



Poimintoja aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa 2013–2016 – ATH-tutkimuksen tuloksia

Päälöydökset

- Rahan puutteen takia ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus matalasti koulutetuilla on tarkastelujaksolla 2013–2016 kasvanut vajaasta neljänneksestä 28 prosenttiin
- Koetun terveyden koulutusryhmien väliset erot ovat pysyneet tarkastelujaksolla samalla tasolla. Mitä vähemmän koulutusta, sitä huonompi kokemus omasta terveydestä on
- Matalasti koulutetuista kolmannes, keskitason koulutetuista noin neljännes ja korkeasti koulutetuista noin viidennes arvioi työkykynsä heikentyneeksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH) kerättiin säännöllisesti suomalaisten kokemuksellista tietoa terveyteen, hyvinvointiin, elintapoihin sekä palveluiden käyttöön ja saatavuuteen liittyen. Tässä julkaisussa esitettävät tulospoiminnat perustuvat ATH:ssa vuosina 2013–2016 kerättyihin aineistoihin. Kohdeväestönä olivat 20 vuotta täyttäneet suomalaiset.

Vuosina 2013–2015 ATH-tutkimuksessa kerättiin yhteensä 169 500 suomalaisen otos ja aineistosta on julkaistu sekä vuosittaiset raportit että yhdistetystä aineistosta alueraportti. Vuonna 2016 kerättiin 5000 henkilön otos koko Suomesta. Vuosien 2013–2016 tulokset on koottu Suomen aikuisväestöä kuvaavaan aikasarjaraporttiin.

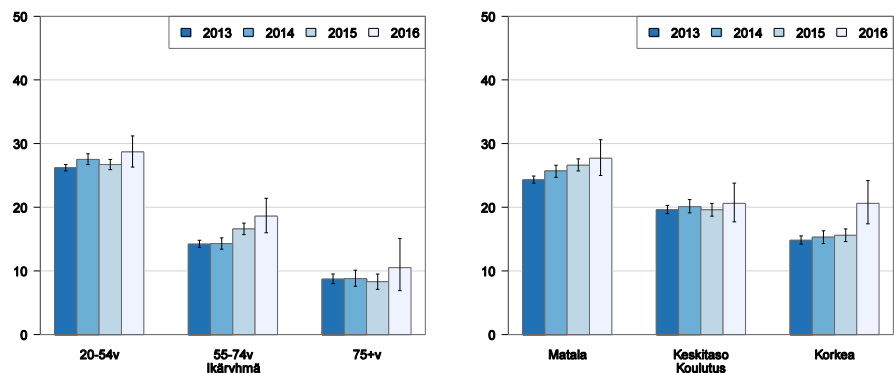
Kaikille avoimet ATH-tulosraportit sisältävät yli 100 osoitinta, jotka on selailun helpottamiseksi jaettu aihepiireittäin. Osoittimia on mahdollista tarkastella myös väestöryhmittäin. Lisäksi kunkin osoittimien merkitys- ja tulkintatiedot auttavat tulosten tulkinnassa ja sisältävät osoittimen määritelmän, merkityksen sekä muodostamisen. Linkit tulosraportteihin löytyvät kootusti tutkimuksen verkkosivuilta www.thl.fi/ath.

TOIMEENTULO-ONGELMAT JA KÖYHYYSKOKEMUKSET YLEISTYNEET ERITYISESTI 55–74-VUOTIAILLA

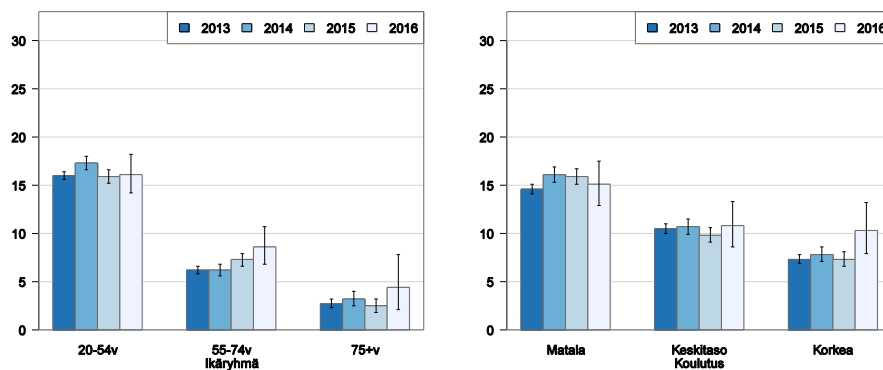
Toimeentulo-ongelmat ja köyhyyskokemukset ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä (Kuvio 1). Niiden osuus 54–74-vuotiaista suomalaisista, jotka ovat joutuneet rahanpuutteen vuoksi tinkimään perustarpeista, on kasvanut tarkastelujaksolla eniten (2013: 14 % vs. 2016: 18 %). Matalasti koulutetuilla köyhyyskokemukset ovat edelleen yleisimpiä ja osuus on tarkastelujaksolla kasvanut vajaasta neljänneksestä 28 %:iin. Vuonna 2016 myös korkeasti koulutetuilla perustarpeista rahanpuutteen vuoksi tinkimään joutuneiden osuus on kasvanut viidennekseen vuonna 2016 (Kuvio 1).

