



Alueelliset erot nuorten aikuisten terveydessä ja elintavoissa Suomessa 2012–2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia

Päälöydökset

- 20–34-vuotiaista nuorista aikuisista joka viides (22 %) koki terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi. Heikoimmaksi terveytensä kokivat Etelä-Suomen suuralueella asuvat miehet. Paras koettu terveys oli Uudellamaalla asuvilla naisilla.
- Nuorten aikuisten yleisimmät sairaudet olivat mielenterveyden häiriöt ja selkäsairaudet.
- Miehistä tupakoi päivittäin 19 % ja naisista 15 %. Päivittäinen tupakointi oli miehillä yleisintä Etelä-Suomen suuralueella sekä Pohjois- ja Itä-Suomessa, naisilla se oli yleisintä Pohjois- ja Itä-Suomessa.
- Miehistä 42 % ja naisista 30 % käytti liikaa alkoholia (AUDIT-C). Riskirajan ylittävä alkoholinkäyttö oli naisilla yleisintä Uudellamaalla ja miehillä Etelä-Suomen suuralueella.
- Taloudellisia vaikeuksia kokevilla ja vähemmän koulutetuilla oli useilla mittareilla muita huonompi terveys. Myös päivittäinen tupakointi ja runsas alkoholin käyttö oli heillä muita yleisempää.
- Alueiden väliset erot koetussa terveydessä ja elintavoissa eivät selittyneet pelkästään alueiden välisillä koulutus- ja toimeentuloeroilla.

Kirjoittajat:

Riikka Shemeikka

erikoistutkija, Kuntoutussäätiö

Hanna Rinne

tutkija, Kuntoutussäätiö

Aurora Saares

tutkimusavustaja,

Kuntoutussäätiö

Jukka Murto

tutkija,

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Risto Kaikkonen

kehittämispäällikkö,

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Johdanto

Nuorten aikuisten hyvinvoinnin ja terveyden alueellisten ja väestöryhmittäisten erojen tunteminen on tärkeää heille suunnattujen toimenpiteiden, palvelujen ja tukitoimien kohdistamiseksi. Alueiden väliset erot ovat suuria tarkasteltaessa esimerkiksi peruskoulun jälkeistä koulutusta vailla olevien, toimeentulotukea saavien tai poliisin ja oikeuslaitoksen rekistereihin merkittyjen nuorten osuuksia. Vähäinen koulutus, työttömyys, köyhyys, sosiaalisen tuen puute ja alkoholin suurkulutus ovat yhteydessä mm. nuorten aikuisten psyykkiseen oireiluun. THL:n Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) avulla voidaan tutkia muun muassa alueellisia eroja nuorten aikuisten hyvinvoinnissa, terveydessä ja elintavoissa. Tässä julkaisussa esittelemme ensimmäisiä tutkimustuloksia Kuntoutussäätiön tutkimushankkeesta, jonka tavoitteena on tuottaa ATH-aineiston avulla ajantasaista tietoa nuorten terveyden, toimintakyvyn ja palvelujen saannin väestöryhmittäisistä ja alueellisista eroista. Tarkastelemme nuorten aikuisten väestöryhmittäisiä ja alueellisia eroja terveydessä sekä terveyteen liittyvissä elintavoissa.

Lähes joka kolmas joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä

ATH-tutkimukseen vastanneista 20–34-vuotiaista miehiä oli 1 993 ja naisia 2 876. Tutkimuksessa käytettävien suuralueiden vastaajamäärä vaihteli 1 530 ja 937 henkilön välillä. Kyselyyn vastanneista miehistä 68 %:lla ja naisista 82 %:lla oli koulutusvuosia vähintään 13. Korkeammin koulutettujen osuus oli suurin Uudellamaalla, kun taas Etelä-Suomen suuralueella matalammin koulutettujen osuus oli suuri. Tämä noudattelee väestön todellista koulutusjakaumaa. Kyselyn vastaamisaktiivisuus oli vain perusasteen koulutuksen saaneilla hieman pienempi kuin korkeammin koulutettujen keskuudessa, kuten yleensä vastaavissa tutkimuksissa.

Miehistä 60 % ja naisista 51 % oli töissä, opiskelijoiden osuus oli molemmilla sukupuolilla 24 %. Miehistä 10 % ja naisista 5 % oli työttömänä. Naisista 14 % ja miehistä prosentti hoiti päätoimisesti lapsia kotona ja molemmista kaksi prosenttia ilmoitti olevansa työkyvyttömyyseläkkeellä. Vastanneista miehistä 21 % ja naisista 27 % oli naimisissa. Avoliitossa oli miehistä 33 % ja naisista 37 %.

