

Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointi ja terveys

Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn 2021
tuloksia

Hanna Ahlgren-Leinvuo & Jenni Erjansola & Minna Joensuu & Netta Mäki &
Minna Mänty & Ari-Pekka Sihvonen



Tutkimuksia
2022:1

Helsinki

Tiedustelut

Hanna Ahlgren-Leinvuo, +358 40 3347 382
etunimi.sukunimi(at)hel.fi

Julkaisija

Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia,
kaupunkitieto

Osoite

PL 550, 00099 Helsingin kaupunki
(Siltasaarencatu 18-20 A)

Puhelin

09 310 36377

Internet

www.hel.fi/kaupunkitieto

Tilaukset, jakelu

p. 09 310 36293
kaupunkitieto.tilaukset@hel.fi

Käännökset

Magnus Gräsbeck

Kuviot

Lotta Haglund

Taitto

Sirkka Koski

Kannen valokuva

Helsinki Marketing/Jussi Hellsten

Verkossa

ISSN 2736-9927
ISBN 978-952-386-116-9

Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia,
kaupunkitieto

Hanna Ahlgren-Leinvuo & Jenni Erjansola & Minna Joensuu & Netta Mäki &
Minna Mänty & Ari-Pekka Sihvonen

Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointi ja terveys

Pääkaupunkiseudun
hyvinvointikyselyn 2021 tuloksia

Tutkimuksia
2022:1



Sisältö

Esipuhe	5
Företal	6
Preface	7
Tiivistelmä	8
Sammandrag	9
Summary	10
1. Johdanto	11
2. Tutkimusaineisto	14
3. Terveys ja sairastavuus	18
3.1. Koettu terveydentila on hyvin samankaltainen miehillä ja naisilla.....	18
3.2. Eronneilla ja naimattomilla suurempi riski kokea terveysongelmista johtuvia pitkäaikaisia toimintarajoituksia	19
3.3. Osa pitkäaikaissairauksista on hyvin yleisiä iäkkäillä	20
3.4. Toimintakyky heikkenee selvästi iän myötä ja puolella 85 vuotta täyttäneistä on vakava toimintarajoite	21
3.5. Naisten painoindeksi on miesten indeksiä matalampi, mutta lihavien osuudessa ei ole eroa sukupuolten välillä	23
4. Mielen hyvinvointi ja elämänlaatu	28
4.1. Nuoret aikuiset ja työttömät kärsivät muita heikommasta mielen hyvinvoinnista.....	28
4.2. Enemmistö pääkaupunkiseudun asukkaista kokee elämänlaatunsa hyväksi.....	30
4.3. Toimintakykyyn liittyvät haasteet ja psyykinen kuormittuneisuus lisäävät riskiä heikommalle elämänlaadun kokemukselle.....	30
4.4. Koronaepidemian vuoksi lisääntynyt uupumuksen tunne yleisintä nuorilla ja korkeasti koulutetuilla.....	31
5. Päihteet	35
5.1. Alkoholin liikakäyttö ja humalahakuinen juominen selvästi yleisempää miehillä	35
5.2. Vantaalaiset tupakoivat selvästi muiden kaupunkien asukkaita useammin, korkeakoulutettujen tupakointi melko vähäistä	38
5.3. Kannabiksen käyttö on yleisintä Helsingissä	40
6. Liikunta	44
6.1. Vain joka kolmas liikkuu terveyden kannalta riittävästi	45

6.2. Riittävästi liikkuvien osuus pienenee iän myötä	45
6.3. Matala koulutus yhteydessä vähäiseen liikkumiseen.....	46
6.4. Koronaepidemia on muuttanut aikuisten päivittäistä liikkumista	46
6.5. Koronaepidemia on vähentänyt erityisesti nuorten työikäisten ja korkeammin koulutettujen päivittäistä liikuntaa	47
7. Ravitseminen	50
7.1. Vain joka kolmas käyttää kasviksia ja hedelmiä suositusten mukaisesti – naisten ja miesten välinen ero suuri.....	50
7.2. Kasvisten ja hedelmien riittävä käyttö vähäisintä alle 40-vuotiailla	51
7.3. Matala koulutus yhteydessä kasvisten ja hedelmien vähäiseen käyttöön	51
8. Työkyky	53
8.1. Suurin osa kokee työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi	53
8.2. Iän lisääntyessä työkykynsä erinomaiseksi kokevien osuus pienenee, mutta hyväksi kokevien kasvaa	54
8.3. Sairastavien osuus nuorilla työntekijöillä suurempi, mutta vanhemmilla työntekijöillä enemmän sairauspoissaolopäiviä	56
9. Osallisuus	58
9.1. Osallisuuden kokemus on Kauniaisissa huomattavasti muita pääkaupunkiseudun kaupunkeja suurempaa	58
9.2. Ikääntyneillä muita vastaajia heikompi osallisuuden kokemus.....	59
9.3. Aktiivisesti osallistuvien osallisuuden kokemus muita parempi.....	60
9.4. Osallisuuden kokemukset vaihtelevat koetun elämänlaadun mukaan	61
9.5. Yli puolet osattomuutta kokevista yksinäisiä	62
10. Yksinäisyys	64
10.1. Itsensä yksinäiseksi kokeminen on yleisintä nuorilla aikuisilla ja iäkkäillä	64
10.2. Korona-aika on lisännyt yksinäisyyttä ja vähentänyt yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin	66
11. Toimeentulo	68
11.1. Joka neljäs pääkaupunkiseudun asukas kokee toimeentulon hankalaksi	68
11.2. Työttömyys ja työkyvyttömyys lisäävät toimeentulohaasteita kaikilla koulutusryhmillä.....	69
11.3. Joka viides masennusoireita kokenut joutunut tinkimään lääkkeitä tai lääkärinkäynneistä rahapulan vuoksi	70
11.5. Koronapandemian aiheuttama taloudellisen tilanteen heikentyminen ei kaikkien kohdalla tarkoita toimeentulohankaluuksia	72
12. Yhteenveto	74

Esipuhe

Pitkällä aikavälillä suomalaisten, myös pääkaupunkiseutulaisten, terveydentila ja hyvinvointi ovat kohentuneet huomattavasti. Terveydellä on hyvin tärkeä – ja huomattavasti sairauden puutetta laajempi – merkitys yksilön hyvinvoinnille. Terveys on voimavara, jonka avulla monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä voivat toteutua. Kokonaisvaltainen elämänlaatu muodostuu fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden ja elinolojen ja elinympäristön vuorovaikutuksessa. Kaupungit voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa näistä moneen. Tämän vuoksi kaupungit tarvitsevatkin monipuolista tietoa asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista.

Tässä tutkimusraportissa tarkastellaan pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointia useasta eri näkökulmasta uusimman asukkaille suunnatun hyvinvointikyselyn pohjalta. Kysely lähetettiin 25 000 pääkaupunkiseudun asukkaalle keväällä 2021, koronaepidemian keskellä. Kyselyn tavoitteena oli kerätä laajasti tietoa väestön koetusta hyvinvoinnista, elinoloista, terveydentilasta ja toimintakyvystä, elintavoista, työkyvystä sekä esimerkiksi koronaepidemian vaikutuksista näihin. Käsillä oleva raportti tarjoaakin kattavan tietopohjan kaupunkilaisten hyvinvoinnin ja terveyden osatekijöiden ymmärtämiseen.

Tulokset osoittavat, että valtaosalla kaupunkilaisista asiat ovat hyvin, mutta samanaikaisesti hyvinvointierot ovat suuria. Erityisen suuria ne ovat sosioekonomisten ryhmien välillä: paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevien terveys ja toimintakyky on keskimäärin paremmalla tasolla kuin heikommassa sosiaalisessa asemassa olevilla. Tulokset nostavatkin esiin kysymyksen sosiaalisesta kestävydestä, eriarvoisuuden kaventamista ja hyvinvoinnin mahdollistamisesta. Sosiaalisen kestävyden tavoitteena on taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen sukupolvelta toiselle. Ylisukupolvisen huono-osaisuuden ennaltaehkäisyssä kuntapalveluilla onkin ollut merkittävä rooli. Osa vastuusta siirtyy vuonna 2023 hyvinvointialueille, joiden toivomme osaltaan jatkavan perinnettä asukkaiden hyvinvoinnin tilannekatsauksien hyödyntämisessä ja seurannassa.

Nyt raportoitava Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely on ensimmäinen neljän kaupungin yhdessä toteuttama asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä koskeva kysely. Yhteinen tutkimushanke on ollut suuri ponnistus. Kiitämme yhteistyöstä Espoon, Helsingin, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien asiantuntijoita. Kiitos myös Kantar TNS:lle kyselyn teknisestä toteutuksesta sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle konsultaatiosta kyselylomakkeen, otoksen ja indikaattoreiden koodaamisen suhteen. Erityisen suuri kiitos myös kaikille kyselyyn vastanneille asukkaille! Tutkimuksen ovat rahoittaneet Espoon, Helsingin, Vantaan ja Kauniaisten kaupungit.

Pääkaupunkiseudulla maaliskuussa 2022

Katja Vilkama
Tutkimuspäällikkö
Kaupunkitieto
Helsingin kaupunki

Minna Joensuu
Tutkimusjohtaja (va.)
Konsernihallinto, Strategia
Tutkimus ja tilastot
Espoon kaupunki

Vesa Kokkonen
Strategia- ja tutkimuspäällikkö
Kaupunkistrategian ja johdon toimiala
Vantaan kaupunki

Pia Höglund
Johtava ylilääkäri
Terveyspalvelut
Kauniaisten kaupunki

Företal

I ett längre perspektiv har hälsan och välfärden bland finländarna, även dem som bor i Huvudstadsregionen, förbättrats märkbart. God hälsa spelar en mycket viktig roll för individens välbefinnande – klart större än blotta avsaknaden av sjukdomar. Hälsan är en resurs som möjliggör många andra slags välbefinnande och ett bra liv. Livskvalitet som helhet är en produkt av fysisk och psykisk välmåga, sociala kontakter samt levnadsförhållanden och livsmiljö. Städerna kan i sin verksamhet inverka på flera av dessa faktorer. Därför behöver städerna mångsidig information om invånarnas hälsa och välbefinnande.

Föreliggande forskningsrapport analyserar utgående från Huvudstadsregionens välfärdsenkät och ur flera synvinklar hur invånarna i Huvudstadsregionen har det. Formuläret gick ut till 25 000 invånare i Huvudstadsregionen våren 2021, mitt under pågående coronaepidemi. Syftet med enkäten var att på bred front samla in kunskap om upplevd välmåga, levnadsförhållanden, hälsa och funktionsförmåga, levnadsvanor, arbetsförmåga och till exempel hur coronaepidemin påverkat dessa. Förhandenvarande rapport ger en omfattande kunskapsbasis för förståelse av delfaktorerna i invånarnas välfärd och hälsa.

Rönen visar att största delen av regionens befolkning har det bra, men också att skillnaderna i välbefinnande är stora. Särskilt stora är de mellan socioekonomiska grupper: de som har en bättre socioekonomisk ställning har i medeltal bättre hälsa och funktionsförmåga än de med lägre socioekonomisk ställning. Detta aktualiserar frågor av typ social hållbarhet, bekämpning av olikvärdighet, samt möjliggörande av välbefinnande. Syftet med social hållbarhet är att trygga att förutsättningarna för välmåga går i arv till nästa generation. Där kommer den kommunala servicen med i bilden, för den har spelat en betydande roll för förebyggandet av nedärvd social utsättning. En del av denna service övergår år 2023 till välfärdsområdena, som vi nu hoppas ska fortsätta på traditionen att använda lägesbedömningar av invånarnas välfärd.

Huvudstadsregionens välfärdsenkät är den första gemensamma undersökningen om välfärd och hälsa i de fyra städerna i Huvudstadsregionen. Forskningsprojektet har varit ett stort arbete. Vi tackar våra sakkunniga samarbetspartners i Esbo, Grankulla, Helsingfors och Vanda för gott samarbete. Vi tackar också Kantar TNS Ab för det tekniska utförandet av enkäten, samt Institutet för välfärd och hälsa THL för råd och dåd med att sätta ihop enkätblanketten, göra urvalet och koda indikatorerna. Och givetvis ett jättetack även till alla som tog sig tid och svarade på enkäten! Undersökningen finansierades av städerna Esbo, Helsingfors, Vanda och Grankulla.

I Huvudstadsregionen, mars 2022

Katja Vilkama
Forskningschef
Stadsforskning och -statistik
Helsingfors stad

Minna Joensuu
Tf. forskningsdirektör
Koncernförvaltningen, Strategi
Forskning och Statistik
Esbo stad

Vesa Kokkonen
Strategi- och forskningschef
Stadsdirektörens verksamhetsområde
Ekonomi och strategi
Vanda stad

Pia Höglund
Ledande överläkare
Hälsovård
Grankulla Stad

Preface

In a long-term perspective, the health and wellbeing of Finns, including the residents of the Helsinki Metropolitan Area, have improved considerably. People's health – and not just the fact of not being ill – strongly influences their wellbeing. Health is a resource that enables many factors of wellbeing and a good life. People's overall quality of life depends on the interaction between their physical and mental wellbeing, social relationships, living conditions and living environment. Cities can influence many of these factors through their policies and actions. For this reason, cities need varied knowledge about the health and wellbeing of their residents.

Drawing on the findings of the recent Helsinki Metropolitan Area Wellbeing Questionnaire, the present report analyses the wellbeing of Metropolitan Area residents from several angles. The questionnaire was sent to 25,000 randomly picked Metropolitan Area residents in spring 2021, in the middle of the COVID-19 epidemic. The aim of the study was to collect broad data on the population's perceived wellbeing, living conditions, health and functional capacity, health behaviour, working capacity, and on, for example, how the corona epidemic has influenced these factors. The present report provides a broad knowledge basis for understanding the factors contributing to residents' health and wellbeing.

The findings show that the majority of residents are doing well, but also that differences in wellbeing may be great, especially so between socioeconomic groups. On the whole, those with a better socioeconomic status are in better health and feel better than do those in a weaker social position. Thus, the results highlight the questions of social sustainability, reducing inequality and enabling wellbeing. The aim of social sustainability is to ensure that the preconditions for wellbeing are passed on from generation to generation. In that context, municipal public services have played an important role in the prevention of inherited deprivation. In 2023, part of the responsibility for this work is shifted over to the wellbeing service counties. We hope they will continue the tradition of drawing on assessments of the wellbeing of residents.

The Helsinki Metropolitan Area Wellbeing Questionnaire is the first questionnaire on residents' health and wellbeing carried out jointly by the four cities of the Helsinki Metropolitan Area. This project was a challenging common effort, and we want to thank the experts of the cities of Espoo, Helsinki, Vantaa and Kauniainen very much for their cooperation. Thanks also to Kantar TNS Ltd. for the technical implementation of the questionnaire, and to the Finnish Institute for Health and Welfare THL for advice with the questionnaire form, the sample and the coding of the indicators. And, of course, many thanks indeed to all who answered the questionnaire. The survey was financed by the cities of Espoo, Helsinki, Vantaa and Kauniainen.

Helsinki Metropolitan Area, March 2022

Katja Vilkama
Research Director
Urban Research and Statistics Unit
City of Helsinki

Minna Joensuu
Research Director (acting)
Mayor's Office, Strategy
Research and Statistics
City of Espoo

Vesa Kokkonen
Strategy and research manager
City Strategy and Management
Finance and strategy
City of Vantaa

Pia Höglund
Chief physician
Health services
City of Kauniainen

Tiivistelmä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan tehtävä, jolla vaikutetaan kuntalaisten koettuun hyvinvointiin, elämänlaatuun, terveyteen sekä arjen ympäristöihin ja yleisesti siihen, että elämä on sujuvaa. Tehtävän toteuttaminen edellyttää riittävää tietopohjaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilasta. Tästä syystä Espoo, Helsinki, Vantaa ja Kauniainen ovat yhdessä toteuttaneet Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselytutkimuksen, jolla kerättiin tietoa väestön elinoloista, elämänlaadusta ja terveydestä.

Pääkaupunkiseudun asukkaista useampi kokee terveydentilansa hyväksi kuin kaikista suomalaisista. Myös pitkäaikaisia toimintarajoituksia terveysongelmien vuoksi esiintyy harvemmin ja kaksi kolmesta alle 65-vuotiaasta arvioi työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi. Kuitenkin terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on kasvanut. Näin on käynyt sekä pääkaupunkiseudulla että koko maassa, ja tämä liittyy ainakin osin koronaepidemiaan.

Kolme viidestä pääkaupunkiseudun asukkaasta kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. Mielen hyvinvoinnin haasteet ovat kuitenkin yleisiä nuorissa ikäryhmissä ja ne ovat voimakkaasti yhteydessä työmarkkina-asemaan. Puolet pääkaupunkiseudun asukkaista myös kokee koronaepidemian lisänneen uupumuksen tunnetta. Osalle asukkaista kasautuu hyvinvoinnin haasteita. Hyvin harva osattomuutta tai vähäistä osallisuutta kokevista vastaajista kokee elämänlaatunsa hyväksi tai osallistuu aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan, lähes puolet heistä kokee itsensä yksinäiseksi ja puolet pitää kotitalouden menojen kattamista tuloilla vähintään melko hankalana.

Ainoastaan joka kolmas pääkaupunkiseudun asukas liikkuu terveyden kannalta riittävästi ja käyttää kasviksia ja hedelmiä suositusten mukaisesti. Kaksi viidestä arvioi päivittäisen liikunnan vähentyneen koronaepidemian aikana, yksi viidestä puolestaan arvioi päivittäisen liikunnan lisääntyneen koronaepidemian aikana. Pääkaupunkiseudun asukkaista suurempi osa on vähentänyt alkoholinkäyttöään korona-aikana kuin lisännyt sitä. Alkoholien liikakäyttö on yleisintä 65–79-vuotiaiden ikäryhmässä. Päivittäistupakointi on kokonaisuudessaan vähentynyt, mutta tupakoinnin erittäin suuret koulutusryhmittäiset erot eivät ole kaventuneet.

Kolme neljästä pääkaupunkiseutulaisesta kokee menojen kattamisen tuloilla vähintään melko helpoksi. Työttömyys ja työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella oleminen lisäävät toimeentulovaikeuksia. Joidenkin kohdalla toimeentulovaikeudet johtavat tilanteisiin, joissa on pakko rahan puutteen vuoksi jättää ostamatta lääkkeitä tai käymättä lääkärissä. Terveysongelmia kokeneiden joukossa heidän osuutensa on keskimääräistä suurempi. Kolme neljästä pääkaupunkiseutulaisesta kokee, että korona ei ole heikentänyt taloudellista tilannetta tai vaikutusta on ollut vain vähän. Koronaepidemiasta johtuva taloudellisen tilanteen heikentyminen on yksinasuvilla ja yhden huoltajan perheillä yhteydessä toimeentulovaikeuksiin muita useammin.

Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvoinnissa ja terveydessä on huomattavia sosioekonomisia eroja. Yksi monessa tarkastelussa esiin nouseva sosioekonominen taustatekijä on koulutustaso: korkeasti koulutetut voivat paremmin monen indikaattorin mukaan. Vaikka väestön hyvinvointi ja terveydentila ovat yleisesti parantuneet pitkällä aikavälillä, ei kehitys ole ollut yhtä suotuisaa kaikissa väestöryhmissä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä kannattaakin kiinnittää huomiota sekä heikoimmassa asemassa oleviin että niihin suuriin väestöryhmiin, joissa terveysongelmia on eniten.

Sammandrag

Att främja invånarnas välfärd och hälsa är ett av kommunens åligganden. Det inverkar på deras upplevda välmåga, livskvalitet, hälsa och vardagsmiljöer, och överlag på det som gör vardagen smidig. För detta ändamål behövs det en tillräcklig kunskapsbasis om hur invånarna har det, och därför har städerna Esbo, Helsingfors, Vanda och Grankulla tillsammans låtit utföra Huvudstadsregionens välfärdsenkät, som samlar in kunskap om invånarnas levnadsförhållanden, livskvalitet och hälsa.

Andelen invånare som upplever sin hälsa som god är större i Huvudstadsregionen än i Finland överlag. Samtidigt är andelen som har långvariga funktionsnedsättningar på grund av ohälsa mindre, och två av tre under 65-åringar i Huvudstadsregionen bedömer sin arbetsförmåga som utmärkt eller god. Det oaktat har den andel som upplever sin hälsa som medelmåttig eller ännu sämre vuxit. Så har skett både i Huvudstadsregionen och hela landet, och detta torde, åtminstone delvis, anknyta till coronaepidemin.

Tre av fem i Huvudstadsregionen tycker deras livskvalitet i medeltal är god. Men svårigheter med den mentala hälsan är vanliga i de unga åldersgrupperna, och det har ett starkt samband med de ungas ställning på arbetsmarknaden. Hälften av Huvudstadsregionens invånare upplever också att coronaepidemin ökat deras känsla av utmattning. Problemen med välbefinnandet tenderar anhopa sig på vissa invånargrupper. Av de svarare som upplever lottlöshet eller låg delaktighet är det mycket få som tycker deras livskvalitet är god, eller som aktivt är med i någon gemenskaps verksamhet. Nästan hälften av dem känner sig ensamma, och hälften tycker det är svårt att täcka utgifterna med inkomsterna.

Bara var tredje invånare i Huvudstadsregionen motionerar tillräckligt med tanke på hälsan, och äter grönsaker och frukt enligt rekommendationerna. Medan två femtedelar bedömer att deras dagliga motion minskat under coronaepidemin, tycker en femtedel att den ökat. Andelen invånare i Huvudstadsregionen som minskat på sin alkoholkonsumtion under epidemin är större än andelen som ökat den. Alltför stor alkoholkonsumtion är vanligast i åldersgruppen 65-79 år. Daglig tobaksrökning har som helhet minskat, men de mycket stora skillnaderna i rökande mellan folk med olika utbildning har inte minskat.

Tre invånare av fyra i Huvudstadsregionen tycker det är lätt eller ganska lätt att täcka sina utgifter med sina inkomster. Arbetslöshet, sjukpension eller att leva på rehabiliteringsstöd gör utkomsten ännu besvärligare. För somliga leder utkomstsvårigheterna till situationer där de måste avstå från att köpa medicin eller besöka läkare, för att pengarna inte räcker till. Bland dem som haft svårigheter med hälsan är denna andel större än i genomsnitt. Tre av fyra i Huvudstadsregionen upplever att coronan inte försvagat deras ekonomiska situation, eller i så fall bara lite. Att epidemin försämrat ekonomin och utkomsten är vanligare bland ensamboende och enföräldersfamiljer än bland andra.

I Huvudstadsregionen finns det betydande skillnader i välfärd och hälsa mellan invånare av olika socioekonomisk ställning. En socioekonomisk bakgrundsfaktor som många analyser klart påvisar är utbildningsnivån: högutbildade mår bättre enligt många mått mätt. Trots att befolkningens välfärd och hälsa allmänt taget förbättrats med åren har utvecklingen inte varit lika gynnsam i alla befolkningsgrupper. Det skulle gälla att i hälso- och välfärdsfrämjandet fokusera både på dem som har det sämst och på de stora befolkningsgrupper som har allra mest hälsoproblem.

Summary

In Finland, promoting the health and wellbeing of residents has traditionally been the task of municipalities. This work has influenced residents' perceived wellbeing, quality of life, health, everyday environment and, overall, the makings of a smooth life. For this purpose, a sufficient knowledge basis is needed on how residents are doing, for which reason the cities of Espoo, Helsinki, Vantaa and Kauniainen jointly commissioned the Helsinki Metropolitan Area Wellbeing Questionnaire, which gathered knowledge on residents' living conditions, quality of life and health.

The proportion of residents feeling their state of health is good is larger in the Helsinki Metropolitan Area than in Finland as a whole, and the proportion of people with long-lasting functional impairment due to bad health is smaller, with two-thirds of under 65 year olds feeling their working capacity is excellent or good. Then again, the proportion of residents feeling their health is average or worse has grown. This has been seen both in the Helsinki Metropolitan Area and the whole of Finland – probably relating to the corona epidemic, at least partly.

Three in five metropolitan area residents feel their quality of life is, on average, good. Problems of mental health are, however, rather common in young age groups, and they are strongly related to people's labour market status. Moreover, every second resident of the Helsinki Metropolitan Area felt the corona epidemic had increased their feelings of exhaustion. Problems of wellbeing tend to cluster in certain resident groups. Of those respondents experiencing deprivation or low inclusion only very few think their quality of life is good, or take part in some kind of common activity. Almost half of them feel lonely, and half think it is hard to make ends meet.

Only one in three residents in the Helsinki Metropolitan Area exercises enough for their health and eats vegetables and fruit according to recommendations. Whilst two in five estimated their daily exercise had fallen during the corona epidemic, one in five felt, instead, that it had increased. There were more Metropolitan Area residents who had reduced their alcohol consumption during the corona than who had increased it. Excessive alcohol consumption was most common among the 65-79 year olds. Daily smoking of tobacco have diminished as a whole, but the very big differences between people of various education levels have not decreased.

Three-quarters of the Metropolitan Area residents find it easy or very easy to make ends meet. Unemployment, disability pension or rehabilitation benefit correlate with increasing income difficulties. For some, their difficulties of livelihood had forced them to refrain from buying medicine or seeing a doctor. Such situations are more common with people who suffer from health conditions. Three-quarters of Helsinki Metropolitan Area's residents felt the corona epidemic had not weakened their economy at all or only a little. An economic situation weakened by the epidemic is more common among single dwellers and one-parent families than among other households.

In the Helsinki Metropolitan Area, there are considerable differences in wellbeing and health between residents depending on their socioeconomic status. A socioeconomic background factor that stands out in many studies is education level: high-educated people do better by many standards. Although as a whole the health and wellbeing of the population have improved in a long-term perspective, the trend has not been as favourable in all population groups. Thus, health and wellbeing promotion would do wisely to focus on both those people in the weakest position and on those relatively large population groups where health problems are most common.

1. Johdanto

Minna Joensuu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan tehtävä, jolla vaikutetaan kuntalaisten koettuun hyvinvointiin, elämänlaatuun, terveyteen sekä arjen ympäristöihin ja yleisesti siihen, että elämä on sujuvaa. Kyse on tietoon perustuvasta ja suunnitelmallisesta vaikuttamisesta hyvinvointiin ja sen osatekijöihin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointi- ja terveysnäkökohdat huomioidaan kaikissa kunnan toiminnoissa, kaikilla toimialoilla. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavatkin laajasti esimerkiksi talous-, työllisyys-, koulutus-, asunto-, alue-, sosiaali- ja terveyspolitiikka sekä yhdyskuntasuunnittelun ratkaisut. Parhaimmillaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen johtaminen perustuvat tietoon ja ovat osa kunnan kokonaisjohtamista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää riittävää tietopohjaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilasta. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä siitä, minkälaiset tekijät ylipäättään vaikuttavat väestön terveyteen ja hyvinvointiin ja minkälaisia yhteyksiä näiden tekijöiden välillä on havaittavissa. Osa tarvittavasta tiedosta saadaan rekistereistä ja muista tilastoista, mutta esimerkiksi koetusta elämänlaadusta ja elintavoista ei saada tietoa rekisterien pohjalta. Tällaisen tiedon saaminen vaatii taustalleen laajapohjaista tutkimusta. Tästä syystä pääkaupunkiseudun kunnat ovat toteuttaneet yhdessä tämän Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely -tutkimuksen, jolla kerättiin posti- ja verkkokyselyllä tietoa väestön elinoloista, elämänlaadusta ja terveydestä.

Tämä julkaisu, jossa raportoidaan Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn keskeiset tulokset, on syntynyt neljän kaupungin välisenä yhteistyönä. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely tuottaa laajasti tietoa väestön koetusta hyvinvoinnista, elinoloista, terveydentilasta ja toimintakyvystä, elintavoista, työkyvystä sekä esimerkiksi koronaepidemian vaikutuksista näihin. Jokaisen teema-artikkelin loppuun on lukijan avuksi koottu määritelmät artikkelissa käsitellyistä keskeisistä muuttujista. Julkaisun loppuun on myös tiivistetysti koottu myönteisiä ja huolestuttavia tuloksia julkaisun teema-alueista. Koko tutkimuksen kyselylomake on julkaisun liitteenä.

Pääkaupunkiseutulaiset kokivat hyvinvointikyselyyn vastaamisen tärkeäksi. Luvussa kaksi Hanna Ahlgren-Leinvuo kuvaa tutkimuksen laajan, lähes 12 000 vastauksen aineiston ja sen keskeiset piirteet. Laaja aineisto mahdollistaa myös monenlaiset jatkoanalyysit.

Hyvä terveydentila on olennainen osa hyvinvointia ja elämänlaatua. Kolmannessa luvussa Netta Mäki ja Ari-Pekka Sihvonen tarkastelevat terveyttä ja sairastavuutta useasta eri näkökulmasta. Koetun terveydentilan ja itse raportoidun pitkäaikaisen toimintarajoitteen lisäksi katsotaan lääkärin diagnosoimia pitkäaikaissairauksia sekä iäkkäiden osalta toimintakykyä ja etenkin vakavaa toimintarajoitetta. Sairauksien riskitekijöistä puolestaan käsitellään painoindeksiä ja lihavuutta. Huomiota kiinnitetään myös näiden indikaattoreiden taustatekijöihin ja arvioidaan syy-seuraussuhteita muun muassa elämänlaadun osalta.

Mielen hyvinvointi ja elämänlaatu nähdään usein hyvinvoinnin osatekijöinä muun terveyden ja materiaalisen hyvinvoinnin ohella. Mielen hyvinvointi on hyvin laaja käsite. Luvussa neljä Netta Mäki ja Hanna Ahlgren-Leinvuo tarkastelevat mielen hyvinvointia ja sen puutetta. Näitä mittaaviksi tekijöiksi tähän julkaisuun on valittu masennus, ahdistuneisuushäiriö ja itsetuhoiset ajatukset sekä psyykinen kuormittuneisuus. Elämänlaadun mittarina puolestaan käytetään WHO:n kehittämää mittaria, joka pitää sisällään elä-

mänlaadun, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen ja ympäristöä koskevan ulottuvuuden. Luvussa tarkastellaan paitsi taustatekijöiden yhteyttä mielen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, myös sitä, miten koronaepidemia on lisännyt uupumuksen tunnetta.

Luvussa viisi Netta Mäki kirjoittaa päihteiden käytöstä. Niiden terveyshaitat ovat ilmeiset, mutta osuvat hieman eri tavalla eri väestöryhmiin. Tässä luvussa keskitytään paitsi eri päihteiden – alkoholin, tupakoinnin ja kannabiksen – käytön yleisyyteen pääkaupunkiseudulla, niin myös yleisyyden eroihin eri sosiodemografisissa ja -ekonomisissa ryhmissä. Kiinnostuksen kohteena on niin ikään päihteiden käytön yhteys hyvinvointiin ja terveyteen sekä alkoholinkäytön muutos koronaepidemian aikana.

Liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla on runsaasti myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Julkaisun kuudennessa luvussa Minna Mäntä kertoo lyhyesti nykyisestä liikkumisen suosituksista sekä tarkastelee suosituksen toteutumista pääkaupunkiseudulla. Lisäksi esitetään tuloksia siitä, miten koronaepidemia on muuttanut aikuisien päivittäistä liikkumista. Julkaisun seitsemännessä luvussa Minna Mäntä tarkastelee kasvisten, marjojen ja hedelmien suosituksen mukaista käyttöä. Molemmissa luvuissa suosituksen toteutumista tarkastellaan iän, sukupuolen ja koulutustaustan mukaan.

Aikuisväestön työkyky vaikuttaa laajasti yksilöiden ja koko yhteiskunnan toimintaan. Julkaisun kahdeksannessa luvussa Minna Mäntä kuvaa tuloksia koetusta työkyvystä ja sairauspoissaoloista. Artikkelissa keskitytään erityisesti ikä- ja koulutusryhmien välisen työkykyerojen tarkasteluun.

Osallisuus tarkoittaa yhteyttä muihin ihmisiin ja kykyä osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Osallisuus on myös osallisuuden kokemusta. Näitä teemoja käsittelevät Jenni Erjansola, Netta Mäki ja Hanna Ahlgren-Leinvuo luvussa yhdeksän. Osallisuutta mitattiin tässä tutkimuksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämällä osallisuusindikaattorilla, joka muodostetaan vastauksista kymmeneen erilaiseen osallisuutta kartoittavaan kysymykseen. Osallisuuden kokemus vaihtelee pääkaupunkiseudun kaupunkien välillä. Luvussa tarkastellaan lisäksi osallisuuden eroja iän ja sukupuolen mukaan sekä koulutusryhmittäin. Lisäksi katsotaan, miten osallisuuden kokemus on yhteydessä osallistumiseen, koettuun elämänlaatuun ja yksinäisyyteen.

Yksinäisyys etenkin usein toistuvana ja pitkittyneenä on hyvinvointia kuormittavaa ja yksinäisyyttä kokevat ihmiset kokevat usein myös terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi. Julkaisun kymmenennessä luvussa Ari-Pekka Sihvonen kuvaa yksinäisyyden kokemisen yleisyyttä pääkaupunkiseudulla. Luvussa tarkastellaan erityisesti sukupuoli-, ikä- ja koulutusryhmien välisiä eroja yksinäisyyden kokemisessa. Artikkelissa kuvataan myös yksinäisyyden kokemisen ja sosiodemografisten ja -ekonomisten sekä hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien tekijöiden välisiä yhteyksiä. Lopuksi tarkastellaan vastaajien arvioita siitä, onko koronaepidemia lisännyt heidän yksinäisyyttään tai vähentänyt yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin.

Taloudellinen toimeentulo on yksi hyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä. Julkaisun luvussa 11 Hanna Ahlgren-Leinvuo tarkastelee koettujen toimeentulovaikeuksien esiintyvyyttä pääkaupunkiseudulla muun muassa koulutustaustan ja työmarkkina-aseman mukaan. Artikkelissa kiinnitetään huomio myös terveysongelmien ja toimeentulovaikeuksien välisiin yhteyksiin. Lopuksi tarkastellaan vastaajien arvioita siitä, onko koronaepidemia heikentänyt heidän taloudellista tilannettaan.

Useilla mittareilla mitattuna väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa ja terveydessä ovat yhä selkeitä. Kaupunkien näkökulmasta sosioekonomisten hyvinvointi- ja terveyserojen lisäksi tärkeiksi nousevat myös esimerkiksi hyvinvointi- ja terveyserot suhteessa sukupuoleen, asuinalueeseen, etniseen taustaan tai asumismuotoon. Kaikkiin näihin ei tässä julkaisussa pystytä vastaamaan, mutta kokonaisuutena julkaisu antaa näkymän pääkaupunkiseudun kaupunkien asukkaiden koettuun terveyteen ja

hyvinvointiin. Se pyrkii osaltaan vastaamaan kysymykseen siitä, millainen on pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvoinnin tila 2020-luvun alussa. Kaupunkinäkökulmasta erityisesti sellaisten hyvinvoinnin ja terveyden erojen tunnistaminen, joiden syihin voidaan vaikuttaa joko muokkaamalla käyttäytymisen edellytyksiä, olosuhteita tai eroihin johtavia mekanismeja, olisi yhteiskuntapoliittisesti tärkeää. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhtenä keskeisenä tavoitteena tuleekin olla väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Artikkelien kirjoittajat

VTL, Hanna Ahlgren-Leinvuo, erikoistutkija, Helsingin kaupunki

VTM, Jenni Erjansola, tutkija, Helsingin kaupunki

VTM, Minna Joensuu, tutkimusjohtaja (va.), Espoon kaupunki

VTT, dos. Netta Mäki, erikoistutkija, Helsingin kaupunki

TTT, dos. Minna Mänty, tutkija, Vantaan kaupunki

VTM, MSc, Ari-Pekka Sihvonen, tutkija, Helsingin kaupunki

2. Tutkimusaineisto

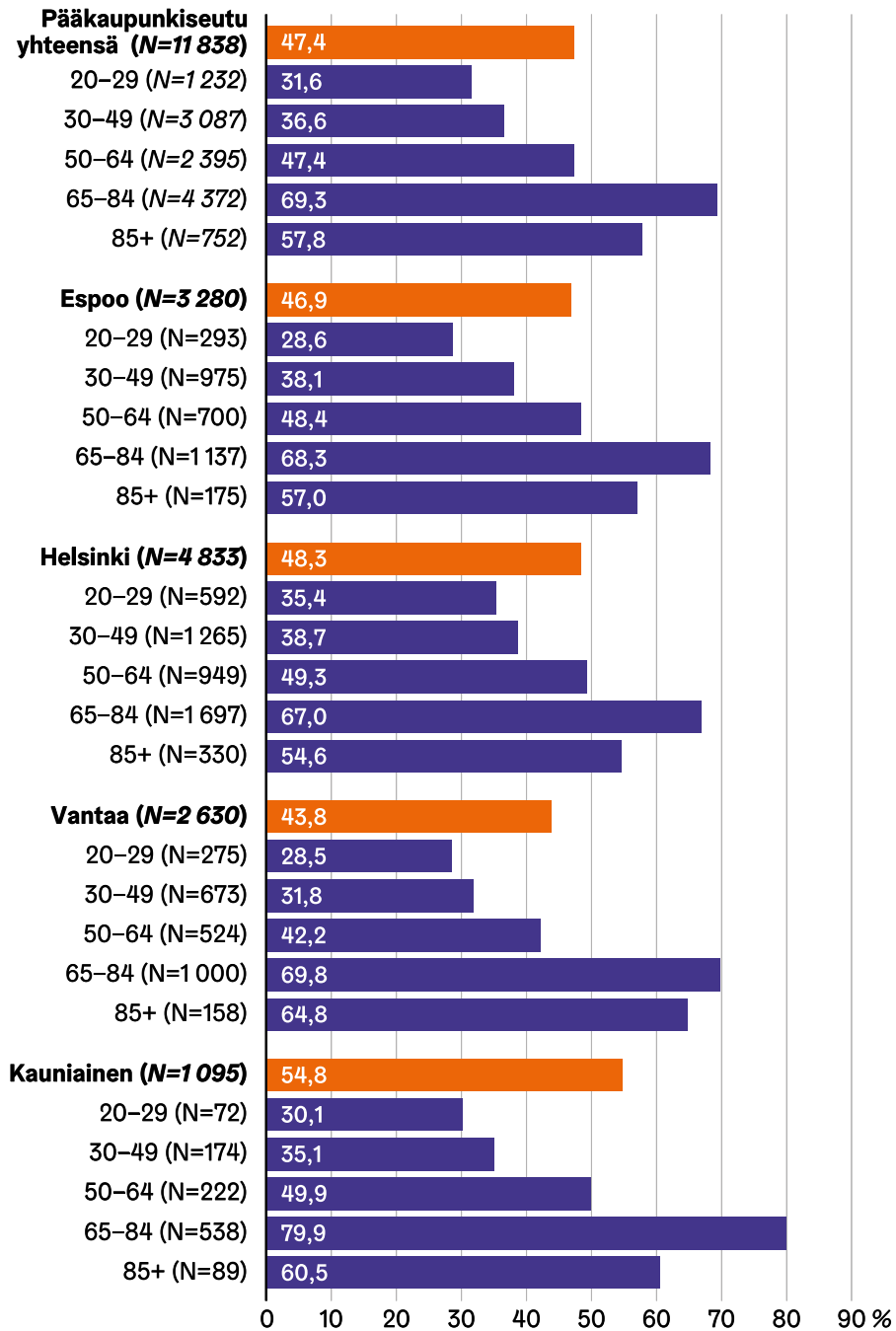
Hanna Ahlgren-Leinvuo

Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely on Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten keväällä 2021 toteuttama asukkaiden elinoloja, terveyttä ja hyvinvointia kartoittava kyselytutkimus. Tutkimukseen valittiin väestörekisterijärjestelmästä satunnaisesti 25 000 pääkaupunkiseudun 20 vuotta täyttäneitä asukasta. Otokseen poimituille lähetettiin postitse kyselylomake, jonka saatekirjeessä tarjottiin myös mahdollisuutta vastata kyselyyn internetin kautta. Kyselylomakkeesta oli 4 kieliversiota: suomi, ruotsi, venäjä ja englanti. Paperilomakkeen kieliversio valittiin vastaajalle väestörekisteriin ilmoitetun äidinkieltiedon perusteella. Jos vastaajan äidinkieltietona oli suomi, ruotsi tai venäjä, hänelle lähetettiin lomake kyseisellä kielellä. Mikäli vastaajan äidinkieli oli jokin muu kuin suomi, ruotsi tai venäjä, hänelle lähetettiin englanninkielinen lomake. Internetin kautta vastatessa vastaaja pystyi itse valitsemaan haluamansa kieliversioon.