Kirjoittajat:

Jukka Murto
Kehittämispäällikkö, THL
Oona Pentala
Tilastotutkija, THL
Timo Koskela
Erikoissuunnittelija, THL
Teppo Jussmäki
Erikoissuunnittelija, THL



Kuvio 1. Rahan puutteen vuoksi ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus suomalaista (%) ikä- ja koulutusryhmän mukaan vuosina 2013–2016.

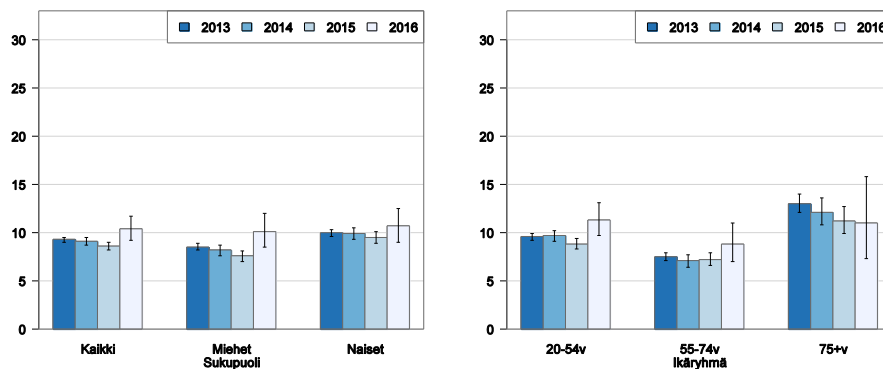


Kuvio 2. Niiden osuus, jotka ovat pelänneet ruoan loppuvan rahan puutteen vuoksi ikä- ja koulutusryhmän mukaan vuosina 2013–2016.

Myös niiden osuus, jotka ovat pelänneet että ruoka loppuu, ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää on kasvanut tarkastelujaksolla 55–74-vuotiaiden ryhmässä, osuuden ollessa vuonna 2016 jo lähes 10 % (Kuvio 2). Köyhyykokemukset ovat yleisimpiä 20–54-vuotiaiden ryhmässä, jossa osuus on koko tarkastelujakson ajan pysynyt 15 % tuntumassa. Koulutusryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että mitä vähemmän koulutusta sitä yleisempiä köyhyykokemukset ovat. Niiden osuus, jotka ovat pelänneet ruoan loppuvan rahan puutteen takia, on matalasti koulutetuilla pysynyt tarkastelujaksolla 15 %:n tuntumassa.

YKSINÄISYYS LISÄÄNTYNYT MIEHILLÄ JA TYÖIKÄISILLÄ

Aikuisväestöstä noin joka kymmenes kokee itsensä yksinäiseksi (Kuvio 3). Aikaisemmin naisilla yksinäisyyden kokemukset ovat olleet hieman yleisempiä kuin miehillä, mutta erot ovat kaventuneet miesten yksinäisyyden kokemisen lisääntyessä. Yleisesti 20–74-vuotiailla yksinäisyyden kokemukset ovat yleistyneet. 55–74-vuotiaiden ikäryhmässä yksinäiseksi itsensä kokevien osuus on hieman pienempi kuin muissa ikäryhmissä. Iäkkäimmillä yksinäisyyden kokemukset ovat tasaisesti vähentyneet 2013–2016. (Kuvio 3). Koulutusryhmien välillä ei havaittu eroja yksinäiseksi itsensä kokevien osuudessa.



Kuvio 3. Itsensä yksinäiseksi tuntevien suomalaisten osuus (%) sukupuolittain ja ikäryhmittäin vuosina 2013–2016.