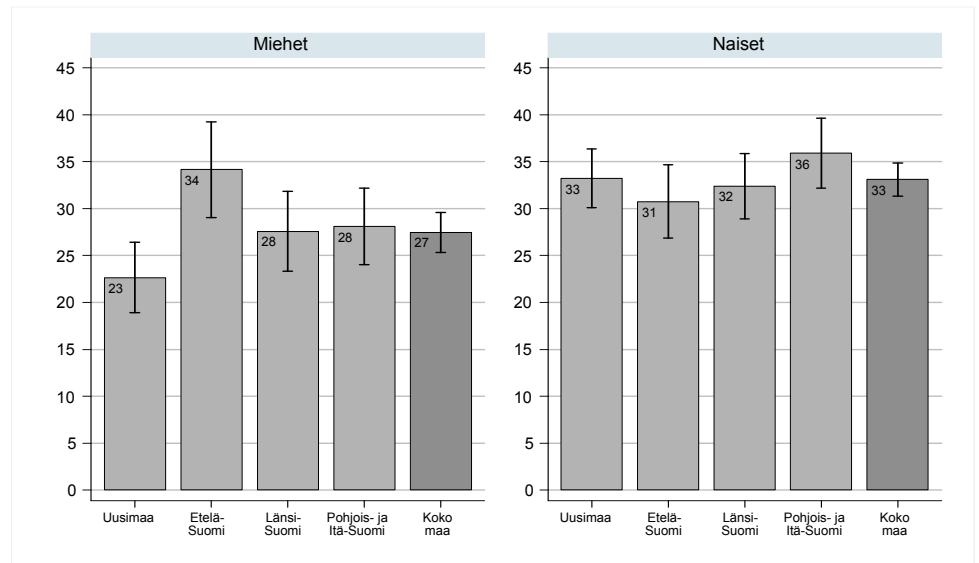
Toteutus

Tutkimuksen aineistona on kyselytutkimuksena toteutetun Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) aineisto vuosilta 2012 ja 2013. Tarkastelussa ovat mukana kyselyyn vastanneet 20–34-vuotiaat nuoret aikuiset, joita oli 4 869. Ahvenanmaalaiset ja laitoksissa asuva väestö eivät ole mukana analyyseissa. Tutkimuksen aluetaso määräytyi aineiston antamien mahdollisuuksien mukaan. Käytämme tarkastelussa Euroopan tilastoviraston Eurostatin alueluokitusta eli suuralueita (NUTS 2). Suuralueet ovat Helsinki-Uusimaa (sisältää Uudenmaan maakunnan), Etelä-Suomi (Varsinais-Suomi, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Kymenlaakso ja Etelä-Karjala), Länsi-Suomi (Satakunta, Pirkanmaa, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa ja Pohjanmaa) Pohjois- ja Itä-Suomi (Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu ja Lappi).

Alueellisia eroja nuorten aikuisten terveydessä ja terveyteen liittyvässä elintavoissa tarkastellaan ristiintaulukoimalla ja laskemalla osuuksille luottamusvälit. Osuudet on ikävakiointu käyttäen vakioväestönä Suomen väestöstä 2012 (Tilastokeskus 2014). Analyyseissä on otettu huomioon ATH-tutkimuksen otanta-asetelma.

Tarkastelemme sitä, millaiseksi nuoret aikuiset itse kokevat terveytensä sekä onko heillä ollut 12 viime kuukauden aikana tiettyjä lääkäriin toteamia sairauksia tai kaksi viikkoa tai kauemmin kestäneitä masennusoireita. Elintavoista tarkastelemme nuorten aikuisten tupakointia ja alkoholinkäyttöä. Alueellisia eroja tarkastelemme suuralueittain ja väestöryhmittäisiä eroja tarkastelemme vastaajien koulutusvuosien, liittotatuksen, pääasiallisen toiminnan sekä itse arvioidun taloudellisen tilanteen mukaan.

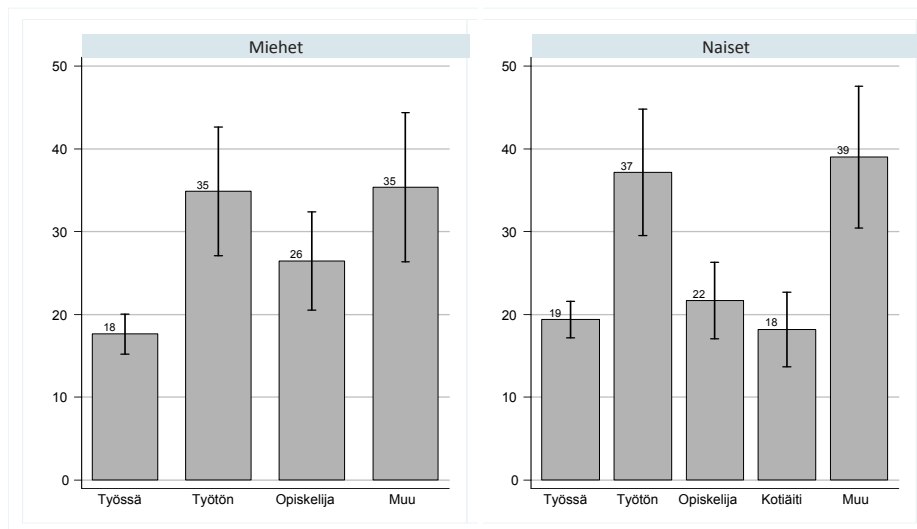
Taloudellisesta tilanteestaan 37 % raportoi, että menojen kattaminen tuloilla oli vähintään melko hankalaa. Lähes joka kolmas (miehistä 27 % ja naisista 33 %) kertoi, että oli joskus rahan puutteen takia pelännyt ruuan loppumista, joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta tai jättänyt käymättä lääkärissä. Miehillä tämän ryhmän osuus oli pienin Uudellamaalla ja suurin Etelä-Suomen suuralueella (kuvio 1). Naisilla tilanne oli huonoin Pohjois- ja Itä-Suomessa. Naisista useampi kuin miehistä koki joutuneensa tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärissä käynnistä. Tinkimään joutuminen oli keskimääräistä yleisempää vähän koulutetuilla, työttömillä ja opiskelijoilla.



