



Vuxenbefolkningens välfärd och hälsa – Undersökningen Hälsosamma Finland 2022

Det upplevs allt svårare att få läkartid – ökad psykisk påfrestning hos personer i arbetsför ålder

CENTRALA RÖN

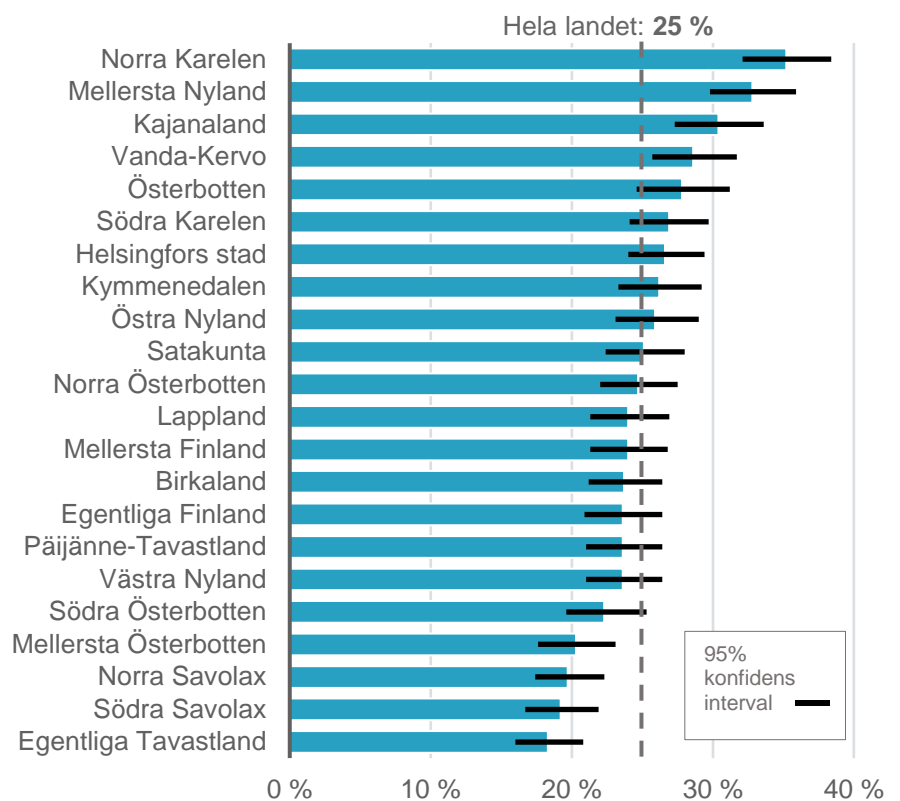
- År 2022 upplevde var fjärde person att de inte får tillräckligt med läkartjänster i förhållande till sitt behov. Situationen försämrades i nästan alla regioner under de senaste fyra åren.
- Det fanns skillnader mellan välfärdsområdena när det gäller tillgången till läkartjänster. Situationen var besvärligast i Norra Karelen, Mellersta Nyland och Kajanaland, där över 30 procent av dem som behövde tjänster upplevde att de fick för lite läkartjänster i förhållande till sitt behov.
- År 2022 upplevde bara varannan person i arbetsför ålder att de hade god livskvalitet. Situationen försämrades jämfört med 2018, då över 60 procent av personerna i arbetsför ålder upplevde detta.
- Allt fler personer i arbetsför ålder upplevde betydande psykiska symtom. År 2022 upplevde 19 procent av männen och 20 procent av kvinnorna i arbetsför ålder betydande psykisk påfrestning, medan motsvarande andel 2018 var 13 procent bland personerna i arbetsför ålder.
- Självmodstankarna ökade också bland personer i arbetsför ålder. De var fortfarande vanligast bland 20–29-åringar, men även andelen 30–49-åringar som berättade om självmodstankar hade ökat.

Undersökningen Hälsosamma Finland producerar aktuell information om hälsa, välfärd och service för vuxna bosatta i Finland samt om förändringarna i dessa. I denna rapport granskas fyra centrala teman där man observerade en särskilt oroväckande utveckling under de senaste åren: livskvalitet, psykisk påfrestning och självmordstankar samt otillräcklig tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Resultaten för 2022 jämförs med resultaten från FinSote-undersökningarna 2018 och 2020. Statistikuppgifterna publiceras dessutom som indikatorer i tjänsten [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi). Uppgifterna för 2022 publiceras om 72 indikatorer.