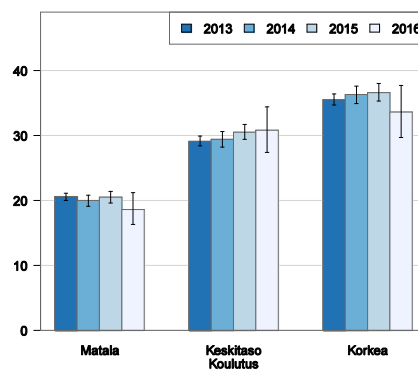
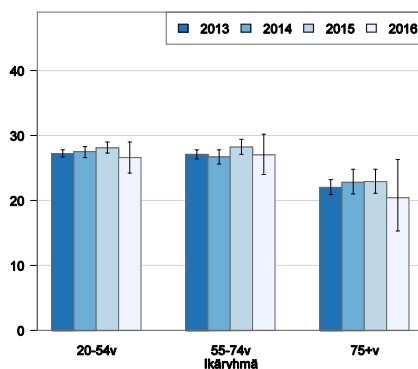
Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH):

Kohdeväestönä olivat 20 vuotta täyttäneet suomalaiset. Poiminta toteutettiin satunnaisotantana, jossa 75 vuotta täyttäneitä poimittiin otokseen kaksinkertaisella poimintatodennäköisyydellä tarpeeksi suuren otoskoon takaamiseksi. Tämän julkaisun tulokset perustuvat 2013–2016 kerättyyn aineistoon, joiden vuosittaiset otoskoot olivat:
 2013 N=95 000
 2014 N=38 000
 2015 N=38 000
 2016 N= 5 000

Eri vuosien tuloksia vertaillessa tulee kiinnittää huomiota otoskokojen vaihteluun, joka näkyy erityisesti tulosten luottamusväleissä. Pienimmissä otoksissa satunnaisvaihtelu saattaa selittää suuremman osan tuloksesta kuin isommissa otoksissa.

Myös vastausaktiivisuudet laskivat hieman tarkastelujaksolla:
 2013 53 %
 2014 53 %
 2015 53 %
 2016 50 %

Vastauksen katoa vaikuttanut on huomioitu käyttämällä katoa korjaavia painoker-toimia. Vuosittaiset tulokset ovat näin ollen yleistettävissä tiedonkeruuvuoden 20 vuotta täyttäneeseen väestöön.



Kuvio 4 Niiden osuus, jotka osallistuvat aktiivisesti järjestötoimintaan tms. (%) ikä- ja koulutusryhmän mukaan vuosina 2013–2016.

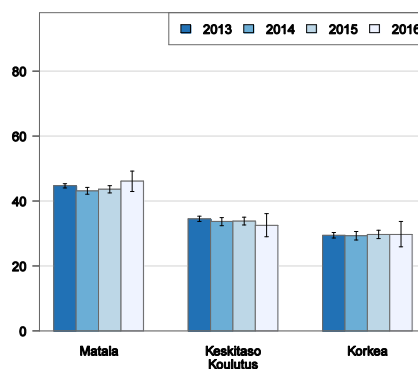
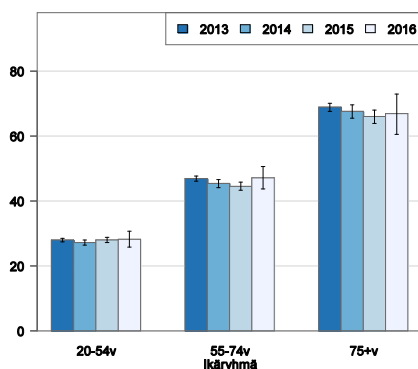
OSALLISUUDESSA JA ELÄMÄNLAADUSSA VÄESTÖRYHMÄEROJA

Suomalaisten osallistumisaktiivisuudessa järjestötoimintaan sekä elämänlaadun kokemisessa löytyi eroja niin ikäryhmän kuin koulutustaustan mukaan. Suomalaisesta aikuisväestöstä reilu neljännes osallistuu aktiivisesti järjestötoimintaan, aktiivisimmin osallistuvat 20–74-vuotiaat. Matalasti koulutetuista aktiivisesti osallistuu noin viidennes, kun korkeasti koulutetuista reilu kolmannes. (Kuvio 4).