Kuvio 1. Rahan puutteen vuoksi ruuan loppumista pelänneiden, lääkkeiden ostosta tinkimään joutuneiden tai lääkärissä käymättä jättäneiden ikävakiointu osuus (%) ja 95 %:n luottamusvälit alueittain, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset

Useampi kuin joka viides nuori aikuinen kokee terveytensä keskitasoiseksi tai huonoksi

Terveytensä hyväksi 20–34-vuotiaista koki 40 %, melko hyväksi 38 % ja keskitasoiseksi tai huonoksi 22 %. Ne nuoret aikuiset, jotka eivät eläneet avio- tai avoliitossa, kokivat terveytensä useammin keskitasoiseksi tai huonoksi kuin liitossa elävät. Tämä ero oli miehillä suurempi kuin naisilla. Työssä käyvät, kotiäidit ja opiskelijat kokivat terveytensä muita ryhmiä paremmaksi (kuvio 2). Yli kolmannes työttömistä koki terveytensä keskitasoiseksi tai huonoksi. Myös ryhmä ”muut” koki terveytensä muita huonommaksi. Tätä selittänee se, että tähän pieneen ryhmään kuuluvat muun muassa työkyvyttömyyseläkeläiset.

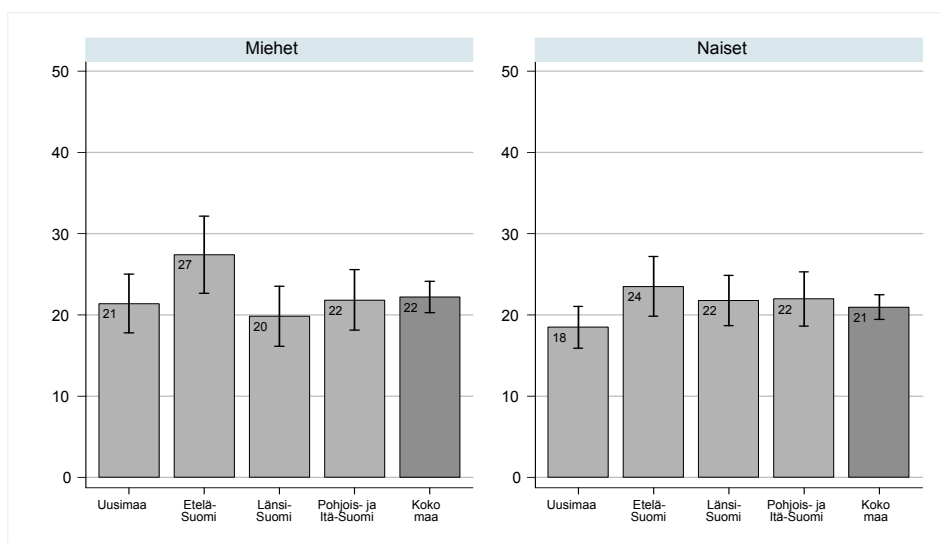


Kuvio 2.

Terveytensä keskitasoisesti tai huonommaksi kokevien ikävakioitu osuus (%) ja 95 %:n luottamusvälit pääasiallisen toiminnan mukaan, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset

Nuorten aikuisten koetussa terveydessä alueiden välisiä eroja

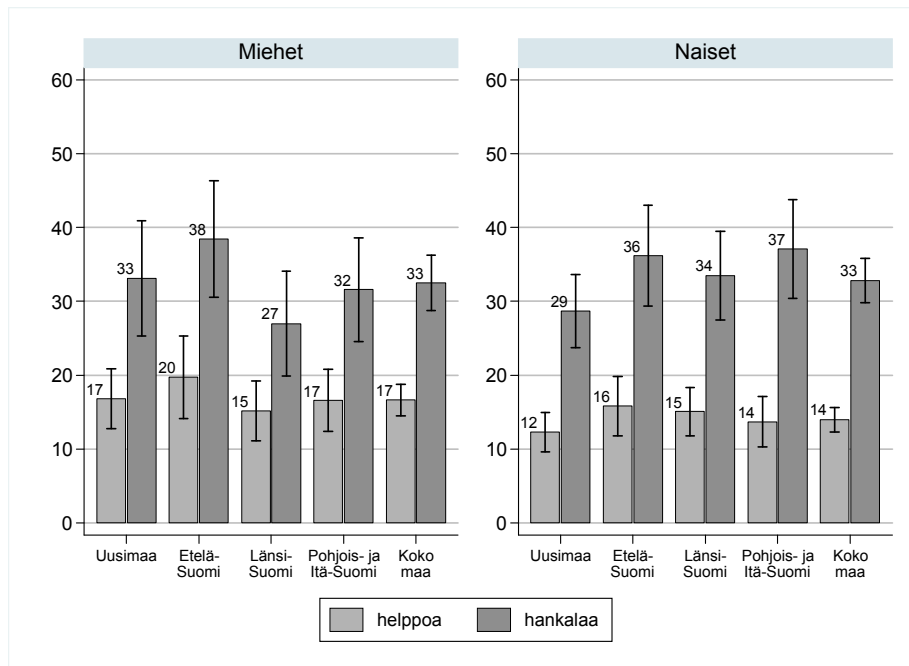
Sekä miehet että naiset kokivat terveytensä enintään keskitasoisesti useimmin Etelä-Suomen suuralueella (kuvio 3). Harvinaisinta terveyden kokeminen enintään keskitasoisesti oli Uudellamaalla asuvilla naisilla.