Kaikille otokseen poimituille lähetettiin sisällöltään samanlainen kyselylomake. Lomakkeen loppupuolella oli esitetty työkykyyn liittyviä kysymyksiä työelämässä mukana oleville vastaajille ja vastaavasti päivittäiseen toimintakykyyn liittyviä kysymyksiä niille, jotka eivät olleet enää lainkaan mukana työelämässä. Kyselylomake on raportin liitteenä (liite 1).

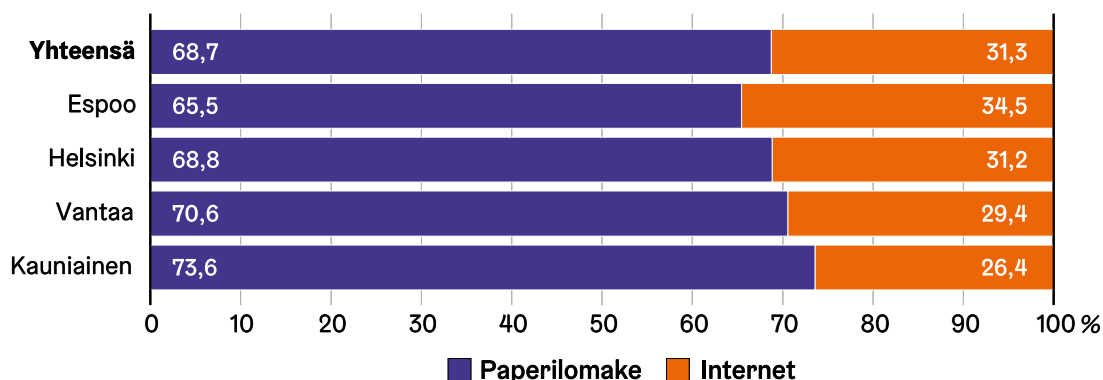
Vastauksia kertyi lähes 12 000, joista 4 800 oli Helsingistä, 3 300 Espoosta, 2 600 Vantaalta ja 1 100 Kauniaisista. Kyselyn vastausprosentti oli 47. Aktiivisimmin vastasivat vanhemmat ikäryhmät: esimerkiksi 65–84-vuotiaiden vastausprosentti oli lähes 70. Nuorimmissa ikäluokissa vastausprosentti sen sijaan jäi alhaiseksi: alle 30-vuotiaiden vastausprosentti oli 32. Naiset (52 %) vastasivat miehiä (43 %) aktiivisemmin. Enemmistö (69 %) vastasi kyselyyn palauttamalla paperilomakkeen. Internetin kautta vastaaminen oli yleisintä Espoossa, jossa 35 prosenttia vastasi kyselyyn internetin kautta. Kuviossa 2.1. on esitetty kaupunkikohtaiset vastausprosentit ikäryhmittäin ja kuviossa 2.2. vastausten jakautuminen paperilomake- ja internetvastauksiin.

Kuvio 2.1. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn vastausaktiivisuus kaupungeittain ja ikäryhmittäin.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Kuvio 2.2. Vastausten jakautuminen paperilomake- ja internetvastauksiin kaupungeittain.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Vastaukset on korjattu painokertoimen avulla. Kaikissa tutkimusaineistosta tehdyissä analyyseissä on käytetty painokerrointa, jonka laskennassa otettiin huomioon kotikunta, ikä, sukupuoli ja siviilisäätty.

Julkaisussa analysoidaan keskeisimpiä hyvinvoinnin ja terveyden ilmiöitä ja käydään läpi niiden tuloksia. Tarkasteluissa nostetaan esiin ensinnäkin pääkaupunkiseudun kaupunkien välisiä eroja. Kaupunkien välisissä vertailuissa niiden ikärakenteen erojen mahdollinen vaikutus on vakioitu pois. Ikävakiointissa vakioväestönä on käytetty aineiston painotettua ikäjakaumaa. Lisäksi tarkastellaan väestöryhmien välisiä eroja. Osa väestöryhmien välisiä eroja koskevista tarkasteluista on tehty koko pääkaupunkiseudun tasolla, sillä monet eroihin liittyvät kysymykset ovat samankaltaisia alueesta riippumatta. Lisäksi tapausmäärien riittävyys kaupunkikohtaisissa tarkasteluissa asettaa välillä haasteita analysointiin.

Taustamuuttujina analyyseissä käytetään iän ja sukupuolen lisäksi muita sosiodemografisia tietoja ja sosioekonomisia indikaattoreita. Ikä- ja sukupuolitieto on saatu väestötietojärjestelmästä. Siviilisäättytietona on analyyseissä käytetty vastaajan itse ilmoittamaa tietoa siitä, onko hän tällä hetkellä naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa, avoliitossa, asumuserossa tai eronnut, leski vai naimaton (ks. Liite 1, kysymys 9). Itse ilmoitetun tiedon etuna rekisteritietoon nähden on se, että sen avulla saadaan selville myös avoliitossa asuvat, jotka rekisteritiedossa sisältyvät luokkaan ”naimaton”. Myös vastaajan perhetyyppiin liittyvää tietoa on hyödynnetty. Perhetyyppi-muuttuja on muodostettu tutkimusaineistoon kotitaloudessa asuvia muita henkilöitä koskevan kysymyksen pohjalta (kysymys 10).

Sosioekonomiset indikaattorit kuvaavat koulutustasoa, pääasiallista toimintaa ja taloudellista tilannetta. Kolmeluokkaisen koulutusmuuttujan matalin koulutustaso pitää sisällään peruskoulun, kansakoulun ja keskikoulun (kysymys 8). Keskiasteen koulutukseksi luetaan ammattikoulu- tai opistotutkinto sekä ylioppilastutkinto. Korkea-asteen koulutus pitää sisällään ammattikorkeakoulu-, yliopisto- ja korkeakoulututkinnot. Ammattiasemasta ei aineistossa ole tietoa, mutta sen sijaan lomakkeella on kysytty pääasiallisesta toiminnasta (kysymys 13), joka kuvaa vastaajan työmarkkina-asemaa ja taloudellisen toiminnan laatua. Myös taloudellista tilannetta kuvataan vastaajan itse ilmoittamien tietojen perusteella. Aineistossa on tietoa siitä, onko vastaajan kotitaloudella vaikeuksia selviytyä menoista käytettävissä olevilla tuloilla (kysymys 16). Lisäksi aineistossa on tietoa siitä, onko vastaaja kokenut vaikeuksia selviytyä välttämättömistä ruokaan, lääkeillä käyntiin ja lääkkeisiin liittyvistä menoista (kysymys 17).

Analyysimenetelminä tässä raportissa käytetään ikäryhmittäisiä ja ikävakioituja ja-kaumia sekä ristiintaulukointia. Jotta ilmiötä ymmärrettäisiin paremmin, analysoidaan useassa tapauksessa ristiintaulukoinnin lisäksi sosiodemografisten ja sosioekonomisten tekijöiden sekä kiinnostuksen kohteena olevien indikaattoreiden välistä yhteyttä logistisella regressiomallilla. Tuloksille esitetään 95 prosentin luottamusvälit. Kaikki analyysit tehtiin SAS EG -ohjelman koodipohjalla.

Kysely toteutettiin koronaepidemian aikana. Tämä tuo joitakin haasteita tutkimustulosten tulkintaan. Kyselylomakkeella oli joitakin kysymyksiä, joiden kohdalla ei voi varmuudella tietää, vastasiko vastaaja kysymykseen koronaepidemian aikaisen tilanteen mukaan vai epidemiaa edeltäneen ajan mukaan. Tällaisia kysymyksiä ovat muun muassa monet osallisuuteen liittyvät kysymykset sekä elintavoista liikuntaa koskevat kysymykset. Lomakkeella oli myös erikseen korona-aikaa koskevia kysymyksiä.

Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn kyselylomakkeella on paljon samoja kysymyksiä kuin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimuksen kyselylomakkeilla, ja aineistosta kootut indikaattorit ovat suurelta osin samoja kuin FinSote-tutkimuksen tulosraporteissa. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn tulokset eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia FinSote-tutkimuksen tulosten kanssa, sillä kyseessä on kaksi erillistä tutkimushanketta, joissa muun muassa vastauskatoa on huomioitu eri tavalla.

3. Terveys ja sairastavuus

Netta Mäki ja Ari-Pekka Sihvonen

Terveys ymmärretään fyysiseksi, henkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinniksi – ei siis pelkästään sairauden tai heikkouden puutteeksi. Määritelmää laajennetaan usein korostamalla terveyden dynaamisuutta. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta myös ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. Kaiken kaikkiaan hyvä terveydentila on olennainen osa hyvinvointia ja elämänlaatua.

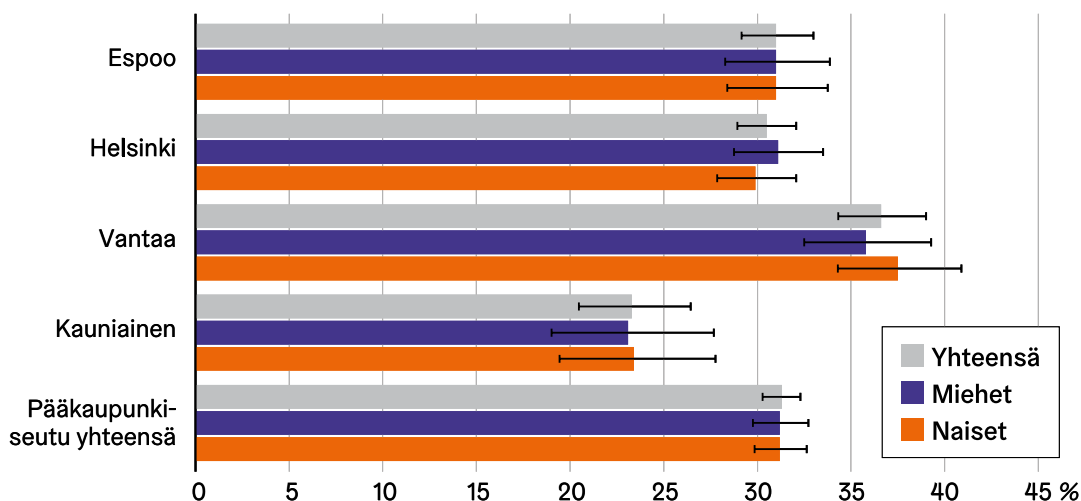
Etenkin iäkkäillä terveyden ja sairastavuuden ohella korostuu toimintakyky. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) määrittää toimintakyvyn kokonaisvaltaisesta näkökulmasta, jolloin se ottaa huomioon terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutuksen. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi erilaiset tukimuodot, palvelut ja apuvälineet sekä vaikkapa harrastukset. Ikäihmisten toimintakyky voikin parantua ilman että terveydentilassa tapahtuu muutosta, jos vanhusten toimintaympäristöä kehitetään ja parannetaan.

3.1. Koettu terveydentila on hyvin samankaltainen miehillä ja naisilla

Itse koettu terveys on useissa tutkimuksissa osoittautunut hyväksi mittariksi subjektiiviselle terveydentilalle. Vaikka se kuvaa terveydentilaa laajasti, ennustaa se väestötasolla hyvin jopa kuolleisuutta. Pääkaupunkiseudun asukkaista lähes kolmannes kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (Kuvio 3.1). Näin kokevien osuus on suurin Vantaalla (37 %) ja pienin Kauniaisissa (23 %). Helsingissä ja Espoossa osuus on 31 prosenttia.

Verrattuna kaikkiin suomalaisiin Helsingin, Espoon ja Kauniaisten asukkaista useampi kokee terveydentilansa hyväksi. Vantaa sen sijaan ei eroa koko Suomen keskiarvosta. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on kasvanut neljän vuoden takaisesta tilanteesta. Näin on käynyt sekä pääkaupunkiseudulla että koko maassa (Parikka & Pentala-Nikulainen & Koskela ym. 2018; Parikka & Koskela & Ikonen ym. 2020.), ja tämä liittyyne ainakin osin koronaepidemiaan.

Kuvio 3.1 Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) pääkaupunkiseudulla

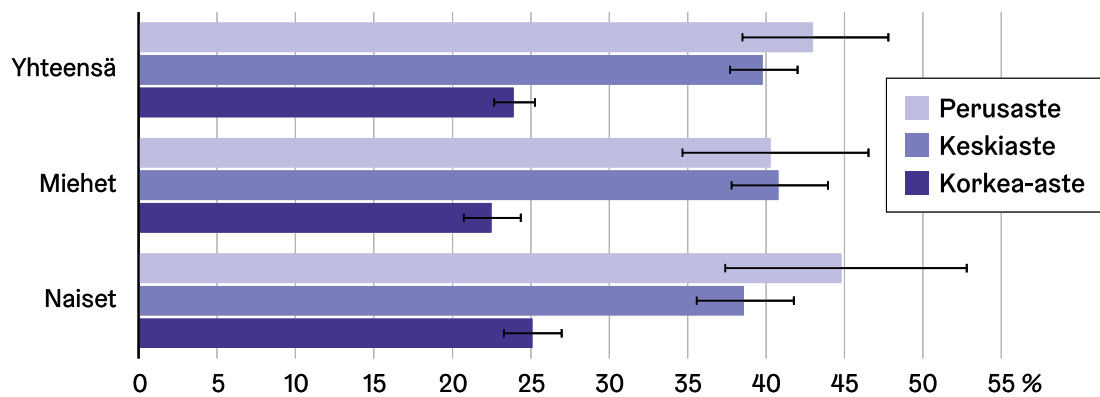


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Sukupuolten välillä on hyvin pienet erot itse raportoidussa terveydentilassa. Sen sijaan ikä on voimakkaasti yhteydessä kokemukseen terveydentilasta. Kun 20–39-vuotiaista joka neljäs kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, on osuus 40–64-vuotiailla 30 prosenttia, 65–79-vuotiailla lähes 40 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneillä yli 60 prosenttia. Vantaalla terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevia oli eniten kaikissa ikäryhmissä, Kauniaisissa puolestaan vähiten.

Niin ikään koulutustaso on voimakkaasti yhteydessä itsearvioituun terveydentilaan. Perusasteen ja keskiasteen koulutuksen suorittaneilla ei eroa ole, vaan 40–45 prosenttia arvioi terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, mutta korkea-asteen tutkinnon suorittaneista näin tekee vajaa neljännes (Kuvio 3.2).

Kuvio 3.2 Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla koulutusryhmittäin



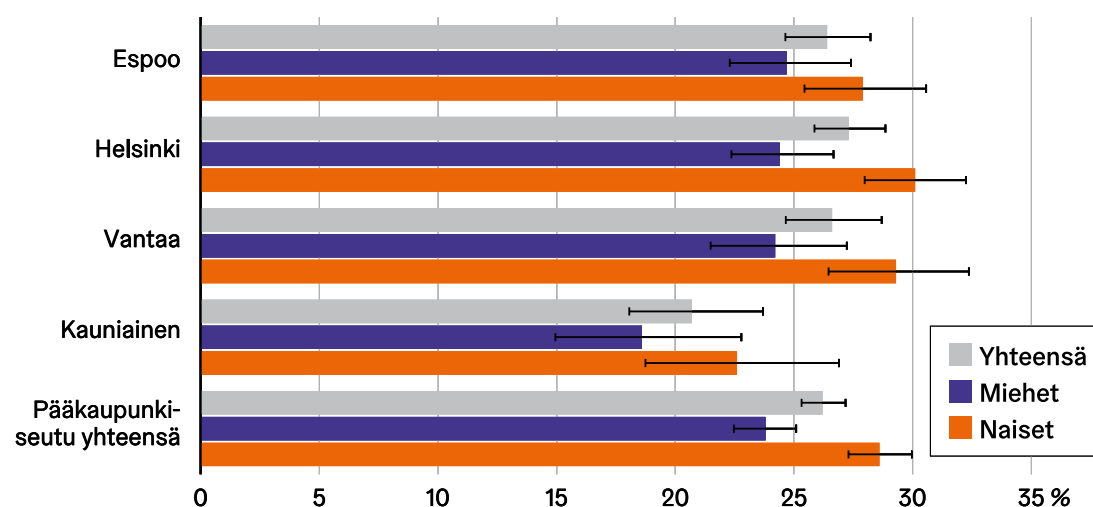
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

3.2. Eronneilla ja naimattomilla suurempi riski kokea terveysongelmista johtuvia pitkäaikaisia toimintarajoituksia

Hieman eri näkökulma terveydentilaan saadaan, jos tarkastellaan sellaista vähintään kuusi kuukautta jatkunutta terveysongelmaa, joka on rajoittanut toimintakykyä vakavasti tai lievemmin. Kun viitataan koettua terveyttä tarkemmin tiettyyn terveyden osaluueeseen, pienenee sitä kokeneiden osuus. Koko pääkaupunkiseudulla 24 prosenttia miehistä ja 29 prosenttia naisista kokee pitkäaikaisia toimintarajoituksia terveysongelmien vuoksi. Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla osuudet ovat hyvin samantapaiset, mutta Kauniaisissa selvästi pienemmät (Kuvio 3.3).

Vantaata lukuun ottamatta pääkaupunkiseudun asukkaat kokevat toimintarajoituksia terveysongelmien vuoksi harvemmin kuin kaikki suomalaiset keskimäärin. Pitkäaikaisia toimintarajoituksia kokevien osuus ei ole suurentunut pääkaupunkiseudulla vuosien 2017–2018 jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018), eikä nähtävissä ole sellaista – ilmeisesti koronaepidemiaan liittyvää – kasvua kuin itse arvioidussa heikossa terveydentilassa.

Kuvio 3.3 Pitkäaikaisia toimintarajoituksia terveysongelman vuoksi kokeneiden ikävakioitu osuus (%)



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Myös tämä terveysmuuttuja on hyvin ikäsidonainen, ja yhteys iän ja sen välillä on hyvin samankaltainen kuin itse koetussa terveydentilassa. Iän lisäksi esimerkiksi siviilisäätty on yhteydessä pitkäaikaisiin toimintarajoituksiin. Avoliitossa asuvilla ei ole avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevia useammin näitä terveysongelmia, mutta senkin jälkeen, kun ikä ja sukupuoli on vakioitu, on leskillä lähes 30 prosenttia ja eronneilla ja naimattomilla 50 prosenttia suurempi todennäköisyys kärsiä pitkäaikaisista toimintarajoitteista. Koulutuksen vakioiminen poistaa leskien suuremman riskin eli ero avoliitossa oleviin johtui siitä, että leskien koulutustaso on ikäkin huomioon ottaen matalampi. Sen sijaan eronneiden ja naimattomien avoliitossa olevia suurempi riski kokea pitkäaikaisia toimintarajoituksia oli analyyseissä hyvin vakaa, eikä esimerkiksi työmarkkina-aseman vakioiminen selitä sitä.

3.3. Osa pitkäaikaissairauksista on hyvin yleisiä iäkkäillä

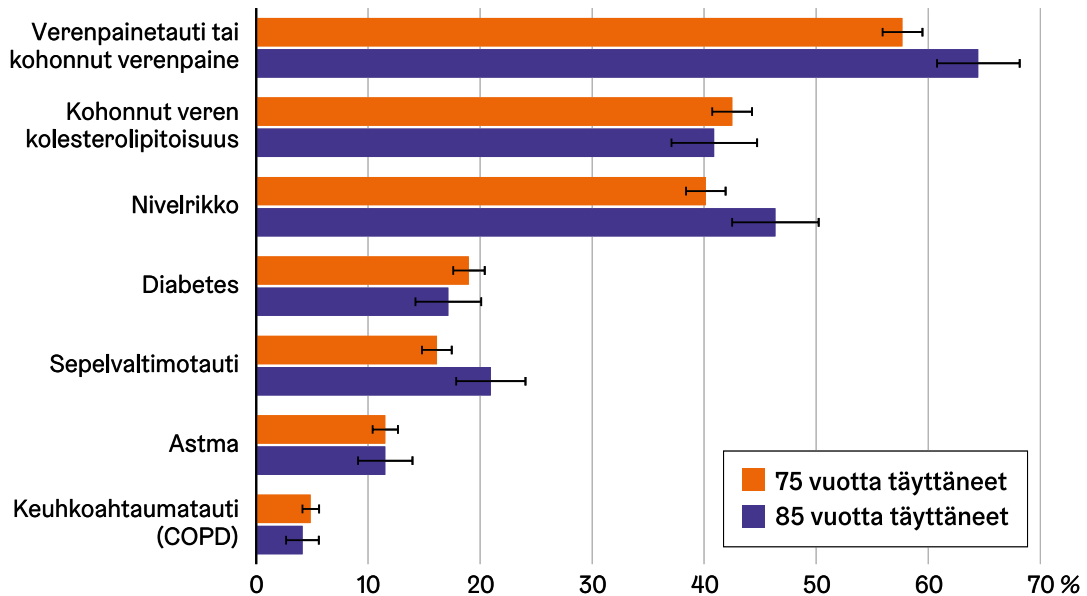
Useimmat pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä vasta ikäänntyneillä. Niitä tarkastellaankin seuraavaksi 75 ja 85 vuotta täyttäneiden osalta. Kuntien välillä oli pieniä eroja näiden sairauksien yleisyydessä 75 vuotta täyttäneitä tarkasteltaessa, mutta sen jälkeen, kun ikärakenteiden erot kuntien välillä oli otettu huomioon, ei keskeisimpien sairauksien yleisyydessä ollut kuntakohtaisia eroja. Sen takia näitä sairauksia tarkastellaan tässä koko pääkaupunkiseututasoisesti.

Verenpainetauti tai kohonnut verenpaine ovat hyvin yleisiä iäkkäillä (Kuvio 3.4). 75 vuotta täyttäneistä pääkaupunkiseudun asukkaista 58 prosenttia kärsii näistä ja 85 vuotta täyttäneillä osuus on 64 prosenttia. Niin ikään kohonnut veren kolesteroli on yleistä: yli 40 prosentilla pääkaupunkiseudun ikäihmisistä on kolesteroliarvot koholla. Nivelrikko on suunnilleen yhtä yleinen sairaus, sillä 85 vuotta täyttäneistä sitä sairastaa 45 prosenttia. Diabetes on vajaalla viidenneksellä tämän ikäisistä. Sepelvaltimotauti on yleinen etenkin 85 vuotta täyttäneillä, ja heistä joka viides sairastaa sitä. Astmaa sairastaa hieman yli 10 prosenttia ikäihmisistä ja keuhkohtaumatauti viisi prosenttia.

On hyvä huomata, että pitkäaikaissairaudet kasautuvat osin samoille asukkaille. Esimerkiksi niillä 75 vuotta täyttäneillä, joilla on kohonnut veren kolesteroli, on 3,5-kertainen todennäköisyys kärsiä myös kohonneesta verenpaineesta verrattuna niihin

ikäihmisiin, joiden kolesteroli ei ole koholla. Vastaavasti kohonnut verenpaine lisää todennäköisyyden sairastaa myös diabetesta 2,6 kertaiseksi verrattuna niihin, joilla ei kohonnutta verenpainetta ole.

Kuvio 3.4. Pitkäaikaissairauksia sairastavien osuus (%) 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneistä koko pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

3.4. Toimintakyky heikkenee selvästi iän myötä ja puolella 85 vuotta täyttäneistä on vakava toimintarajoite

Suurella osalla iäkkäistä on vaikeuksia tai ongelmia, jotka hankaloittavat päivittäisestä elämästä ja arkiaskareista selviämistä. Toimintakykyä voidaan mitata useasta eri näkökulmasta. Usein käytetty vakavaa toimintarajoitetta kuvaava mittari kartoittaa, missä määrin iäkkäillä on suuria vaikeuksia suoriutua ainakin yhdestä seuraavista viidestä päivittäisen elämän toimesta: noin puolen kilometrin matkan kävelemisestä levähtämättä, tavallisen sanomalehtitekstin lukemisesta (silmälaseilla tai ilman), usean henkilön välisessä keskustelussa sanotun kuulemisesta (kuulokojeen kanssa tai ilman), muistin toiminnassa tai uusien tietojen ja asioiden omaksumisessa ja oppimisessa.

Pääkaupunkiseudun asukkaista vakava toimintarajoite on 30 prosentilla 75-vuotta täyttäneistä ja 50 prosentilla 85-vuotta täyttäneistä (Kuvio 3.5). Miesten ja naisten välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa vakavan toimintarajoitteen yleisyydessä. Myöskään selviä ja johdonmukaisia eroja iäkkäiden helsinkiläisten, espoolaisten ja vantaalaisten toimintakyvyn välillä ei juuri ole, mutta iäkkäiden kauniaislaisten toimintakyky on useimpien mittareiden mukaan muita pääkaupunkiseutulaisia hieman parempi.

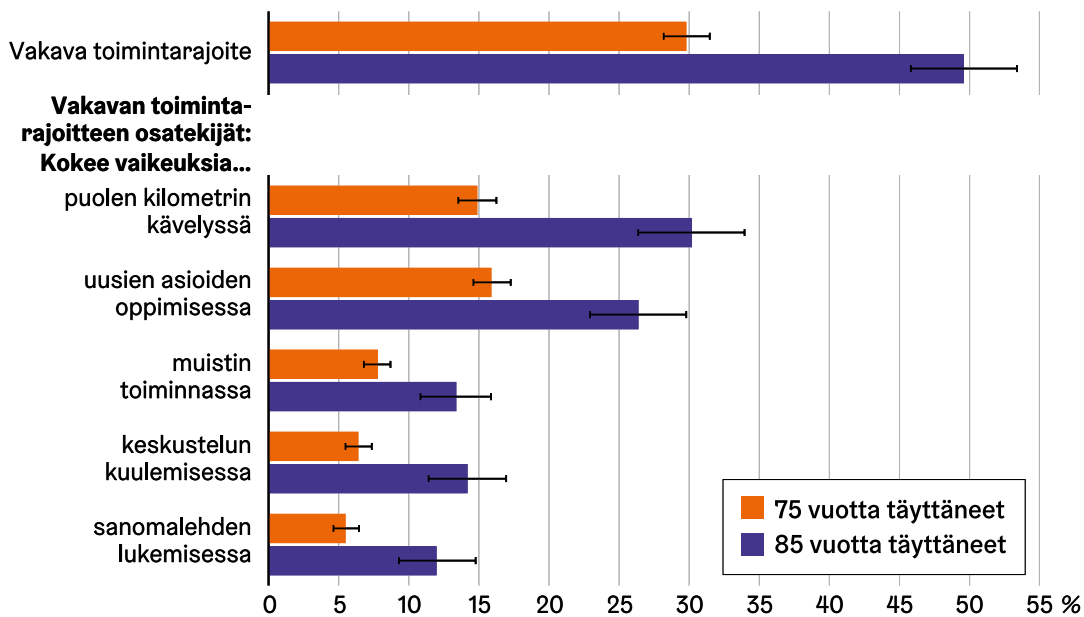
Kaikki vakavan toimintarajoitteen osatekijät ovat 85 vuotta täyttäneillä huomattavasti yleisempiä kuin 75 vuotta täyttäneillä. Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn haasteen yleisyys on iäkkäämmillä noin kaksinkertainen 75 vuotta täyttäneisiin verrattuna, sillä 30 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä kokee haastavaksi kävellä puolen kilometrin matka, kun vastaava osuus 75 vuotta täyttäneillä on 15 prosenttia. Niin ikään sanomalehtitekstin lukemisessa ja usean henkilön välisen keskustelun kuulemisessa suhteelliset erot näiden ikäluokkien välillä ovat suuret, ja haasteita näissä kokee 12–14 prosenttia

vanhemmasta ikäluokasta, kun osuudet 75 vuotta täyttäneillä ovat noin kuusi prosenttia. Kognitiivisissa toiminnoissa eli muistin toimimisessa ja tietojen ja asioiden omaksumisessa ja oppimisessa suhteelliset erot ovat vähän pienemmät, mutta 75 vuotta täyttäneistä 16 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä jopa 26 prosenttia kokee uusien asioiden oppimisen haastavaksi.

Toimintakykyä mitataan usein muidenkin indikaattoreiden avulla. Kodin arjen askareista ja toimista selviämässä kuvaavista indikaattoreista esimerkiksi ruokakaupassa käymisessä vähintään suuria vaikeuksia on 29 prosentilla ja lääkityksestä huolehtimisessa 11 prosentilla 85-vuotiaista. Melko harvalla kotona asuvalla iäkkäällä on suuria vaikeuksia itsestään huolehtimisessa. Esimerkiksi terveytensä takia peseytymisessä tai pukeutumisessa suuria vaikeuksia raportoi noin 8 prosenttia 85-vuotiaista. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät ongelmat ja vaikeudet ovat kuitenkin suhteellisen yleisiä iäkkäillä pääkaupunkiseutulailla. Esimerkiksi yhden kerrosvälin portaiden nousemisen erittäin vaikeaksi terveytensä takia koki 12 prosenttia 75-vuotiaista.

Vakavan toimintarajoitteen lisäksi useimpien muiden indikaattoreiden kohdalla iäkkäiden naisten ja miesten väliset toimintakyvyn erot ovat pieniä. Lähinnä fyysiseen toimintakykyyn liittyvissä toiminnoissa – esimerkiksi kävelyssä, portaiden nousemisessa ja ruokakaupassa käymisessä – on naisilla vaikeuksia miehiä useammin.

Kuvio 3.5 Vakavaa toimintarajoitetta ja sen osatekijöitä kokevien osuus (%) 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneistä koko pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

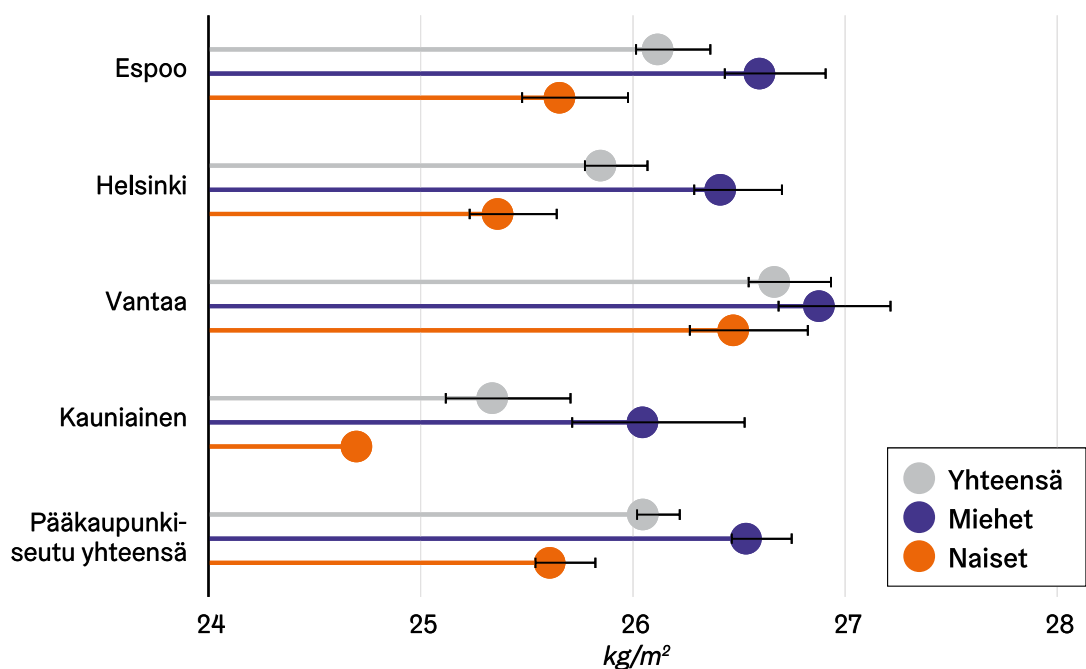
Muiden terveydentilaa ja sairastavuutta kuvaavien muuttujien tapaan myös vakava toimintarajoite on yhteydessä sosiodemografisiin ja -ekonomisiin tekijöihin. Sukupuolen ja iän vakioimisen jälkeen avoliitossa olevilla, eronneilla, leskillä ja naimattomilla on huomattavasti naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevia suurempi vakavan toimintarajoitteen riski. Vastaavasti myös niillä pääkaupunkiseudun asukkailla, jotka kokevat taloudellisia vaikeuksia, on yli kaksikertainen todennäköisyys kokea vakavaa toimintarajoitetta. Osin nämä tekijät liittyvät yhteen, sillä taloudellisten vaikeuksien vakioiminen selitti pitkälti siviilisäädyn yhteyden vakavaan toimintarajoitteeseen. Toisaalta talousvaikeudet pysyivät edelleen vakaana vakavan toimintarajoitteen riskitekijänä.

3.5. Naisten painoindeksi on miesten indeksiä matalampi, mutta lihavien osuudessa ei ole eroa sukupuolten välillä

Painoindeksi (englanniksi body mass index, BMI) on mitta-arvo, jonka avulla arvioidaan ihmisen painon ja pituuden suhdetta. Useimmin käytetyn kaavan mukainen painoindeksi on henkilön paino jaettuna pituuden neliöllä. Vaikka painoindeksi saattaa yksilöiden kohdalla olla epävalidi mittari, sillä se ei ota huomioon kehonkoostumusta kuten lihasmassan määrää tai vyötärölihavuutta, niin väestötasolla ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä lisääntyneeseen sairastavuuteen useiden tautien kohdalla. Selkeämmin tämä yhteys näkyy lihavien (BMI 30–34,9) ja vaikeasti lihavien (BMI 35 tai enemmän) kohdalla.

Painoindeksin keskiarvo pääkaupunkiseudulla on 26,1 kg/m², ja Vantaata lukuun ottamatta kaikissa kaupungeissa naisten painoindeksi on miesten indeksiä pienempi (Kuvio 3.6). Helsingissä ja Espoossa keskiarvo on hyvin lähellä koko pääkaupunkiseudun lukua, Kauniaisissa taas sitä pienempi ja Vantaalla suurempi. Painoindeksin keskiarvo kaikkien suomalaisten osalta on saatavissa 30 vuotta täyttäneille (Lundqvist, Männistö, Jousilahti ym. 2017), ja vastaavassa ikäryhmässä pääkaupunkiseudun asukkaiden painoindeksin keskiarvo on huomattavasti pienempi.