År 2022 upplevde nästan var fjärde person som behövde läkarmottagningstjänster att de inte fick tillräckligt med läkartjänster i förhållande till sitt behov. Detta innebär att över 800 000 personer i Finland upplevde att läkartjänsterna var otillräckliga. Andelen ökade tydligt under de senaste fyra åren: från 14 procent till 23 procent för män och från 17 procent till 27 procent för kvinnor.

Det fanns skillnader mellan välfärdsområdena i tillgången till läkar- och sjukskötartjänster. Situationen var besvärligast i Norra Karelen, Mellersta Nyland och Kajanaland, där över 30 procent av dem som behövde tjänster upplevde att de fick för lite läkartjänster i förhållande till sitt behov. Det icke tillgodosedda behovet av läkar- och sjukskötartjänster ökade i nästan alla välfärdsområden jämfört med 2020. Situationen försämrades mest i Mellersta Nyland och Norra Karelen.

Figur 1. Andelen personer som fått otillräckliga läkarmottagningstjänster (%) av de personer över 20 år som behövde tjänster per välfärdsområde 2022.



Timo Koskela

Jonna Ikonen

Suvi Parikka

fornamn.efternamn@thl.fi

Så här gjordes undersökningen:

Den nationella undersökningen Hälsosamma Finland producerar aktuell information om hälsa, välfärd och service för vuxna bosatta i Finland samt om förändringarna i dessa. År 2022 omfattade undersökningen enkäter och hälsoundersökningar. Urvalet i undersökningens enkät del består av slumpmässigt utvalda personer som fyllt 20 år och som är fast bosatta i Finland. Det finns ingen övre åldersgräns. År 2022 bestod undersökningsurvalet av 61 600 personer och svarsprocenten var 46,3 % (N=28 154).

Resultaten jämförs med resultaten från tidigare enkäter bland den vuxna befolkningen (FinSote 2017–2018 och FinSote 2020).

Resultaten från enkäten har publicerats i THL:s öppna webbtjänster.

- [Resultat enligt region i THL:s tjänst Sotkanet.fi](#)
- [Resultaten i tabellform på THL:s webbplats](#)

Livskvalitet

Livskvaliteten utreddes med hjälp av de åtta frågorna i indikatorn WHO8-EUROHIS. Frågorna kartlägger en människas personliga uppfattning om sin egen hälsa, förmåga att klara av dagliga sysslor, självkänsla, ekonomiska situation, sociala relationer och livsmiljö. En mer omfattande beskrivning av indikatorn presenteras senare under punkten ”Begrepp och definitioner”.

Stora regionala skillnader i läkartjänsternas tillräcklighet

År 2022 upplevde nästan var fjärde person som behövde läkarmottagningstjänster att de inte fick tillräckligt med läkartjänster i förhållande till sitt behov. Detta innebär att över 800 000 personer i Finland upplevde att läkartjänsterna var otillräckliga. Andelen ökade klart under de senaste fyra åren: från 14 procent till 23 procent för män och från 17 procent för kvinnor till 27 procent. Det blev också svårare att få sjukskötersketjänster. Nästan var fjärde (17 % av männen, 18 % av kvinnorna) upplevde att de inte fick tillräckligt med sjukskötersketjänster i förhållande till sitt behov, vilket var klart fler än 2018 (10 % av männen, 11 % av kvinnorna). Tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster försvårades redan mellan 2018 och 2020, men situationen försvårades ytterligare under de två senaste åren.