Kuvio 3.

Terveytensä keskitasoisesti tai huonommaksi kokevien ikävakioitu osuus (%) ja 95 %:n luottamusvälit alueittain, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset

Vastaajilla, joilla oli taloudellisia vaikeuksia, koettu terveys oli muita heikompi kaikilla suuralueilla (kuvio 4). Samoin henkilöillä, joilla oli köyhyykokemuksia eli jotka olivat tinkineet ruuasta, lääkkeitä tai lääkärisäkäynnistä, oli muita heikompi koettu terveys kaikilla alueilla. Yhteys voi kuitenkin olla kaksisuuntainen, sillä huonosta terveydestä saattaa aiheutua ylimääräisiä kuluja, jolloin taloudellinen toimeentulo on hankalampaa kuin terveellä henkilöllä.



Kuvio 4.

Terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien ikävakioitu osuus (%) ja 95 %:n luottamusvälit alueittain kotitalouden menojen kattamisen helppouden ja hankaluuden mukaan, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset

Enintään keskitasoinen koettu terveys vaihteli miehillä vähemmän koulutuksen kuin taloudellisen tilanteen mukaan. Erot koulutuksen mukaan olivat miehillä suurimmat Länsi-Suomessa. Naisilla suurin ero oli Etelä-Suomen suuralueella, jossa terveytensä keskitasoisiksi tai huonoksi kokevien osuus oli alle 13 vuotta koulua käyneillä kaksinkertainen verrattuna enemmän koulutettuihin.

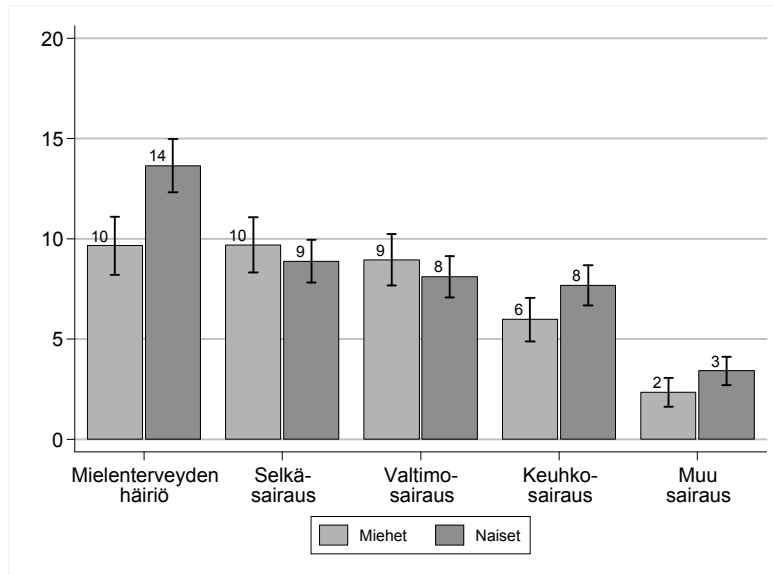
Lähes joka kolmannella nuorella aikuisella lääkärin toteama sairaus - mielenterveyden häiriöt ja selkäsairaudet yleisimpiä

Miehistä 28 % ja naisista 31 % raportoi sairastaneensa vähintään yhtä lääkärin toteamaa sairautta 12 viime kuukauden aikana. Lääkärin toteamat sairaudet olivat miehillä muita alueita yleisempiä Etelä-Suomen suuralueella. Miehillä paras tilanne oli Länsi-Suomessa ja Uudellamaalla. Naisilla alueelliset erot olivat pieniä, mutta tilanne vaihtui huonoimmalta Pohjois- ja Itä-Suomessa.

Miehistä kahdeksan ja naisista kymmenen prosenttia kertoi heillä itsellään olleen 12 viime kuukauden aikana lääkärin toteama tai hoitama masennus. Muita lääkärin toteamia tai hoitamia mielenterveysongelmia raportoi miehistä viisi ja naisista seitsemän prosenttia, osa vastaajista sairasti molempia. Kuviossa 5 masennus ja muut mielenterveyden häiriöt on yhdistetty ryhmäksi ”mielenterveyden häiriö”.