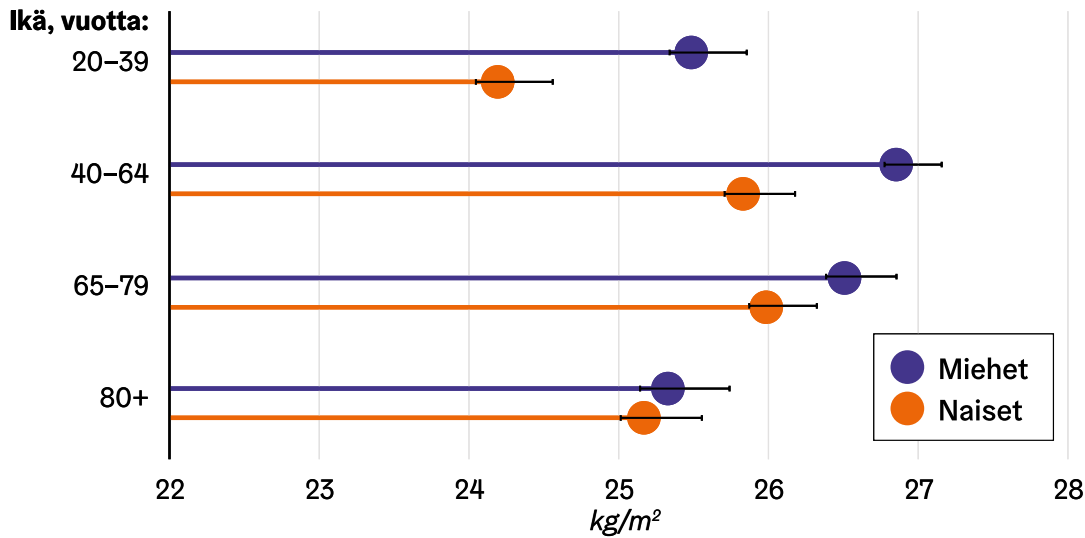
Kuvio 3.6. Ikävakioitu painoindeksin keskiarvo pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Sukupuolen ohella ikä on yhteydessä painoindeksiin (Kuvio 3.7). Sekä miehillä että naisilla painoindeksi on korkeimmillaan 40–64- ja 65–79-vuotiaiden ikäryhmissä. Naisten painoindeksi pääkaupunkiseudulla on nuorilla aikuisilla huomattavasti muita ikäryhmiä pienempi, miehillä vastaavaa eroa ei ole. Painoindeksin keskiarvo vaihtelee myös koulutustason mukaan niin, että sekä miehillä että naisilla korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden ikävakioitu painoindeksi on selvästi muita koulutusryhmiä matalampi.

Kuvio 3.7. Ikävakioitu painoindeksin keskiarvo miehillä ja naisilla ikäryhmittäin koko pääkaupunkiseudulla

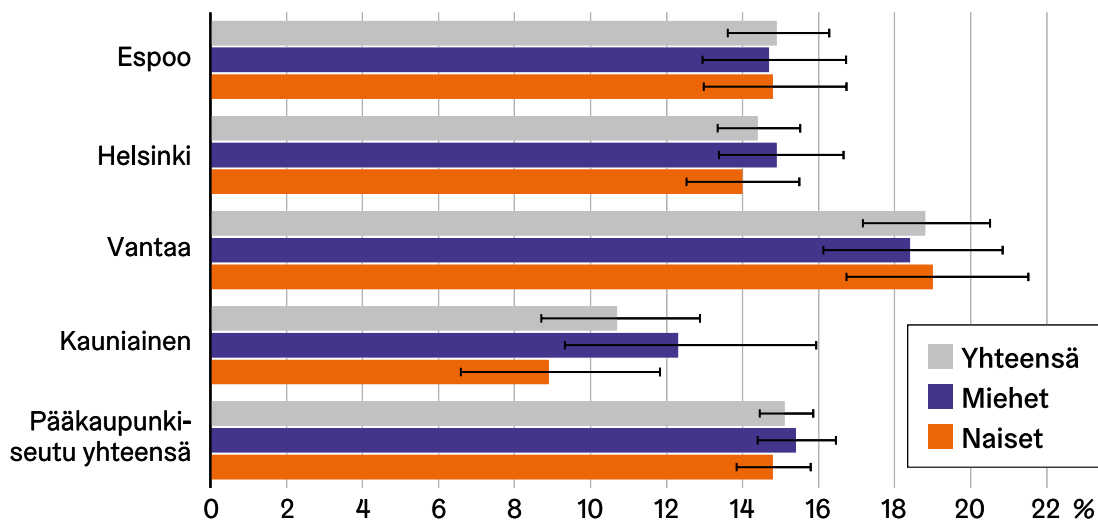


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Sairastavuuden riski kasvaa selkeämmin vasta painoindeksin noustua yli 30 kg/m². Niinpä onkin syytä katsoa painoindeksin keskiarvon lisäksi lihavien osuutta. Lähes joka seitsemäs pääkaupunkiseudun asukas on lihava tai vaikeasti lihava (BMI on vähintään 30,0). Osuus on huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin, sillä kaikista suomalaista 22,5 prosenttia on lihavia (Parikka, Koskela, Ikonen ym. 2020). Pääkaupunkiseudulla lihavien osuus ei myöskään ole suurentunut vuosien 2017–2018 jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018) toisin kuin koko maassa (Parikka & Pentala-Nikulainen & Koskela ym. 2018).

Lihavien osuus on suurin Vantaalla ja pienin Kauniainsissa, Helsinki ja Espoo sijoittuvat jälleen näiden kaupunkien väliin (Kuvio 3.8). Vaikka painoindeksin keskiarvo eroaa miesten ja naisten välillä, niin lihavien osuudessa ei ole sukupuolten välillä eroa missään kaupungissa. Painoindeksin keskiarvon keskihajonta onkin naisilla huomattavasti suurempi kuin miehillä.

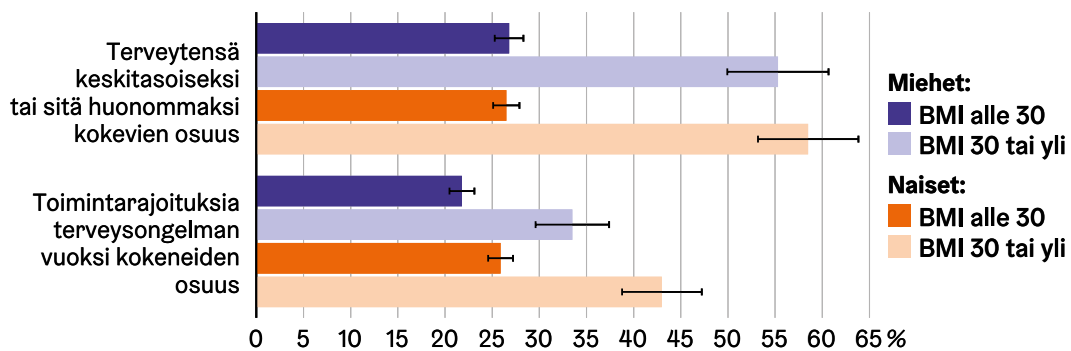
Kuvio 3.8. Lihavien (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Lihavuus on erittäin voimakkaasti yhteydessä terveydentilaa kuvaaviin indikaattoreihin (Kuvio 3.9). Kun niistä pääkaupunkiseudun asukkaista, joiden painoindeksi on alle 30 kg/m², noin joka neljäs kokee terveydentilansa keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi, niin vastaava osuus lihavilla on yli 55 prosenttia. Vastaavat huomattavat erot ei-lihaviin ja lihaviin välillä nähdään siinä, missä määrin on toimintarajoituksia terveysongelmiin vuoksi. Lihavuus on myös selkeästi yhteydessä diagnosoituihin sairauksiin. Lihaviin ikä- ja sukupuolivakioitu riski sairastaa diabetesta tai verenpainetauti on lähes nelinkertainen verrattuna ei-lihaviin. Vastaava riski nivelrikon ja kohonneen veren kolesterolititoisuuden osalta on kaksinkertainen.

Kuvio 3.9 Lihavuuden (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) ikävakioitu yhteys terveydentilan kokemiseen (%) koko pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Myös terveydentilan muutos näyttää olevan yhteydessä lihavuuteen. Poikkileikkausaineistolla ei voida arvioida kausaalista yhteyttä, mutta joka tapauksessa niillä vastaajilla, jotka arvioivat, että heidän terveydentilansa oli huonompi kuin vuotta aiemmin, on 1,6-kertainen todennäköisyys olla lihavia verrattuna vastaajiin, jotka kokivat, ettei heidän terveydentilassaan ollut tapahtunut muutoksia. Tämä yhteys oli hyvin vakaa, eikä esimerkiksi koulutustaso, työmarkkina-asema tai taloudellisten haasteiden kokeminen sitä muuttanut. Niin ikään, vaikka korona-aikaan liittynyt lisääntynyt napostelusyöminen ja uupumuksen tunteen lisääntyminen (tarkemmin luvussa 4.4.) olivat yhteydessä lihavuuden riskiin, niin nekään eivät selittäneet terveydentilan muutoksen ja lihavuuden välistä yhteyttä. Elämänlaadun vakioiminen sen sijaan selitti pienen osan terveydentilan muutoksen ja lihavuuden välisestä yhteydestä. Tarkempi analyysi osoitti, että erityisesti niillä, jotka kokevat elämänlaatunsa huonoksi, on voimakas yhteys terveydentilan heikkenemisen ja lihavuuden välillä. Sen sijaan, jos elämänlaatu koetaan hyväksi, on terveydentilan muutoksen ja lihavuuden välinen yhteys heikompi. Syy-seuraussuhteen arvioiminen on käytettävissä olevalla aineistolla mahdotonta, mutta tämä tulos kertoo vähintään siitä, että terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä olevat ja vaikuttavat tekijät kietoutuvat selkeästi yhteen.

Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: *FinSote-tutkimus 2017–2018*, Pääkaupunkiseudun lisäotos.

Lundvist, Annamari & Männistö, Satu & Jousilahti, Pekka & Kaartinen & Nina, Mäki & Päivi ja Boroludin & Katja 2017: Lihavuus. Teoksessa: Koponen, Päivikki & Boroludin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus*, 45–49.

Parikka, Suvi & Koskela, Timo & Ikonen, Jonna & Kilpeläinen, Heikki & Hedman, Lilli & Koskinen, Seppo, & Lounamaa, Anne 2020: *Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020*. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote

Parikka, Suvi & Pentala-Nikulainen, Oona & Koskela, Timo & Kilpeläinen, Heikki & Ikonen, Jonna & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu & Koskinen, Seppo & Lounamaa, Anne 2018: *Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018*. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote

Määritelmät

Terveytensä kokeminen keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi

Perustuu kysymykseen ”*Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin?*” Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on niiden osuus, jotka ovat valinneet vastausvaihtoehdon 3), 4) tai 5).

Pitkäaikainen toimintarajoite

Perustuu kysymykseen ”*Rajoittaako jokin terveysongelma sinua sellaisissa toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?*”, jossa vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) rajoittaa vakavasti 2) rajoittaa, mutta ei vakavasti 3) ei rajoita lainkaan, sekä kysymykseen ”*Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?*”, jossa vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) kyllä 2) ei. Tarkastelussa on niiden osuus, jotka ensimmäisessä kysymyksessä valitsivat vaihtoehdon 1) tai 2), ja toisessa kysymyksessä vaihtoehdon 1).

Pitkäaikaissairaudet

Perustuu kysymykseen: ”*Onko sinulla ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?*” Kysymyspatterissa esitettiin tekstissä käsitellyt sairaudet. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei ja 2) kyllä. Tarkastelussa on niiden osuus, jotka ovat valinneet vastausvaihtoehdon 2).

Painoindeksi ja lihavuus

Pituutta kysyttiin kysymyksellä: ”*Kuinka pitkä olet? Merkitse senttimetrin tarkkuudella*”. Painoa kysyttiin kysymyksellä: ”*Miten paljon painat kevyissä vaatteissa? Merkitse kilogramman tarkkuudella*”. Pituudesta ja painosta on laskettu kehon painoindeksi (BMI) jakamalla paino (kiloina) pituuden (metriä) neliöllä, kg/m^2 . Kehon painoindeksi on yleisimmin käytetty menetelmä lihavuuden asteen määrittämiseksi. Painoindeksi vähintään 30 kg/m^2 on kansainvälisesti hyväksytty raja-arvo lihavuudelle.

Vakava toimintarajoite

Perustuu kolmeen kysymykseen:

A) ”*Seuraavaksi kysymme sinulta muistiin ja oppimiseen liittyviä kysymyksiä*”. Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. a) muistini toimii..., b) uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu minulta... Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin hyvin 2) hyvin 3) tyydyttävästi 4) huonosti 5) erittäin huonosti.

B) ”*Seuraavat kysymykset koskevat jokapäiväisiä toimintoja. Rajoittaako nykyinen terveydentilasi niiden tekemistä? Jos rajoittaa, niin kuinka paljon?*” Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. h) Noin puolen kilometrin matkan kävely. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei rajoita lainkaan, 2) kyllä, rajoittaa hieman ja 3) Kyllä, rajoittaa paljon.

C) ”*Pystytkö yleensä seuraaviin suorituksiin?*” Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm: a) Lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman), b) kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen

kanssa tai ilman). Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) pystyn vaikeuksitta, 2) pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran, 3) pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa ja 4) en pysty lainkaan vastanneiden osuus.

Tarkastelussa on vähintään yhteen, joihinkin tai kaikkiin ensimmäisen kysymyksen kohtiin vaihtoehdon 4) tai 5), toiseen kysymykseen vaihtoehdon 3) tai kolmanteen kysymyksen vaihtoehdon 3) tai 4). Indikaattori eroaa hieman THL:n FinSote-aineiston indikaattorista puolen kilometrin kävelyä mittaavan kysymyksen osalta.

4. Mielen hyvinvointi ja elämänlaatu

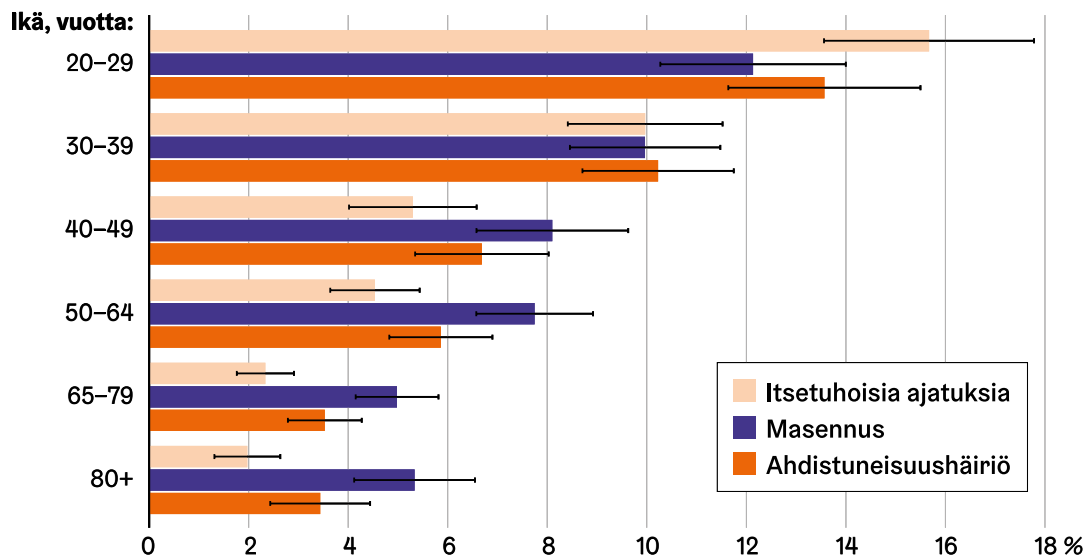
Netta Mäki ja Hanna Ahlgren-Leinvuo

Mielen hyvinvointi ja elämänlaatu ovat laajoja käsitteitä, ja niitä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Mielen hyvinvointi on henkistä hyvinvointia, elämänhallintaa ja terveyttä. Siihen kuuluu itsensä ja toisten arvostaminen, taito olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja kyky luoda ihmissuhteita sekä kyky toteuttaa omia päämääriään. Mielen hyvinvointi on myös kokemusta turvallisuudesta, omasta tärkeydestä ja elämän mielekkyydestä sekä kyvystä kohdata vastoinkäymisiä ja selviytyä niistä. Elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä ympäristössä, jossa hän elää ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, arvoihinsa, odotuksiinsa ja muihin merkityksellisiin asioihin. Nämä tekijät nähdään usein hyvinvoinnin osatekijöinä muun terveyden ja materiaalsen hyvinvoinnin ohella.

4.1. Nuoret aikuiset ja työttömät kärsivät muita heikommasta mielen hyvinvoinnista

Pääkaupunkiseudun asukkaista masennusta sairastaa yhdeksän prosenttia ja ahdistuneisuushäiriötä kahdeksan prosenttia. Seitsemällä prosentilla puolestaan on ollut itsetuhoisia ajatuksia. Toisin kuin monia muita pitkäaikaissairauksia masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä sairastetaan useammin nuoremmassa ikäryhmässä (Kuvio 3.8). Noin joka kahdeksas 20–29-vuotias ja joka kymmenes 30–39-vuotias pääkaupunkiseudun asukas sairastaa masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä. 40–64-vuotiaista masennusta sairastaa kahdeksan prosenttia ja ahdistuneisuushäiriötä kuusi prosenttia. Vastaavat luvut tätä vanhemmille pääkaupunkiseutulaisille ovat viisi ja vajaa neljä prosenttia. Niin ikään itsetuhoiset ajatukset ovat selvästi yleisempiä nuoremmilla. Jopa 15 prosenttia 20–29-vuotiaista pääkaupunkiseutulaisista kertoo, että on viimeisen 12 kuukauden aikana ajatellut itsensä vahingoittamista. Vastaavasti joka kymmenes 30–39-vuotias on kokenut näitä ajatuksia. Tätä vanhemmista huomattavasti harvempi on miettinyt itsensä vahingoittamista.

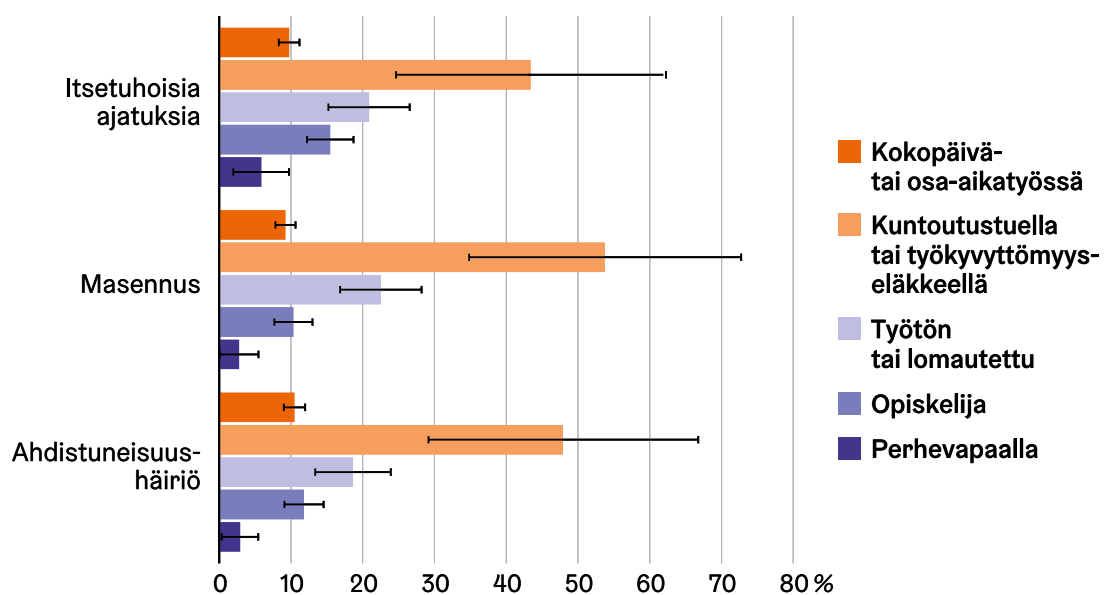
Kuvio 4.1 Itsetuhoisia ajatuksia kokeneiden sekä masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä sairastavien osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla ikäryhmittäin



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Nämä mielen hyvinvointia kuvaavat indikaattorit ovat voimakkaasti yhteydessä työmarkkina-asemaan (Kuvio 4.2). Kun osa-aika tai kokoaikatyössä olevista 20–39-vuotiaista joka kymmenes kärsii itsetuhoisista ajatuksista, masennuksesta tai ahdistuneisuushäiriöstä, on vastaavat osuudet yli 40 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevilla. Näin suuret osuudet ovat osin ymmärrettäviä siitä syystä, että mielenterveyshäiriöt ovat nuorilla aikuisilla hyvin usein työkyvyttömyyden taustalla. Mutta myös työttömistä huomattavan suuri osuus kärsii heikosta mielen hyvinvoinnista. Noin 20 prosenttia kokee itsetuhoisia ajatuksia, masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä. Myös opiskelijoilla on itsetuhoisia ajatuksia enemmän kuin työssäkäyvillä. Tämä tosin selittyy ikärakenteiden erolla näiden ryhmien välillä, sillä opiskelijat ovat keskimäärin nuorempia ja kuten edellä esitettiin, alle 30-vuotiailla itsetuhoisia ajatuksia on useammin kuin 30–39-vuotiailla. Perhevapaalla olevilla puolestaan esiintyy masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä vähemmän kuin työssäkäyvillä. Myös päihteet, ja erityisesti kannabiksen käyttö, ovat yhteydessä mielen hyvinvointiin (tarkemmin luvussa 5.3).

Kuvio 4.2 Mielen hyvinvointia kuvaavien indikaattoreiden osuus (%) 20–39-vuotiailla työmarkkina-aseman mukaan koko pääkaupunkiseudulla



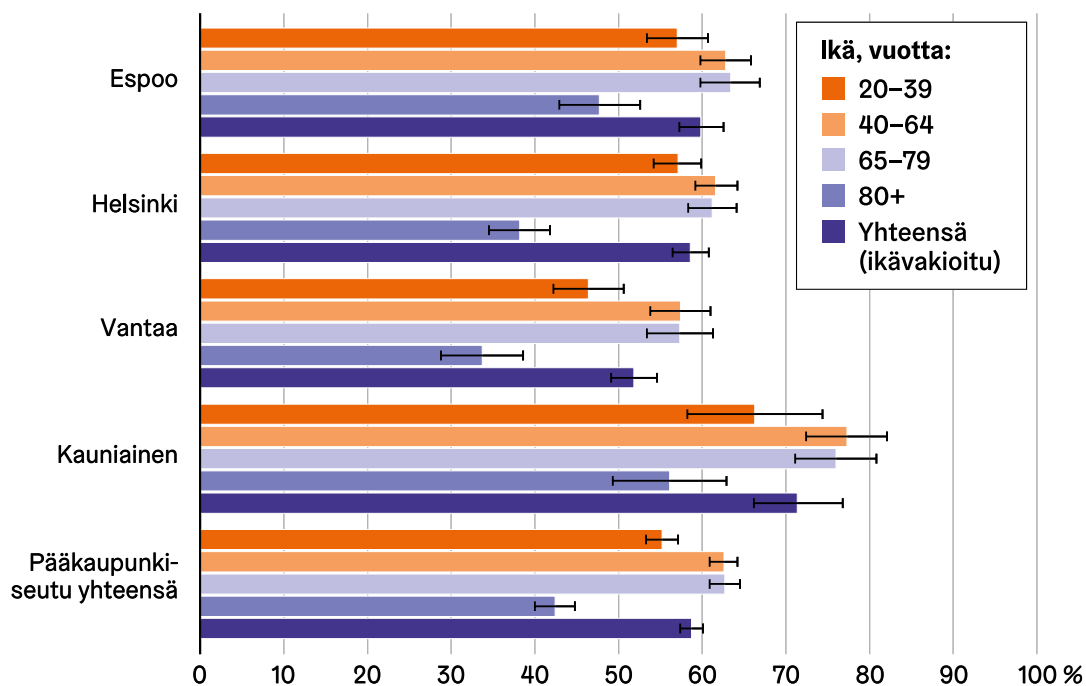
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Mielen hyvinvointia voidaan mitata myös psyykkisellä kuormittuneisuudella. Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaakin siihen, että henkilöllä voi olla mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Pääkaupunkiseudun asukkaista 15 prosenttia on psyykkisesti merkittävästi kuormittunut. Naisilla osuus (17 %) on tilastollisesti merkitsevästi suurempi kuin miehillä (14 %). Mittari tavoittaa myös erittäin hyvin muita mielenterveyshäiriötä, sillä niillä henkilöillä, joilla on merkittävä psyykinen kuormittuneisuus, on yli kahdeksankertainen riski sairastaa masennusta tai kokea itsetuhoisia ajatuksia sekä yli kuusinkertainen riski sairastaa ahdistuneisuushäiriötä. Lisäksi merkittävä psyykinen kuormittuneisuus on yhteydessä fyysisiin sairauksiin. Diabeteksen riski on lähes kaksinkertainen ja verenpaineaudin, kohonneen kolesterolipitoisuuden, sepelvaltimotaudin ja nivelrikon riski 1,5-kertainen niillä, jotka ovat merkittävästi psyykkisesti kuormittuneita.

4.2. Enemmistö pääkaupunkiseudun asukkaista kokee elämänlaatunsa hyväksi

Väestön elämänlaatua voidaan tarkastella koetun elämänlaadun mittarilla (ks. määritelmä artikkelin lopussa), joka pitää sisällään elämänlaadun psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen ja ympäristöä koskevan ulottuvuuden. Tämän mittarin valossa enemmistö eli 59 prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. Osuus on hieman laskenut vuosien 2017–2018 tilanteesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Kauniainissa elämänlaadun hyväksi kokeneiden osuus on suurin (71 %) ja Vantaalla pienin (52 %). Ääripäiden väliin sijoittuvien Espoon ja Helsingin välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Elämänlaadun kokemus vaihtelee ikäryhmittäin, mutta sukupuolten väliset erot eivät ikäryhmittäinkin tarkasteltuna ole tilastollisesti merkitseviä. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus jää alle 40-vuotiailla ja erityisesti 80 vuotta täyttäneillä alle väestön keskiarvon. Vastaavasti 40–79-vuotiailla osuus on selvästi keskimääräistä suurempi. (Kuvio 4.3)

Kuvio 4.3. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%) pääkaupunkiseudun kaupungeissa ikäryhmittäin vuonna 2021.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

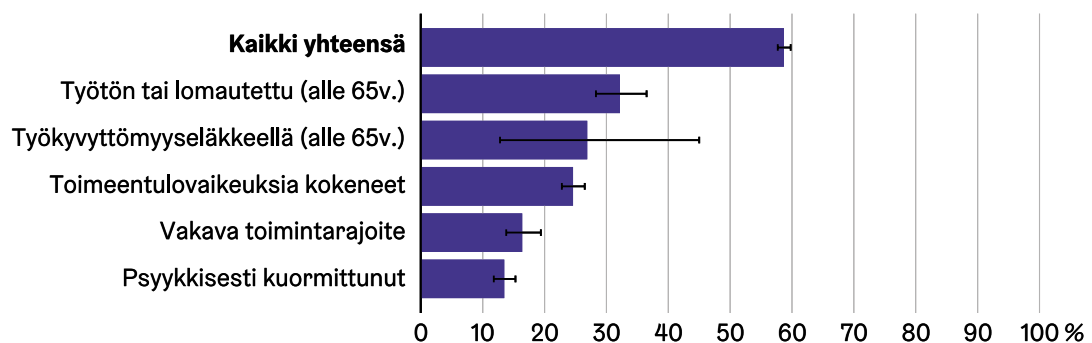
4.3. Toimintakykyyn liittyvät haasteet ja psyykkinen kuormittuneisuus lisäävät riskiä heikommalle elämänlaadun kokemukselle

Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että työikäisellä väestöllä työkyvyttömyys, työttömyys ja pienet tulot ovat elämänlaadun riskitekijöitä ja iäkkäillä puolestaan toimintakyvyn heikkeneminen (mm. Vaarama & Munkila & Hannikainen-Ingman 2014). Myös mielenterveyteen liittyvät ongelmat vähentävät elämänlaatua. Kuvioon 4.4 on nostettu joitakin tekijöitä, jotka kuormittavat yksilön arkea ja näin ollen oletettavasti

ti vaikuttavat myös siihen, minkälaiseksi he elämänlaatunsa kokevat. Kun keskimäärin elämänlaatunsa hyväksi koki lähes 60 prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista, jäi osuus työttömillä tai lomautetuilla puoleen siitä (32 %). Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista ja toimeentulovaikeuksia kokeneista elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi koki vain noin joka viides. Tässä tarkastelluista tekijöistä vakava toimintarajoite (vaikeuksia muistin toiminnan, uuden oppimisen, sanomalehtien lukemisen, keskusteluissa kuulemisen tai puolen kilometrin kävelyn kanssa) ja psyykinen kuormittuneisuus lisäsivät eniten todennäköisyyttä sille, että elämänlaadun kokemus ei ollut hyvä. Vaikka iän lisäksi vakioitiin sukupuoli ja koulutustausta sekä kaikki muut kuviossa 4.4. esitetyt tekijät, vakava toimintarajoite lisäsi heikon elämänlaadun riskiä lähes viisinkertaiseksi ja psyykinen kuormittuneisuus 2,4-kertaiseksi.

Kuviossa esitetyt asiat eivät ole toisiaan poissulkevia vaan päinvastoin kasaantuvat herkästi samoille henkilöille. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen tarkoittaa monen kohdalla pieniä tuloja ja toimeentulovaikeuksia, ja työkyvyttömyyden taustalla on usein mielenterveyteen liittyvät ongelmat. Esimerkiksi Kelan myöntämää työkyvyttömyyseläkettä saavista pääkaupunkiseudun asukkaista yli puolet sai vuonna 2020 eläkettä mielenterveyteen liittyvien syiden vuoksi.

Kuvio 4.4. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla eräiden riskitekijöiden mukaan.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

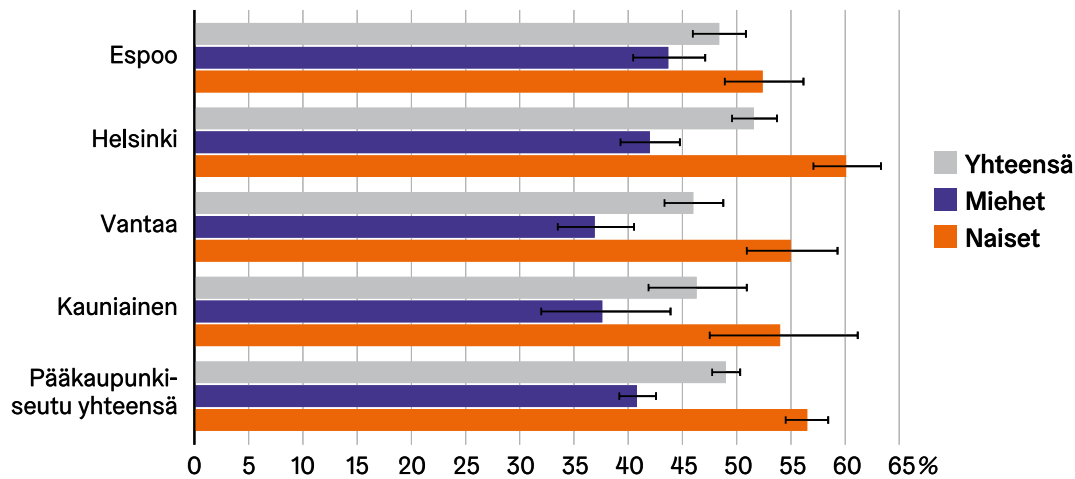
4.4. Koronaepidemian vuoksi lisääntynyt uupumuksen tunne yleisintä nuorilla ja korkeasti koulutetuilla

Koronaepidemia on lisännyt uupumuksen tunnetta hyvin selvästi, sillä puolet pääkaupunkiseudun asukkaista kokee näin. Eniten uupuneita on Helsingissä (53 %) ja Espoossa (49 %). Vantaalla (46 %) ja Kauniaisissa (44 %) osuus on tilastollisesti merkitsevästi pienempi kuin Helsingissä. Sukupuolten välillä on huomattava ero uupumuksen tunteessa: kaikissa kaupungeissa naisista huomattavasti suurempi osuus on kokenut uupumuksen lisääntyneen. Helsingissä peräti 60 prosenttia naisista kokee näin, kun miehillä osuus on 42 prosenttia. Vantaalla ja Kauniaisissa naisista noin 55 prosenttia kokee uupumuksen lisääntyneen korona-aikana, mutta miehistä alle 38 prosenttia.

Myös psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on pääkaupunkiseudulla suurentunut. Ajanjaksolla 2017–2018 ikävakioitu osuus koko pääkaupunkiseudulla oli hieman alle 12 prosenttia (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2018), kun se keväällä 2021 oli siis neljä prosenttiyksikköä enemmän. Mielenkiintoista on se, että lääkärin diagnosoi-
maa tai hoitamaa masennusta sairastavien osuus ei ole kasvanut pääkaupunkiseudun

asukkailla verrattuna ajanjaksoon 2017–2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Tämä voi liittyä siihen, että koronaepidemian aikana lääkärin vastaanotolle pääsy on vaikeutunut, jolloin mahdollisesti masennusta on jäänyt tunnistamatta ja hoitamatta. Tämä saattaa näkyä epidemian jälkeen hoitovelkana.

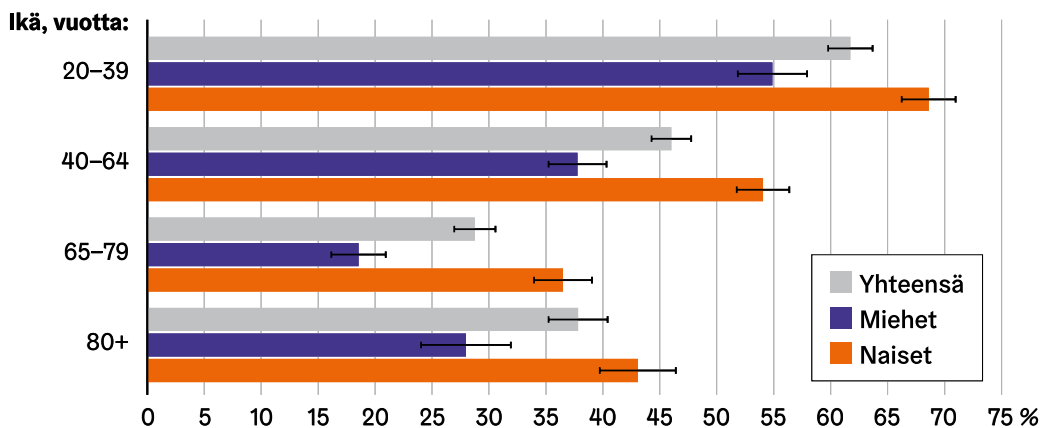
Kuvio 4.5. Koronaepidemian johdosta lisääntyneen uupumuksen tunnetta kokeneiden ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Sukupuolen ohella ikä liittyy uupumuksen tunteen lisääntymiseen. Nuoret aikuiset ovat kokeneet uupumuksen lisääntyneen kaikkein selvimmin (Kuvio 4.6). Jopa lähes 70 prosenttia 20–39-vuotiaista naisista on kokenut näin ja tämän ikäryhmän miehillekin osuus on 55 prosenttia. Eläkeikäisillä osuuden jäävät huomattavasti pienemmiksi, mutta etenkin ikääntyneistä naisista huomattava osa on kokenut koronaepidemian seurauksena uupumusta.

Kuvio 4.6 Koronaepidemian johdosta lisääntyneen uupumuksen tunnetta kokeneiden osuus (%) ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan koko pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Keski- ja korkea-asteen tutkinnon suorittaneet puolestaan ovat kokeneet uupumuksen lisääntymistä enemmän kuin perusasteen koulun suorittaneet. Miehillä tosin erot koulutusryhmien välillä eivät ole tilastollisesti merkitsevät, mutta naisilla ero oli tilastollisesti merkitsevä, ja keski- ja korkea-asteen koulutuksen saaneista vähintään 55 prosenttia on kokenut uupumuksen lisääntymistä, kun perusasteen koulun käyneillä naisilla osuus on 43 prosenttia. Koulutusryhmien välinen ero uupumuksen tunteessa liittyy pitkälti työelämään ja sen muutoksiin koronaepidemian myötä. Etätöissä koronan johdosta olevat kokevat huomattavasti useammin uupumusta (todennäköisyys on 1,7-kertainen), ja korkeammin koulutetut tekevät etätöitä useammin kuin perusasteen koulutuksen suorittaneet. Kun etätöiden tekeminen vakioidaan, koulutusryhmien välinen ero lisääntyneessä uupumuksen tunteessa häviää.

Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: *FinSote-tutkimus 2017–2018*, Pääkaupunkiseudun lisäotos.

Vaarama, Marja & Mukkila, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri 2014: Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa: *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Toim. Marja Vaarama & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura ym. THL, Helsinki, s. 20–39.

Määritelmät

Masennus

Perustuu kysymykseen: ”*Onko sinulla ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?*” Kysymyspatterissa esitettiin ’masennus’. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei ja 2) kyllä. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 2) kyllä vastanneiden osuus.

Ahdistuneisuushäiriö

Perustuu kysymykseen: ”*Onko sinulla ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?*” Kysymyspatterissa esitettiin ’ahdistuneisuushäiriö’. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei ja 2) kyllä. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 2) kyllä vastanneiden osuus.

Itsetuhoiset ajatukset

Perustuu kysymykseen ”*Seuraava kysymys käsittelee ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät oman itsen vahingoittamiseen. Osa ihmisistä on elämänsä aikana kohdannut vaikeuksia, joiden yhteydessä tällaisia ajatuksia ja tunteita esiintyy. Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?*”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei ja 2) kyllä. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 2) kyllä vastanneiden osuus.

Psykkinen kuormittuneisuus

Psykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin MHI-5 –kysymyspatterilla. MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka kartoittavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. Vastaus sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psykkistä kuormitusta ja toinen positiivista mielialaa. ”*Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana: Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.*” kysymyspatterin alakysymyksenä kysyttiin a) ollut hyvin hermostunut, b) tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä c) tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi d) tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi ja e) ollut onnellinen. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) koko ajan, 2) suurimman osan aikaa, 3) huomattavan osan aikaa, 4) jonkin aikaa, 5) vähän aikaa, 6) en lainkaan. Kuhunkin kysymykseen vastataan asteikolla 1–6.

Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin c) ja e) muunnetaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5–30) ja muutetaan asteikolle 0–100. Tarkastelussa ovat skaalatun pistemäärän enintään 52 pisteen vastanneiden osuus.

Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%):

EuroHIS-8-elämänlaatumittari perustuu kahdeksaan kysymykseen. Ensimmäisenä oli yleiskysymys ”*Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?*”. Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. ”*Miten tyytyväinen olet?*” -kysymyssarja jakaantui viiteen alakysymykseen: ”terveyteesi”, ”kykyysi selviytyä päivittäisistä toimitasi”, ”itseesi”, ”ihmissuhteisiisi” ja ”asuinalueesi olosuhteisiin”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. ”*Missä määrin olet viimeisten kahden viime viikon aikana kokenut seuraavia asioita?*” -kysymyssarja sisältää kaksi alakysymystä: ”onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?” ja ”onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Vastaukset pisteytettiin välille 1–5 pistettä siten, että asteikon heikoin vaihtoehto (erittäin huono/erittäin tyytymätön/ei lainkaan) sai yhden pisteen, toiseksi paras vaihtoehto (huono/tyytymätön/vähän) sai kaksi pistettä jne. Paras vaihtoehto (erittäin hyvä/erittäin tyytyväinen/täysin riittävästi) sai 5 pistettä. Lopuksi laskettiin jokaiselle pisteiden keskiarvo. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS -mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään 4.

Koronaepidemiasta johtunut uupumuksen tunteen lisääntyminen

Perustuu kysymykseen: ”*Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?*” Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm: Uupumuksen tunne. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) Ei vaikutusta, 2) Kyllä, vähentynyt, 3) Kyllä, lisääntynyt, 4) Ei koske minua. Tarkastelussa on kysymykseen vaihtoehdon 3) Kyllä, lisääntynyt vastanneiden osuus niistä, jotka olivat valinneet vaihtoehdon 1), 2) tai 3).

5. Päihteet

Netta Mäki

Päihteiden terveyshaitat ovat ilmeiset. Varsinaisten alkoholisairauksien lisäksi alkoholin liikakäyttö on yhteydessä useisiin eri syöpiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä neurologisiin ja psykiatrisiin sairauksiin. Alkoholin runsaaseen käyttöön liittyy myös sosiaalisia haittoja.

Niin ikään tupakointi lisää riskiä sairastua muun muassa useisiin eri syöpiin, joista keskeisin on keuhkosityöpä. Peräti 90 prosenttia keuhkosityöpään sairastumisista johtuu tupakoinnista (Salomaa 2019). Niin ikään keuhkohtaumatauti johtuu lähes yksinomaan tupakasta. Tupakointi altistaa myös muille keuhkosairauksilla, sepelvaltimotaudille, tyyppin 2 diabetekselle ja aivohalvaukselle. Tupakoinnilla on haitallisia vaikutuksia myös suun ja hampaiden terveyteen, ja se vähentää elimistön puolustuskykyä ja lisää herkyyttä sairastua infektioihin.

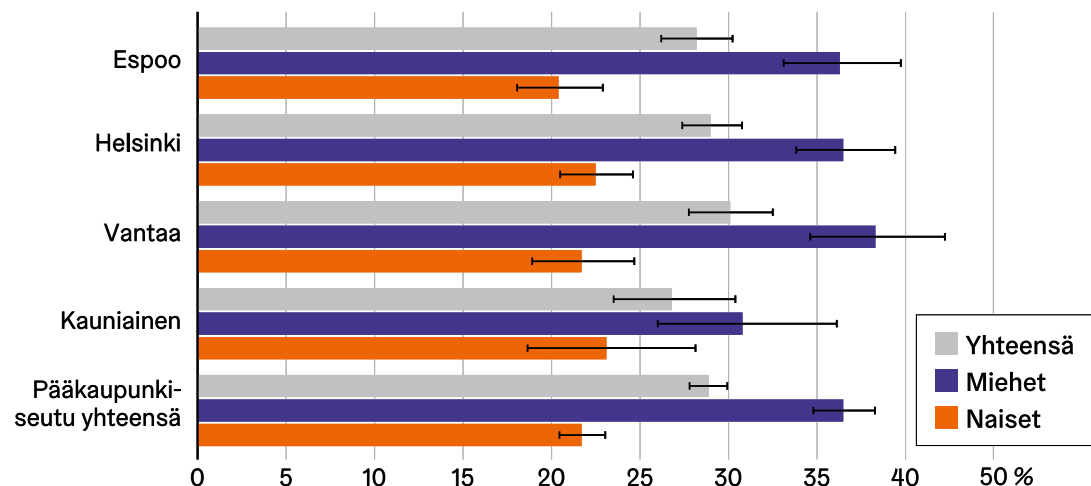
Myös kannabiksen haittavaikutukset ovat kiistattomat, vaikka kannabinoideilla saattaa olla hoidollistakin merkitystä. Cannabis voi aiheuttaa muistin heikentymistä ja pitkäaikaisesti käytettynä hengitysteiden sairauksia, riippuvuutta ja psykoottisten oireiden pahenemista sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä.

Päihteiden haitat osuvat hieman eri tavalla eri väestöryhmiin. Esimerkiksi alkoholin terveyshaitoista tiedetään, että sama käyttömäärä ja samanlainen juomatapa aiheuttavat keskimäärin suuremmat haitat sosioekonomisesti heikommassa asemassaoleville. Tämän niin sanotun alkoholin haitallisuuden sosioekonomisen paradoksin syytä ei tiedetä, mutta laaja-alainen heikompi asema ja haavoittuvuus selittävät sitä pitkälti (Pena 2021).

5.1. Alkoholin liikakäyttö ja humalahakuinen juominen selvästi yleisempää miehillä

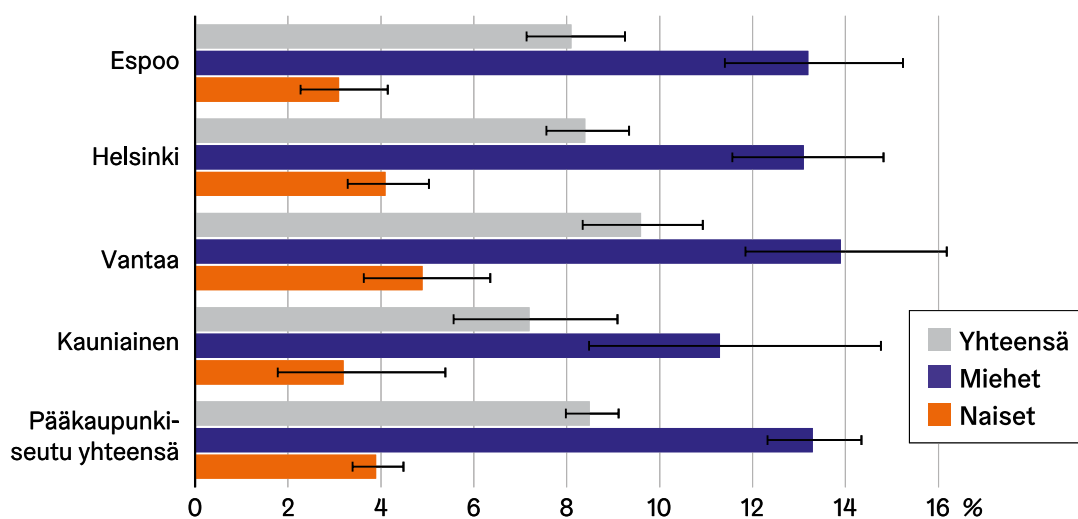
Alkoholin liikakäyttö on hyvin yleistä (Kuvio 5.1). Yli kolmasosa miehistä Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla ja runsas viidesosa naisista kaikissa kaupungeissa käyttää alkoholia liikaa. Vaikka Kauniaisissa osuus on miehillä hieman pienempi (31 %), ei ero ole tilastollisesti merkitsevä. Alkoholia humalahakuisesti käyttävien miesten osuus puolestaan on 13 prosenttia ja naisten neljä prosenttia (Kuvio 5.2). Naisten ja miesten humalahakuisen juomisen suhteellinen ero on suurin Espoossa ja pienin Vantaalla.

Kuvio 5.1 Alkoholia liikaa käyttävien ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

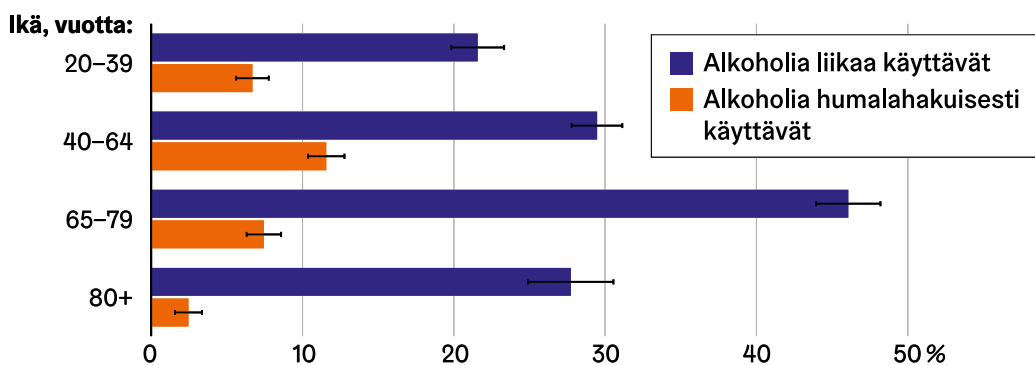
Kuvio 5.2 Alkoholia humalahakuisesti käyttävien ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Alkoholin liikakäyttö on pääkaupunkiseudulla yleisintä 65–79-vuotiaiden ikäryhmässä (Kuvio 5.3). Tämän ikäisistä peräti 46 prosenttia käyttää alkoholia liikaa. Vähiten alkoholin liikakäyttöä on nuorimmilla, alle 40-vuotiailla, joista joka viides käyttää alkoholia liikaa. Humalahakuinen juominen on yleisintä 40–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Kun tämän ikäisistä 12 prosenttia juo humalahakuisesti, on osuus 20–39- ja 65–79-vuotiailla 7 prosenttia.

Kuvio 5.3 Alkoholia liikaa käyttävien ja humalahakuisesti juovien osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla ikäryhmittäin

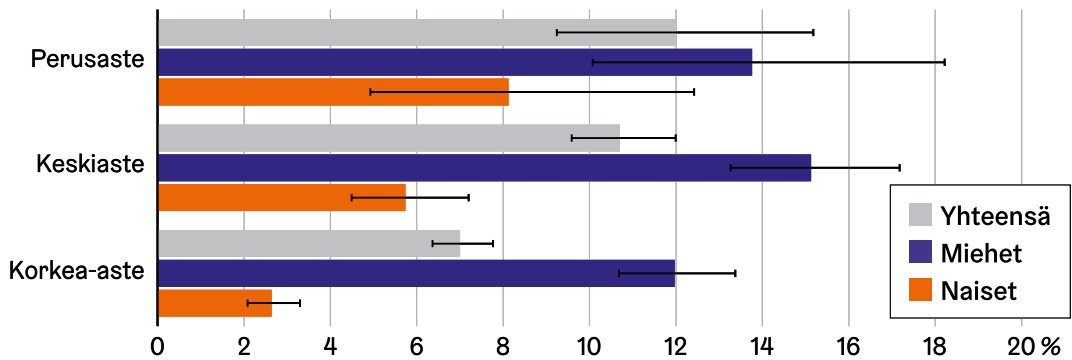


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Pääkaupunkiseudulla korkea-asteen koulutuksen saaneet käyttävät muita koulutusryhmiä harvemmin alkoholia liikaa. Koska yhteys koulutuksen ja juomisen välillä on samanlainen kaikissa kaupungeissa, tarkastellaan tässä yhtyettä koko pääkaupunkiseudun tasolla. Perusasteen koulutuksen ja keskiasteen tutkinnon suorittaneiden välillä ei alkoholin liikakäytössä ole tilastollisesti merkitsevää eroa. Miehistä hieman yli 40 prosenttia molemmissa koulutusryhmissä juo liikaa. Sen sijaan korkea-asteen tutkinnon suorittaneista miehistä noin kolmannes käyttää alkoholia liikaa. Kun perusasteen koulutuksen suorittaneista naisista vajaa kolmannes juo liikaa, niin keskiasteen tutkinnon suorittaneista joka neljäs ja korkea-asteen koulutuksen saaneista vajaa viidennes käyttää alkoholia liikaa.

Tulokset ovat humalahakuisen juomisen osalta hyvin samanlaiset (Kuvio 5.4). Miehillä tosin erot koulutusryhmien välillä eivät ole tilastollisesti merkitsevät, vaikka korkea-asteen tutkinnon suorittaneista harvempi (12 %) juo humalahakuisesti kuin perusasteen (14 %) ja keskiasteen (15 %) koulutuksen saaneet. Naisilla sen sijaan korkeimman koulutuksen suorittaneet juovat humalahakuisesti erittäin harvoin (3 %) ja osuus eroaa muista koulutusryhmistä (keskiasteen tutkinnon suorittaneet % ja perusasteen 8 %).

Kuvio 5.4 Humalahakuisesti juovien ikävakioitu osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla koulutusryhmittäin



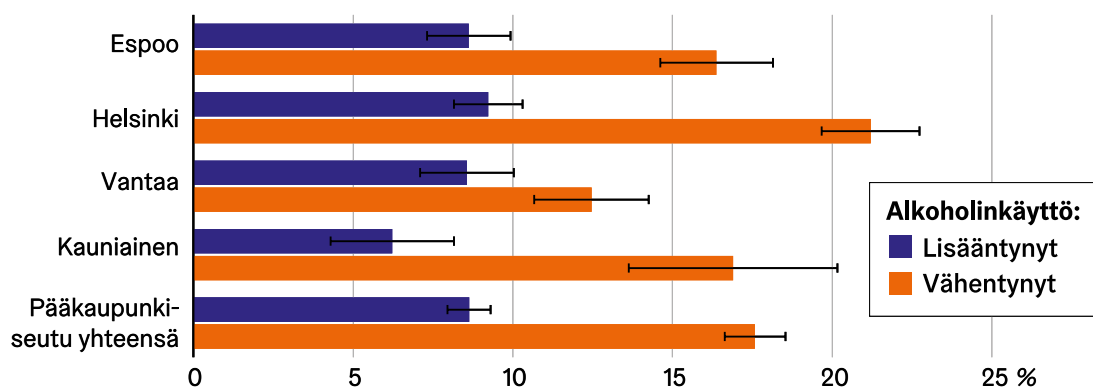
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Alkoholin liikakäyttö ja humalahakuinen juominen ovat pääkaupunkiseudun asukkailla yhteydessä useisiin hyvinvointia ja terveyttä kuvaaviin tekijöihin. Alkoholia liikaa käyttävät ovat muita useammin yksinäisiä, ja heillä on esimerkiksi diagnosoitu masennus muita yleisemmin. Niin ikään humalahakuisesti juovilla on lähes kaksinkertainen todennäköisyys kokea terveydentilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi ja puolitoistakertainen todennäköisyys kokea toimintarajoituksia terveysongelmien vuoksi vielä senkin jälkeen, kun ikä ja sukupuoli on vakioitu. Nämä yhteydet ovat lisäksi melko vakaat, sillä vain pieni osa niistä selittyy sosioekonomisten tekijöiden vakioimisella eli esimerkiksi matalalla koulutustasolla tai taloudellisten haasteiden kokemisella, jotka molemmat ovat niin ikään yhteydessä heikkoon terveydentilaan.

Pääkaupunkiseudun asukkaista 18 prosenttia on vähentänyt ja yhdeksän prosenttia lisännyt alkoholinkäyttöään koronaepidemian aikana (Kuvio 5.5). Helsingissä on muita kaupunkeja enemmän alkoholinkäyttöään vähentäneitä (yli viidennes helsinkiläisistä on vähentänyt). Alkoholinkäyttöään lisänneiden osuudet eivät eroa kaupungeittain. Nuoret ovat vähentäneet kaikkein selvimmin alkoholinkäyttöään, ja 20–39-vuotiaiden ikäryhmässä lähes 30 prosenttia on vähentänyt juomistaan (Kuvio 5.6). Toisaalta osa nuorista (10 %) on lisännyt alkoholinkäyttöään. Ikä onkin käänteisessä yhteydessä alkoholinkäytön lisäämiseen – mitä vanhempi ikäryhmä, sitä vähemmän alkoholinkäyttö on lisääntynyt korona-aikana. Nämä tulokset ovat hyvin yhdenmukaiset aiemmin toisella kyselyaineistolla Helsingin osalta saatujen tulosten kanssa (Mäki 2020).

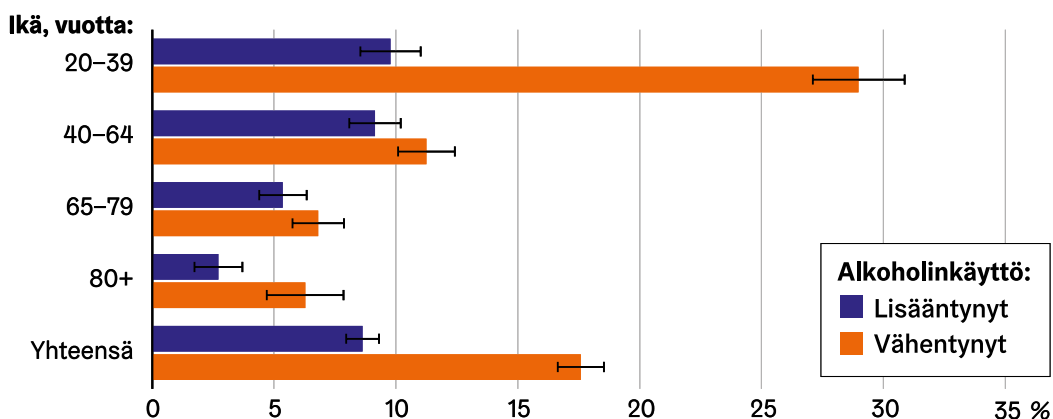
Toisaalta, vaikka alkoholinkäyttöään vähentäneitä on pääkaupunkiseudun asukkaissa enemmän kuin käyttöä lisänneitä, ovat alkoholia liikaa käyttävien ja humalahakuisesti juovien osuudet pysyneet muuttumattomina verrattuna ajanjaksoon 2017–2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Koko Suomessa nämä osuudet puolestaan ovat aavistuksen nousseet ajanjakson 2017–2018 jälkeen (Parikka & Pentala-Nikulainen & Koskela ym. 2018; Parikka & Koskela & Ikonen ym. 2020). Helsingissä, josta tietoa on saatavilla, sekä alkoholin liikakäyttö että humalahakuinen juominen ovat kuitenkin vähentyneet ajanjaksosta 2013–2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Kuvio 5.5. Korona-aikana alkoholinkäyttöään lisänneiden ja vähentäneiden osuus (%) pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Kuvio 5.6 Korona-aikana alkoholinkäyttöään lisänneiden ja vähentäneiden osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla ikäryhmittäin

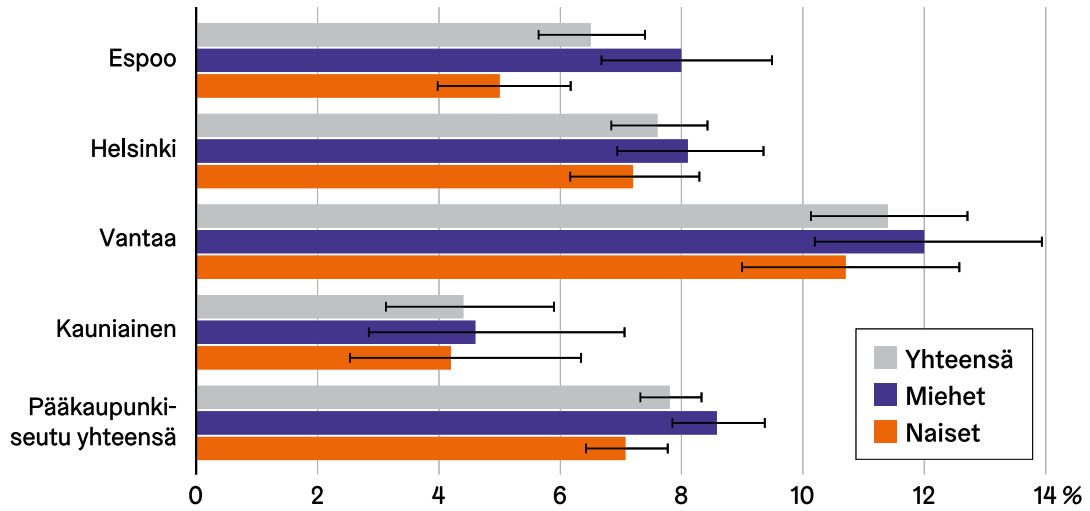


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

5.2. Vantaalaiset tupakoivat selvästi muiden kaupunkien asukkaita useammin, korkeakoulutettujen tupakointi melko vähäistä

Päivittäin savukkeita polttaa kahdeksan prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista ja miehistä (9 %) hieman suurempi osuus kuin naisista (7 %) tupakoi (Kuvio 5.7). Vantaalaista selvästi muiden kaupunkien asukkaita suurempi osa (11 %) tupakoi päivittäin. Kauniiaisissa osuus (4 %) puolestaan on muita kaupunkeja pienempi. Ero miesten ja naisten tupakoinnin välillä on selkeä ainoastaan Espoossa. Vaikka ajallista vertailua on tehtävä varoen kyselyaineistojen erilaisten tutkimusasetelmien takia, voi päivittäistupakoinnin osalta suurella varmuudella sanoa, että se on vähentynyt. Selkeimmin tupakointi on vähentynyt 20–55-vuotiaiden ikäryhmässä.

Kuvio 5.7 Päivittäin savukkeita tupakoivien ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Savukkeiden ohella käytetään muitakin nikotiinia sisältäviä tupakkatuotteita. Päivittäin tupakkatuotteita tai nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käyttäviä on yhteensä kymmenen prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista. Koska miehissä on naisia enemmän sähkösavukkeiden ja nuuskan käyttäjiä, on ero sukupuolten välillä suurempi, kun tarkastellaan kaikkia nikotiinipitoisia tuotteita: miehistä 13 prosenttia käyttää näitä tuotteita, kun osuus naisilla on kahdeksan prosenttia.

Savukkeiden poltto eroaa ikäryhmittäin, niin että alle 30-vuotiaat tupakoivat 40–79-vuotiaita harvemmin. Jos kuitenkin katsotaan kaikkia tupakkatuotteita ja nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käyttäviä, niin nuorimmat eivät enää eroa muista ikäryhmistä paitsi 80 vuotta täyttäneistä (Kuvio 5.8). 40–64-vuotiaissa on eniten tupakkatuotteita käyttäviä – 12 prosenttia.

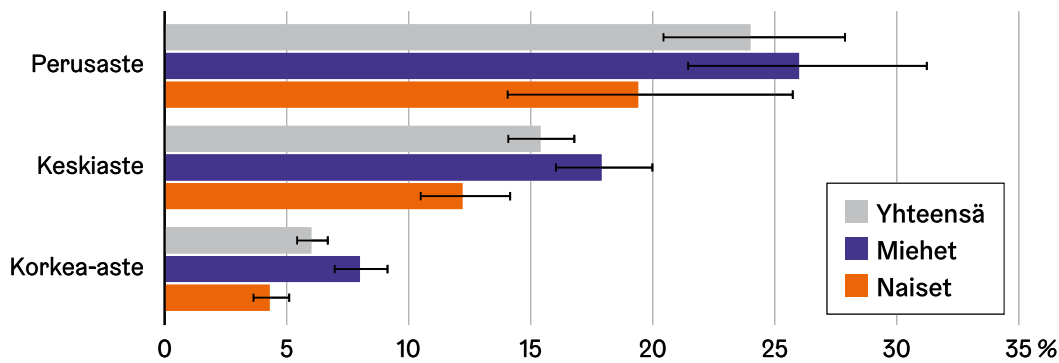
Kuvio 5.8 Päivittäin tupakoivien tai tupakkatuotteita tai nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käyttävien osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla ikäryhmittäin



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Koulutusryhmien väliset erot tupakkatuotteiden ja nikotiinipitoisten sähkösavukkeiden käytössä ovat todella suuret (Kuvio 5.9). Korkea-asteen koulutuksen suorittaneista miehistä kahdeksan prosenttia käyttää nikotiinipitoisia tupakkatuotteita päivittäin ja saman koulutusryhmän naisista vain neljä prosenttia. Vastaava osuus on keskiasteen tutkinnon suorittaneilla miehillä 18 prosenttia ja naisilla 12 prosenttia. Sen sijaan perusasteen koulutuksen varassa olevista miehistä joka neljäs ja vastaavasti naisista joka viides tupakoi tai käyttää muita nikotiinipitoisia tuotteita päivittäin.

Kuvio 5.9 Päivittäin tupakkatuotteita tai nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käyttävien ikävakiointu osuus (%) pääkaupunkiseudulla koulutusryhmittäin



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Alkoholin liikakäytön tapaan tupakointi on yhteydessä moniin hyvinvointia ja terveyttä kuvaaviin tekijöihin. Esimerkiksi keuhkohtaumataudin tiedetään johtuvan lähes yksinomaan tupakoinnista, ja pääkaupunkiseudun asukkaista päivittäin tupakkatuotteita ja nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käyttävillä onkin lähes seitsemänkertainen ikä- ja sukupuolivakioitu todennäköisyys sairastaa keuhkohtaumatautia verrattuna tupakoimattomiin. Sosioekonomiset tekijät selittävät pienen osan tästä yhteydestä, mutta vakioinnin jälkeenkin tupakoinnin merkitys on ilmeinen.

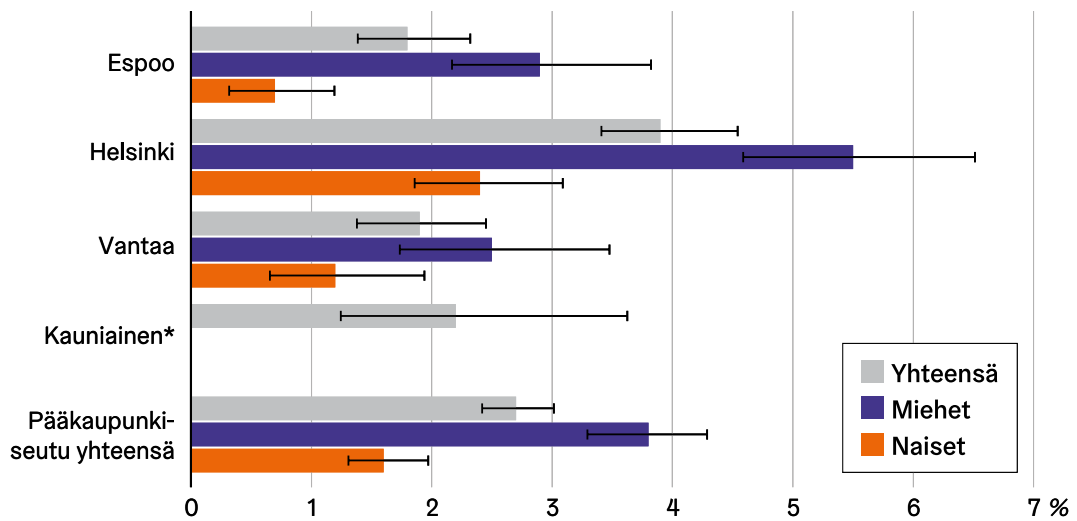
5.3. Kannabiksen käyttö on yleisintä Helsingissä

Pääkaupunkiseudun kaupungeista kannabista käytetään selvästi eniten Helsingissä, jossa päivittäin tai ainakin satunnaisesti käyttävien osuus on neljä prosenttia (Kuvio 5.10). Muissa kaupungeissa osuus jää pariin prosenttiin. Miehet käyttävät kannabista selvästi naisia useammin. Helsingiläismiehistä hieman yli viisi prosenttia käyttää kannabista päivittäin tai ainakin satunnaisesti, kun osuus Espoossa ja Vantaalla on 2–3 prosenttia. Kannabiksen käyttö päivittäin tai satunnaisesti on pääkaupunkiseudulla nyt yhtä yleistä kuin se oli ajanjaksolla 2017–2018.

Kannabiksen käyttö eroaa selkeästi ikäryhmittäin. Yleisintä käyttöä on alle 40-vuotiaiden ikäryhmässä. Heistä viisi prosenttia käyttää sitä päivittäin tai vähintään satunnaisesti. 40–64-vuotiaista kaksi prosenttia käyttää kannabista, mutta sitä vanhemmilla pääkaupunkiseudun asukkailla käyttö on hyvin harvinaista.

Kannabiksen käytössä on eroja koulutusryhmittäin, mutta nämä erot eivät ole yhtä suuret kuin esimerkiksi päivittäistupakoinnissa. Sen sijaan työmarkkina-aseman mukaiset erot ovat suuret (Kuvio 5.11). Niistä pääkaupunkiseudun asukkaista, jotka ovat joko työkyvyttömyyseläkkeellä tai saavat kuntoutustukea tai ovat työttömiä tai lomautettuna, lähes kuusi prosenttia käyttää kannabista päivittäin tai vähintään satunnaisesti. Työssä käyvillä, eläkkeellä olevilla ja opiskelijoilla osuus jää 2–3 prosenttiin.

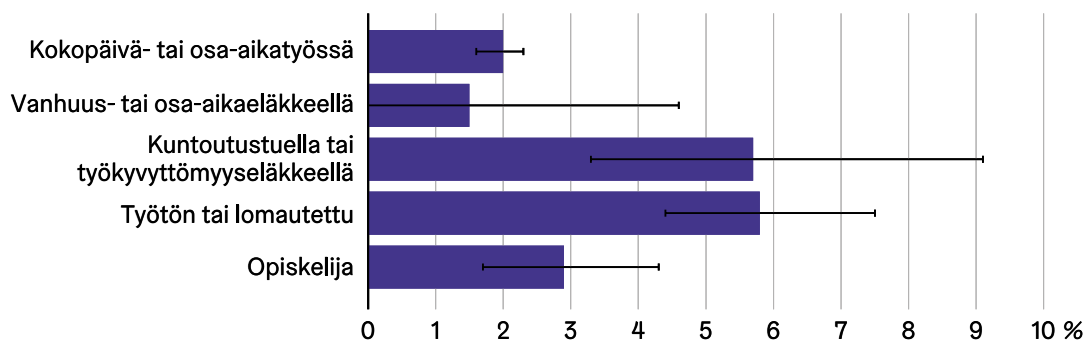
Kuvio 5.10 Kannabista päivittäin tai satunnaisesti käyttävien ikävakioidu osuus (%) pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

*Liian vähän tapauksia sukupuolittaisen tarkasteluun.

Kuvio 5.11 Kannabista päivittäin tai satunnaisesti käyttävien ikävakioidu osuus (%) pääkaupunkiseudulla työmarkkina-aseman mukaan



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Tiedetään, että etenkin pitkään jatkunut kannabiksen käyttö voi olla yhteydessä masennus- ja ahdistusoireisiin. Myös tämän pääkaupunkiseutua kattavan aineiston perusteella näyttää, että kannabis on voimakkaasti yhteydessä esimerkiksi diagnosoituun masennukseen sekä itsetuhoisiin ajatuksiin. Kannabista käyttävillä on 2,4-kertainen todennäköisyys sairastaa masennusta ja 3,0-kertainen todennäköisyys tuntea itsetuhoisia ajatuksia. Osan masennuksen sukupuoli- ja ikävakioidusta yhteydestä selittää koulutustason ja taloudellisen toimeentulon erot kannabista käyttävillä. Työmarkkina-asema on kuitenkin keskeisin kannabiksen ja masennuksen välistä yhteyttä selittävä tekijä, eikä sen vakioimisen jälkeen enää ole masennusdiagnosioita kannabista käyttävillä. Sen sijaan nämä tekijät selittävät huonosti kannabiksen käytön ja itsetuhoisten ajatusten välistä yhteyttä. Vakiointien jälkeenkin kannabista käyttävillä on 2,5-kertainen todennäköisyys itsetuhoisille ajatuksille.

Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015: *ATH-tutkimus 2013–2015*, Helsingin lisäotos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: *FinSote-tutkimus 2017–2018*, Pääkaupunkiseudun lisäotos.

Mäki, Netta 2020: Helsingiläisten alkoholinkäytön muutos polarisoitunut korona-aikana. *Kvartti-blogi* 13.11.2020.

Peña, Sebastian 2021: *Socioeconomic differences in alcohol use, disorders and harm: exploring the alcohol harm paradox*. Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis 7/2021.

Salomaa, Eija-Riitta 2019: Keuhkosityöpä. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto dlk00031 (013.004).

Määritelmät

Alkoholin liikakäyttö (Audit-C)

Perustuu kolmeen kysymykseen:

1. ”Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitse se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.” Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2–4 kertaa kuukaudessa, 4) 2–3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin.

2. ”Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? Katso oheista laatikkoa.” Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1–2 annosta, 2) 3–4 annosta, 3) 5–6 annosta, 4) 7–9 annosta ja 5) 10 tai enemmän.

3. ”Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?” Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin.

Kukin kysymys pisteytettiin 0–4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0–12. Tarkastelussa liikakäytön pisterajoina on 20–64-vuotiailla miehillä vähintään 6 pistettä, 20–64-vuotiailla naisilla vähintään 5 pistettä, ja 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla yli 4 pistettä saaneiden osuus.

Humalahakuinen juominen (Audit 1-k)

Perustuu kysymykseen: ”Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?” Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Tarkastelussa on vaihtoehdon 4) kerran viikossa tai 5) päivittäin tai lähes päivittäin vastanneiden osuus.

Koronaepidemiasta johtunut alkoholinkäytön lisääntyminen

Perustuu kysymykseen: ”Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämäsi?” Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm: Alkoholinkäyttö. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) Ei vaikutusta, 2) Kyllä, vähentynyt, 3) Kyllä, lisääntynyt, 4) Ei koske minua. Tarkastelussa on kysymykseen vaihtoehdon 3) Kyllä, lisääntynyt vastanneiden osuus niistä, jotka olivat valinneet vaihtoehdon 1), 2) tai 3).

Päivittäistupakointi

Perustuu kysymykseen: ”Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) kyllä, päivittäin, 2) satunnaisesti, 3) en lainkaan, 4) en ole koskaan tupakoinut. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 1) kyllä, päivittäin vastanneiden osuus.

Tupakkatuotteiden tai nikotiinipitoisten sähkösavukkeiden käyttäminen päivittäin

Perustuu seuraaviin kahteen kysymykseen:

1) ”*Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?*” Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) kyllä, päivittäin, 2) satunnaisesti, 3) en lainkaan, 4) en ole koskaan tupakoinut.

2) ”*Käytätkö nykyisin seuraavia tuotteita?*” Kysymyspatterin alakohtina esitettiin mm. a) nuuskaa, b) nikotiinipitoisia sähkösavukkeita. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) päivittäin, 2) satunnaisesti, 3) en lainkaan, 4) en ole koskaan käyttänyt.

Tarkastelussa on niiden osuus, jotka ovat vastanneet kysymykseen 1) vaihtoehdon ’kyllä, päivittäin’ ja/tai vastanneet kysymykseen 2) vaihtoehdon ’päivittäin’ joko toiseen tai molempiin alakohtiin a) nuuskaa, b) nikotiinipitoisia sähkösavukkeita.

Kannabis

Perustuu kysymykseen: ”*Käytätkö nykyisin seuraavia tuotteita?*” Kysymyspatterin alakohtana esitettiin mm. ’kannabista (hasis, marijuana)’. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) päivittäin, 2) satunnaisesti, 3) en lainkaan, 4) en ole koskaan käyttänyt. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 1) päivittäin tai 2) satunnaisesti vastanneiden osuus.

6. Liikunta

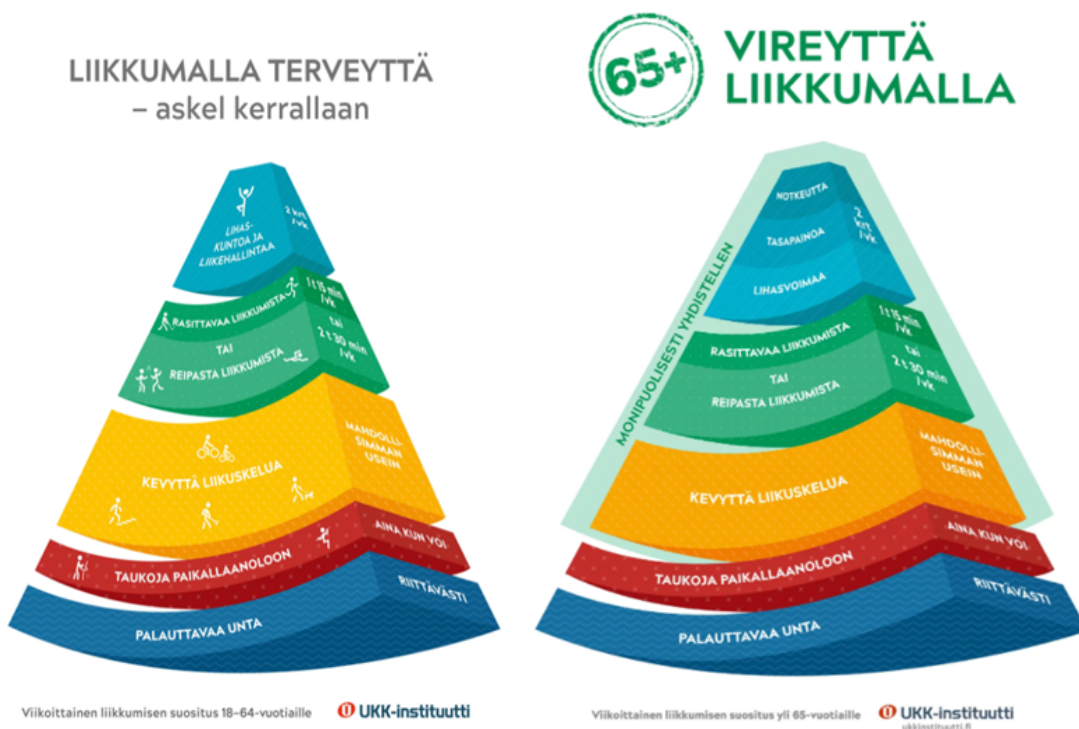
Minna Mänty

Liikunnalla on runsaasti myönteisiä vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Suositusten mukaisen liikunnan on osoitettu lisäävän terveitä elinvuosia ja vähentävän kansantautien ja niiden riskitekijöiden, kuten lihavuuden, riskiä ja hoitoa. Säännöllinen liikunta voi suojata myös työkyvyttömyydeltä.

