13,6	12,9	12,7
IX	20,3	19,4	18,6	18,8
X (varakkain 10 %)	39,2	43,9	45,5	46,8
Yhteensä	100	100	100	100

Terveys

Vuoden 2018 alussa julkaistun Finterveys 2017 -tutkimuksen (Koponen ym. 2018) mukaan suomalaisten terveys ja elintavat ovat kehittyneet monessa suhteessa myönteiseen suuntaan. Tämän näkyy muun muassa useiden kansansairauksien taustalla olevien elintapojen kehityksessä. Myönteisiin kehityskuluihin lukeutuu muun muassa päivittäisen tupakoinnin väheneminen työikäisessä väestössä. Vuonna 2017 päivittäin tupakoi miehistä 16 ja naisista 11 prosenttia (Heloma ym. 2018). Myös humalajuominen on vähentynyt työikäisessä väestössä, mutta lisääntynyt eläkeikäisillä. Miehillä humalajuominen on naisia yleisempää. (Mäkelä ym. 2018.) Myös fyysisessä aktiivisuudessa on havaittu myönteisiä muutoksia väestötasolla: esimerkiksi vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt hieman miehillä ja työmatkaliikunta erityisesti nuorilla miehillä. Vajaa kolmannes väestöstä ei kuitenkaan harrasta vapaa-ajan liikuntaa (Borodulin ym. 2018).

Terveyden kannalta on havaittavissa kuitenkin myös lukuisia haasteita. Vaikka tupakointi onkin vähentynyt, päivittäin tupakoivien aikuisten osuus on vielä kaukana tupakkalain asettamista tavoitteista (Heloma 2018). Lisäksi lihavuus on suuri kansanterveysongelma ja erityisesti työikäisessä väestössä lihavuus on lisääntynyt: Suomessa joka neljäs aikuinen on lihava (BMI vähintään 30) ja työikäisessä väestössä lihavuus on yleistynyt verrattaessa vuoteen 2011. (Lundqvist ym. 2018.) Terveyden riskitekijöistä kohonnut verenpaine on edelleen Suomessa hyvin yleistä ja lääkehoidossa olevista alle puolella se on tavoitetasolla. Lähes kahdella kolmesta miehestä ja joka toisella naisella on joko verenpainelääkitys tai kohonnut verenpaine. (Laatikainen ym. 2018.) Kokonaiskolesteroli on sen sijaan kääntynyt uudelleen laskuun (Vartiainen ym. 2018a), ja se voikin merkittävästi vähentää sairastuvuutta sydän- ja verisuonitauteihin. Koholla oleva verensokeri ei myöskään ole yleistynyt väestötasolla.

Kansantaudeilla tarkoitetaan sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle, kansanterveydelle. Kansantaudit ovat yleisiä väestössä ja lisäksi usein yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Suomessa kroonisiksi kansantaudeiksi katsotaan sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, hengityselinsairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, syöpäsairaudet, mielenterveyden ongelmat sekä muistisairaudet (THL 2018). Seuraavassa luodaan lyhyt katsaus yleisimpiin kansantauteihin, niiden yleisyyteen ja kehitykseen tuoreiden tutkimustulosten valossa (Koponen ym. 2017; Syöpärekisteri 2018). (Ks. myös kuolleisuudesta ja kuolemansyistä Keskilä & Martelin luku 1, sekä kuolleisuuden tuloryhmittäisistä eroista Karvonen ym. luku 5 tässä teoksessa).

Vaikka sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet viime vuosikymmenien aikana erityisesti työikäisessä väestössä, ne ovat edelleen vaikea kansanterveysongelma. Tyypillisesti sydän- ja verisuonisairaudet ovat iäkkään väestönosan sairauksia ja sydämen ja aivojen verenkierron sairaudet yleistyvätkin suomalaisilla selvästi 50 ikävuoden jälkeen: noin joka viidennellä 50–59-vuotiaalla ja jopa joka

toisella 60–69-vuotiaalla miehellä on kohonnut riski sairastua vakavaan sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen. Naisilla vastaavat osuudet ovat pienempiä. Väestötasolla sepelvaltimotautia sairastaa 14 prosenttia 50 vuotta täyttäneistä miehistä ja seitsemän prosenttia naisista. Verenkiertoelinten sairaudet ovat yleisempiä vähemmän koulutusta saaneilla kuin korkeasti koulutetuilla. Sosiaaliryhmien välisen sairastavuuserojen taustalla on muun muassa näiden sairauksien riskitekijöiden – kolesterolin, verenpaineen, tupakoinnin ja ylipainon – sosiaaliryhmittäiset erot. (Vartiainen ym. 2018b.)