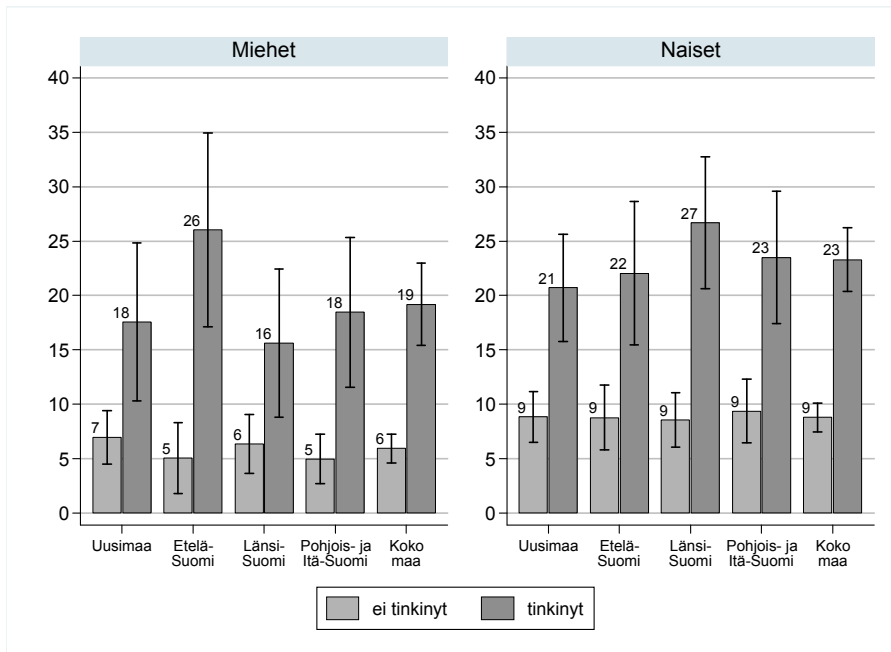
Noin joka kymmenennellä vastaajalla oli ollut 12 viime kuukauden aikana lääkärin toteama tai hoitama selän kulumavika, iskias tai muu selkäsairaus. Astmaa sairasti miehistä viisi ja naisista seitsemän prosenttia. Lisäksi prosentti miehistä ja saman verran naisista kertoi sairastaneensa pitkäaikaista keuhkoputkentulehdusta tai keuhkolaajentumaa. Nämä on yhdistetty kuviossa 5 astman kanssa ryhmäksi ”keuhkosairaus”.

Miehistä kaksi prosenttia ja naisista yksi prosentti raportoi sairastavansa diabetesta. Korkeasta verenpaineesta, samoin kuin korkeasta kolesterolista kärsi sekä miehistä että naisista neljä prosenttia. Nämä edellä mainitut on yhdistetty erittäin pienten ryhmien aivohalvaus, sydäninfarkti, sepelvaltimotauti ja angina pectoris kanssa ryhmäksi ”valtimosairaus”. Nivelreumaa tai muuta niveltulehdusta sairasti miehistä kaksi ja naisista kolme prosenttia. Syöpää raportoi sairastaneensa vain muutama vastaaja. Nämä kaksi ryhmää on kuviossa 5 yhdistetty luokkaan ”muu sairaus”.



Kuvio 5. Niiden osuus (%), joilla oli lääkärin 12 viime kuukauden aikana toteama tai hoitama sairaus, ja 95 %:n luottamusväli, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset (ikävakioitu)

Mielenterveyden häiriöt olivat kaikilla alueilla moninkertaisia taloudellisia vaikeuksia kokevilla muihin verrattuna (kuvio 6). Erot mielen­terveyden häiriöissä koulutuksen mukaan olivat pienempiä kuin erot taloudellisen tilanteen mukaan. Työttömällä lääkärin toteamat mielen­terveyden häiriöt olivat selvästi yleisempiä kuin työssä käyvillä. Mielenterveyden häiriöt vaikuttivat olevan miehillä yleisimpiä Etelä-Suomen suuralueella ja naisilla Länsi-Suomessa sekä Pohjois- ja Itä-Suomessa.

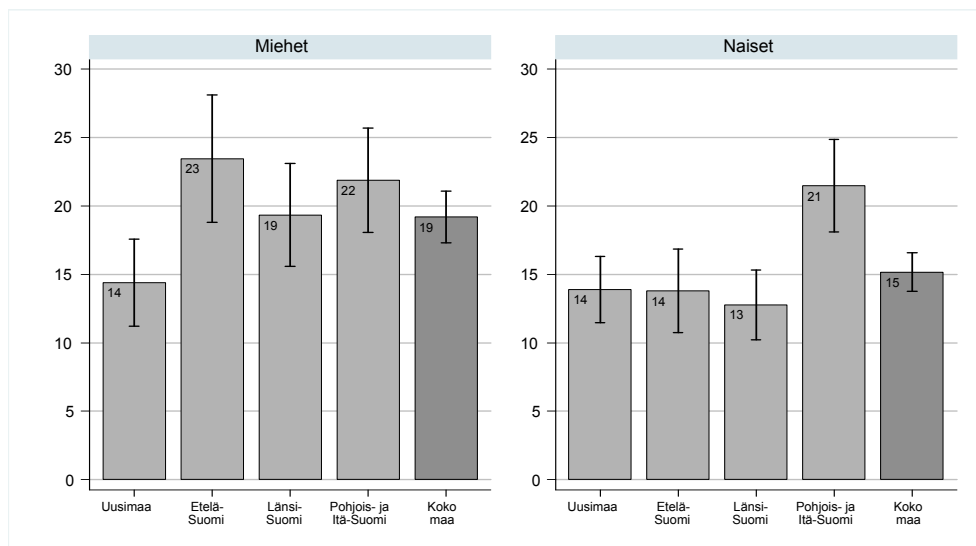


Kuvio 6. Niiden osuus (%), joilla oli lääkärin 12 viime kuukauden aikana lääkärin toteama mielen­terveyden häiriö (masennus tai muu mielen­terveyden häiriö), ja 95 %:n luottamusväli alueittain sen mukaan, onko rahan puutteen vuoksi pelännyt ruuan loppumista, joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta tai jättänyt käymättä lääkärissä, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset (ikävakioitu)

Masennuksen esiintyvyyttä kartoitettiin myös kysymällä vastaajan kokemista masennusoireista. Miehistä 30 % ja naisista 36 % oli kokenut vähintään kaksi viikkoa kestäväää masennusoireilua 12 viime kuukauden aikana. Masennusoireilu oli kaikilla alueilla yleisempää niillä, jotka olivat joutuneet tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärissä­käynneistä.