Liikkumisen suositukset kertovat, kuinka paljon ja miten tulisi liikkua terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi. Aikuisväestön liikunta-aktiivisuuden seuranta on 2010-luvulla siirtynyt vaiheittain kuntoliikunnasta terveysliikuntaan ja lopulta liikunnasta liikkumiseen. Nykyiset liikkumisen suositukset 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2019a) ja 65 vuotta täyttäneille (UKK-instituutti 2019b) sisältävät saman ytimen: sydämen sykettä kohottavaa liikettä eli reipasta liikkumista suositellaan tehtäväksi 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Samat terveyshyödyt saa harrastamalla rasittavaa liikuntaa 1 tuntia 15 minuuttia viikossa. Liikkuminen arvioidaan reippaaksi, jos pystyy puhumaan hengästyneenä huolimatta ja rasittavaksi, jos puhuminen on hankalaa hengästyneenä. Liikkumisen määrän voi suositusten mukaan kerätä jopa muutaman minuutin pätkissä. Lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää liikuntaa tulisi suositusten mukaan tehdä vähintään kaksi kertaa viikossa. (Kuva 6.1.)

Nykyinen liikkumisen suositus huomioi myös kevyen liikuskelun, paikallaanolon tauottamisen ja riittävän unen merkityksen (Kuva 6.1). Näille ei kuitenkaan ole määritelty tarkkaa mitattavaa määrää vaan suositus painottaa liikuskelua ja paikallaanolon tauottamista mahdollisimman usein, aina kun voi. Kevyemmällä liikuskelulla on osoitettu olevan terveyshyötyjä erityisesti vähän liikkuville ja se vilkastuttaa verenkiertoa sekä vetreyttää lihaksia ja niveliä. (UKK-instituutti 2019a, 2019b.)

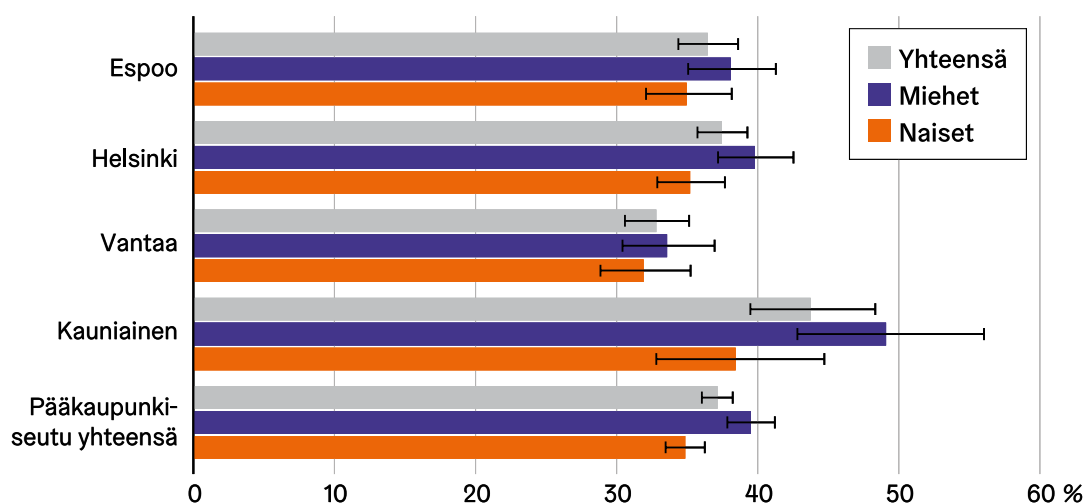
Kuva 6.1 Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille ja 65 vuotta täyttäneille.



6.1. Vain joka kolmas liikkuu terveyden kannalta riittävästi

Pääkaupunkiseudun vastaajista 37 prosenttia liikkuu suositusten mukaisesti (Kuvio 6.1). Osuus on suurin Kauniiaisissa, jossa 44 prosenttia saavuttaa suosituksen mukaisen liikuntamäärän. Muiden pääkaupunkiseudun kuntien välillä erot ovat pieniä. Miehistä hieman suurempi osa kuin naisista saavuttaa suositukset. Erot sukupuolten välillä ovat tilastollisesti merkitsevät koko pääkaupunkiseudun tasolla.

Kuvio 6.1. Suosituksen mukaan riittävästi liikkuvien ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla.

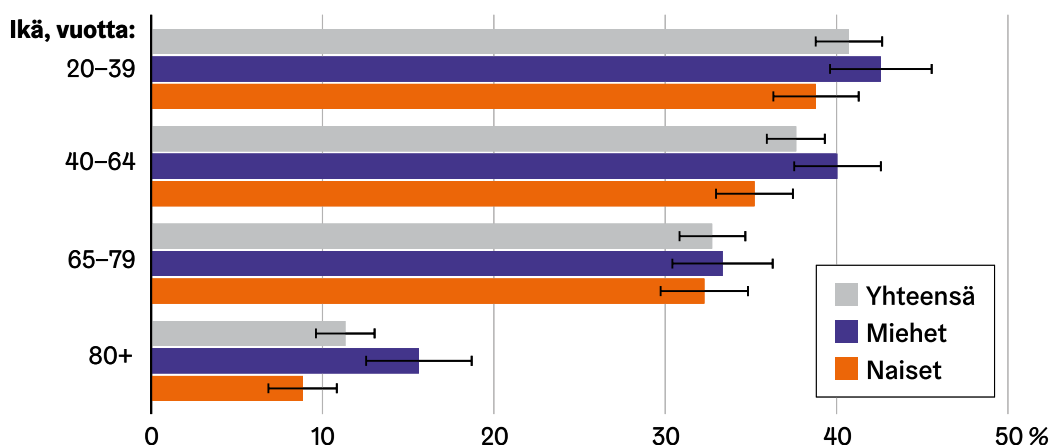


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

6.2. Riittävästi liikkuvien osuus pienenee iän myötä

Suosituksen mukaan riittävästi liikkuvien osuus on suurin alle 40-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa 41 prosenttia saavutti suosituksen mukaisen liikuntamäärän (Kuvio 6.2). Osuus laskee iän myötä ja on pienin 80 vuotta täyttäneillä. Erot sukupuolten välillä ovat selkeimmät 40–64-vuotiaiden ja 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä. Esimerkiksi 40–64-vuotiaista miehistä 40 prosenttia liikkuu riittävästi, kun vastaava osuus naisilla on 35 prosenttia.

Kuvio 6.2. Suositusten mukaan riittävästi liikkuvien osuus (%) ikäryhmän mukaan pääkaupunkiseudulla.

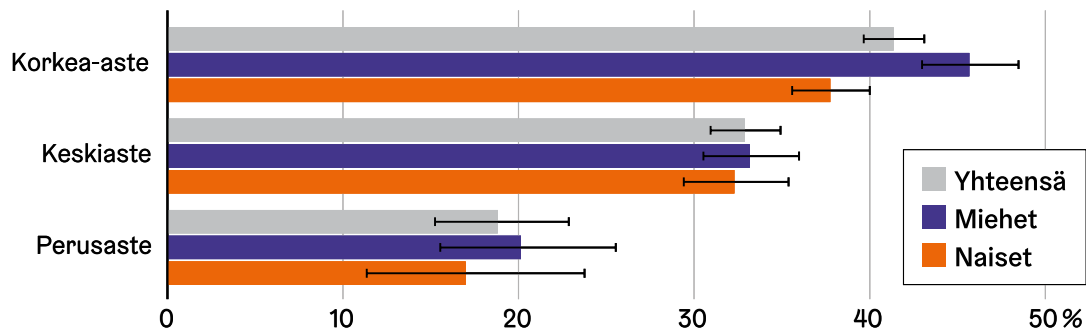


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

6.3. Matala koulutus yhteydessä vähäiseen liikkumiseen

Koulutustaso on selvästi yhteydessä liikkumisen määrään. Perusasteen suorittaneista 19 prosenttia liikkuu suositusten mukaisesti, kun korkeasti koulutetuilla osuus on 41 prosenttia (Kuvio 6.3). Erot kaikkien koulutusasteiden välillä ovat tilastollisesti merkitseviä. Sukupuolten välinen ero näkyy erityisesti korkeasti koulutetuilla, sillä suurempi osa korkea-asteen koulutuksen suorittaneista miehistä (46 %) kuin naisista (38 %) saavuttaa suositusta vastaavan liikkumismäärän.

Kuvio 6.3. Suosituksen mukaan riittävästi liikkuvien ikävakioidu osuus (%) koulutusryhmän mukaan pääkaupunkiseudulla.

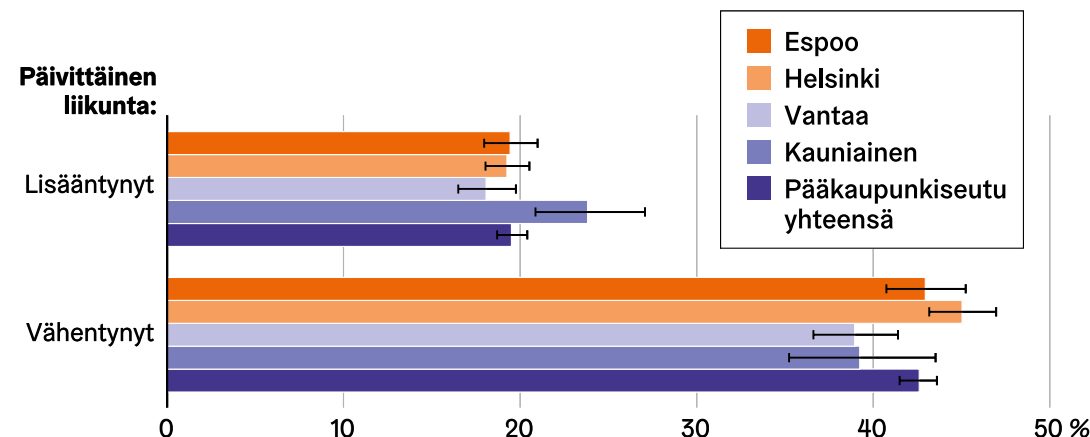


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

6.4. Koronaepidemia on muuttanut aikuisten päivittäistä liikkumista

Koronaepidemiolla on ollut laaja vaikutus ihmisten päivittäiseen elämään ja hyvinvointiin (THL 2020, THL 2021). Pääkaupunkiseudun vastaajista noin joka viides arvioi päivittäisen liikunnan lisääntyneen ja 40 prosenttia vähentyneen koronaepidemian aikana (Kuvio 6.4). Liikunnan lisääntymisestä raportoineiden osuus on suurin Kauniiaisissa (24 %), ja vähentäneiden puolestaan Helsingissä (45 %) ja Espoossa (43 %). Liikuntaa vähentäneiden osuudet eivät eroa merkitsevästi naisten ja miesten välillä, mutta Helsingissä ja Vantaalla naiset kertovat miehiä useammin lisänneensä päivittäistä liikuntaa koronaepidemian aikana. Liikunnan lisääntymisestä raportoivien naisten ja miesten ikävakioidut osuudet ovat Helsingissä 21 ja 17 prosenttia, ja Vantaalla 22 ja 15 prosenttia.

Kuvio 6.4. Päivittäistä liikuntaa koronaepidemian aikana lisänneiden tai vähentäneiden ikävakioidut osuudet (%) pääkaupunkiseudulla.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

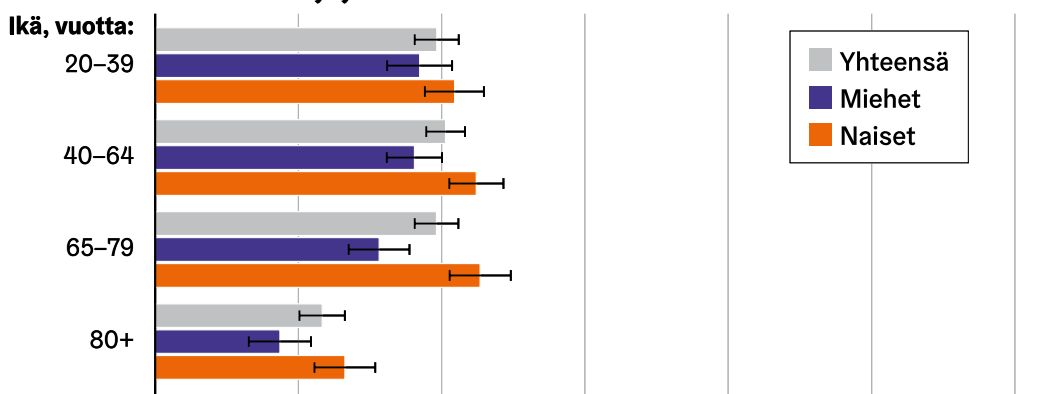
6.5. Koronaepidemia on vähentänyt erityisesti nuorten työkäisten ja korkeammin koulutettujen päivittäistä liikuntaa

Noin joka viides 20–79-vuotiaista ja joka kymmenes 80 vuotta täyttäneistä arvioi, että heidän päivittäinen liikkumisensa on lisääntynyt koronepidemian aikana (Kuvio 6.5). Naisten osuus on miehiä suurempi yli 40-vuotiaiden ikäryhmissä. Päivittäisen liikunnan vähentymisestä raportoivien osuus on pienin 65–79-vuotiailla (31 %) ja korkein alle 40-vuotiaiden ikäryhmässä, joista noin joka toinen arvioi päivittäisen liikunnan vähentyneen koronaepidemian aikana. Naisten osuus on miehiä 8 prosenttiyksikköä suurempi 65–79-vuotiaiden ikäryhmässä. Nämä kaikki edellä mainitut erot ovat myös tilastollisesti merkitseviä.

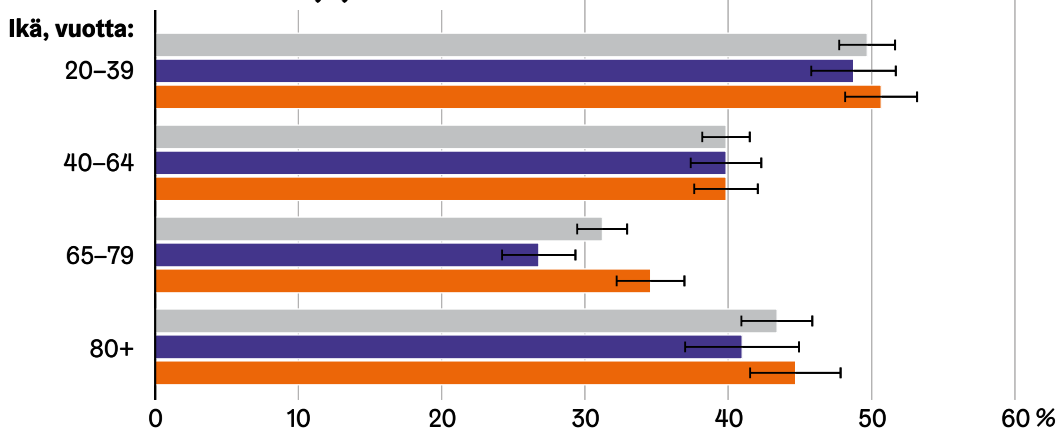
Päivittäistä liikuntaa lisänneiden osuudet ovat yhtä suuret kaikissa koulutusluokissa, mutta koulutustaso on selvästi yhteydessä liikkumisen vähentymiseen (Kuvio 6.6). Perusasteen suorittaneista 30 prosenttia arvioi heidän päivittäisen liikkumisensa vähentyneen koronaepidemian aikana, kun korkeasti koulutetuilla vastaava osuus on 46 prosenttia.

Kuvio 6.5. Päivittäistä liikuntaa koronaepidemian aikana lisänneiden tai vähentäneiden osuudet (%) ikäryhmän mukaan pääkaupunkiseudulla.

Päivittäinen liikunta lisääntynyt

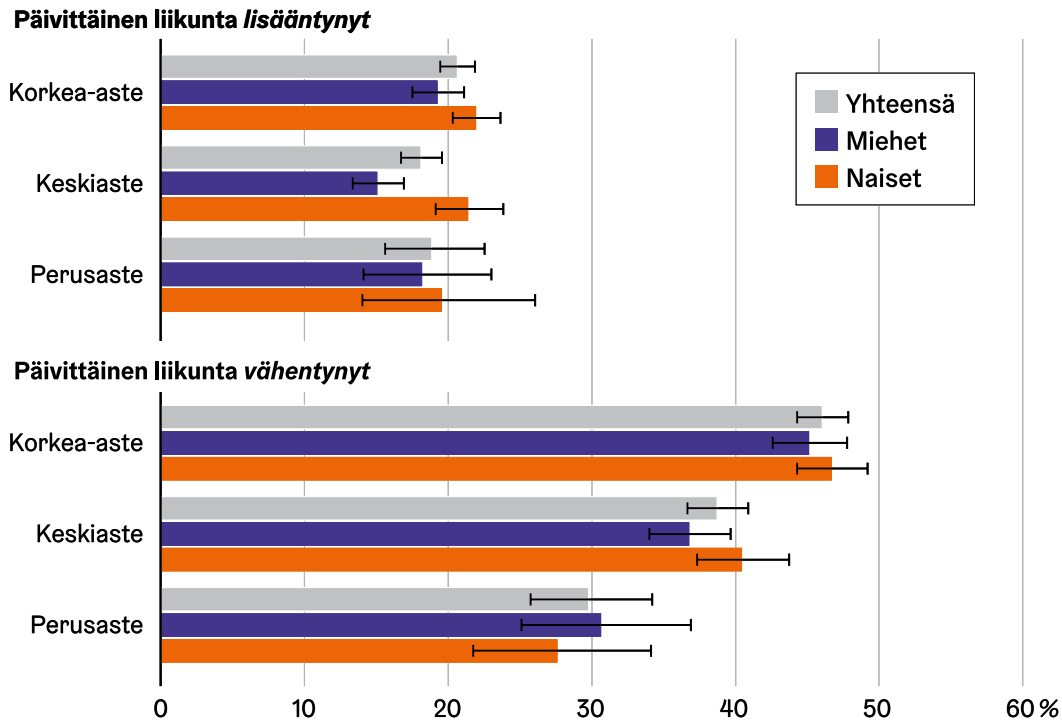


Päivittäinen liikunta vähentynyt



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Kuvio 6.6. Päivittäistä liikuntaa koronaepidemian aikana lisänneiden tai vähentäneiden ikävakioidut osuudet (%) koulutustason mukaan pääkaupunkiseudulla



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020: Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti. Verkkojulkaisu: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139889> (viitattu 19.11.2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021: Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Verkkojulkaisu: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin> (viitattu 19.11.2021).

UKK-instituutti 2019a: Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Verkkojulkaisu: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/> (viitattu 19.11.2021).

UKK-instituutti 2019b: Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Verkkojulkaisu: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/> (viitattu 19.11.2021).

Määritelmät

Suosituksen mukaan riittävästi liikkuvien osuus (%)

Määrittely perustuu 18–64-vuotiaiden ja 65-vuotta täyttäneiden liikkumisen suositukseen (UKK-instituutti) ja kahteen kysymyspatteriin: 1) ”*Kuinka paljon kaikkiaan liikut viikoittain työmatkalla ja vapaa-aikana? Ajattele 12 viime kuukautta. Ota huomioon kaikki säännöllisesti viikoittain toistuva liikunnallinen rasitus. Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot*”. Ensimmäisenä alakohtana esitettiin: a) Ei juurikaan mitään säännöllistä viikoittaista liikuntaa. Seuraavissa kolmessa alakohdassa kysyttiin viikoittaisen liikunnan määrää seuraavasti: ____ päivänä viikossa, yhteensä ____ tuntia ja ____ minuuttia viikossa. Alakysymykset olivat: b) Verkkajaista ja rauhallista liikuntaa (=ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely), c) Ripeää ja reipasta liikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely), d) Raskasta ja voimaperäistä liikuntaa (=voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu). 2) ”*Kuinka monena päivänä tavallisesti viikon aikana harrastat lihaskuntoa ja/tai liikehallintaa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa? Esim. kuntosaliharjoittelu, kotijumppa, ryhmäliikunta, pallo- ja mailapelit tai fyysisesti raskaita askareita. Jos et lainkaan, vastaa 0*”. ____ kertaa. Vastausten perusteella vastaajat jaettiin niihin, jotka liikkuvat suositukseen nähden riittävästi tai liian vähän.

Päivittäistä liikuntaa koronaepidemian aikana lisänneiden tai vähentäneiden osuudet (%)

Määrittely perustuu kysymykseen: ”*Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?*” Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm: Päivittäinen liikunta. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) Ei vaikutusta, 2) Kyllä, vähentynyt, 3) Kyllä, lisääntynyt, 4) Ei koske minua. Tarkastelussa ovat kysymykseen vaihtoehdon 2) Kyllä, vähentynyt sekä 3) kyllä, lisääntynyt vastanneiden osuudet.

7. Ravitseminen

Minna Mänty

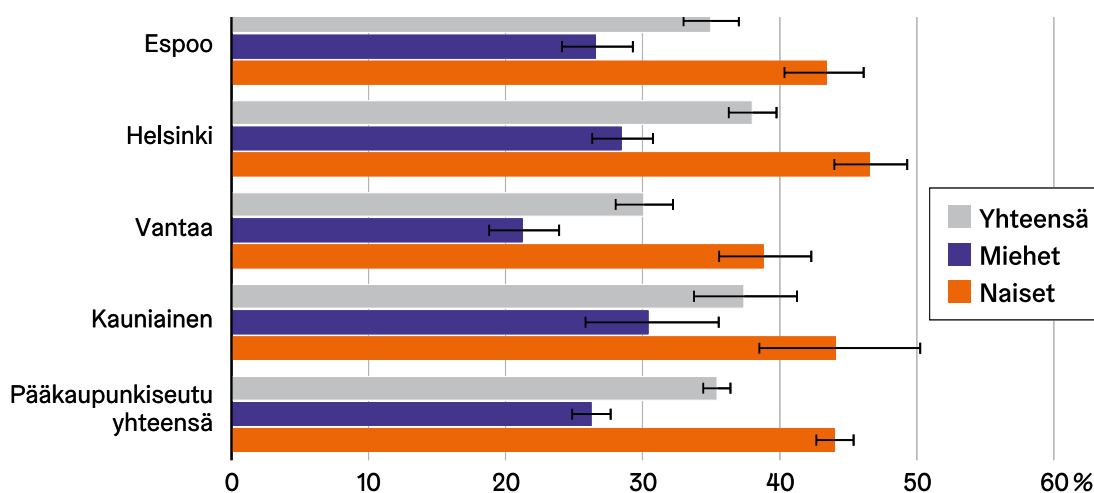
Terveellisen ruokavalion on osoitettu edistävän hyvinvointia ja pienentävän useiden sairauksien riskiä. Ravitsemuksella on tärkeä merkitys muun muassa sepelvaltimotautiin, aivoverenkiertohäiriöiden, verenpainetaudin, eräiden syöpien, tyypin 2 diabeteksen, lihavuuden, osteoporoosin ja hammaskarieksen synnyssä. Lihavuuden kautta ravinto vaikuttaa myös muiden sairauksien, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien, kehittymiseen.

Suomalaiset ravitsemussuositukset korostavat kasvisten, marjojen ja hedelmien sekä täysjyväviljan runsasta päivittäistä käyttöä. Lisäksi suositellaan vähärasvaisen lihan kohtuullista käyttöä, kalan käytön lisäämistä nykyisestä sekä kasviöljyn ja vähärasvaisten maitovalmisteiden valintaa. (VRN 2014.) Tässä julkaisussa keskitytään kasvisten, marjojen ja hedelmien suositusten mukaiseen käyttöön, sillä ne kuuluvat olennaisena osana terveyttä edistävään ruokavalioon ja muodostavat suositeltavan päivittäisen ruokavalion perustan.

7.1. Vain joka kolmas käyttää kasviksia ja hedelmiä suositusten mukaisesti – naisten ja miesten välinen ero suuri

Pääkaupunkiseudun vastaajista 35 prosenttia käyttää kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti (Kuvio 7.1). Pääkaupunkiseudun kunnista osuus on pienin Vantaalla (30 %) ja Vantaan ero muihin kuntiin on myös tilastollisesti merkitsevä. Miesten ja naisten väliset erot kasvisten ja hedelmien käytön osalta ovat suuria ja tilastollisesti merkitseviä kaikissa pääkaupunkiseudun kaupungeissa. Esimerkiksi Kauniaisissa 44 prosenttia naisista käyttää kasviksia suositusten mukaisesti, kun miesten kohdalla osuus jää 30 prosenttiin.

Kuvio 7.1. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla.



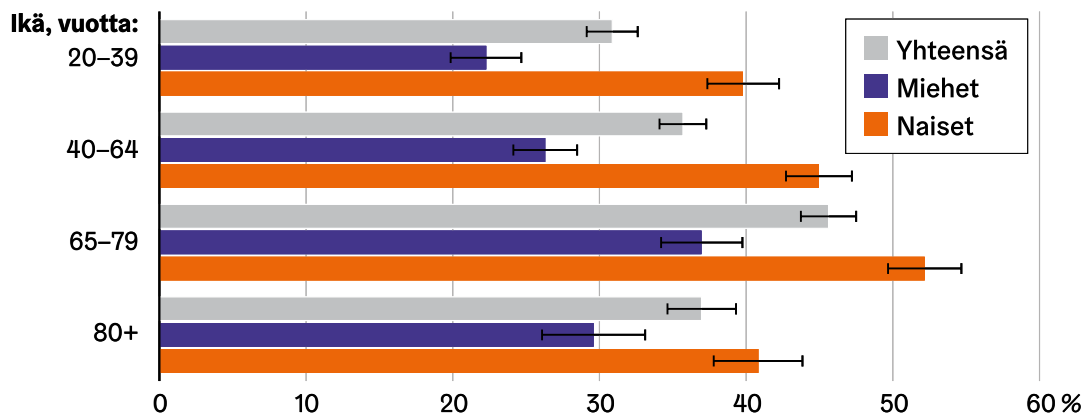
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Pääkaupunkiseudun tulos on saman suuntainen kuin koko Suomessa keskimäärin, sillä Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten tulosten mukaan keskimäärin 33 prosenttia suomalaisista käyttää kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaan (Parikka & Koskela & Ikonen ym. 2020). Pääkaupunkiseudulla suositusten mukaan syövien osuus on kuitenkin hieman laskenut vuosien 2017–2018 jälkeen (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

7.2. Kasvisten ja hedelmien riittävä käyttö vähäisintä alle 40-vuotiailla

Suosituksien mukaan kasviksia käyttävien osuus on pienin 20–39-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa 31 prosenttia miehistä ja 40 prosenttia naisista saavuttaa suositukset (Kuvio 7.2). Osuudet ovat vastaavasti suurimmat 65–79-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa 37 prosenttia miehistä ja 52 prosenttia naisista käyttää kasviksia ja hedelmiä riittävästi. Tämän ikäryhmän osuudet ovat myös tilastollisesti merkittävästi suuremmat muihin ikäryhmiin verrattuna. Miesten ja naisten väliset erot kasvisten ja hedelmien käytön osalta ovat suuria kaikissa ikäryhmissä.

Kuvio 7.2. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien osuus (%) ikäryhmän mukaan pääkaupunkiseudulla.

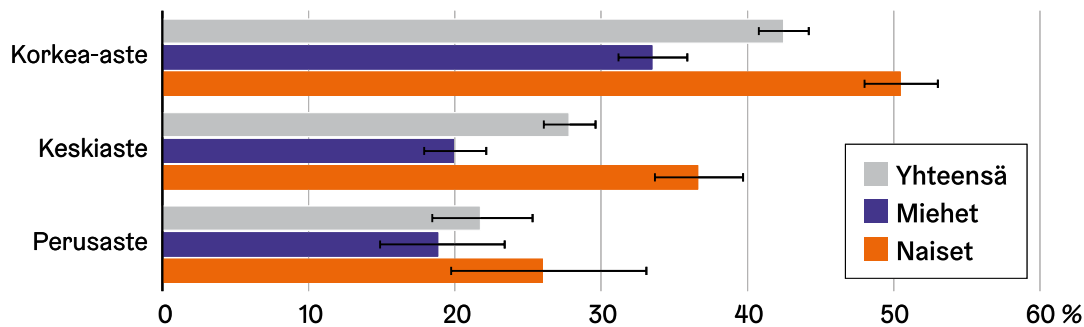


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

7.3. Matala koulutus yhteydessä kasvisten ja hedelmien vähäiseen käyttöön

Koulutustaso on selvästi yhteydessä kasvisten ja hedelmien käyttöön (Kuvio 7.3). Perusasteen suorittaneista miehistä 19 prosenttia käyttää kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti, kun korkea-asteen koulutuksen suorittaneilla osuus on 34 prosenttia. Vastaavat osuudet ovat naisilla 26 ja 51 prosenttia. Perusasteen ja keskiasteen koulutuksen suorittaneiden ero korkeasti koulutettuihin on myös tilastollisesti merkitsevä.

Kuvio 7.3. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosittelujen mukaisesti käyttävien ikävakioitu osuus (%) koulutusryhmän mukaan pääkaupunkiseudulla.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. *FinSote-tutkimus 2017–2018*, Pääkaupunkiseudun lisäotos.

Parikka, Suvi & Koskela, Timo & Ikonen, Jonna & Kilpeläinen, Heikki & Hedman, Lilli & Koskinen, Seppo & Lounamaa, Anne 2020: *Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020*. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote (viitattu 24.1.2022).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) 2014: *Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014*. VRN, Helsinki. Verkkojulkaisu: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf (viitattu 19.11.2021).

Määritelmät

Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosittelujen mukaisesti käyttävien osuus (%)

Määrittely on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käytännön mukaisesti ja perustuu kysymykseen: ”*Kuinka usein olet syönyt seuraavia ruokia 7 viime päivän aikana?*”. Kysymyspatterin alakohtina esitettiin mm. a) tuoreita kasviksia tai kasvissa-laattia, b) kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa), c) hedelmiä tai marjoja. Vastausvaihtoehdot olivat 1) kerran viikossa tai harvemmin, 2) 2–6 kertaa viikossa, 3) 1–2 kertaa päivässä, 4) 3 kertaa päivässä tai useammin. Tarkastelussa ovat ne, jotka ovat vastanneet molempiin tai toiseen kysymyksistä a) ja b) vaihtoehdon 3) tai 4) ja lisäksi vastanneet kysymykseen c) vaihtoehdon 3) tai 4).

8. Työkyky

Minna Mänty

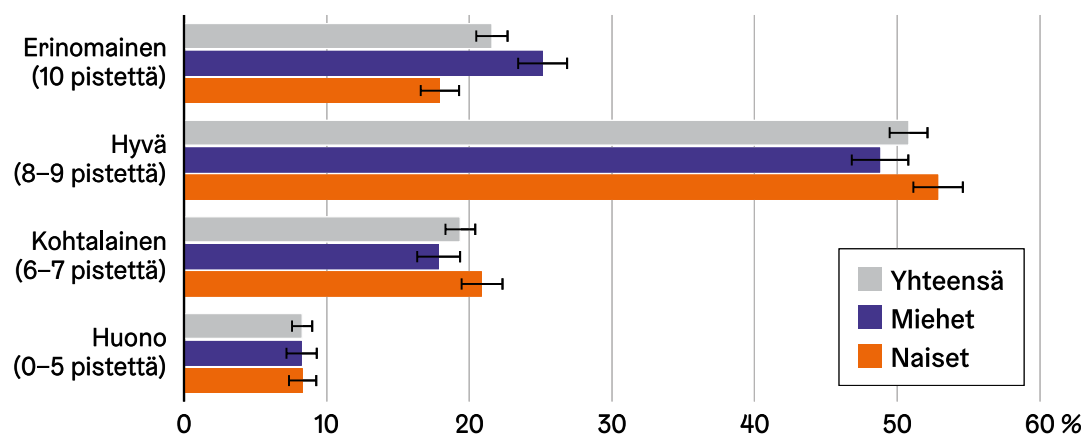
Työkyky vaikuttaa laajasti yksilöiden ja koko yhteiskunnan toimintaan. Hyvä työkyky on tärkeä yhteiskunnallinen tavoite, jonka merkitys korostuu väestön ikääntymisen myötä. Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen lisää hyvinvointia ja tukee työllisyyttä, sillä hyvä työkyky voi vähentää sairauspoissaoloja ja pidentää työuria.

Työkyvyn käsitteestä ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, vaan se vaihtelee käyttötarkoituksen ja näkökulman mukaan. Keskeinen elementti on kuitenkin työntekijän terveyden ja toimintakyvyn sekä työn vaatimusten välinen suhde. Väestön työkyvyn tutkiminen perustuu yleensä laajoihin kysely- ja haastatteluaineistoihin, rekisteriaineistoihin tai näiden yhdistelmiin. (Gould & Härkäpää & Koskinen 2015.) Tässä kappaleessa työkyvyn tarkasteluun käytetään itse raportoitua työkykypistemäärää ja sairauspoissaolopäiviä.

8.1. Suurin osa kokee työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi

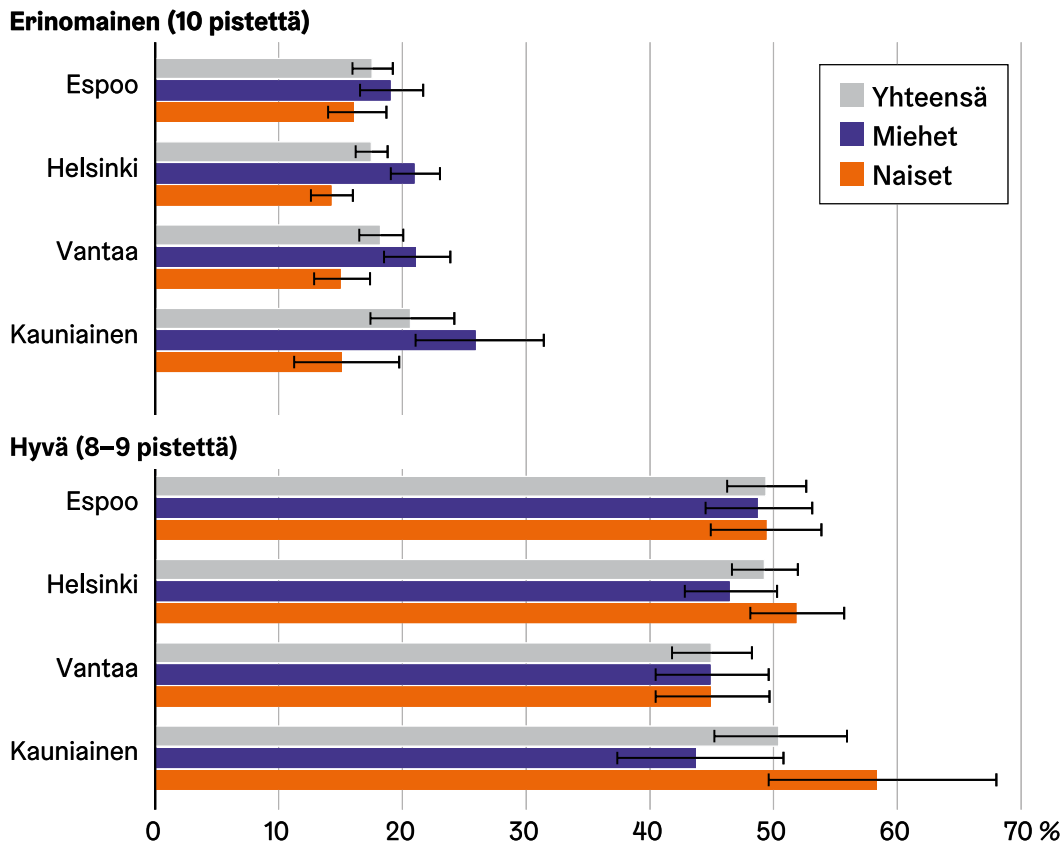
Alle 65-vuotiaista noin joka viides arvioi työkykynsä erinomaiseksi, joka toinen hyväksi ja joka kolmas huonoksi tai kohtalaiseksi (Kuvio 8.1). Suurempi osa miehistä (25 %) kuin naisista (18 %) kokee työkykynsä erinomaiseksi. Vastaavasti hieman suurempi osa naisista kuin miehistä arvioi työkykynsä hyväksi tai kohtalaiseksi. Erinomaiseksi tai hyväksi työkykynsä kokevien osuudet eivät eroa merkittävästi pääkaupunkiseudun kuntien välillä (Kuvio 8.2). Työkykynsä erinomaiseksi arvioivien osalta sukupuolten välinen ero on kuitenkin selvin Helsingissä, Vantaalla ja Kauniaisissa. Esimerkiksi kauniaislaisilla naisilla osuus on 11 prosenttiyksikköä suurempi kuin miehillä.

Kuvio 8.1. Työkykynsä huonoksi, kohtalaiseksi, hyväksi tai erinomaiseksi arvioivien osuudet (%) pääkaupunkiseudulla.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Kuvio 8.2. Työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi arvioivien ikävakioidut osuudet (%) pääkaupunkiseudulla.