Diabetes on yleistynyt tasaisesti viimeisten vuosikymmenten aikana (Peltonen ym. 2015). Suomessa noin 15 prosenttia miehistä ja 10 prosenttia naisista, yhteensä noin 400 000 henkilöä, sairastaa diabetesta joko tietäen tai tietämättään. Lisäksi noin joka neljännellä miehellä ja naisella on vähintään kohtalainen riski sairastua tyyppiin 2 diabetekseen kymmenen vuoden sisällä. Valtaosa diabetestapauksista on kuitenkin tunnistettu ja potilaat ovat hoidossa ja seurannassa. (Lindström 2018.)

Erilaiset hengityselinsairaudet kuten astma, keuhkohtaumatauti (COPD) ja allergiat ovat varsin yleisiä suomalaisessa väestössä. Astma sekä allergiset nenä- ja silmäoireet ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosikymmeninä nopeasti ja erityisesti nuorilla. Esimerkiksi lääkärin toteaman astman esiintyvyys kaksinkertaistui 25–44-vuotiailla vuodesta 1997 vuoteen 2012 (Jousilahti ym. 2016). Joka kymmenennellä miehellä ja joka seitsemännellä naisella on joskus todettu astma. Allergiset nenä-, silmä- ja iho-oireet ovat yleisiä: niitä oli vuonna 2017 ollut joka kolmannella edellisen vuoden aikana. Myös allergiset oireet ovat selvästi yleisempiä nuorimmissa ikäryhmissä ja niiden esiintyvyys vähenee iän myötä. Keuhkohtaumatauti on harvinainen työikäisillä, mutta tauti yleistyy iän myötä: 60 vuotta täyttäneistä miehistä kuudella prosentilla on todettu keuhkohtaumatauti, naisilla sitä esiintyy puolet vähemmän. Keuhkohtaumatauti on merkittävä sairaus eläkeikäisessä väestössä. Se heikentää elämänlaatua ja lisää kuolleisuutta. (Jousilahti 2018.)

Suomen syöpärekisterin tuoreiden tilastojen mukaan uusia syöpätapauksia todettiin vuonna 2016 reilu 34 000, kuolemia oli hieman vajaa 12 700. Vaikka syöpään sairastuu nykyään yhä useampi, myös yhä useampi selviää sairaudesta: syöpien ilmaantuvuus väestössä on kasvanut, mutta kuolleisuus pienentynyt. Syöpäkuolleisuuden ennustetaan laskevan edelleen. Vaikka nykyään syövän aiheuttamia kuolemantapauksia on enemmän kuin 1980-luvulla, väestön kokoon ja ikärakenteeseen suhteutettuna kuolleisuus ei ole suurentunut. Taustalla on väestön ikääntyminen, sillä syöpätaudit ovat yleisempiä ikääntyneessä väestössä. Miesten yleisimpiä syöpiä olivat vuonna 2016 eturauhassyöpä, keuhkosityöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä. Naisilla yleisimpiä syöpiä olivat rintasyöpä, paksu- ja peräsuolisyöpä ja keuhkosityöpä. Tuoreimmalla tilastojaksolla seuratuista miehistä oli elossa 66 prosenttia ja naisista 69 prosenttia viiden vuoden päästä sairastumisesta. Eri syöpätautien ennusteissa on suuria eroja. Erinomainen ennuste on eturauhasen syövässä (93 %) ja rintasyövässä (91 %), kun taas keuhkosityövässä ennuste on heikko (11 % miehillä ja 16 % naisilla). (Syöpärekisteri 2018.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (eli nk. tules-sairaudet) ovat väestön toimintakyvyn vajavuuksien, työkyvyttömyyden ja hoidon tarpeen tärkeitä syitä. Tuki- ja liikuntaelintalon kivut ja toiminnanvajavuudet ovat edelleen yleisiä Suomessa asuvassa väestössä. Esimerkiksi selkäkivua ilmoitti tutkimusta edeltävän kuukauden aikana poteneensa 44 prosenttia miehistä ja 48 prosenttia naisista, niskakivua vastaavasti 37 prosenttia miehistä ja 51 prosenttia naisista vuonna 2017. Osa oireista näyttää harvinaistuneen vuosien 2011 ja 2017 välillä. Selvin muutos on selkä- ja niskakivun väheneminen väestössä, minkä arvellaan johtuvan elinolojen yleisestä kohentumisesta, työergonomian parantumisesta ja väestön koulutustason noususta. Polvesta johtuvat kävelyvaikeudet sen sijaan eivät ole vähentyneet. (Heliövaara ym. 2018.)