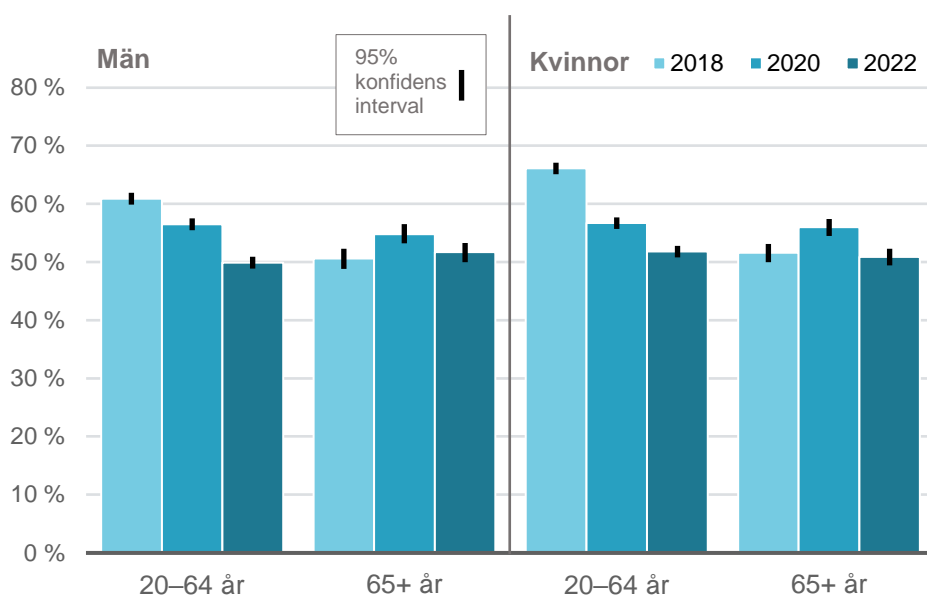
Det fanns skillnader mellan välfärdsområdena i tillgången till läkar- och sjukskötersketjänster. Situationen var besvärligast i Norra Karelen, Mellersta Nyland och Kajanaland, där över 30 procent av dem som behövde tjänster upplevde att de fick för lite läkartjänster i förhållande till sitt behov (Figur 1). Otillräckliga sjukskötersketjänster var vanligast i Mellersta Nyland, Norra Karelen och Helsingfors. Det icke tillgodosedda behovet av läkar- och sjukskötersketjänster ökade i nästan alla välfärdsområden jämfört med 2020. Situationen försämrades mest i Mellersta Nyland och Norra Karelen. Uppgifterna för 2020 och 2022 enligt välfärdsområde har publicerats i tjänsten [Sotkanet.fi](#).

Livskvaliteten hos personer i arbetsför ålder har försämrats

År 2022 upplevde bara varannan person i arbetsför ålder (20–64-åringar) sin livskvalitet som god, medan andelen för fyra år sedan ännu var över 60 procent (Figur 2). Andelen män i arbetsför ålder som upplever att deras livskvalitet är god minskade mellan 2018 och 2022 från 61 procent till 50 procent och bland kvinnorna minskade andelen från 66 procent till 52 procent.

År 2022 observerades inte längre några skillnader i livskvaliteten mellan personer i arbetsför ålder och personer över 65 år: 51 procent av männen och 52 procent av kvinnorna i pensionsåldern kände att deras livskvalitet var god. Livskvaliteten bland personer i pensionsåldern förbättrades något mellan 2018 och 2020, men försämrades under två år och var 2022 ungefär på samma nivå som för fyra år sedan.

Figur 2. Andelen personer som upplever att deras livskvalitet är god (%) enligt kön och ålder (20–64-åringar och 65 år fyllda) åren 2018, 2020 och 2022.



Resultaten granskades också i grupper enligt den relativa utbildningsnivån (kategorier: låg, medelnivå, hög). Definitionen av utbildningsnivån presenteras i punkten ”Begrepp och definitioner”. I gruppen med låg utbildningsnivå var livskvaliteten i genomsnitt sämre än i gruppen med utbildning på medelnivå eller med hög utbildningsnivå. Av männen med

Betydande psykisk påfrestning

Andelen personer som upplever psykisk påfrestning kartlades med frågepaketet Mental Health Inventory (MHI-5). MHI-5 består av fem frågor som kartlägger ångest, depression och positivt humör under de senaste fyra veckorna. Svaret placeras på ett kontinuum, där den ena extreman representerar allvarlig psykisk påfrestning och den andra god upplevd mental hälsa och lycka. En mer omfattande beskrivning av indikatorn presenteras senare under punkten ”Begrepp och definitioner”.