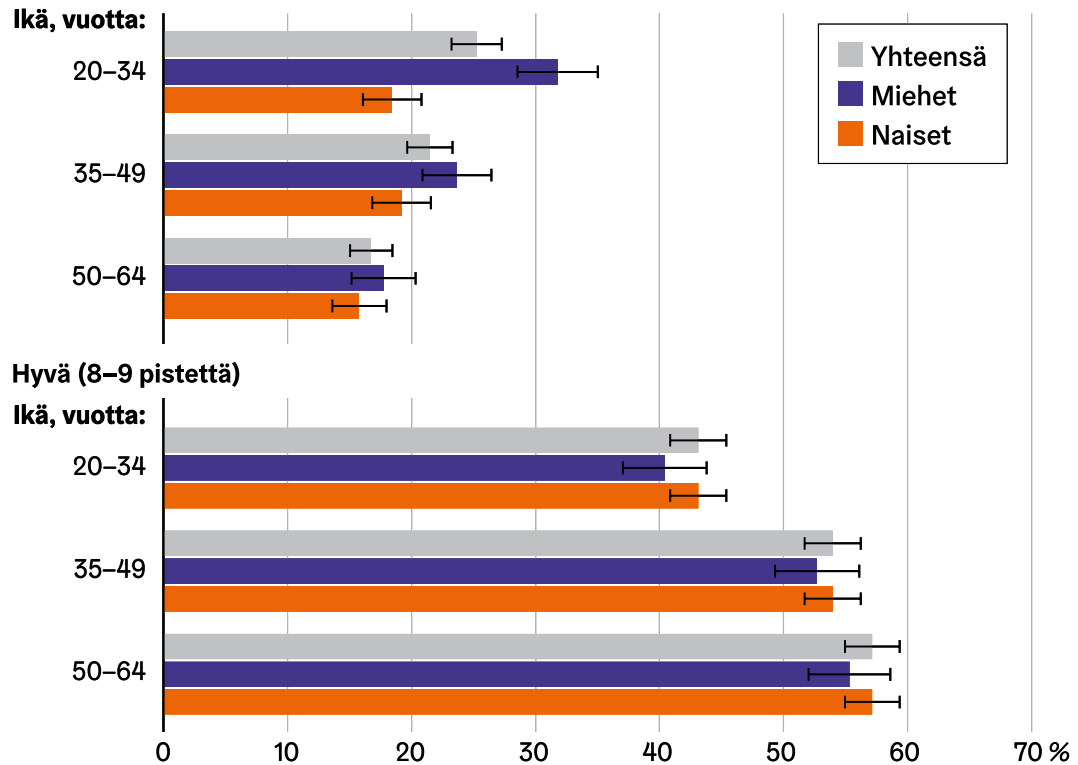
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

8.2. Iän lisääntyessä työkykynsä erinomaiseksi kokevien osuus pienenee, mutta hyväksi kokevien kasvaa

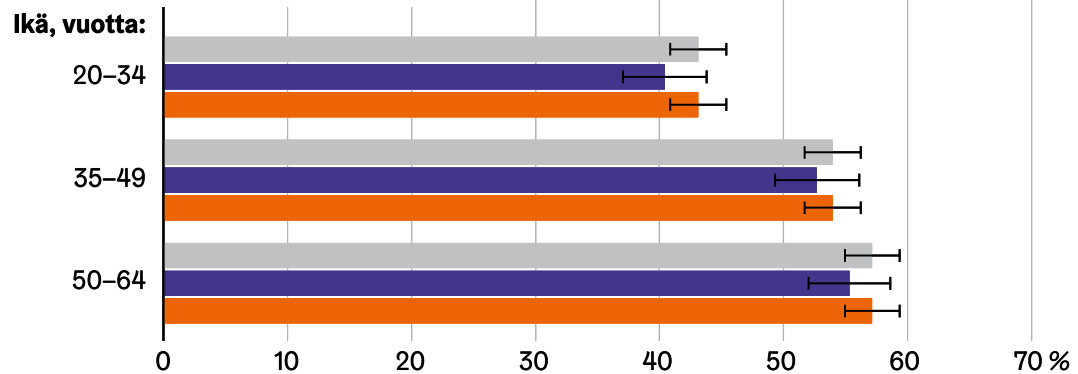
Työkykynsä erinomaiseksi kokevien osuus on suurempi nuoremmissa ikäryhmissä (Kuvio 8.3). Alle 35-vuotiaista noin joka neljäs kokee työkykynsä erinomaiseksi, kun vastaava osuus 50 vuotta täyttäneillä on alle 20 prosenttia. Sukupuolten välinen ero on selkeä erityisesti 20–34-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa miehistä noin kolmasosa ja naisista alle viidennes arvioi työkykynsä erinomaiseksi. Työkykynsä hyväksi kokevien osuus puolestaan kasvaa iän lisääntyessä. 50–64-vuotiaiden ikäryhmästä lähes 60 prosenttia arvioi työkykynsä hyväksi, kun vastaava osuus alle 35-vuotiailla on 43 prosenttia. Työkykynsä hyväksi kokevien osuuksissa ei ole merkitseviä sukupuolten välisiä eroja. Koulutustaso on selvästi yhteydessä hyväksi koettuun työkykyyn, mutta työkykynsä erinomaiseksi kokevien osuudet ovat lähes yhtä suuret kaikissa koulutusluokissa (Kuvio 8.4). Perusasteen suorittaneista 35 prosenttia arvioi työkykynsä hyväksi, kun korkeasti koulutetuilla vastaava osuus on 53 prosenttia. Suurempi osa korkeakoulutetuista miehistä (23 %) kuin naisista (15 %) kokee työkykynsä erinomaiseksi.

Kuvio 8.3. Työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi arvioivien osuudet (%) ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan pääkaupunkiseudulla.

Erinomainen (10 pistettä)



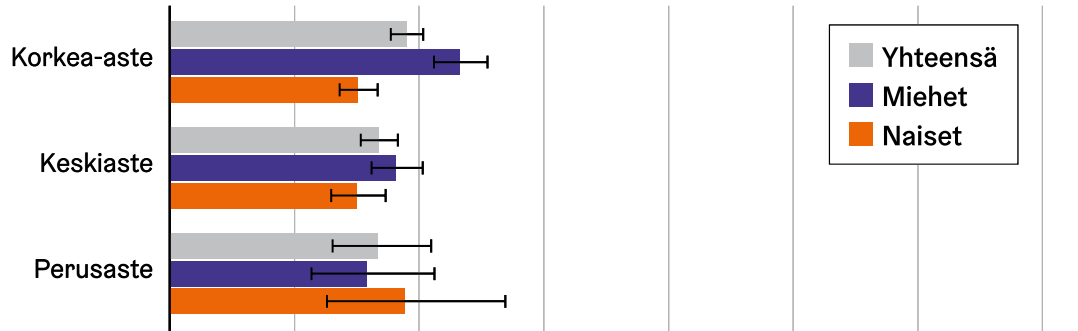
Hyvä (8-9 pistettä)



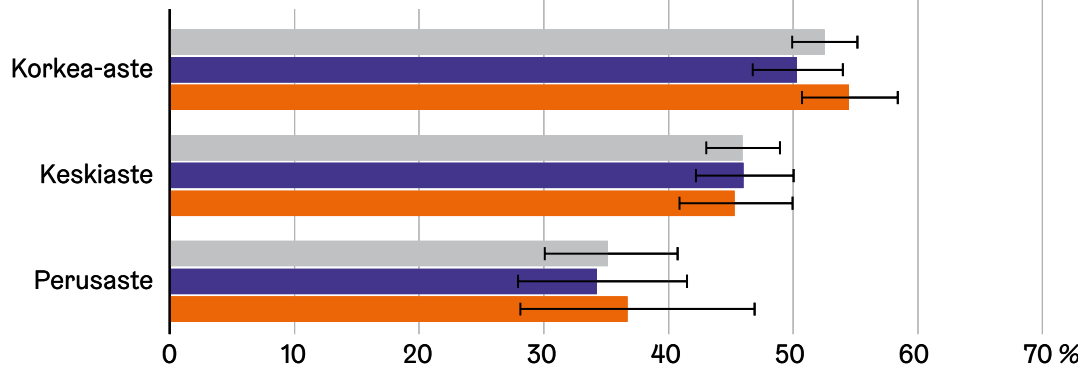
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Kuvio 8.4. Työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi arvioivien ikävakioidut osuudet (%) koulutusryhmittäin pääkaupunkiseudulla.

Erinomainen (10 pistettä)



Hyvä (8-9 pistettä)

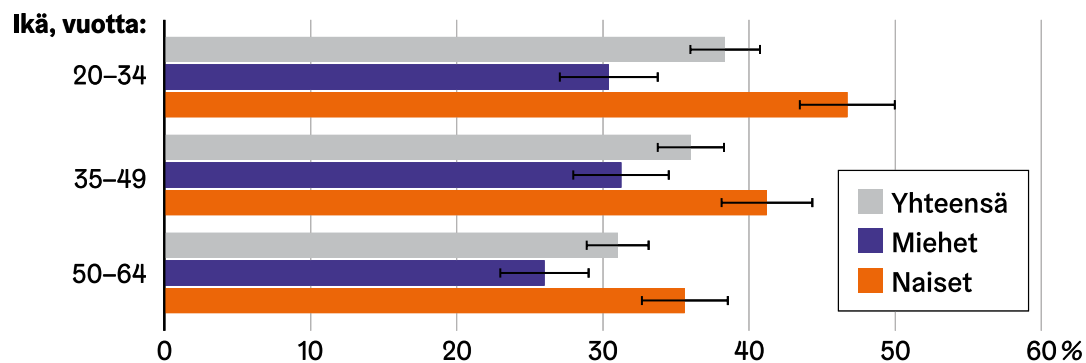


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

8.3. Sairastavien osuus nuorilla työntekijöillä suurempi, mutta vanhemmilla työntekijöillä enemmän sairauspoissaolopäiviä

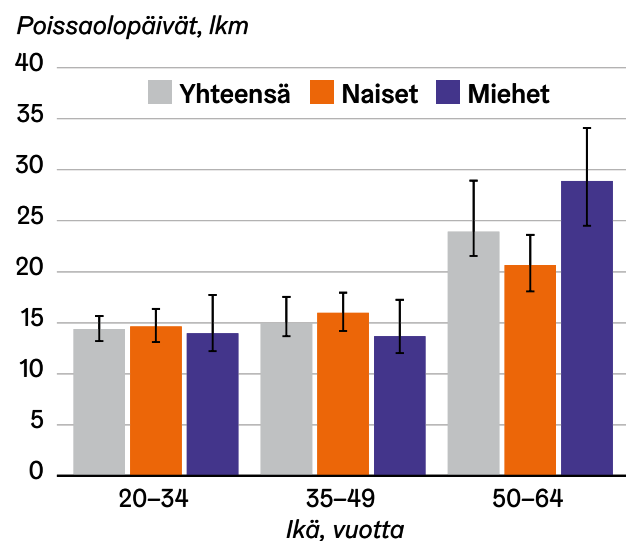
Hieman suurempi osuus nuorista kuin vanhemmista työntekijöistä raportoi olleensa sairauslomalla edellisen 12 kuukauden aikana (Kuvio 8.5). Esimerkiksi alle 35-vuotiaista naisista lähes puolet (47 %) kertoi olleensa sairauslomalla, kun vastaava osuus 50 vuotta täyttäneillä on 36 prosenttia. Tämä ero ikäryhmien välillä on myös tilastollisesti merkitsevä. Toisaalta, kun tarkastellaan sairauslomalla olleiden henkilöiden sairauspoissaolopäivien lukumääriä, on se suurin vanhimmassa työntekijäryhmässä (Kuvio 8.6). 50 vuotta täyttäneillä miehillä sairauspoissaolopäiviä on edellisen vuoden aikana ollut keskimäärin lähes 30 ja alle 35-vuotiailla noin 15 päivää.

Kuvio 8.5. Työntekijöiden osuus (%), joilla sairauspoissaoloja edellisen 12 kuukauden aikana ikäryhmän ja sukupuolen mukaan.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Kuvio 8.6. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä edellisen 12 kuukauden aikana ikäryhmän ja sukupuolen mukaan.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Lähteet

Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Koskinen, Seppo 2015: Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa. TOIMIA-suositus. Verkkojulkaisu: <https://www.julkari.fi/handle/10024/132199> (viitattu 29.11.2021).

Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) 2006: *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu: <https://www.julkari.fi/handle/10024/78368> (viitattu 29.11.2021).

Määritelmät

Työkykyensä huonoksi, kohtalaiseksi, hyväksi tai erinomaiseksi kokevien osuudet (%)

Määrittely perustuu kysymykseen: ”*Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0–10? 0 tarkoittaa, ettette pystyisi nykyisin lainkaan työhön.*” Kysymys on osa Työkykyindeksiä ja siitä on tehty mittarisuositus TOIMIA-hankkeessa: Työkykypistemäärä. Tässä raportissa käytetään aiemmissa suomalaisissa väestötutkimuksissa hyväksi havaittua luokittelua: Huono (0–5 pistettä), Kohtalainen (6–7 pistettä), Hyvä (8–9 pistettä) ja Erinomainen (10 pistettä) (Gould & Ilmarinen & Järvisalo ym. 2006, 2015). Kuviossa 8.1 käytetään koko neljäportaista jakaumaa ja kuvioissa 8.2–8.4 esitetään tulokset ryhmien ”Hyvä” ja ”Erinomainen” osalta.

Työntekijöiden osuus (%), joilla sairauspoissaoloja. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä.

Määrittelyt perustuvat kysymykseen: *Oletko ollut poissa töistä henkilökohtaisten terveysongelmien vuoksi 12 viime kuukauden aikana? Ota huomioon kaikki sairaudet, tapaturmat ja muut terveysongelmat, joiden vuoksi olit poissa töistä.* Vastausvaihtoehtoja oli kolme: 1) Kyllä, merkitse kuinka monta päivää olet ollut yhteensä poissa töistä 12 viime kuukauden aikana: _____ päivää, 2) En ja 3) En ole töissä. Työntekijöiden osuudessa, joilla sairauspoissaoloja on tarkastelussa ne, jotka ovat vastanneet vaihtoehdon 1) Kyllä ja osuuden laskennassa on vertailuryhmästä jätetty pois ne, jotka ovat vastanneet 3) en ole töissä. Sairauspoissaolopäivien lukumääränä on käytetty vaihtoehtoon 1) kirjattujen päivien lukumäärää.

9. Osallisuus

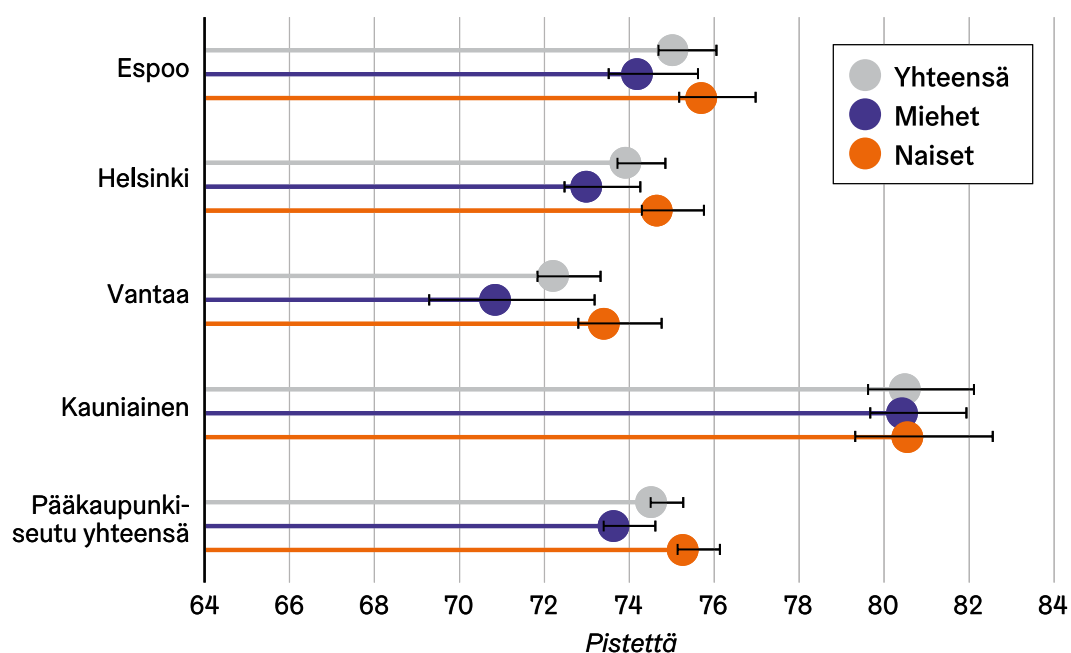
Jenni Erjansola, Netta Mäki ja Hanna Ahlgren-Leinvuo

Osallisuus on yhteyttä muihin ihmisiin ja kykyä osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Osallisuus on paitsi osallisuutta työstä tai koulutuksesta myös osallisuuden kokemusta. Pääkaupunkiseudun asukkaiden osallisuuden kokemuksia selvitettiin kyselyssä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) SOKRA-hankkeen kehittämällä osallisuusindikaattorilla, joka muodostetaan vastauksista kymmeneen erilaiseen osallisuutta kartoittavaan kysymykseen. Osallisuusindikaattorin taustalla on ajatus osallisuudesta kuulumisena kokonaisuuteen, jossa yksilö pystyy hyödyntämään erilaisia aineellisia ja aineettomia voimavaroja tavoitellakseen arvostamia asioita ja lisätäkseen omaa hyvinvointiaan. Aineellisiksi hyvinvoinnin lähteiksi nähdään esimerkiksi toimeentulo tai koulutus ja aineettomiksi luottamus. Osallisuus on olemista, kiinnittymistä ja kykenemistä. (Isola & Kaartinen & Leemann ym. 2017.)

9.1. Osallisuuden kokemus on Kauniaisissa huomattavasti muita pääkaupunkiseudun kaupunkeja suurempaa

Osallisuuden kokemus vaihtelee pääkaupunkiseudun kaupunkien välillä (Kuvio 9.1). Osallisuusindikaattorin keskiarvo on Kauniaisissa peräti 80,9 pistettä mittarin asteikolla 0–100, kun se koko pääkaupunkiseudulla yhteensä on 74,9 pistettä. Helsingissä ja Espoossa osallisuuden kokemus on hyvin lähellä koko alueen keskiarvoa, mutta Vantaalla se jää huomattavasti sen alle (72,6 pistettä). Naisten osallisuuden kokemus on tilastollisesti merkitsevästi suurempi kuin miesten, kun tarkastellaan koko pääkaupunkiseutua yhteensä. Tilanne on vastaava myös Helsingissä. Kauniaisissa eroja sukupuolten välillä ei ole, ja Espoossa ja Vantaalla ero puolestaan ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Kuvio 9.1. Osallisuusindikaattorin ikävakoitu keskiarvo pääkaupunkiseudulla



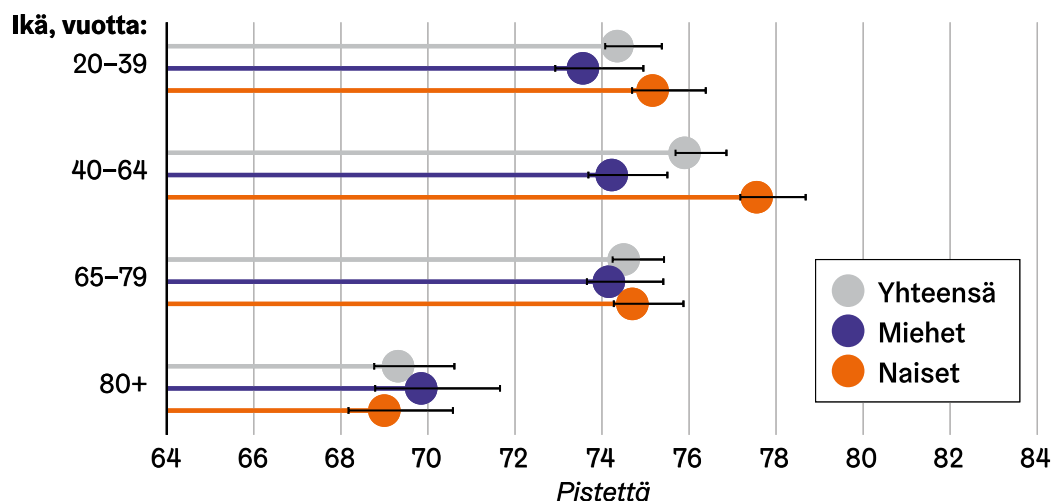
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

9.2. Ikääntyneillä muita vastaajia heikompi osallisuuden kokemus

Kaikkein iäkkäimpien eli 80 vuotta täyttäneiden pääkaupunkiseudulla asuvien osallisuuden kokemus on selvästi nuorempia vähäisempää (Kuvio 9.2). Osallisuuden kokemus jää tämän ikäisillä 70 pisteeseen, kun se nuoremmissa ikäryhmissä on 5–6 pistettä enemmän. Voimakkainta osallisuuden kokemus on 40–64-vuotiailla, mutta tämä johtuu etenkin naisten osallisuudesta, joka tässä ikäryhmässä poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi nuorempien ja vanhempien miesten ja naisten kokemuksesta. Miehillä sen sijaan osallisuus on vanhimpia ikäryhmiä lukuun ottamatta eri ikäisillä keskimäärin yhtä voimakasta.

Vaikka aineistossa korostuu ikääntyneiden muita vastaajia keskimäärin vähäisempi osallisuuden kokemus, esimerkiksi koettu yksinäisyys (tarkemmin luvussa 10) on heillä muiden vastaajien kanssa samaa suuruusluokkaa. Ikääntyneiden muita vähäisempi osallisuuden kokemus liittyykin sosiaalisten suhteiden lisäksi etenkin muihin osallisuusindikaattorin osatekijöihin kuten merkityksellisyiden kokemukseen.

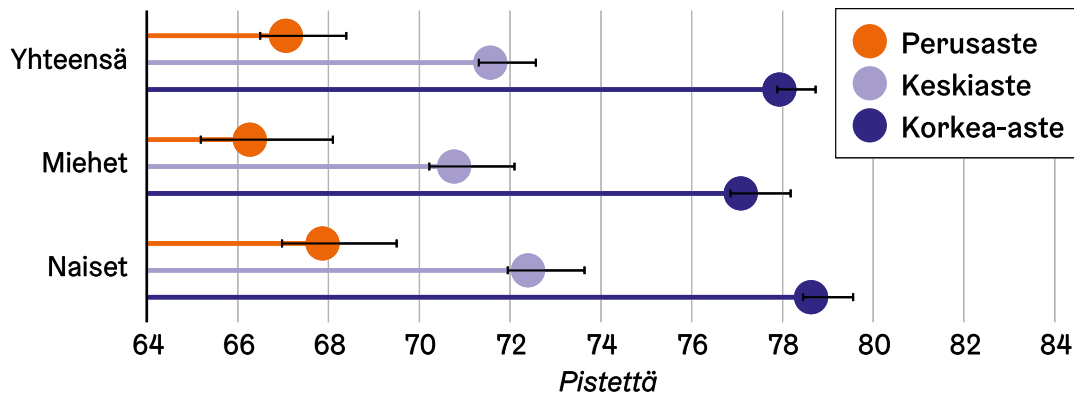
Kuvio 9.2. Osallisuusindikaattorin ikävakioitu keskiarvo koko pääkaupunkiseudulla ikäryhmän ja sukupuolen mukaan



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Pääkaupunkiseudun asukkailla osallisuuden kokemus on sitä parempi mitä korkeampi vastaajan koulutustaso on (Kuvio 9.3). Korkeintaan perusasteen koulutuksen suorittaneiden osallisuuden kokemuksen keskiarvo on 67 pistettä. Keskiasteen tutkinnon suorittaneilla taas osallisuusindikaattorin keskiarvo on 72 pistettä ja korkea-asteen tutkinnon suorittaneilla osallisuuden kokemus nousee 78 pisteeseen. Osallisuuden kokemus vaihtelee myös sen mukaan, kokeeko vastaaja kotitalouden menojen kattamisen tuloilla hankalaksi vai helpoksi. Tulojen riittävytyteen liittyvä ero osallisuusindikaattorin keskiarvoissa on samaa luokkaa kuin ero korkeintaan perusasteen ja korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden vastaajien välillä.

Kuvio 9.3. Osallisuusindikaattorin ikävakioitu keskiarvo koulutusryhmittäin koko pääkaupunkiseudulla



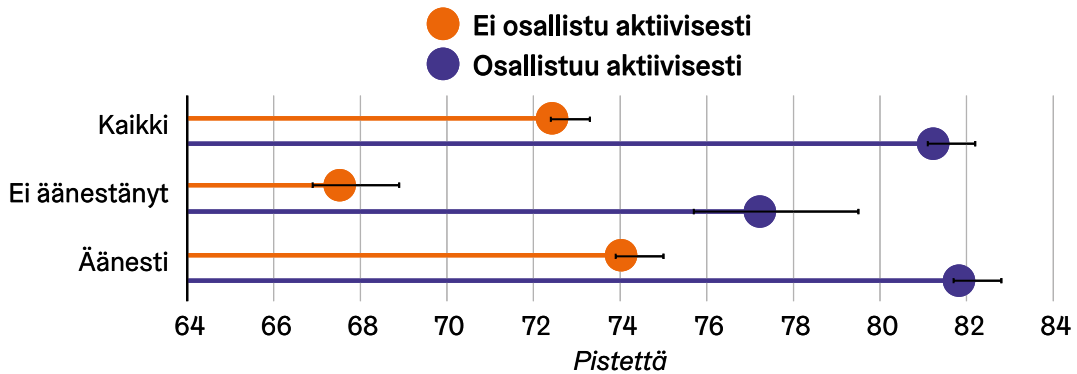
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

9.3. Aktiivisesti osallistuvien osallisuuden kokemus muita parempi

Aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan osallistuvien pääkaupunkiseudulla asuvien osallisuuden kokemus (keskimäärin 82 pistettä) on selvästi muita vastaajia (keskimäärin 73 pistettä) parempi. Osallisuuden kokemuksia mittaava osallisuusindikaattori ei sisällä kysymyksiä vastaajan aktiivisuudesta erilaisissa yhteisöissä. Sen sijaan kyselyssä kysyttiin erikseen, osallistuuko vastaaja jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan. Esimerkkeinä näistä annettiin urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro ja seurakunta. Vain noin 23 prosenttia vastaajista kertoo osallistuvansa aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan. Myös aktiivisuus yhteydenpidossa tuttaviiin on yhteydessä osallisuuden kokemuksen korkeisiin arvoihin. Vähintään kerran viikossa kotitalouden ulkopuolisiin ystäviin ja sukulaisiin yhteyttä pitävien osallisuuden kokemus (keskimäärin 77 pistettä) on selvästi parempi kuin muilla vastaajilla (keskimäärin 67 pistettä). Noin 80 prosenttia vastaajista kertoo, että yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin on vähentynyt koronaepidemian vuoksi. Noin 7 prosentilla yhteydenpito on lisääntynyt.

Aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan osallistuneet ilmoittavat myös muita vastaajia yleisemmin äänestäneensä viimeisissä kuntavaaleissa. Paras osallisuuden kokemus (keskiarvo 82 pistettä) on niillä, jotka olivat tehneet kumpaakin. Aktiivisesti osallistumisen ja osallisuuden kokemuksen välinen yhteys on kuitenkin voimakkaampi kuin äänestämisen ja osallisuuden välinen yhteys.

Kuvio 9.4. Osallisuusindikaattorin ikävakioidu keskiarvo pääkaupunkiseudulla aktiivisen osallistumisen* ja kuntavaaleissa äänestämisen mukaan



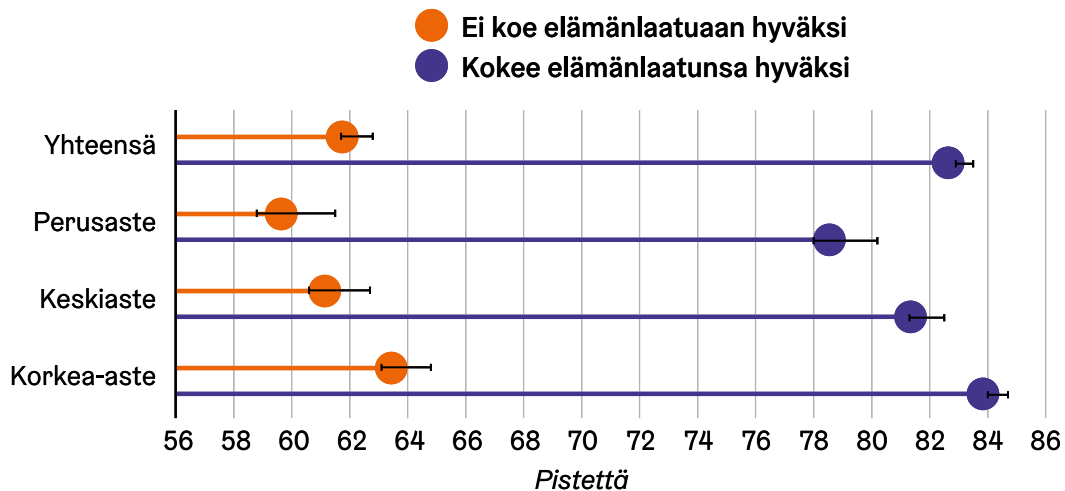
Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

* Aktiivisesti jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan osallistuvat.

9.4. Osallisuuden kokemukset vaihtelevat koetun elämänlaadun mukaan

Ihmissuhteisiinsa tyytyväisten osallisuuden kokemus (painotettu keskiarvo 80 pistettä) on voimakkaasti muita vastaajia (keskiarvo 59 pistettä) korkeampi. Ihmissuhteiden ja osallisuuden kokemusten välinen yhteys näkyy pääkaupunkiseutua koskevassa aiheistossa myös muun muassa yksinäisyyteen liittyen. Osallisuuden kokemusten välillä on erittäin suuri ero itsensä yksinäiseksi tuntevien (keskimäärin 56 pistettä) ja muiden (keskimäärin 78 pistettä) vastaajien välillä. Yksinäiseksi itsensä tuntee pääkaupunkiseudun vastaajista 13 prosenttia. Vastaajista puolet kokee epidemian lisännen yksinäisyyden tunnetta. Vastaajista 44 prosenttia kertoo, ettei epidemiolla ollut vaikutusta yksinäisyyden tunteeseen.

Kuvio 9.5. Osallisuusindikaattorin ikävakioidu keskiarvo pääkaupunkiseudulla koetun elämänlaadun* ja koulutustason mukaan



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

*Elämänlaatumittari koostuu siitä, millaiseksi vastaaja arvioi elämänlaatunsa ja siitä, miten tyytyväinen hän on terveyteensä, kykyynsä selviytyä päivittäisistä toiminnoista, itseensä, ihmissuhteisiinsa sekä asuinalueensa olosuhteisiin. Lisäksi vastaajilta kysytään, onko heillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänsä varten ja tarpeeksi rahaa tarpeisiinsa nähden.

Yksinäisyyden lisäksi toinen voimakas yhteys havaitaan kyselyaineistossa koetun elämänlaadun ja osallisuuden välillä. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi kokevilla (keskimäärin 84 pistettä) on selvästi muita (keskimäärin 63 pistettä) parempi osallisuuden kokemus. Koettua elämänlaatua mitattiin kyselyssä usealla eri kysymyksellä, joista muodostettiin summamuuttuja. Kuten osallisuuden kokemukset myös koettu elämänlaatu on vahvasti yhteydessä vastaajan koulutustasoon. Osallisuusindikaattorin arvot vaihtelevat koulutustason mukaan hieman silloinkin, kun koettu elämänlaatu vakioidaan.

Osallisuuden kokemus on poikkeuksellisen hyvä heillä, jotka osallistuvat aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan ja joilla on lisäksi hyvä koettu elämänlaatu (keskimäärin 86 pistettä). Osallisuuden kokemus on kuitenkin lähes samaa suuruusluokkaa (keskimäärin 83 pistettä) niillä, jotka kokivat elämänlaatunsa hyväksi mutta eivät osallistuneet aktiivisesti. Kohtalaisen vähäinen määrä vastaajia osallistuu aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan ja samaan aikaan kokee elämänlaatunsa huonoksi. Heillä myös osallisuuden kokemus on keskimääräistä huonompi aktiivisesta osallistumisesta huolimatta.

9.5. Yli puolet osattomuutta kokevista yksinäisiä

Koettu elämänlaatu, yksinäisyyden tunne ja tyytyväisyys ihmissuhteisiin selittävät osallisuuden kokemusta tässä tärkeysjärjestyksessä selvästi. Myös kokemus tulojen riittävydestä selittää osallisuusindikaattorin arvoja jonkin verran. Toimintaan liittyvät muuttajat – aktiivinen osallistuminen, yhteydenpito muihin ihmisiin ja äänestäminen – selittävät osallisuuden kokemuksia mutta kokemusmittareita heikommin. Taustamuuttajista osallisuuden kokemusta selittävät ikä, koulutustaso ja sukupuoli.

Vaikka huomattavalla osalla kyselyyn vastannaisesta osallisuuden kokemus on osallisuusindikaattorilla mitattuna vähintään 50 pistettä sadasta, niin yhdeksän prosenttia vastaajista sai alle 50 pistettä. Näitä vähäistä osallisuutta tai jopa osattomuutta kokevista vastaajista hyvin harva kokee elämänlaatunsa hyväksi (15 prosenttia) tai osallistuu aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan (9 prosenttia). Lähes puolet heistä kokee itsensä yksinäiseksi ja puolet pitää kotitalouden menojen kattamista tuloilla vähintään melko hankalana. Noin 14 prosenttia heistä kertoo olevansa työtön. Muihin vastaajiin verrattuna osattomuutta kokeneissa korostuu myös jonkin verran muita matalampi koulutustausta, korkeampi ikä sekä miessukupuolisuus.

Lähteet

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017: *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Työpäpaperi 2017/33. THL, Helsinki.

Määritelmät

Osallisuusindikaattori

Indikaattori on Thl:n kehittämä osallisuuden kokemusta mittaava mittari. Mittari perustuu 10 väittämään, joita vastaaja arvioi asteikolla 1–5 (1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä).

Osallisuusindikaattorin väittämät ovat:

Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä

Saan myönteistä palautetta tekemisistäni

Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön

Olen tarpeellinen muille ihmisille

Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun

Tunnen, että elämälläni on tarkoitus

Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita

Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen

Koen, että minuun luotetaan

Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin.

Osallisuusindikaattori lasketaan väittämien pisteistä ja summa muunnetaan asteikolle 0–100. Suurempi pistemäärä tarkoittaa vahvempaa osallisuuden kokemusta. Tulosta tarkastellaan jatkuvana muuttujana. Toistaiseksi osallisuusindikaattorille ei ole määritelty katkaisupistemäärää, jonka alle jäävien kohdalla osattomuuden riski voidaan määritellä suureksi. Thl estimoii parhaillaan osallisuusindikaattorin sopivaa katkaisupistemäärää.

10. Yksinäisyys

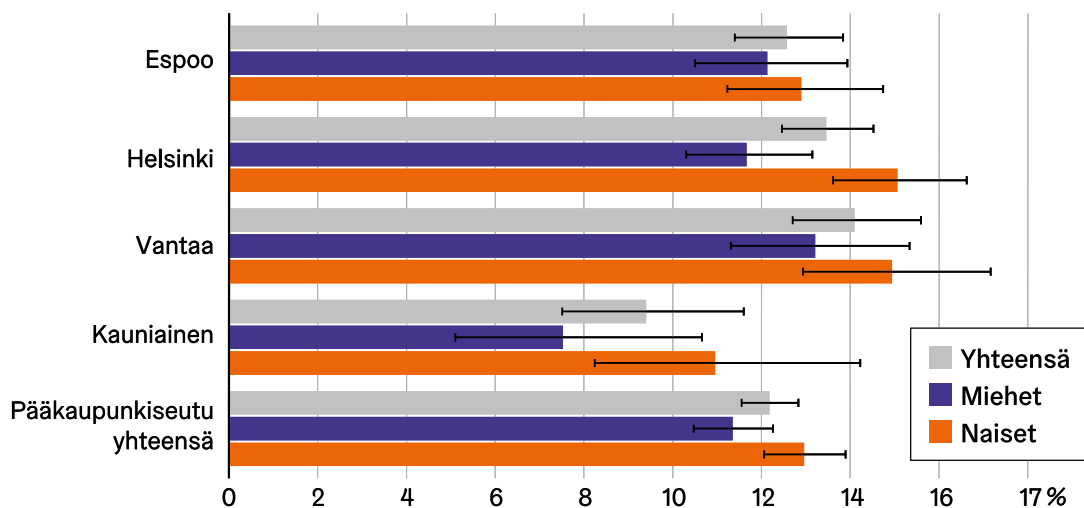
Ari-Pekka Sihvonen

Yksinäisyys on subjektiivisesti koettu tila. Ihminen voi tuntea yksinäisyyttä, vaikka hänellä olisi paljon ihmisiä ja sosiaalista toimintaa ympärillään. Toisaalta ihminen voi valita sosiaalisen eristyneisyyden kokematta yksinäisyyttä. Useimmiten yksinäisyys erityisesti usein toistuvana ja pitkittyneenä on hyvinvointia kuormittava tilanne. Yksinäisyyden tunteen voimistuessa elämänlaatu heikkenee ja yksinäisyyttä kokevat ihmiset kokevat myös usein terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi. Yksinäisyyttä kokeville näyttäisi myös kertyvän keskimääräistä enemmän terveyskäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä, huonompia elintapoja ja masennusta. Sosiaalisten kontaktien puute kerää ympärilleen muita ongelmia: muutenkin huono-osaiset ovat usein myös yksinäisiä, ja toisaalta yksinäisyys lisää huono-osaisuutta. (Saari 2016.)