Mielenterveysongelmat ovat merkittäviä terveysongelmia kaikissa ikäryhmissä, ja vain osa niistä kärsivistä ihmisistä hakee apua. Psykkinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä, erityisesti työikäisillä naisilla ja 80 vuotta täyttäneillä (Suvisaari ym. 2018.) Masennusoireet ovat yleistyneet koko väestössä vuosina 2011–2017 sekä miehillä että naisilla. Finterveys 2017 -tutkimuksen mukaan lääkärin toteama masennus oli ollut edellisen vuoden aikana kahdeksalla prosentilla naisista ja kuudella prosentilla miehistä. Merkittävää psykkinen kuormittuneisuutta kokee puolestaan 15 prosenttia miehistä ja joka viides nainen (GHQ-12-mittarilla mitattuna). Psykkinen kuormittuneisuus on yleistynyt vuosina 2011–2017 työikäisillä naisilla, mutta yleisintä psykkinen oireilu on 80 vuotta täyttäneillä. (Suvisaari ym. 2018.) Työkyvyttömyyden aiheuttaneen sairauden suurin ryhmä on vuodesta 2000 alkaen ollut mielenterveyden häiriöt ja vuonna 2017 osuus oli 42 prosenttia (Findikaattori 2018c).

Yhteenveto: Suomalaisten elinolojen ja sairastavuuden kehitys

- Tuloerot eivät ole viime vuosina olennaisesti muuttuneet, käytettiinpä mittarina Gini-kerrointa tai suuri- ja pienituloisten tulo-osuuksien suhdetta. Vuonna 2017 pienituloisia on 11,5 prosenttia väestöstä. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvia alle 18-vuotiaita oli 11,1 prosenttia.
- Vuonna 2017 työllisyysaste oli Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan keskimäärin 69,6 prosenttia ja työttömyysaste 8,8 prosenttia. Työllisyysaste on kasvanut ja työttömyysaste pienentynyt muutaman viime vuoden. Lokakuussa 2018 työttömiä oli 171 000, mikä oli noin 26 000 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.
- Vaikeasti työllistyvien osuus oli vuonna 2017 5,6 prosenttia, mikä on vähemmän kuin kahtena aikaisempana vuotena. Osuus on miehillä suurempi kuin naisilla. Pitkäaikaistyöttömissä on niin ikään miehiä selvästi enemmän kuin naisia. Niin sanottuja 15–24-vuotiaita NEET-nuoria oli vuonna 2017 57 000, joista miehiä oli 31 000 ja naisia 26 000. Määrä vastaa noin yhdeksää prosenttia ikäluokasta.

- Suomalaisten arvokkain varallisuus on yleisimmin kiinni omistusasunnossa. Varallisuuden lajeista yleisimpiä ovat talletukset ja kulkuvälineet. Varallisuuserot ovat kasvaneet tarkastelujaksolla 1994–2016.
- Enemmistö suomalaisista asuu omistusasunnossa. Vuokra-asunnoissa asuvien asuntokuntien määrä on kasvanut viime vuosina, erityisesti yliopisto-kaupungeissa ja muissa isoissa kaupungeissa. Yhden hengen asuntokuntia on peräti 43 prosenttia kaikista asuntokunnista. Ahtaasti asuminen on vähentynyt koko ajan, mutta lapsiasuntokunnissa ahtaasti asuvien osuus ei ole enää pienentynyt kymmenen viime vuoden aikana. Lapsiasuntokunnista 28,9 prosenttia asui ahtaasti vuonna 2017.
- Yleisimmistä kansantaudeista sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet, etenkin työikäisillä. Myös syöpäkuolleisuus on laskenut, samoin selkä- ja nisakaoireet vähentyneet. Diabetes ja erilaiset hengitystiesairaudet sen sijaan ovat yleistyneet, kuten myös masennusoireilu. Mielialahäiriöt ovatkin yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy.

Lähteet

- Borodulin, Katja & Jousilahti, Pekka & Mäki-Opas, Tomi & Männistö Satu & Valkeinen, Heli & Wennman, Heidi (2018): Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Findikaattori (2018a): Kotitalouksien tulot. Tilastokeskus: Tulonjakotilasto. <https://findikaattori.fi/fi/60>
- Findikaattori (2018b): Pitkäaikaistyöttömät. TEM: Työnvälitystilasto. <https://findikaattori.fi/fi/37>
- Findikaattori (2018c): Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Eläketurvakeskus: Työeläkkeensaajat. <https://findikaattori.fi/fi/76>
- Gissler, Mika & Larja, Liisa & Merikukka, Marko & Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Törmäkangas, Liisa (2016): NEET-indikaattori kuvaa nuorten syrjäytymistä. Tieto & trendit - talous- ja hyvinvointikatsaus 27.4.2016. Tilastokeskus. <http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/neet-indikaattori-kuvaa-nuorten-syrjaytymista/>
- Heliövaara, Markku & Viikari-Juntura, Eira & Soloveiva, Svetlana (2018): Tuki- ja liikunta-elinsairaudet. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 79–83.
- Heloma, Antero & Ruokolainen, Otto & Ollila, Hanna (2018): Tupakointi. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 27–29.
- Hämäläinen, Kari (2016): Mitä NEETtiä? Omalinja, tutkijan suusta 12.6.2016. <http://omalinja.fi/tutkijan-suusta/neet/>. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Jousilahti, Pekka & Haahtela, Tari & Laatikainen, Tiina & Mäkelä, Mika & Vartiainen, Erkki (2016): Asthma and respiratory allergy prevalence is still increasing among Finnish young adults. *European Respiratory Journal* 47(3), 985–987.