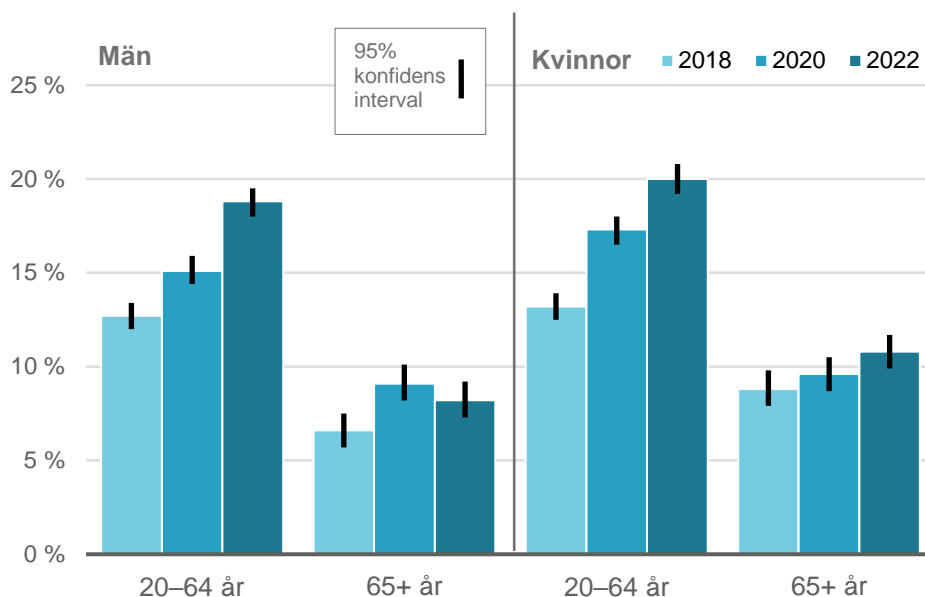
låg utbildningsnivå upplevde 45 procent att deras livskvalitet var god, medan 60 procent av männen på hög utbildningsnivå upplevde detta. Bland kvinnorna var motsvarande siffror 45 procent och 58 procent. Livskvaliteten försämrades i alla utbildningsgrupper mellan 2018 och 2022.

Allt fler personer i arbetsför ålder upplever psykisk påfrestning och självmordstankar

År 2022 upplevde nästan var femte person i arbetsför ålder betydande psykisk påfrestning (Figur 3). År 2022 upplevde 19 procent av männen i arbetsför ålder betydande psykisk påfrestning, medan motsvarande siffra 2018 var 13 procent. Av kvinnorna i arbetsför ålder rapporterade 20 procent en betydande psykisk påfrestning 2022, medan andelen var 13 procent 2018. Den psykiska påfrestningen hos personer i arbetsför ålder ökade redan mellan 2018 och 2020 och under de senaste två åren försämrades situationen särskilt bland män i åldern 30–49 år och bland kvinnor i åldern 20–29 år.

Betydande psykisk belastning var klart mindre bland personer över 65 år jämfört med personer i arbetsför ålder (Figur 3). År 2022 upplevde 8 procent av männen och 11 procent av kvinnorna i pensionsåldern psykisk påfrestning. Under de senaste åren har det inte skett några stora förändringar i förekomsten av psykisk påfrestning bland personer i pensionsåldern.

Figur 3. Andelen personer med stor psykisk påfrestning (%) enligt kön och ålder (20–64-åringar och personer som fyllt 65 år) åren 2018, 2020 och 2022.



Skillnaderna i den psykiska påfrestningen mellan utbildningsgrupperna är oförändrade bland män och kvinnor. År 2022 upplevde 15 procent av männen med hög utbildningsnivå och 17 procent av männen med låg utbildningsnivå betydande psykisk påfrestning, medan motsvarande siffror 2018 var 10 procent och 13 procent. På motsvarande sätt upplevde 15 procent av kvinnorna med hög utbildningsnivå och 20 procent av kvinnorna med låg utbildningsnivå betydande psykisk påfrestning 2022, medan motsvarande andelar 2018 var 10 procent och 14 procent. Den psykiska belastningen ökade i alla utbildningsgrupper från 2018 till 2022.

Självmordstankar har också blivit vanligare bland personer i arbetsför ålder. Av personerna i arbetsför ålder berättade 11 procent av männen och 10 procent av kvinnorna om självmordstankar 2022, medan motsvarande andel 2018 var 8 procent för både män och kvinnor. Självmordstankar är fortfarande vanligast bland 20–29-åringar, men tankarna blev vanligare även bland 30–49-åringar.

Suomeksi

Tilastoraportti julkaistaan suomeksi THL:n verkkosivuilla ja julkaisuarkistossa Julkari.fi.