Tupakoinnin alue-erot: Pohjois- ja Itä-Suomen naisten tilanne erityisen huolestuttava

Suomalaisista 20–34-vuotiaista miehistä tupakoi päivittäin 19 % ja naisista 15 % (kuvio 7). Miehillä päivittäinen tupakointi oli yleisintä Pohjois- ja Itä-Suomen sekä Etelä-Suomen suuralueilla ja harvinaisinta Uudellamaalla. Naisilla päivittäinen tupakointi oli yleisintä Pohjois- ja Itä-Suomessa. Uudellamaalla sekä Pohjois- ja Itä-Suomessa sukupuolten välillä ei ollut eroa päivittäisessä tupakoinnissa, sillä Uudellamaalla miesten tupakointi oli muiden alueiden miesten tupakointia harvinaisempaa ja Pohjois- ja Itä-Suomessa naiset tupakoivat muiden alueiden naisia yleisemmin. Muilla alueilla miehet tupakoivat naisia yleisemmin.

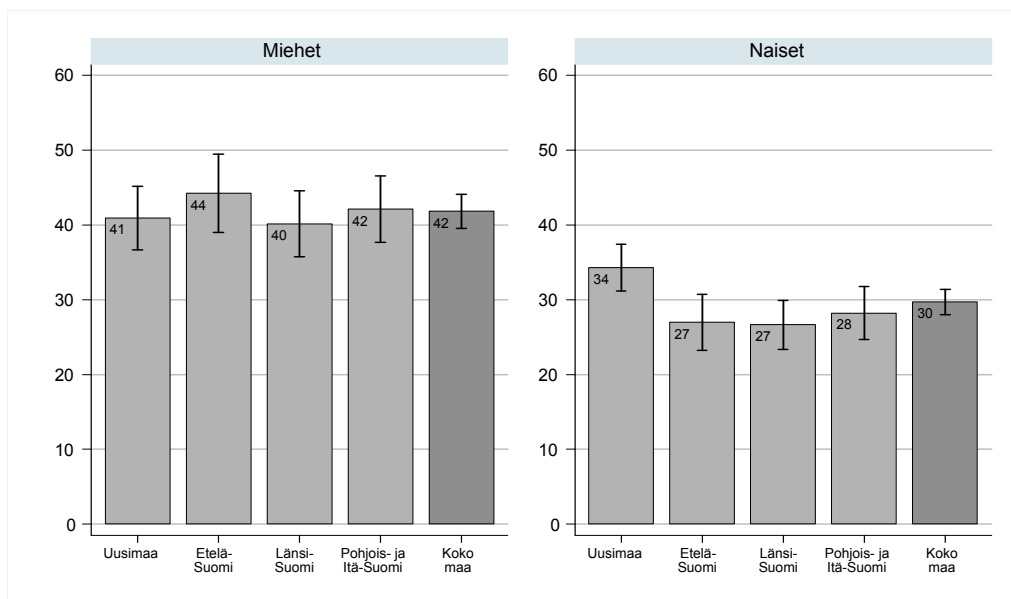


Kuvio 7. Päivittäin tupakoivien ikävakioitu osuus (%) ja 95 %:n luottamusvälit alueittain, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset

Päivittäinen tupakointi oli kaikilla alueilla yleisempää niiden keskuudessa, jotka olivat taloudellisesti muita heikommassa asemassa. Koko maan tasolla niiden miesten keskuudessa, jotka olivat joutuneet tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärissä käynneistä, 30 % tupakoi päivittäin, kun niistä joilla ei näitä köyhyyskokemuksia esiintynyt, päivittäin tupakoivia oli 15 %. Naisilla vastaavasti tinkimään joutuneista tupakoi päivittäin 27 % ja muista 9 %. Erityisen suuri (38 %) oli päivittäin tupakoivien osuus ruuasta, lääkkeistä tai lääkärissä käynneistä tinkimään joutuneilla miehillä Etelä-Suomessa. Erot koulutusryhmien välillä olivat samanlaisia, alle 13 vuotta koulua käyneistä tupakoi päivittäin liki joka kolmas (30 %). Erityisen yleistä oli vähemmän koulua käyneiden naisten tupakointi Pohjois- ja Itä-Suomessa, mutta tällä alueella myös yli 13 vuotta koulua käyneet tupakoivat selvästi enemmän kuin muiden alueiden naiset. Samoin Pohjois- ja Itä-Suomessa tupakointi oli muita alueita yleisempää sekä ruuasta, lääkkeistä tai lääkärissä käynneistä tinkimään joutuneilla naisilla että heillä, jotka eivät olleet joutuneet tinkimään.