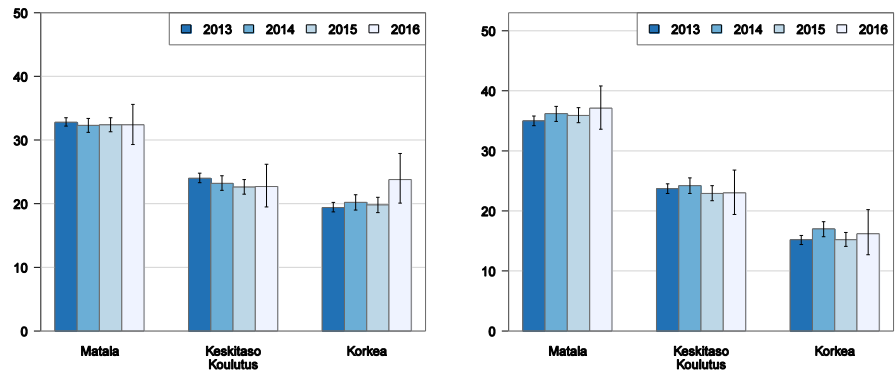
Yli puolet 20 vuotta täyttäneistä suomalaisista kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. 55–74-vuotiaista lähes 60 %, 20–54-vuotiaista yli puolet ja 75 vuotta täyttäneistä runsas 40 % kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. Tarkastelujaksolla tilanne on pysynyt samalla tasolla kaikissa ikäryhmissä. Koulutusryhmien väliset erot elämänlaadun kokemisessa ovat suuria. Matalasti koulutetuista alle puolet (47 %) kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi, kun korkea asteen koulutuksen suorittaneilla vastaava osuus on 57 %.

TERVEYDESSÄ JA TYÖKYVYSSÄ VÄESTÖRYHMÄEROT SÄILYIVÄT MERKITTÄVINÄ

Suomalaisten koetun terveyden muutokset tarkastelujaksolla 2013–2016 ovat olleet maltillisia. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuudet ikäryhmittäin tarkasteltuna ovat pysyneet tarkastelujaksolla samalla tasolla (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Niiden osuus (%), jotka kokevat terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi ikä- ja koulutusryhmän mukaan vuosina 2013–2016.



Kuvio 6. Niiden osuus (%), jotka a) arvioivat työkykynsä heikentyneeksi (enintään 7/10) sekä b) eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään asti koulutusryhmittäin vuosina 2013–2016.

Vuonna 2016 suomalaisista 20–54-vuotiaista terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien osuus oli 28 %, 55–74-vuotiaista 47 % ja 75 vuotta täyttäneistä 67 %. Myös koetun terveyden koulutusryhmien väliset erot ovat pysyneet tarkastelujaksolla samalla tasolla. Mitä vähemmän koulutusta, sitä huonompi kokemus omasta terveydestä on: matalasti koulutetuista yli 40 % kokee terveytensä enintään keskitasoisiksi, kun korkeasti koulutetuilla vastaava osuus on 30 %.

Toiminta- ja työkykyinen väestö kertoo alueen elinvoimaisuudesta. Työkykynsä heikentyneeksi kokee 20–54-vuotiaista suomalaista viidennes, kun 55–74-vuotiaista osuus on jo yli 40 %. Koulutusryhmien välillä suuret erot: matalasti koulutetuista kolmannes, keskitason koulutetuista noin neljännes ja korkeasti koulutetuista noin viidennes arvioi työkykynsä heikentyneeksi.

Myös arviot työssä jaksamisessa eläkeikään asti vaihtelevat koulutusryhmittäin. Vuonna 2016 matalasti koulutetuista suomalaisista 37 % ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään asti, keskitason koulutuksen suorittaneista vajaa neljännes (23 %) ja korkea asteen koulutuksen suorittaneista 16 %.

YHTEENVETO

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus kartoitti säännöllisesti suomalaisväestön elinoloja, hyvinvointia, terveydentilaa, elintapoja ja kokemuksia palvelujärjestelmästä eri väestöryhmissä. Tutkimus tuotti tietoa myös väestön palvelujen tarpeesta, palvelujen käytöstä ja niiden riittävyydestä. Eri vuosien tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia, joten tutkimuksen avulla voidaan seurata hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia.

ATH-aikasarjaraportin tulokset kertovat että positiivista kehitystä on havaittavissa esimerkiksi elintavoissa, mutta väestöryhmien väliset erot ovat edelleen suuria. Esimerkiksi päivittäinen tupakointi on vähentynyt kaikissa koulutusryhmissä, mutta tupakoivien osuus matalassa koulutusryhmässä on kolminkertainen verrattuna korkeasti koulutettujen ryhmään.

Vuodesta 2017 alkaen tutkimusta toteutetaan nimellä *Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH*.

Tämän julkaisun viite

Murto J., Pentala O., Koskela T., Jussmäki T. Poimintoja aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa 2013–2016 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2017, THL, Helsinki.

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

ISBN 978-952-302-842-5 (verkko)
ISSN 2323-5179

http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-842-5

www.thl.fi/ath
www.terveytemme.fi/ath