10.1. Itsensä yksinäiseksi kokeminen on yleisintä nuorilla aikuisilla ja iäkkäillä

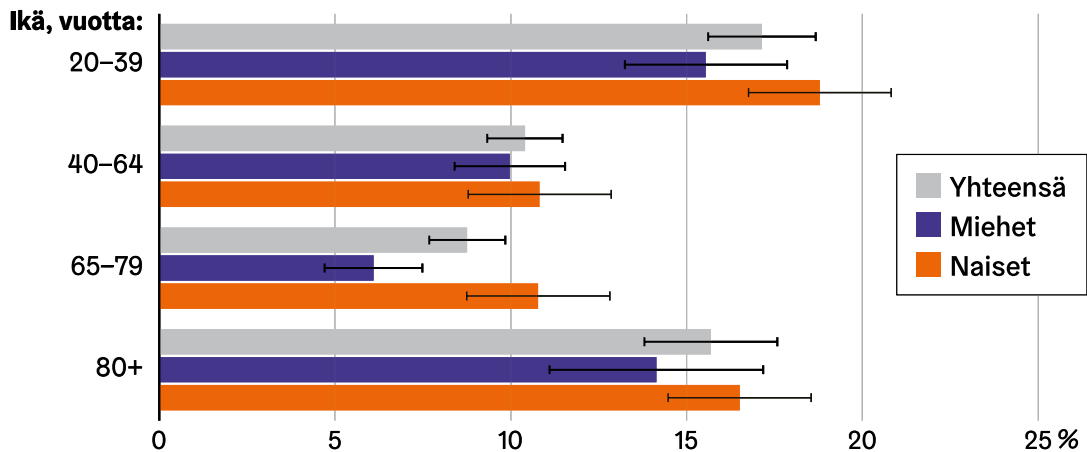
Noin 12–15 prosenttia Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla asuvista tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti, Kaunaisissa osuus on hieman pienempi (kuvio 10.1). Naisista hieman suurempi osuus kuin miehistä tuntee itsensä yksinäiseksi. Nämä kaupunkien ja sukupuolten väliset erot eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä. Yksinäisyyden kokeminen on yleisintä 20–39-vuotiaiden ja yli 80-vuotiaiden ikäryhmissä. Näissä ikäryhmissä noin 15–16 prosenttia kokee itsensä yksinäiseksi (kuvio 10.2), kun 40–79-vuotiailla osuus on noin 8–10 prosenttia.

Kuvio 10.1. Itsensä yksinäiseksi kokevien ikävakioitu osuus (%) pääkaupunkiseudulla.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Kuvio 10.2. Itsensä yksinäiseksi kokevien osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla ikäryhmittäin.

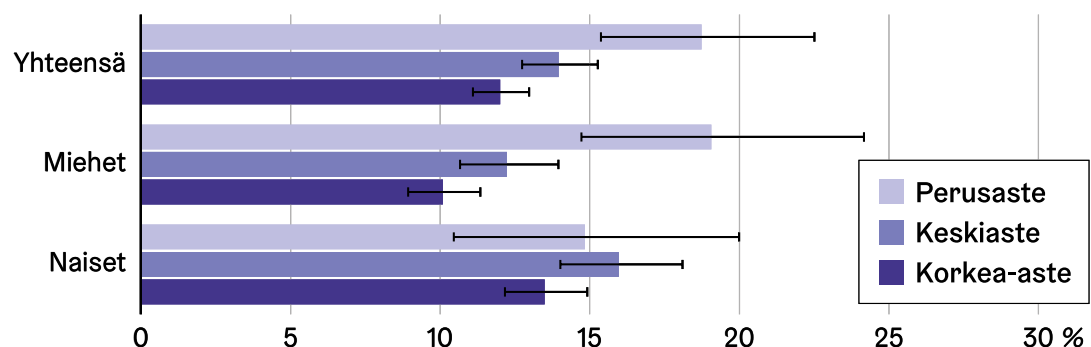


Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Pääkaupunkiseudulla perusasteen koulutuksen saaneet miehet kokevat muita koulutusryhmiä useammin itsensä yksinäiseksi, mutta naisilla koulutusryhmittäisiä eroja ei havaita (kuvio 10.3).

Koulutusryhmittäiset erot ovat selkeimmät ja johdonmukaisimmat Helsingissä ja Vantaalla: perusasteen koulutuksen saaneet kokevat muita koulutusryhmiä selvästi useammin itsensä yksinäiseksi ja korkeasti koulutetut hieman harvemmin kuin keskiasteen koulutuksen saaneet. Nämä koulutusryhmien väliset erot eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä. Espoossa perusasteen koulutuksen saaneet eivät eroa muista koulutusryhmistä. Kauniaisissa on liian vähän vastaajia, jotta koulutusryhmittäisiä eroja voisi tarkastella luotettavasti.

Kuvio 10.3. Itsensä yksinäiseksi kokevien ikävakioitu osuus (%) koko pääkaupunkiseudulla koulutusryhmittäin.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Itsensä yksinäiseksi kokeminen on yhteydessä sosiodemografisiin ja sosioekonomisiin tekijöihin. Sukupuolen ja iän vakioimisen jälkeen esimerkiksi eronneilla, leskillä ja naimattomilla on kaksinkertainen yksinäisyyden kokemisen riski naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa oleviin verrattuna. Myös yksin asuvat kokevat selvästi muita useammin yksinäisyyttä. Vastaavasti myös niillä pääkaupunkiseudun asukkailla, jotka kokevat taloudellisia vaikeuksia, on melkein kolminkertainen todennäköisyys kokea yk-

sinäisyyttä. Yksinäisyyden kokeminen liittyy myös työmarkkina-asemaan. Työkyvyttömyys- tai osa-aikaeläkkeellä olevat, kuntoutustuen saajat, työttömät ja lomautetut kokevat paljon useammin olevansa yksinäisiä kokopäivätyössä oleviin verrattuna.

Itsensä yksinäiseksi kokeminen on yhteydessä myös useisiin hyvinvointia ja terveyttä kuvaaviin tekijöihin. Sukupuolen ja iän vakioimisen jälkeen esimerkiksi masennus, huono koettu terveys, toimintarajoituksia terveysongelmien vuoksi kokeminen ja vakava toiminnanrajoitus lisäävät yksinäisyyden kokemista 3–5 kertaiseksi.

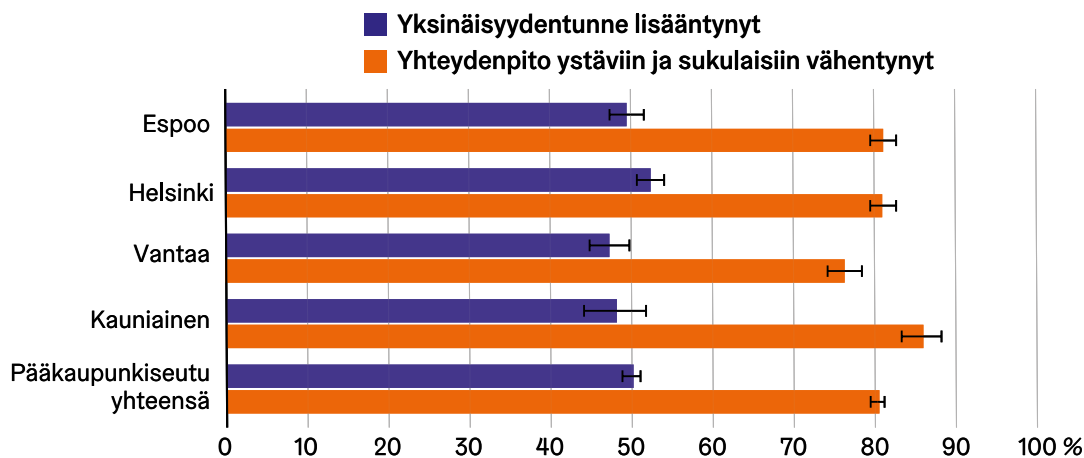
Osin nämä kaikki tekijät liittyvät yhteen, sillä otettaessa huomioon kaikki edellä mainitut tekijät, työmarkkina-aseman vaikutus häviää ja siviilisäädynkin vaikutus vaimenee selvästi. Toisaalta muut edellä mainitut tekijät pysyvät edelleen yksinäisyyden kokemuksen riskitekijöinä.

10.2. Korona-aika on lisännyt yksinäisyyttä ja vähentänyt yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin

Koronaepidemiolla on ollut moninainen vaikutus ihmisten päivittäiseen elämään ja hyvinvointiin. Puolella pääkaupunkiseudun asukkaista yksinäisyys on lisääntynyt korona-aikana (kuvio 10.4). Tämä koskee erityisesti 20–39-vuotiaita. Naisista (55 %) suurempi osuus kuin miehistä (45 %) kokee yksinäisyytensä lisääntyneen korona-aikana. Perusasteen koulutuksen saaneet kokevat muita koulutusryhmiä useammin korona-ajan lisänneen yksinäisyyttä. Nämä molemmat erot ovat tilastollisesti merkitseviä. Vain hyvin pieni osuus – noin kolme prosenttia – pääkaupunkiseudun asukkaista kokee yksinäisyytensä vähentyneen korona-aikana.

Korona-aika on vähentänyt suuresti yhteydenpitoa läheisiin henkilöihin, 80 prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista ilmoittaa yhteydenpidon ystäviin ja sukulaisiin vähentyneen korona-aikana (kuvio 10.4), noin 8 prosenttia sen lisääntyneen. Korona-aika on vaikuttanut myös esimerkiksi tulevaisuuden näkymiin, sillä 44 prosenttia naisista ja 32 prosenttia miehistä ilmoittaa toiveikkuuden tulevaisuuden suhteen vähentyneen. Yhteydenpidon vähentymisen ja tulevaisuuden näkymien synkkenemisen muutos huomponpaan näkyy selvimmin 20–39-vuotialla sekä perusasteen koulutuksen saaneilla.

Kuvio 10.4. Yksinäisyyden tunteen lisääntyneeksi ja yhteydenpidon ystäviin ja sukulaisiin vähentyneeksi kokeneiden ikävakioidut osuudet (%) koko pääkaupunkiseudulla.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Lähteet:

Saari, Juho (toim) 2016: *Yksinäisten Suomi*. Gaudeamus, Helsinki.

Määritelmät

Itsensä yksinäiseksi kokeminen

Perustuu kysymykseen: ”*Tunnetko itsesi yksinäiseksi?*” Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein ja 5) jatkuvasti. Tarkastelussa on 4) melko usein tai 5) jatkuvasti vastanneiden osuus.

Koronaepidemiasta johtunut Itsensä yksinäiseksi kokemisen lisääntyminen ja yhteydenpidon ystäviin ja sukulaisiin vähentyminen

Perustuu kysymykseen ”*Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?*” Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm: ”Yksinäisyyden tunne” ja ”Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei vaikutusta, 2) kyllä, vähentynyt, 3) kyllä, lisääntynyt, 4) ei koske minua.

Tarkastelussa on yksinäisyyden kokemisen osalta vaihtoehdon 3) kyllä, lisääntynyt vastanneiden osuus niistä, jotka olivat valinneet vaihtoehdon 1), 2) tai 3). Ystäviin ja sukulaisiin yhteydenpidon osalta tarkastelussa on vaihtoehdon 2) kyllä, vähentynyt vastanneiden osuus niistä, jotka olivat valinneet vaihtoehdon 1), 2) tai 3).

11. Toimeentulo

Hanna Ahlgren-Leinvuo

Taloudellinen toimeentulo on yksi monista hyvinvointiin yhteydessä olevista osatekijöistä. Pienillä tuloilla on lukuisissa tutkimuksissa havaittu olevan negatiivinen yhteys muun muassa hyvinvointiin ja terveyteen. Eläminen pienten tulojen varassa kuluttaa ihmisen voimavaroja. Jatkuva stressi rahojen riittämisestä tekee arjesta raskasta ja herättää huolta huomista - pienituloisen talous kestää heikosti yllättäviä menoja, joita vaikkapa sairastuminen aiheuttaa. Pitkäaikainen pienituloisuus voi myös rajoittaa sosiaalista elämää, harrastustoimintaa ja yhteiskunnallista osallistumista.

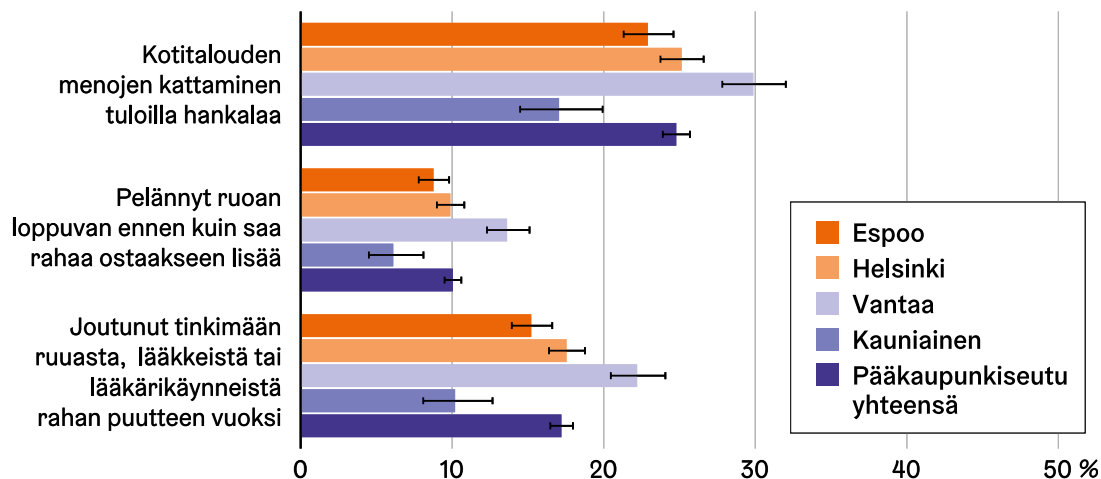
11.1. Joka neljäs pääkaupunkiseudun asukas kokee toimeentulon hankalaksi

Pääkaupunkiseudun asukkaista kolme neljästä kokee toimeentulonsa helpoksi, eli että menojen kattaminen kotitalouden tuloilla on vähintään melko helppoa. Osuus vaihtelee Vantaan 70 prosentista Kauniaisten noin 83 prosenttiin. Joka neljäs asukas kuitenkin kokee menojen kattamisen tuloilla hankalaksi (Kuvio 11.1). Osuus on suurin Vantaalla, jossa 30 prosenttia kokee hankaluuksia. Kauniaisissa hankaluuksia kokevien osuus jää naapurikaupunkeja pienemmäksi, alle 20 prosenttiin. Alle 65-vuotiaiden ikäryhmissä toimeentulohankaluuksia esiintyi useammin kuin 65 vuotta täyttäneiden joukossa. Sukupuolten välillä ei ole eroja alle 65-vuotiaiden ikäryhmissä, mutta 65 vuotta täyttäneiden kohdalla naiset kokevat toimeentulohankaluuksia miehiä enemmän.

Osa on joutunut rahanpuutteen vuoksi tinkimään ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä. Vantaalla tällaisessa tilanteessa olevien osuus on suurin (22 %) ja Kauniaisissa pienin (10 %). Naiset joutuvat tinkimään ruoka-, lääk- ja lääkärimenoista miehiä useammin, ja nuoret ikäryhmät vanhempia useammin.

Joka kymmenes on pelännyt ruuan loppuvan rahanpuutteen vuoksi. Vantaalla myös ruuan loppumista pelänneiden osuus on suurin (14 %) ja vastaavasti Kauniaisissa pienin (6 %). Sukupuolten välillä ei ole eroja, mutta alle 65-vuotiaiden keskuudessa ruuan loppumista pelänneiden osuus on selvästi suurempi kuin 65 vuotta täyttäneissä.

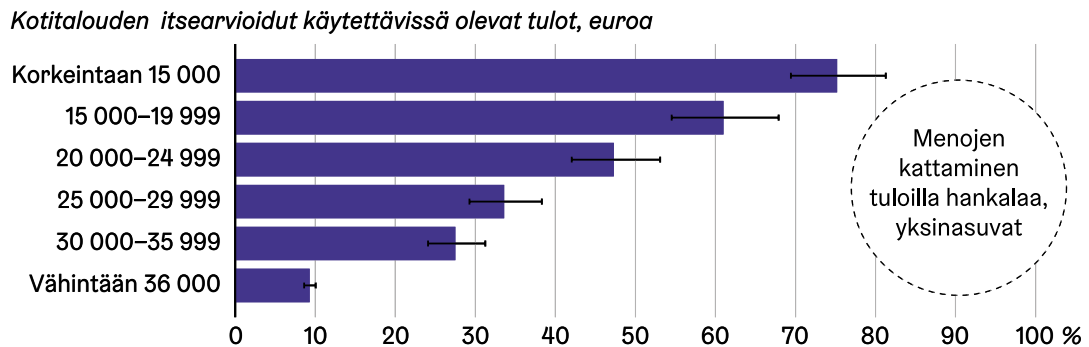
Kuvio 11.1. Toimeentulovaikeuksia kokeneiden ikävakioiduista osuuksista pääkaupunkiseudun kaupungeissa vuonna 2021.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

Taloudellisen toimeentulon kokemus linkittyy luonnollisesti vahvasti siihen, mikä on kotitalouden tulotaso. Pienituloisilla koetut toimeentulovaikeudet ovat yleisiä ja vastaavasti suurituloisilla harvinaisia. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan kotitaloutensa käytettävissä olevat nettotulot. Kuviossa 11.2 on havainnollistettu yhden hengen kotitalouksien avulla, miten kotitalouden tulotaso vaikuttaa koettuihin toimeentulohankaluuksiin. Korkeintaan 15 000 euron käytettävissä olevilla vuosituloilla (korkeintaan 1 300 €/kk) elävistä 75 prosenttia koki menojen kattamisen tuloilla hankalaksi. Toimeentulohankaluuksia kokeneiden osuus laski sitä pienemmäksi, mitä suuremmaksi vastaaja oli tulonsa arvioinut. Yli 36 000 euron vuosituloilla (vähintään 3 700 €/kk) elävistä yksinasuvista hankaluuksia kokeneita oli alle 10 prosenttia.

Kuvio 11.2. Menojen kattamisen tuloilla hankalaksi kokeneiden yksinasuvien ikävakioidut osuudet tuloluokittain (käytettävissä olevat tulot itsearvioituna) pääkaupunkiseudulla vuonna 2021.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

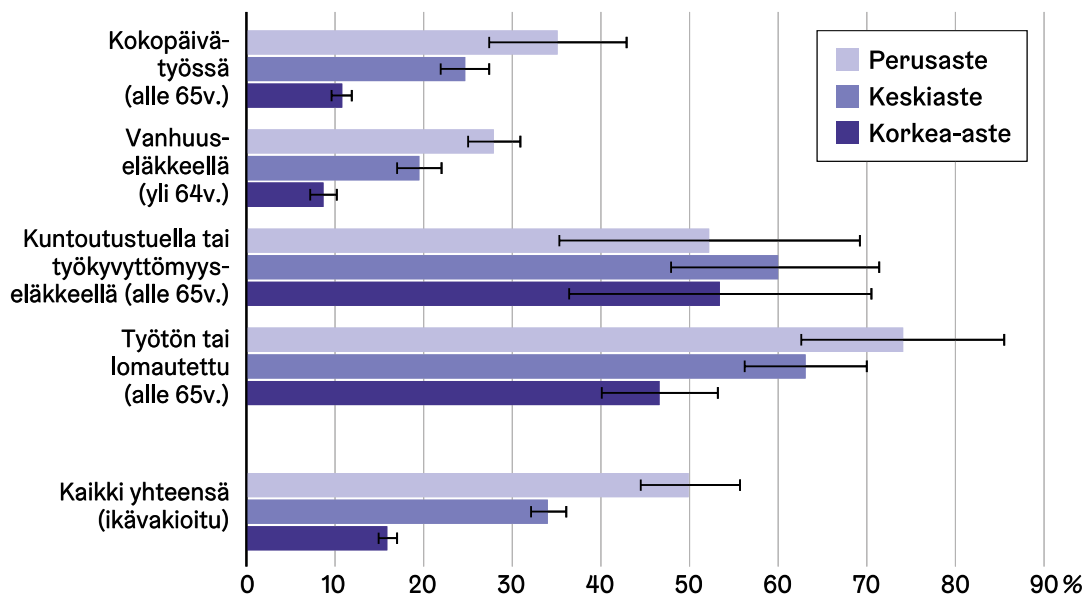
Pääkaupunkiseudun kaupungit ovat tulotasoltaan erilaisia. Vuonna 2020 kulutusyksikkökohtainen käytettävissä olevien rahatulojen mediaani (ja keskiarvo) oli Espoossa 29 881 (35 649) Helsingissä 27 213 (33 309), Vantaalla 26 501 (29 210) ja Kauniaisissa 38 084 (55 777) (Tilastokeskus, tulonjakotilasto). Nämä erot heijastuvat myös siihen, minkä verran toimeentulovaikeuksia kaupungeissa keskimäärin koetaan. Toimeentulovaikeuksien kokeminen on tulotasoltaan korkeimman kaupungin eli Kauniaisten kohdalla selvästi harvinaisempaa kuin naapurikaupungeissa. Vastaavasti Vantaalla, jossa tulotaso jää niin Kauniaisissa kuin Espoossa ja myös Helsinkiä matalammaksi, toimeentulovaikeuksia kokevien osuudet ovat pääkaupunkiseudun suurimmat.

11.2. Työttömyys ja työkyvyttömyys lisäävät toimeentuloaasteita kaikilla koulutusryhmillä

Koulutusryhmien välillä on selkeitä eroja koetun toimeentulon osalta. Pääkaupunkiseudun korkeasti koulutetuista keskimäärin 16 prosenttia kokee menojen kattamisen kotitalouden tuloilla hankalaksi, kun taas keskiasteen koulutuksen saaneista hankaluuksia kokee joka kolmas ja perusasteen koulutuksen saaneista puolet. Kuviossa 11.3 on tarkasteltu koulutusryhmien välisiä eroja työmarkkina-aseman mukaan. Kaikissa koulutusryhmissä ne, jotka ovat kokopäivätyössä tai vanhuuseläkkeellä, kokevat toimeentulovaikeuksia muita vähemmän, työttömät ja työkyvyttömät muita enemmän. Perusasteen koulutuksen saaneista työttömistä yli 74 prosenttia kokee toimeentulo-

haasteita, keskiasteen koulutuksen saaneista 63 prosenttia ja korkeasti koulutetutakin lähes 47 prosenttia. Työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevista noin puolet kokee toimentulovaikeuksia eivätkä koulutusryhmien väliset erot olleet tilastollisesti merkitseviä.

Kuvio 11.3. Kotitalouden menojen kattamisen tuloilla hankalaksi kokeneiden osuus työmarkkina-aseman mukaan koulutusryhmittäin pääkaupunkiseudulla vuonna 2021.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

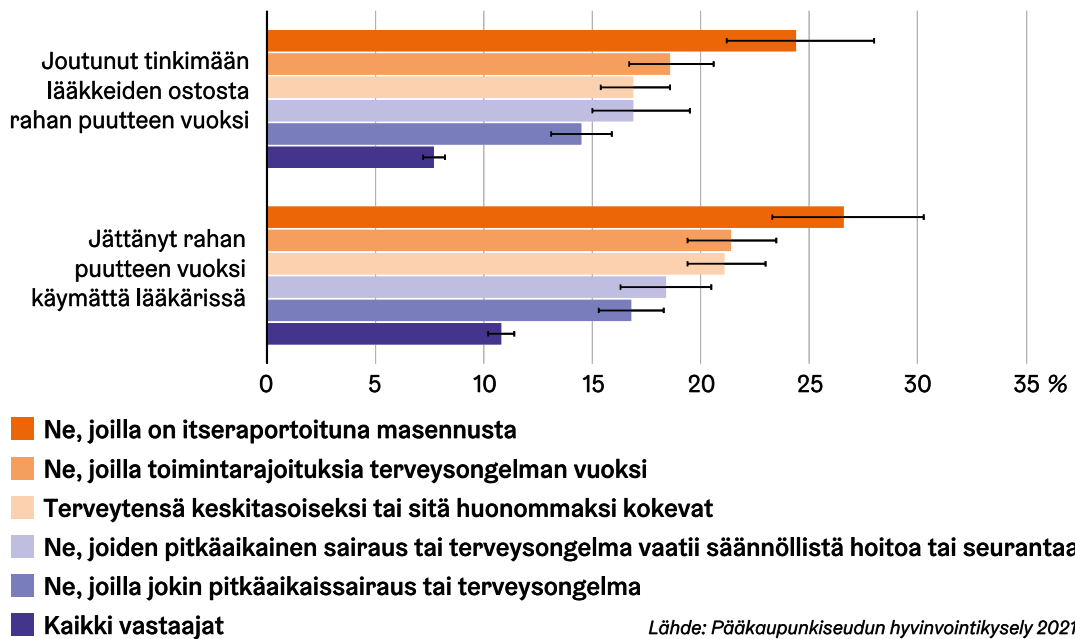
11.3. Joka viides masennusoireita kokenut joutunut tinkimään lääkkeitä tai lääkärinkäynneistä rahapulan vuoksi

Joidenkin kohdalla toimeentulovaikeudet johtavat tilanteisiin, joissa on pakko jättää rahan puutteen vuoksi ostamatta lääkkeitä tai käymättä lääkärissä. Keskimäärin 8 prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista on jättänyt ostamatta lääkkeitä ja 11 prosenttia käymättä lääkärissä rahan puutteen vuoksi. Tarvetta lääkkeille ja lääkärikäynneille on luonnollisesti erityisesti niillä, joilla on terveytensä kanssa ongelmia – heillä on usein myös pienemmät tulot. Näiden asioiden valossa ei ole yllättävää, että terveysongelmia kokevien joukossa on myös eniten henkilöitä, jotka olivat joutuneet lääkkeitä tai lääkärinkäynneistä tinkimään. Yleisintä tämä on masennusoireita kokeneiden joukossa: heistä 24 prosenttia on tinkinyt lääkkeitä ja 27 prosenttia lääkärikäynneistä. Niistä, joiden pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma vaati säännöllistä hoitoa tai seurantaa, 17 prosenttia oli tinkinyt lääkkeitä ja 18 prosenttia lääkärikäynneistä. (Kuvio 11.4)

Vastausten perusteella ei ole mahdollista selvittää, missä määrin masennusoireita kokeneet olivat joutuneet tinkimään juuri masennukseen liittyvistä lääkkeitä tai lääkärikäynneistä, tai liittyivätkö seurantaa ja hoitoa vaativien terveysongelmien kanssa elävien hankkimatta jääneet lääkkeet ja väliin jääneet lääkärikäynnit kyseisiin ongelmiin. Tulokset kuitenkin nostavat esiin sen, miten haavoittuvassa asemassa monet terveysongelmien kanssa elävät ovat myös toimeentulon näkökulmasta. Vaikka lääkekorvausjärjestelmä kohtuullistaa lääkehoitojen kustannuksia ja terveydenhuollon asiakasmaksuisa on maksukatto, terveydenhuollon kustannukset etenkin pitkittyessään kuormittavat

monia. Pitkät sairauslomat ja työkyvyttömyys laskevat tulotaso, ja myös kokopäivätyössä käyvälle pienituloiselle tai pienen vanhuuseläkkeen varassa elävälle yllättävät terveydenhoitomenot voivat aiheuttaa suuria vaikeuksia. Tämä näkyy muun muassa perustoimeentulotuen tarpeena. Esimerkiksi helsinkiläisille vuonna 2020 maksetusta perustoimeentulotuesta on Kelan laskelmien mukaan kaikkiaan 7 prosenttia kohdentunut terveydenhuoltomenoihin – pitkäaikaissairaiden kohdalla peräti 20 prosenttia.

Kuvio 11.4. Rahan puutteen vuoksi lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden ikävakioidut osuudet terveysongelmia kokeneilla pääkaupunkiseudun asukkailla vuonna 2021.



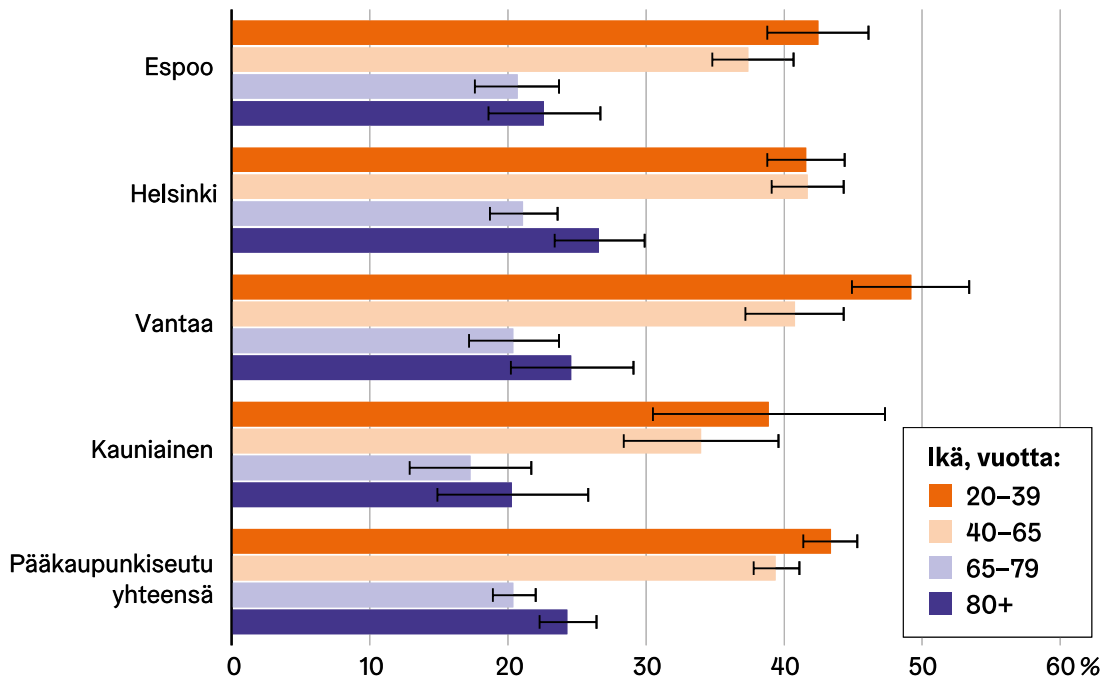
11.4. Koronan vuoksi taloutensa heikentyneeksi kokeneita erityisesti nuoremmassa ikäryhmässä

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin arvioimaan, onko koronaepidemia heikentänyt heidän taloudellista tilannettaan. Suurin osa (76 %) on selvinnyt koronaepidemiasta joko kokonaan ilman negatiivisia talousvaikutuksia tai ne ovat olleet vain vähäisiä. Lähes joka neljännen kohdalla epidemia on kuitenkin vähintään jonkin verran heikentänyt heidän taloudellista tilannettaan. Koronaepidemiasta johtuva taloudellisen tilanteen heikentyminen on kohdistunut erityisesti koronan vuoksi työnsä menettäneisiin tai lomautetuksi tulleisiin – heistä lähes kaikki ilmoittivat koronan heikentäneen heidän taloudellista tilannettaan.

Kuviossa 11.5 on tarkasteltu koronan negatiivisia taloudellisia vaikutuksia kokeneiden osuuksia kaupungeittain ja ikäryhmittäin. Erot kaupunkien välillä eivät ole yhtä suuret kuin tässä luvussa aiemmin käsitellyn koetun toimeentulon kohdalla. Kun toimeentulovaikeuksia kokeneiden prosentiosuudessa ero suurimman (Vantaa) ja pienimmän (Kauniainen) osuuden välillä on 13 prosenttiyksikköä, koronan taloutta heikentävien vaikutuksen osalta ero jää 8 prosenttiyksikköön. Espoossa 22 prosenttia kokee koronaepidemian heikentäneen taloudellista tilannettaan vähintään jonkin verran, Helsingissä ja Vantaalla 26 prosenttia ja Kauniiaisissa 18 prosenttia. Kaikissa kaupungeissa talou-

den tilan heikentyneeksi kokeneiden osuus on suurin alle 65-vuotiaiden ikäryhmissä eli työikäisen väestön keskuudessa. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja missään kaupungissa.

Kuvio 11.5. Koronan vuoksi taloudellisen tilanteensa vähintään jonkin verran heikentyneeksi kokeneiden osuudet pääkaupunkiseudun kaupungeissa ikäryhmittäin mukaan vuonna 2021.



Lähde: Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.

11.5. Koronapandemian aiheuttama taloudellisen tilanteen heikentyminen ei kaikkien kohdalla tarkoita toimeentulohankaluuksia

Koronaepidemiasta johtuva taloudellisen tilan heikentyminen ei suoraan kerro kotitalouden taloudellisten resurssien riittävydestä. 45 prosenttia vastaajista, jotka kokivat koronan heikentäneen omaa taloudellista tilannettaan, kokivat kotitalouden menoista selviämisen tuloilla kuitenkin helpoksi. Kauniiaisissa tilanne oli paras eli jopa 55 prosenttia koronan negatiivisia talousvaikutuksia kokeneista koki toimeentulon vähintäänkin melko helpoksi – Espoossa prosenttiosuus oli 48, Helsingissä 45 ja Vantaalla 37.

Kotitalouksien välillä on merkittäviä eroja sen suhteen, minkä verran niillä on taloudellista liikkumavaraa tilanteessa, jossa tulotaso laskee esimerkiksi koronaepidemiasta johtuneen työttömyyden vuoksi. Osalla tulotaso saattaa säilyä välttämättömiin menoihin nähden riittävänä esimerkiksi ansiosidonnaisten etuuksien, omien säästöjen ja puolison tulojen avulla, toisille taas pienikin heikennys tuloihin tarkoittaa välittömiä vaikeuksia selviytyä menoista. Joidenkin kohdalla taloudellinen tilanne on saattanut olla jo valmiiksi heikko, jolloin koronaepidemia on pahentanut jo ennestään huonoa tilannetta.

Vastaajan tilannetta taustoittavia tekijöitä ei tällä tutkimusaineistolla ole mahdollista tarkastella kattavasti, mutta esimerkiksi sillä, asuuko vastaajan kotitaloudessa hänen lisäksi muita aikuisia, on merkitystä. Niistä koronaepidemiasta johtuvaa taloudellisen tilanteen heikentymistä raportoineista, jotka asuvat yksin tai ovat yksinhuoltajia, 65 prosenttia kokee myös menojen kattamisen kotitalouden tuloilla hankalaksi. Muilla kuin yksinasuvilla tai yksinhuoltajilla osuus oli selvästi pienempi, 48 prosenttia.

Määritelmät

Kotitalouden menojen kattaminen tuloilla hankalaa

Perustuu kysymykseen: ”Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutenne kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:”.

Vastausvaihtoehdot olivat: 1) erittäin hankalaa, 2) hankalaa, 3) melko hankalaa, 4) melko helppoa, 5) helppoa ja 6) hyvin helppoa. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1), 2) tai 3) vastanneiden osuus.

Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää

Perustuu kysymykseen: ”Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana:” Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. ”pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää?”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ja 2) kyllä. Tarkastelussa on vaihtoehdon 2) vastanneiden osuus. Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi

Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi

Perustuu kysymyksiin: ”Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana:” Kysymyspatterin alakysymyksiä esitettiin a) pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää? b) joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi? ja c) jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä? Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ja 2) kyllä. Tarkastelussa on vähintään yhteen, useampaan tai kaikkiin alakysymyksiin vaihtoehdolla 1) vastanneiden osuus.

Koronaepidemiasta johtunut taloudellisen tilanteen heikentyminen

Perustuu kysymykseen: ”Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutenne kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:”.

Vastausvaihtoehdot olivat: 1) erittäin hankalaa, 2) hankalaa, 3) melko hankalaa, 4) melko helppoa, 5) helppoa ja 6) hyvin helppoa. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1), 2) tai 3) vastanneiden osuus.

12. Yhteenvedo

Minna Joensuu

Pääkaupunkiseudun asukkaista useampi kokee terveydentilansa hyväksi kuin kaikista suomalaisista. Myös pitkäaikaisia toimintarajoituksia terveysongelmien vuoksi esiintyy harvemmin ja kaksi kolmesta alle 65-vuotiaasta arvioi työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi. Kolme viidestä pääkaupunkiseudun asukkaasta myös kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. Vaikka pääosa väestöstä voi hyvin, on terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus kasvanut. Tämä liittyy ainakin osin koronaepidemiaan, jonka vaikutukset pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointiin ovatkin olleet moninaisia. Vaikka hyväosaisuus keskittyy pääkaupunkiseudulle, myös huono-osaisuus on yleistä ja sosioekonomisten ryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot suuria. Osalle kaupunkilaisista kasautuu hyvinvointiin liittyviä ongelmia ja niiden riskitekijöitä. Taulukoon 12.1 on koottu pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn keskeisimmät myönteiset ja huolestuttavat tulokset teemoittain.

Tulojen ja varallisuuden epätasainen jakautuminen, erilaiset asumisolosuhteet ja työn rasitus sekä elintapaerot ovat esimerkkejä hyvinvointi- ja terveyserojen taustatekijöistä (Ks. esim. Kestilä & Karvonen 2019; Mackenbach 2019). Pääkaupunkiseudulla korkeasti koulutetut voivat paremmin monen indikaattorin mukaan. Koulutustaso on yhteydessä esimerkiksi itsearvioituun terveydentilaan. Osallisuuden kokemus on sitä parempi mitä korkeampi vastaajan koulutustaso on. Taloudellisten vaikeuksien kokeminen taas on vakavan toimintarajoitteen riskitekijä. Yksinäisyyden kokeminen ja mielen hyvinvointia kuvaavat indikaattorit puolestaan ovat voimakkaasti yhteydessä työmarkkina-asemaan.

Aiempi tutkimus helsinkiläisistä (Mäki 2020) on osoittanut, että koulutusryhmien väliset erot terveyskäyttäytymisessä selittävät huomattavan osan sosioekonomisista kuolleisuuseroista. Tulos pätee myös terveyseroihin. Pääkaupunkiseudun asukkailla onkin huomattavia koulutusryhmittäisiä eroja myös elintavoissa. Korkea-asteen koulutuksen saaneet käyttävät muita koulutusryhmiä harvemmin alkoholia liikaa tai juovat humalahakuisesti. Koulutusryhmien väliset erot tupakkatuotteiden ja nikotiinipitoisten sähkösavukkeiden käytössä ovat todella suuret ja eroja on myös kannabiksen käytössä. Koulutustaso on niin ikään selvästi yhteydessä liikkumisen määrään sekä kasvien ja hedelmien käyttöön.