Alkoholinkäytön alue-erot: Uudellamaalla naiset juovat muita naisia enemmän, mutta eivät erityisen humalahakuisesti

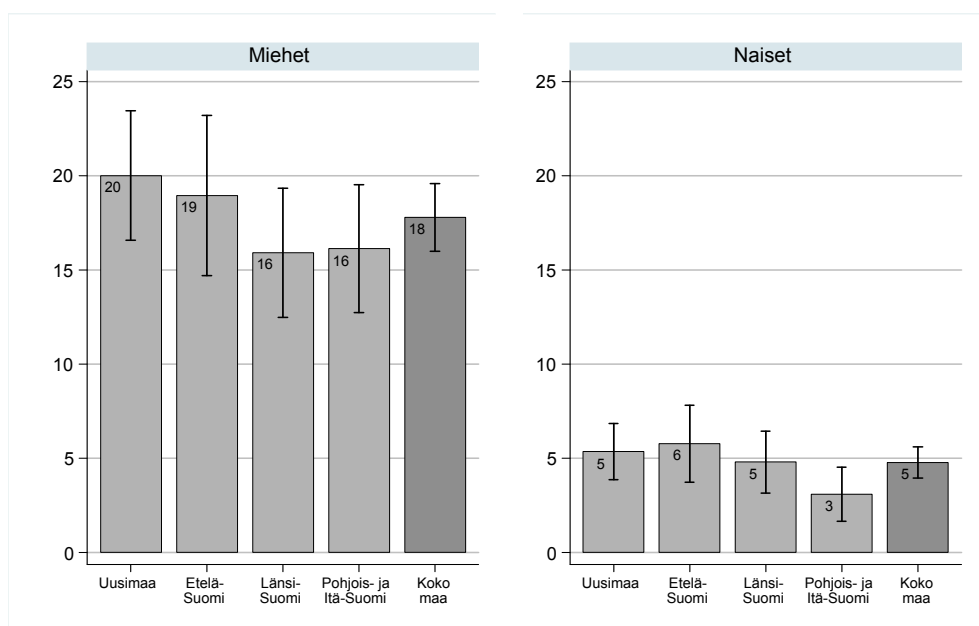
Alkoholin liikkäyttöä arvioitiin AUDIT-C-lomakkeen kysymyksillä, joilla tiedustellaan alkoholin käytön tiheyttä, kerralla juotujen annosten määrää sekä sitä, kuinka usein vastaaja juo kuusi annosta tai enemmän. Alkoholin liikkäytön rajana (vähintään lievästi kasvaneet alkoholihaittojen riskit) oli miehillä vähintään 6 ja naisilla vähintään 5 pistettä. 20–34-vuotiailla miehillä alkoholin liikkäyttö oli kaikilla alueilla yleisempää kuin naisilla (kuvio 8). Naisilla liikkäyttö oli selvästi yleisempää Uudellamaalla kuin muilla alueilla. Naimisissa olevilla alkoholin liikkäyttö oli selvästi vähäisempää kuin avoliitossa olevilla tai ei liitossa olevilla.



Kuvio 8. Niiden osuus (%), joilla oli vähintään lievästi kasvanut alkoholihaittojen riski (AUDIT-C) alueittain, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset (ikävakioitu)

Toimeentulon ja koulutuksen mukaiset erot eivät olleet alkoholin liikkäytössä yhtä selkeitä kuin vastaavat erot päivittäisessä tupakoinnissa. Koko maan tasolla tarkasteltuna taloudellisesti vaikeammassa asemassa olevilla alkoholin liikkäyttö oli yleisempää kuin muilla. Koulutusryhmien väliset erot eivät olleet yhtä selviä kuin taloudellisen tilanteen mukaiset erot. Etelä-Suomen suuralueella 12 vuotta tai vähemmän koulutusta saaneilla miehillä alkoholin liikkäyttö oli kuitenkin selvästi yleisempää kuin enemmän koulutetuilla. Myös Pohjois- ja Itä-Suomessa sekä Länsi-Suomen naisilla vaikuttaisi alkoholin liikkäyttö olevan yleisempää vähemmän koulutetuilla.

Humalahakuista juomista tarkasteltiin yksittäisellä AUDIT-C-lomakkeen kysymyksellä, kuinka usein vastaaja juo kerralla kuusi alkoholiannosta tai enemmän. Humalahakuinen juominen oli huomattavasti yleisempää miehillä kuin naisilla (18 % vs. 5 %, kuvio 9). Humalahakuinen juominen oli sekä miehillä että naisilla yleisempää vähemmän koulutetuilla sekä henkilöillä, joilla oli taloudellisia vaikeuksia.



Kuvio 9. Humalahakuisesti (kuusi annosta kerralla) vähintään kerran viikossa juovien ikävakioitu osuus (%) ja 95 %:n luottamusvälit alueittain, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset

Raha-automaattiyhdistys (RAY)

Raha-automaattiyhdistys (RAY) on merkittävin yksittäinen sosiaali- ja terveysalan järjestötoiminnan rahoittaja Suomessa

2014 RAY:n voittovaroista myönnettiin avustuksia 308 milj. euroa 797 sosiaali- ja terveysalan järjestölle yhteensä 1 676 eri kohteeseen.