- Jousilahti, Pekka & Heliövaara, Markku & Laatikainen, Tiina & Mattila, Tiina & Vartiainen, Erkki & Vasankari, Tuula (2018): Hengityselinten sairaudet ja allergiat. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 70–74.
- Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) (2018): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Laatikainen, Tiina & Vartiainen, Erkki & Jula, Antti & Jousilahti, Pekka & Niiranen, Teemu (2018): Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 52–55.
- Lindström, Jaana & Jousilahti, Pekka & Laatikainen, Tiina & Jula, Antti & Peltonen, Markku (2018): Diabetes. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 65–69.
- Lundqvist, Annamari & Männistö, Satu & Jousilahti, Pekka & Kaartinen, Nina & Mäki, Päivi & Borodulin, Katja (2018) Lihavuus. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 45–48.
- Mäkelä, Pia & Männistö, Satu & Alho, Hannu & Lundqvist, Annamari & Härkönen, Janne (2018): Alkoholin käyttö. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 30–32.
- Peltonen, Markku & Laatikainen, Tiina & Lindström, Jaana & Jousilahti, Pekka (2015): WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen – Suomessa tarvitaan tekoja. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-466-3>.
- Sotkanet (2018): Vaikeasti työllistyvät (ind. 3071). TEM, Työnvälitystilasto, viitattu 21.11.2018
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018a): Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795-8121. Väestöryhmittäiset Tuloerot 2016, 3 Ylempien toimihenkilöiden taloudet selvästi suurituloisimpia . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 13.12.2018]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/tjt/2016/02/tjt_2016_02_2018-03-23_kat_003_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2018b): Tulonjaon kokonaistilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-3279. Tulokehitys alueittain 2017. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 20.12.2018].
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(201c): Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795-8121. Tuloerot (Kansainvälinen Vertailu) 2016, 3. Tuloerot Euroopan maissa. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.11.2018]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/tjt/2016/04/tjt_2016_04_2018-05-24_kat_003_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018d): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-7830. Lokakuu 2018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 20.11.2018]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/tyti/2018/10/tyti_2018_10_2018-11-20_tie_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018e): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-7830. Aikasarjatiedot 2007–2016 2016, 4 Työvoiman ulkopuolella olevat. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.11.2018]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/tyti/2016/13/tyti_2016_13_2017-04-12_kat_004_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018f): Asunnot ja asuinolot [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-6745. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 20.11.2018]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/asas/2017/01/asas_2017_01_2018-10-10_tie_002_fi.html

- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018g): Kotitalouksien varallisuus [verkkójulkaisu]. ISSN=2242–3214. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.11.2018]. Tilastokeskus, viitattu 28.11.2018. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vtutk/index.html>
- Suvisaari, Jaana & Viertiö, Satu & Solin, Pia & Partonen, Timo (2018): Mielenterveys. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Syöpärekisteri (2018): Syöpärekisterin tilastot. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/>
- THL (2018): Yleistietoa kansantaudeista. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistieto-kansantaudeista>
- Tilastokeskus (2018a): Tietoa tilastoista. Käsitteet. <http://www.stat.fi/meta/kas/index.html?B>
- Tilastokeskus (2018b): Kansantalouden tilinpito, viitattu 28.11.2018. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_kansantalous.html
- Tilastokeskus (2018c) Tilastokeskuksen Px-webtietokanta.016. Pienituloisuusindikaattoreita henkilön iän ja sukupuolen mukaan 1966 – 2017.
- Tilastokeskus (2018d). Tilastokeskuksen Px-web-tietokanta.001. Kotitalouden tulot sosioekonomisen aseman mukaan 1987–2016.
- Törmälehto, Veli-Matti (2018): Varallisuuserot kasvussa, tuloerot vakaat. Tieto & trendit – Talous- ja hyvinvointikatsaus 28.8.2018. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/varallisuuserot-kaavassa-tuloerot-vakaat/>
- Vartiainen, Erkki & Laatikainen, Tiina & Sundvall, Jouko & Jula, Antti & Jousilahti, Pekka & Niiranen, Teemu (2018): Kolesteroli. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 56–60.
- Vartiainen, Erkki & Jula, Antti & Laatikainen, Tiina & Niiranen, Teemu (2018): Verenkiertoelinten sairaudet. Teoksessa: Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 61–64.