Terveytensä heikoksi kokevien osuus on kasvanut koronaepidemian aikana ja uupumuksen tunne on lisääntynyt selvästi. Niin ikään psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on suurentunut. Uupumuksen tunne on lisääntynyt erityisesti naisilla ja korkeakoulutetuilla. Koulutusryhmien välinen ero uupumuksen tunteessa liittyy pitkälti työelämään ja sen muutoksiin koronaepidemian myötä. Etätöissä uupumusta koettiin huomattavasti useammin kuin lähitöissä. Kun etätöiden tekeminen vakioitiin, koulutusryhmien välinen ero lisääntyneessä uupumuksen tunteessa hävisi. Tämä havainto on osin ristiriidassa muiden asiantuntijoiden etätöitä koskevien tutkimusten kanssa (ks. esim. Laitinen & Kaila-Kangas 2021), joskin myös esimerkiksi työajan ulkopuolella tehdyn työn määrän lisääntyminen sekä vapaa-ajan ja työajan välisen rajan hämärtyminen on tunnistettu etätöihin liittyvinä ilmiöinä (ks. esim. Backholm & Aalto 2021). Laajamittaiseen etätöihin voidaankin ajatella liittyvän sekä positiivisia (esim. työn ja perhe-elämän helpompi yhdistäminen) että negatiivisia arjen hallinnan ilmiöitä. Samat asiat voivat omasta elämäntilanteesta riippuen näyttäytyä erilaisina.

Joka neljäs pääkaupunkiseutulainen kokee menojen kattamisen tuloilla hankalaksi ja lähes joka viides on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi. Kotitalouksien välillä on merkittäviä eroja sen suhteen, minkä verran niillä on taloudellista liikkumavaraa tilanteessa, jossa tulotaso laskee esimerkiksi ko-

ronaepidemiasta johtuneen työttömyyden vuoksi. Osalla tulotaso saattaa säilyä välttämättömiin menoihin nähden riittävänä esimerkiksi ansiosidonnaisten etuuksien, omien säästöjen ja puolison tulojen avulla, toisille taas pienikin heikennys tuloihin tarkoittaa välittömiä vaikeuksia selviytyä menoista. Joidenkin kohdalla taloudellinen tilanne on saatanut olla jo valmiiksi heikko, jolloin koronaepidemia on pahentanut jo ennestään huonoa tilannetta. Yksin asuminen ja yksinhuoltajuus lisäävät toimeentulovaikeuksien riskiä ennakoinnattomissa tilanteissa, ja heillä olikin eniten vaikeuksia menojen kattamisessa tuloilla. Koronaepidemiasta johtuva taloudellisen tilanteen heikentyminen on kohdistunut työkäisiin ja erityisesti koronan vuoksi työnsä menettäneisiin tai lomautetuksi tulleisiin. Toimeentulo-ongelmilla tiedetään olevan vaikutuksia esimerkiksi koettuun terveydentilaan, ahdistuneisuuteen, yksinäisyyteen, masennusoireisiin ja vähäiseen liikuntaan.

Koetun hyvinvoinnin ja terveyden haasteet eroavat myös ikäryhmittäin ja sukupuolten välillä. Esimerkiksi mielen hyvinvoinnin haasteet ovat muita yleisempiä nuorissa ikäryhmissä, ja koronaepidemian aikana nuoret aikuiset ovat kokeneet uupumuksen lisääntyneen kaikkein selvimmin. Yksinäisyyden kokeminen on yleisintä nuorilla aikuisilla ja yli 80-vuotiailla. Alkoholin liikkakäyttö on yleisintä 65–79-vuotiaiden ikäryhmässä. Humalahaikainen juominen on yleisintä 40–64-vuotiailla. Koronaepidemian aikainen alkoholinkäytön muutos on kaksijakoinen, sillä osa on vähentänyt juomistaan, mutta osa on lisännyt sitä. Nuorissa aikuisissa on selvimmin sekä alkoholinkäyttöään vähentäneitä että lisänneitä, kun taas alkoholin käyttöä lisänneitä on selvästi vähiten vanhimmassa ikäryhmässä.

Pääkaupunkiseudulla oli jo ennestään merkittäviä väestöryhmien välisiä terveyseroja, ja koronaepidemian aikana ne todennäköisesti ovat syventyneet entisestään. Koronaepidemian vaikutukset ovat kohdentuneet eri tavoin eri ikäryhmiin ja erilaisessa sosioekonomisessa asemassa oleviin henkilöihin ja perheisiin. Lyhyellä aikavälillä koronakriisiin sopeuduttiin monilla tavoin melko nopeasti, mutta pitkällä aikavälillä sen vaikutukset yhteiskunnan eri aloilla ovat varmasti laaja-alaisia. Osa vaikutuksista ei myöskään varmasti ole vielä selvillä, vaan ne tulevat esiin myöhemmin esimerkiksi hoitovelkana, hyvinvoinnin vajeina tai muina pitkän aikavälin vaikutuksina. Esimerkiksi lapsiperheiden terveystottumuksiin vaikuttavat eniten vanhempien terveystottumukset ja niihin liittyvät tiedot. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna voidaan pitää huolestuttavana, että ainoastaan joka kolmas liikkuu terveyden kannalta riittävästi tai käyttää kasviksia ja hedelmiä suositusten mukaisesti. Lasten terveystottumukset muovautuvat paljolti kotona ja vanhempien terveystottumusten vaikutukset saattavat olla osin myös ylisukupolvisia.

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on terveyspolitiikan vaikeimpia haasteita. Se on keskeistä myös kaupunkien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Väestön hyvinvointi ja terveydentila ovat yleisesti parantuneet pitkällä aikavälillä, mutta kehitys ei ole ollut yhtä suotuisaa kaikissa väestöryhmissä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä kannattaakin kiinnittää huomiota sekä heikoimmassa asemassa oleviin että niihin suuriin väestöryhmiin, joissa terveysongelmia on eniten.

Lähteet

Backholm, Klas & Aalto, Tuomas 2021: *Tutkimus koronapandemian ja etätyön vaikutuksista journalistien työhön.* Åbo Akademi ja Journalistiliitto.

Kestilä, Laura & Karvonen, Sakari 2019: Johdanto. Teoksessa Kestilä, Laura ja Sakari Karvonen: *Suomalaisten hyvinvointi 2018.* PunaMusta, Helsinki.

Laitinen, Jaana & Kaila-Kangas, Leena 2021: Etätöissä uni on parempaa ja alkoholia kuluu vähemmän. *Etätyö ja työkyky -hankkeen tiedote 25.10.2021.* Työterveyslaitos, Helsinki.

Mackenbach, Johan P. 2019: *Health inequalities: Persistence and change in European welfare states.* Oxford University Press, Oxford.

Mäki, Netta 2020: *Terveykäyttäytymiserojen vaikutus koulutusryhmittäisiin elinajanodoteroihin.* Skenaariolaskelma PAF-ylimääräosuus -menetelmällä.

	Myönteinen tulos	Huolestuttava tulos
Terveys ja sairastavuus	<p>Pääkaupunkiseudun asukkaista useampi kokee terveydentilansa hyväksi kuin kaikista suomalaisista. Myös pitkäaikaisia toimintarajoituksia terveysongelmien vuoksi esiintyy harvemmin.</p> <p>Painoindeksin keskiarvo on pääkaupunkiseudulla huomattavasti koko maan keskiarvoa pienempi ja myös lihavien osuus on selvästi alhaisempi kuin koko maassa. Lihavien osuus ei myöskään ole viime vuosina suurentunut pääkaupunkiseudulla toisin kuin koko maassa.</p>	<p>Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on kasvanut. Näin on käynyt sekä pääkaupunkiseudulla että koko maassa, ja tämä liittyy ainakin osin koronaepidemiaan.</p> <p>Koulutustaso on voimakkaasti yhteydessä itsearvioituun terveydentilaan. Perusasteen ja keskiasteen koulutuksen suorittaneista huomattavasti useampi arvioi terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kuin korkea-asteen tutkinnon suorittaneista.</p> <p>Osa pitkäaikaissairauksista on hyvin yleisiä iäkkäillä, ne kasautuvat osin samoille asukkaille.</p> <p>Taloudelliset vaikeudet ovat yhteydessä terveyteen: esimerkiksi niillä ikäihmisillä, jotka kokevat taloudellisia vaikeuksia, on yli kaksikertainen todennäköisyys kokea vakavaa toimintarajoitetta.</p>
Mielen hyvinvointi ja elämänlaatu	Lähes 60 prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi.	Mielen hyvinvoinnin haasteet ovat yleisiä nuorissa ikäryhmissä. Joka kahdeksas 20–29-vuotias ja joka kymmenes 30–39-vuotias pääkaupunkiseudun asukas sairastaa masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä. Peräti 15 prosenttia 20-29-vuotiaista pääkaupunkiseutulaisesta kertoo, että on viimeisen 12 kuukauden aikana ajatellut itsensä vahingoittamista, ja kymmenen prosenttia 30-39 -vuotiaista on kokenyt itsetuhoisia ajatuksia.

	Myönteinen tulos	Huolestuttava tulos
		<p>Mielen hyvinvointia kuvaavat indikaattorit ovat voimakkaasti yhteydessä työmarkkina-asemaan: noin 20 prosenttia työttömistä kokee itsetuhoisa ajatuksia, masennusta tai ahdistuneisuushäiriöitä.</p> <p>Vakava toimintarajoite lisää heikon elämänlaadun riskiä lähes viisinkertaiseksi ja psyykinen kuormittuneisuus yli kaksinkertaiseksi.</p> <p>Puolet pääkaupunkiseudun asukkaista kokee koronaepidemian lisänneen uupumuksen tunnetta hyvin selvästi.</p>
Päihhteet	<p>Pääkaupunkiseudun asukkaista suurempi osa on vähentänyt alkoholin käyttöään korona-aikana kuin lisännyt sitä.</p> <p>Pääkaupunkiseudulla alkoholia liikaa käyttävien ja humalahakuisesti juovien osuudet ovat pysyneet muuttumattomina verrattuna ajanjaksoon 2017–2018, kun ne koko Suomessa ovat aavistuksen suurentuneet.</p> <p>Päivittäistupakointi on vähentynyt. Korkea-asteen koulutuksen suorittaneista naisista vain neljä prosenttia käyttää nikotiinipitoisia tupakkatuotteita päivittäin.</p>	<p>Alkoholin liikakäyttö on pääkaupunkiseudulla yleisintä 65–79-vuotiaiden ikäryhmässä, ja tämän ikäisistä peräti 46 prosenttia käyttää alkoholia liikaa. Humalahakuinen juominen puolestaan on yleisintä 40–64-vuotiaiden ikäryhmässä (12 prosenttia).</p> <p>Vantaalaiset tupakoivat selvästi muiden kaupunkien asukkaita useammin.</p> <p>Tupakoinnissa on erittäin suuret koulutusryhmittäiset erot, eivätkä ne ole kaventuneet.</p> <p>Kannabista käytetään selvästi eniten Helsingissä, jossa päivittäin tai ainakin satunnaisesti käyttävien osuus on neljä prosenttia.</p> <p>Kannabiksen käyttö on voimakkaasti yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin, ja tämä yhteys osoitautui melko vakaaksi selittäviksi ajateltujen muuttujien vakiointien jälkeenkin.</p>

	Myönteinen tulos	Huolestuttava tulos
Liikunta ja ravitsemus	<p>Noin joka viides vastaaja arvioi päivittäisen liikunnan lisääntyneen koronaepidemian aikana.</p> <p>Yli puolet 65–79-vuotiaista käyttää kasviksia, marjoja ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti.</p>	<p>Ainoastaan joka kolmas liikkuu terveyden kannalta riittävästi.</p> <p>Kaksi viidestä (40 %) arvioi päivittäisen liikunnan vähentyneen koronaepidemian aikana.</p> <p>Vain joka kolmas käyttää kasviksia ja hedelmiä suositusten mukaisesti.</p> <p>Kasvien ja hedelmien riittämättömän käyttö on yleisintä miehillä ja alle 40-vuotiailla.</p> <p>Koulutustaso on voimakkaasti yhteydessä elintapoihin. Perusasteen ja keskiasteen koulutuksen suorittaneista huomattavasti pienempi osa liikkuu terveyden kannalta riittävästi tai syö ravitsemussuositusten mukaisesti verrattuna korkea-asteen tutkinon suorittaneisiin</p>
Työkyky	<p>Suurin osa kokee työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi.</p>	<p>Sairastavien osuus on nuorilla työntekijöillä suurempi, mutta vanhemmilla työntekijöillä on enemmän sairauspoissaolopäiviä.</p> <p>Matala koulutustaso on yhteydessä heikompaan työkykyyn.</p>
Osallisuus	<p>Osallisuuden kokemuksissa ei ole ikäryhmittäisiä eroja vanhimpien ikäryhmien muita matalampaa osallisuuden kokemusta lukuun ottamatta. Myös sukupuolten välinen ero on pieni.</p>	<p>Vähäistä osallisuutta tai osattomuutta kokevista vastaajista hyvin harva kokee elämänlaatunsa hyväksi tai osallistuu aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan. Lähes puolet heistä kokee itsensä yksinäiseksi ja puolet pitää kotitalouden menojen kattamista tuloilla vähintään melko hankalana.</p> <p>Muihin vastaajiin verrattuna osattomuutta kokeneissa korostuu myös jonkin verran muita matalampi koulutustausta, korkeampi ikä sekä miessukupuolisuus.</p>

	Myönteinen tulos	Huolestuttava tulos
Yksinäisyys	<p>Suhteellisen harva (12 %) pääkaupunkiseudun asukkaista tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.</p>	<p>Taloudellisten vaikeuksien kokeminen, masennus, huono koettu terveys ja vakava toiminnanrajoitus lisäävät yksinäisyyden kokemista 3–5 kertaiseksi.</p> <p>Puolella pääkaupunkiseudun asukkaista yksinäisyys on lisääntynyt korona-aikana.</p> <p>80 prosentilla yhteydenpidon ystäviin ja sukulaisiin on vähentynyt korona-aikana.</p>
Toimeentulo	<p>Kolme neljästä kokee menojen kattamisen tuloilla vähintään melko helpoksi.</p> <p>Kolme neljästä kokee, että korona ei ole heikentänyt taloudellista tilannetta tai vaikutusta on ollut vain vähän.</p> <p>45 prosenttia niistä, joiden kotitalouden taloudellista tilannetta koronaepidemia on heikentänyt, kokee kuitenkin menojen kattamisen tuloilla helpoksi.</p>	<p>Noin puolet pääkaupunkiseudun työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevista kokee toimeentulovaikeuksia.</p> <p>Terveysongelmia kokeneiden joukossa lääkkeitä tai lääkärinkäynnistä rahanpuutteen vuoksi tinkineiden osuus on keskimääräistä suurempi.</p> <p>Koronaepidemiasta johtuva taloudellisen tilanteen heikentyminen on yksinasuvilla ja yhden huoltajan perheillä yhteydessä toimeentulovaikeuksiin muita useammin.</p>

Liite 1. Kyselylomake

Taustatiedot

1. Mikä on sukupuolesi?

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua vastata

2. Mikä on syntymävuotesi?

3. Missä maassa olet syntynyt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Suomessa | <input type="checkbox"/> Intiassa |
| <input type="checkbox"/> Venäjällä tai entisen Neuvostoliiton alueella (pl. Viro) | <input type="checkbox"/> Pohjoismaassa (pl. Suomi) |
| <input type="checkbox"/> Virossa | <input type="checkbox"/> Muussa Euroopan maassa |
| <input type="checkbox"/> Somaliassa | <input type="checkbox"/> Afrikassa |
| <input type="checkbox"/> Irakissa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Amerikassa |
| <input type="checkbox"/> Kiinassa | <input type="checkbox"/> Latinalaisessa Amerikassa tai Karibialla |
| <input type="checkbox"/> Vietnamissa | <input type="checkbox"/> Aasiassa tai Oseaniassa |

4. Missä maassa äitisi on syntynyt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Suomessa | <input type="checkbox"/> Intiassa |
| <input type="checkbox"/> Venäjällä tai entisen Neuvostoliiton alueella (pl. Viro) | <input type="checkbox"/> Pohjoismaassa (pl. Suomi) |
| <input type="checkbox"/> Virossa | <input type="checkbox"/> Muussa Euroopan maassa |
| <input type="checkbox"/> Somaliassa | <input type="checkbox"/> Afrikassa |
| <input type="checkbox"/> Irakissa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Amerikassa |
| <input type="checkbox"/> Kiinassa | <input type="checkbox"/> Latinalaisessa Amerikassa tai Karibialla |
| <input type="checkbox"/> Vietnamissa | <input type="checkbox"/> Aasiassa tai Oseaniassa |

5. Missä maassa isäsi on syntynyt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Suomessa | <input type="checkbox"/> Intiassa |
| <input type="checkbox"/> Venäjällä tai entisen Neuvostoliiton alueella (pl. Viro) | <input type="checkbox"/> Pohjoismaassa (pl. Suomi) |
| <input type="checkbox"/> Virossa | <input type="checkbox"/> Muussa Euroopan maassa |
| <input type="checkbox"/> Somaliassa | <input type="checkbox"/> Afrikassa |
| <input type="checkbox"/> Irakissa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Amerikassa |
| <input type="checkbox"/> Kiinassa | <input type="checkbox"/> Latinalaisessa Amerikassa tai Karibialla |
| <input type="checkbox"/> Vietnamissa | <input type="checkbox"/> Aasiassa tai Oseaniassa |

6. Kuulutko johonkin vähemmistöön? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Kyllä: Sukupuolivähemmistö
- Kyllä: Etninen vähemmistö (esimerkiksi saamelaiset, tataarit, romanit, maahanmuuttajat, maahanmuuttajataustaiset)
- Kyllä: Uskonnollinen tai aatteellinen vähemmistö
- Kyllä: Vammainen tai pitkäaikaissairas henkilö
- Kyllä: Seksuaalivähemmistö
- Kyllä: Muu, mikä? _____
- Ei
- En halua kertoa

7. Kuinka monta vuotta olet yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti?

Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.

_____ vuotta

8. Mikä on korkein koulutuksesi?

- Peruskoulu, kansakoulu tai keskikoulu
- Ammattikoulu tai -opisto (ilman ylioppilastutkintoa)
- Ylioppilastutkinto
- Alempi korkeakoulututkinto (esim. AMK tai kandidaatin tutkinto)
- Ylempi korkeakoulututkinto (esim. YAMK tai maisterin tutkinto)
- Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto

9. Oletko tällä hetkellä:

- Avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- Avoliitossa
- Asumuserossa tai eronnut
- Leski
- Naimaton

10. Asuuko kotitaloudessasi muita henkilöitä? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Ei
- Puoliso tai avopuoliso
- Muita aikuisia (ei puoliso tai lapsen asemassa olevat), kuinka monta? _____
- 0-6-vuotiaita lapsia, kuinka monta? _____
- 7-15-vuotiaita lapsia, kuinka monta? _____
- 16-17-vuotiaita lapsia, kuinka monta? _____
- 18-vuotta täyttäneitä lapsia, kuinka monta? _____

11. Minkälaisessa talotyypissä asut?

- Erillinen pientalo
- Rivi-, pari- tai ketjutalo
- Kerrostalo
- Muu

12. Millaisessa asunnossa asut?

- Omistusasunnossa
- Asumisoikeus- tai osaomistusasunnossa
- Työsuhdeasunnossa
- Muussa vuokra-asunnossa
- Muu asumismuoto

Pääasiallinen toiminta ja elinolot

13. Oletko tällä hetkellä pääasiassa: Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- Kokopäivätyössä
- Osa-aikatyössä
- Eläkkeellä iän perusteella
- Työkyvyttömyyseläkkeellä
- Kuntoutustuen saajana
- Osa-aika eläkkeellä
- Työtön tai lomautettu, nykyisen jakson kesto kuukausina: _____ kuukautta.
- Perhevapaalla, kotiäiti tai -isä
- Opiskelija
- Jokin muu, mikä? _____

Vastaa seuraavaan kysymykseen, mikäli vastasit edelliseen kysymykseen: Työtön tai lomautettu.

14. Vaikuttiko koronaepidemia lomautukseesi tai työttömäksi jäämiseesi?

- Kyllä
- Ei

15. Mihin seuraavista tuloluokista kotitaloutesi kuuluu? Arvioi kaikkien kotitaloutesi jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat tulot (verot vähennettyinä ja asumistuki, lapsilisä ym. tulonsiirrot lisättyinä) normaalin kuukauden (tai vuoden) aikana?

- Alle 1 300 euroa (tai korkeintaan 15 000 euroa vuodessa)
- 1 300–1 699 euroa (tai 15 000–19 999 euroa vuodessa)
- 1 700–2 099 euroa (tai 20 000–24 999 euroa vuodessa)
- 2 100–2 499 euroa (tai 25 000–29 999 euroa vuodessa)
- 2 500–2 999 euroa (tai 30 000–35 999 euroa vuodessa)
- 3 000–3 699 euroa (tai 36 000–43 999 euroa vuodessa)
- 3 700–4 499 euroa (tai 44 000–52 999 euroa vuodessa)
- 4 500–5 399 euroa (tai 53 000–64 999 euroa vuodessa)
- 5 400–6 999 euroa (tai 65 000–82 999 euroa vuodessa)
- Vähintään 7 000 euroa (vähintään 83 000 vuodessa)
- En osaa sanoa

16. Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:

- Erittäin hankalaa
 Hankalaa
 Melko hankalaa
 Melko helppoa
 Helppoa
 Hyvin helppoa

17. Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana:

	En	Kyllä
Pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elämänlaatu

18. Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?

- Erittäin huono
 Huono
 Ei hyvä eikä huono
 Hyvä
 Erittäin hyvä

19. Miten tyytyväinen olet:

	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Terveytesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kykyysi selviytyä päivittäisistä toimitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itseesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmissuhteisiisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinalueesi olosuhteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Missä määrin olet kahden viime viikon aikana kokenut seuraavia asioita

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osallisuus

21. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan myönteistä palautetta tekemisistäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tarpeellinen muille ihmisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen, että elämälläni on tarkoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että minuun luotetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- En koskaan
- Hyvin harvoin
- Joskus
- Melko usein
- Jatkuvasti

23. Kuinka useasti olet seuraavilla tavoilla yhteydessä ystäviisi ja sukulaisiisi, jotka eivät asu kanssasi samassa taloudessa?

	Päivittäin tai lähes päivittäin	1-3 kertaa viikossa	1-3 kertaa kuukaudessa	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	En koskaan
Tapaamalla kasvokkain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä (esim. sähköposti, chat, Skype, Facebook yms.) tai kirjeitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Osallistutko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?

- En
 Kyllä, aktiivisesti
 Kyllä, silloin tällöin

25. Äänestitkö edellisissä:

	En	Kyllä	En muista
Kunnallisvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eduskuntavaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presidentinvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-parlamenttivaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Kuinka usein käytä taide- ja kulttuuritilaisuuksissa ja -tapahtumissa (esim. elokuva, teatteri, festivaalit, museot)?

- Useita kertoja viikossa
 Kerran viikossa
 2–3 kertaa kuukaudessa
 Kerran kuukaudessa
 Harvemmin
 En koskaan

27. Kuinka usein harrastat taidetta ja kulttuuria:

	Useita kertoja viikossa	Kerran viikossa	2–3 kertaa kuukaudessa	Kerran kuukaudessa	Harvemmin	En koskaan
Yksin (esim. musiikin kuuntelu, lukeminen, käsitöiden tekeminen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmässä (esim. kuoro, lukupiiri, harrastusryhmä, teatteriporukka)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terveys

28. Kuinka pitkä olet?

_____ cm, merkitse senttimetrin tarkkuudella

29. Kuinka paljon painat kevyissä vaatteissa?

_____ kg, merkitse kilogramman tarkkuudella

30. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:

- Hyvä
 Melko hyvä
 Keskitasoinen
 Melko huono
 Huono

31. Jos vertaat nykyistä terveydentilaasi vuoden takaiseen, onko terveytesi yleisesti ottaen:

- Tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten
- Tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
- Suunnilleen samanlainen
- Tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
- Tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten

32. Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?

- Kyllä
- Ei (→ Voit siirtyä kysymykseen 34)

33. Vaatiiko pitkäaikainen sairautesi tai terveysongelmasi säännöllistä terveydenhuollon ammattihenkilön (esim. lääkäri tai hoitaja) antamaa hoitoa tai seurantaa?

- Kyllä
- Ei

34. Onko sinulla ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepelvaltimotauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut veren kolesterolipitoisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu sydän- tai verisuonitauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luukato eli osteoporoosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivelrikko eli nivelkuluma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuhkohtaumatauti eli COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus eli depressio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahdistuneisuushäiriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu mielenterveyden häiriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muistisairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihde- tai riippuvuusongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Rajoittaako jokin terveysongelma sinua toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?

- Rajoittaa vakavasti
- Rajoittaa, muttei vakavasti
- Ei rajoita lainkaan (→ Siirry kysymykseen 37)

36. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?

- Kyllä
- Ei

37. Kuinka paljon ruumiillista kipua tai särkyä olet tuntenut viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana?

- Ei lainkaan (→ Siirry kysymykseen 39)
 Hyvin lievää
 Lievää
 Kohtalaista
 Vaikeaa
 Erittäin vaikeaa

38. Kuinka paljon kivut tai säröt ovat häirinneet normaalia työtäsi (mukaan lukien sekä kotityöt että työ kodin ulkopuolella) viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana?

- Ei lainkaan
 Hieman
 Kohtalaisesti
 Melko paljon
 Erittäin paljon

Seuraavat viisi kysymystä koskevat sitä, miltä sinusta on tuntunut 4 viime viikon aikana.
Merkitse kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi.

39. Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana: Valitse yksi vaihtoehto joka riviltä.

	Koko ajan	Suurimman osan aikaa	Huomattavan osan aikaa	Jonkin aikaa	Vähän aikaa	En lainkaan
Ollut hyvin hermostunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut sinua piristää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ollut onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Seuraavaksi kysymme muistiin, oppimiseen ja keskittymiseen liittyviä kysymyksiä.

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti
Muistini toimii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu minulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn yleensä keskittymään asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraava kysymys käsittelee ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät oman itsen vahingoittamiseen.
Osa ihmisistä on elämänsä aikana kohdannut vaikeuksia, joiden yhteydessä tällaisia ajatuksia ja tunteita esiintyy.

41. Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?

- Ei
 Kyllä

Elintavat

42. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi ruumiillisesti vapaa-aikana? Älä laske mukaan työmatkaliikuntaa.

- Luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti
- Kävelen, pyöräilen tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa
- Harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia tai pallopelejä useita tunteja viikossa

43. Kuinka paljon kaikkiaan liikut viikoittain työmatkalla ja vapaa-aikana? Ajattele 12 viime kuukautta.

Ota huomioon kaikki säännöllisesti viikoittain toistuva liikunnallinen rasitus. Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Ei juurikaan mitään säännöllistä viikoittaista liikuntaa
-
- Verkkajaista ja rauhallista liikuntaa (=ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)
- _____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
-
- Ripeää ja reipasta liikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)
- _____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
-
- Rasittavaa ja voimaperäistä liikuntaa (=voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)
- _____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

44. Kuinka monena päivänä tavallisesti viikon aikana harrastat lihaskuntoa ja/tai liikehallintaa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa? Esim. kuntosaliharjoittelu, kotijumppa, ryhmäliikunta, pallo- ja mailapelit tai fyysisesti rasittavat askareet. Jos et lainkaan, vastaa 0.

_____ kertaa

45. Kuinka usein olet syönyt seuraavia ruokia 7 viime päivän aikana?

	Kerran viikossa tai harvemmin	2-6 kertaa viikossa	1-2 kertaa päivässä	3 kertaa päivässä tai useammin
Tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voita tai voi- kasviöljyseosta (esim. Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punaista lihaa ja lihavalmisteita (sis. nauta, sika, lammas, riista sekä makkarat ja lihaleikkeleet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Kuinka paljon nuket keskimäärin vuorokaudessa?

_____ tuntia _____ minuuttia

47. Nukutko mielestäsi tarpeeksi?

- Kyllä, lähes aina
- Kyllä, usein
- Harvoin tai tuskin koskaan
- En osaa sanoa

48. Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- Kyllä, päivittäin
 Satunnaisesti
 En lainkaan
 En ole koskaan tupakoinut

49. Käytätkö nykyisin seuraavia tuotteita?

	Päivittäin	Satunnaisesti	En lainkaan	En ole koskaan käyttänyt
Nuuskaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinipitoisia sähkösavukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinittomia sähkösavukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinikorvaushoitotuotteita kuten laastaria tai purukumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoinnin lopettamiseen määrättyjä reseptilääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannabista (hasis, marijuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Oletko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?

- En (*mikäli et ole käyttänyt, siirry kysymykseen 54*)
 Kyllä

51. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitse se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

- En koskaan
 Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 2-4 kertaa kuukaudessa
 2-3 kertaa viikossa
 4 kertaa viikossa tai useammin

52. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta
 3-4 annosta
 5-6 annosta
 7-9 annosta
 10 tai enemmän

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

*pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä
tai lasi (12cl) mietoa viiniä
tai pieni lasi (8cl) väkevää viiniä
tai ravintola-annos (4cl) väkeviä*

53. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- En koskaan
 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 Kerran kuukaudessa
 Kerran viikossa
 Päivittäin tai lähes päivittäin

ESIMERKKEJÄ:

*0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta,
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta,
0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta,
0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta*

Seuraavaksi kysymme sinulta rahapelaamisesta. RAHAPELEJÄ ovat muun muassa arvontapelit kuten Lotto tai Keno, rahapeliautomaatit kuten hedelmäpeli, raaputusarvat, urheilu- ja raviveikkaus, Veikkauksen pelit, vedonlyönti, kasinopelit sekä Internetissä pelattavat rahapelit kuten nettipokeri.

54. Onko sinusta 12 viime kuukauden aikana tuntunut, että rahapelaaminen saattaa olla sinulle ongelma?

- En pelaa rahapelejä
 Ei koskaan
 Joskus
 Usein
 Lähes aina

Tapaturmat ja väkivalta

55. Oletko joutunut 12 viime kuukauden aikana tapaturmaan, jossa olet saanut vammoja? Missä tilanteessa tapaturma tapahtui ja millaista hoitoa sait vammoihisi? Voit valita useita vaihtoehtoja.

	En	Kyllä, hoitoa kotikonstein	Kyllä, hoitoa terveyden- / sairaanhoitajalta	Kyllä, lääkärin hoitoa	Kyllä, sairaalahoitoa
Työssä tai työmatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajalla kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajalla liikuntaharrastuksen yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajalla muualla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Onko joku käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

	Ei kukaan	Nykyinen tai entinen puoliso tai seurustelukumppani	Muu perheenjäsen tai sukulainen	Muu tuttu tai tuntematon henkilö
Uhannut kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt, töninyt tai läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häirinnyt seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla (esim. koskettelemalla, nimittelemällä, kaksimielisillä jutuilla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakottanut tai yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sosiaali- ja terveystalvet

57. Oletko mielestäsä saanut riittävästi seuraavia terveystalvetuita 12 viime kuukauden aikana?

Huomioi kunnan ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat talvet:

	En ole tarvinnut	Olisin tarvinnut, mutta en saanut	Olen käyttänyt, ei ollut riittävä	Olen käyttänyt, oli riittävä
Lääkärin vastaanottopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalan- tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkäritalvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammashoitajatalvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Oletko mielestäsä saanut riittävästi seuraavia sosiaalitalvetuita 12 viime kuukauden aikana?

	En ole tarvinnut	Olisin tarvinnut, mutta en saanut	Olen käyttänyt, ei ollut riittävä	Olen käyttänyt, oli riittävä
Vammaistalvetuita (esim. kuljetustalvet, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt, asumisen tukitalvet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vammaisten asumistalvetuita (autettu, ohjattu, tuettu asuminen, palveluasuminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsiperheiden sosiaalitalvetuita (esim. lastensuojelu, kasvatustalvet- ja perheneuvonta, kotitalvet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalitalvetuontekijän tai -ohjaajan talvetuita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Kuinka monta kertaa olet käynyt oman sairautesi (tai raskauden tai synnytyksen) vuoksi LÄÄKÄRIN vastaanotolla tai tavannut LÄÄKÄRIN kotonasi 12 viime kuukauden aikana?

Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette olleet sairaalassa sisänotettuna potilaana.

	En kertaakaan	Yhden kerran	2-3 kertaa	4-6 kertaa	yli 6 kertaa
Terveystalvetualla (ei hammaslääkäritalvetuonteja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisellä lääkäritalvetualla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julkisessa hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisessä hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona (kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualla (opiskeluterveydenhuolto, varusmiesten terveydenhuolto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Kuinka monta kertaa olet käynyt oman sairautesi (tai raskauden tai synnytyksen) vuoksi TERVEYDEN- TAI SAIRAANHOITAJAN vastaanotolla tai tavannut HOITAJAN kotonasi 12 viime kuukauden aikana?

Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette olleet sairaalassa sisänotettuna potilaana.

	En kertaakaan	Yhden kerran	2-3 kertaa	4-6 kertaa	yli 6 kertaa
Terveysasemalla (ei hammaslääkärikäyntejä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisellä lääkäriasemalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julkisessa hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisessä hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona (kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulla (opiskeluterveydenhuolto, varusmiesten terveydenhuolto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Oletko ollut yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen (pois lukien ajanvaraus)

	Kyllä	En
Puhelimitse: Lääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse: Terveys- tai sairaanhoitajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse: Muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä: Lääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä: Terveys- tai sairaanhoitajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä: Muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Onko sinulta edellisen 12 kuukauden aikana KYSYTTY terveydenhuoltohenkilöstön vastaanotolla seuraavista asioista?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Onko sinua edellisen 12 kuukauden aikana NEUVOTTU terveydenhuoltohenkilöstön vastaanotolla seuraavista asioista?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koronaepidemia

64. Onko koronaepidemia heikentänyt taloudellista tilannettasi?

- Erittäin paljon
 Melko paljon
 Jonkin verran
 Vähän
 Ei lainkaan

65. Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?

Mikäli luettelossa on asioita, jotka eivät kuulu lainkaan elämääsi, valitse 'ei koske minua'.

	Ei vaikutusta	Kyllä, vähentynyt	Kyllä, lisääntynyt	Ei koske minua
Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksinäisyyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uupumuksen tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivittäinen liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Univaikeudet ja painajaisunet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napostelu (makeisten, suklaan, virvoitusjuomien, sipsien yms. kulutus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasvien kulutus (myös kypsänä, ei peruna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etätöiden tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rahapelaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mikäli et ole enää lainkaan mukana työelämässä, siirry kysymykseen 72.

Työkyky

66. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi asteikolla 0-10? Valitse työkykyäsi vastaava numero

Täysin työkyvytön											Työkyky parhaimmillaan
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

67. Miten raskaana tai kevyenä pidät työtäsi?

	Erittäin kevyenä	Melko kevyenä	Melko raskaana	Erittäin raskaana
Ruumiillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Miten rasittavaa työsi on ruumiillisesti? Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- En ole työssä
- Työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljoakaan
- Kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita taakkoja
- Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä
- Työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan jne.

69. Oletko ollut poissa töistä henkilökohtaisten terveysongelmien vuoksi 12 viime kuukauden aikana?

Ota huomioon kaikki sairaudet, tapaturmat ja muut terveysongelmat, joiden vuoksi olit poissa töistä.

- Kyllä, merkitse kuinka monta päivää olet ollut yhteensä poissa töistä 12 viime kuukauden aikana: _____ päivää
- En
- En ole töissä

70. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyt työskentelemään ammatissasi vanhuuseläkeikäsi saakka?

- En
- Todennäköisesti en
- Todennäköisesti kyllä
- Kyllä
- Olen eläkkeellä

Liikkumiskyky

71. Seuraavassa luetellaan erilaisia päivittäisiä toimintoja. Rajoittaako terveydentilasi nykyisin suoriutumistasi seuraavista päivittäisistä toiminnoista? Jos rajoittaa, kuinka paljon?

	Ei rajoita lainkaan	Kyllä, rajoittaa hieman	Kyllä, rajoittaa paljon
Nouseminen portaita useita kerroksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kahden kilometrin matkan kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin puolen kilometrin matkan kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KYSELYLOMAKE PÄÄTTYI TÄHÄN. KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Päivittäinen toimintakyky

Vastaa alla oleviin kysymyksiin vain, mikäli et ole enää lainkaan mukana työelämässä.

72. Seuraavat kysymykset koskevat jokapäiväisiä toimintoja. Rajoittaako nykyinen terveydentilasi niiden tekemistä? Jos rajoittaa, niin kuinka paljon?

	Ei rajoita lainkaan	Kyllä, rajoittaa hieman	Kyllä, rajoittaa paljon
Rasittavat toiminnot, kuten juokseminen, painavien tavaroiden nostaminen, osallistuminen rasittaviin urheilulajeihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtalaisen raskaat toiminnot, kuten pöydän siirtäminen, pölynimurin käyttäminen, reipas tasamaakävely tai puutarhatyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostokassien nostaminen tai kantaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portaiden nousu useita kerroksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhden kerrosvälin portaiden nousu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kumartuminen, polvistuminen tai kyykistyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli yhden kilometrin kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin puolen kilometrin matkan kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin sadan metrin kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen tai pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Pystytkö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	Pystyn vaikeuksitta	Pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	En pysty lainkaan
Lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Pystytkö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin?

	Pystyn vaikeuksitta	Pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	En pysty lainkaan
Tekemään kevyitä kotitöitä (esim. imurointi, astioiden pesu, vuoteen sijaaminen, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitamaan päivittäisiä raha-asioitasi (esim. laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käymään ruokakaupassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valmistamaan tai lämmittämään aterioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehtimaan lääkityksestä (esim. lääkkeenoton muistaminen, oikea annostelu, lääkepakkauksen avaaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyttämään puhelinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkumaan kulkuvälineillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KYSELYLOMAKE PÄÄTTYI TÄHÄN. KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

**Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia
kaupunkitieto**

Julkaisutilaukset
p. 09 310 36293

Internet
www.hel.fi/kaupunkitieto