RAY:ltä avustuksia voivat hakea yleishyödylliset yhteisöt, järjestöt ja säätiöt terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Yhtenä RAY:n lakisääteisenä tehtävänä on avustetun toiminnan tuloksellisuuden ja laadun seuranta.

Tiedot järjestötoimintaan osallistuneiden ihmisten lukumääristä ja taustoista luovat perustan seurannalle, ja ATH-tutkimusaineisto täydentää RAY:n omaa tiedonkeruuta.

KIRJALLISUUTTA

Kestilä LK, Koskinen S, Kestilä L, Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Aro H 2007: Nuorten aikuisten psyykinen oireilu - riskitekijät ja terveyspalveluiden käyttö. Suomen Lääkärilehti 62: 3979–3986.

Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Rämö A, Gissler M 2012: Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1989 - tutkimusaineiston valossa. THL, Raportti 52/2012.

Tilastokeskus 2014: Stat.fin-tietokanta. Väestötillastot ja koulutustillastot.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN(painettu) 978-952-302-2089
ISBN(verkko) 978-952-302-209-6
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-209-6>

www.thl.fi/ath

Taloudellisesti vaikeammassa tilanteessa olevilla miehillä humalahakuinen juominen vaikeampi kuin muilla. Näin oli kaikilla alueilla Uuttamaata lukuun ottamatta. Koulutusryhmien välinen ero oli erityisen suuri Etelä-Suomen suuralueella, jossa matalammin koulutetuista 27 % ja korkeammin koulutetuista 13 % joi vähintään kerran viikossa kerralla kuusi annosta tai enemmän. Uudellamaalla koulutusryhmien välillä ei näyttänyt olevan eroa humalahakuisen juomisen yleisyydessä.

Yhteenveto

Nuria aikuisia (20–34-vuotiaat) koskevat ATH-tutkimuksen tulokset osoittivat, että yli viidennes koki terveytensä keskitasoiseksi tai huonoksi ja lähes joka kolmannella oli ollut edellisen vuoden aikana jokin lääkärin toteama tai hoitama sairaus. Yleisimpiä sairauksia olivat mielenterveyden häiriöt ja selkäsairaudet. Miehistä 30 % ja naisista 36 % oli kokenut vähintään kaksi viikkoa kestävästä masennusoireilusta 12 viime kuukauden aikana. Päivittäin tupakoivia oli miehistä 19 % ja naisista 15 %. Suuri osa nuorista aikuisista, 42 % miehistä ja 30 % naisista, käytti alkoholia yli AUDIT-riskirajan.

Alueiden, samoin kuin väestöryhmien väliset erot koetussa terveydessä, tupakoinnissa ja alkoholinkäytössä olivat suuria. Terveytensä huonoimmaksi kokivat Etelä-Suomen suuralueella asuvat. Lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia oli miehillä eniten Etelä-Suomessa ja naisilla Pohjois- ja Itä-Suomessa. Päivittäinen tupakointi oli miehillä yleisintä Etelä-Suomessa sekä Pohjois- ja Itä-Suomessa ja vähäisintä Uudellamaalla. Naisten päivittäinen tupakointi oli Pohjois- ja Itä-Suomessa selvästi yleisempää kuin muilla alueilla. Alkoholien liikkakäyttö oli miehillä yleisintä Etelä-Suomen suuralueella ja naisilla Uudellamaalla, mutta miehillä alue-erot olivat vähemmän selkeitä.

Keskitasoinen tai huono koettu terveys, mielenterveyden häiriöt, päivittäinen tupakointi ja alkoholin liikkakäyttö olivat yleisempiä taloudellisia vaikeuksia kokevilla ja matalammin koulutetuilla. Päivittäisessä tupakoinnissa väestöryhmien väliset erot olivat suurempia kuin alkoholin liikkakäytössä tai humalahakuisessa juomisessa.

Alueiden väliset erot koetussa terveydessä ja elintavoissa eivät selittyneet vain alueiden välisillä koulutus- ja toimeentuloeroilla. Esimerkiksi Pohjois- ja Itä-Suomessa naiset tupakoivat muita naisia yleisemmin kaikissa koulutusryhmissä, sama tulos havaittiin myös taloudellisia vaikeuksia kokeneiden ja kokemattomien kohdalla.

Tulosten perusteella voidaan ohjata toimenpiteitä ja esimerkiksi järjestöjen toimintaa alueiden erityistarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi Etelä-Suomen suuralueella asuvien nuorten miesten terveyden edistämiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Tupakoinnin lopettamisen tuen suhteen erityistä huomiota kannattaa kiinnittää Pohjois- ja Itä-Suomen nuoriin naisiin. Jos halutaan vaikuttaa nuorten naisten alkoholinkäyttöön Uudellamaalla, kannattaa toiminnassa ottaa huomioon, että vaikka naiset käyttävät alkoholia yli AUDIT-riskirajan, heidän juomisensa ei ole erityisen humalahakuista verrattuna muiden alueiden naisten alkoholinkäyttöön.

Tutkimuksen seuraavassa vaiheessa selvitämme nuorten aikuisten palvelujen saatavuutta ja palvelujen saantia suhteessa niiden tarpeeseen. Alueellisia eroja tarkastellaan myös ehdotetuilla SOTE-alueilla ja kuntien taajama-asteen mukaan.