In English

In English - The Statistical Report is published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

Begrepp och definitioner

Livskvalitet: Indikatorn WHO8-EUROHIS innehåller åtta frågor. Svartalternativen för den allmänna frågan ”Hur bedömer du din livskvalitet?” var 1) mycket dålig, 2) dålig, 3) varken bra eller dålig 4) bra 5) mycket bra. Frågeserien ”Hur nöjd är du” var indelad i fem underfrågor: ”med din hälsa”, ”med din förmåga att klara av dina dagliga sysslor”, ”med dig själv”, ”med dina relationer” och ”med förhållandena i ditt bostadsområde”. Svartalternativen var 1) mycket missnöjd, 2) ganska missnöjd, 3) varken nöjd eller missnöjd, 4) nöjd, 5) mycket nöjd. Frågeserien ”I vilken mån har du under de senaste två veckorna upplevt följande saker” var indelad i två underfrågor: ”har du tillräckligt med energi för ditt dagliga liv” och ”har du tillräckligt med pengar för dina behov?”. Svartalternativen var 1) inte alls 2) lite 3) måttligt 4) nästan tillräckligt 5) helt tillräckligt. Svaren poängsattes mellan 1 och 5 poäng (1) mycket dåligt/mycket missnöjd/inte alls = 1 poäng, ..., 5) mycket bra/mycket nöjd/helt tillräckligt = 5 poäng) och medeltalet för poängen räknades ut. Som personer som i genomsnitt känner att de har god livskvalitet definierades personer med ett medeltal på minst 4 frågor.

Självmodstankar: Självmodstankar utreddes med frågan: ”Följande fråga handlar om självdestruktiva tankar och känslor (om att göra sig själv illa). En del människor möter i livet tunga motgångar som kan ge upphov till svåra tankar och känslor. Har du haft självmodstankar under de senaste 12 månaderna?” Svartalternativen var 1) nej och 2) ja. Granskningen omfattar andelen som svarat 2) ja.

Utbildningsnivå: Utbildningsnivån baseras på frågan ”Hur många år har du sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid? Folk- och grundskola räknas med. ____ år. ”Varje respondents relativa utbildningsnivå (låg, medelnivå, hög) utformas enligt följande: Respondenterna delas först in i 10-årsåldergrupper efter kön. Därefter delas varje åldersgrupp in i tre kategorier baserat på utbildningsår, så att cirka en tredjedel av respondenterna tillhör varje kategori. Slutresultatet för varje respondent är en relativ utbildningsnivå (i tre kategorier) som motsvarar åldersgruppen och könet. För de som inte svarat på frågan om studieår får utbildningsklassificeringen ett icke-värde, varvid dessa respondenter faller bort från resultaten för olika utbildningsgrupper.

Otillräcklig tillgång till läkar- och sjukskötersketjänster: Otillräcklig tillgång till hälsovårdstjänster utreddes med frågan: ”Anser du att du fått tillräckligt av följande hälsovårdstjänster under de senaste 12 månaderna? Beakta tjänster som produceras av kommunen, företagshälsovården och privata serviceleverantörer.” Underfrågor i frågeuppsättningen var bl.a. ”tjänster på en läkarmottagning”, ”tjänster på sjukskötarens eller hälsovårdarens mottagning”. Svartalternativen var 1) jag har inte behövt, 2) jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den, 3) jag har använt, men den har inte varit tillräcklig, 4) jag har använt, och den har varit tillräcklig. I granskningen togs de som valt svartalternativet 1) jag har inte behövt bort, och andelen som svarade 2) jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den eller 3) jag har använt, men den har inte varit tillräcklig, blev därefter kvar i granskningen.

Psykisk påfrestning: Andelen personer som upplever psykisk påfrestning kartlades med frågepaketet Mental Health Inventory (MHI-5). MHI-5 består av fem frågor som kartlägger ångest, depression och positivt humör. Svaret placeras på ett kontinuum, där den ena extremen representerar allvarlig psykisk påfrestning och den andra god upplevd mental hälsa och lycka. ”Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du: Välj ett alternativ på varje rad.” Underfrågorna i frågepaketet var a) känt dig mycket nervös, b) känt dig så nedstämd att ingenting kunnat uppmuntra dig, c) känt dig lugn och harmonisk, d) känt dig dyster och ledsen och e) känt dig glad och lycklig. Svartalternativen var 1) hela tiden, 2) största delen av tiden, 3) en stor del av tiden, 4) en del av tiden, 5) lite av tiden, 6) inte alls. Varje fråga besvaras på skalan 1–6. För att beräkna den slutliga poängen kastas poängen på fråga c) och e) om i omvänd ordning, varefter poängen räknas samman (total poäng mellan 5–30) och ändras till en skala på 0–100. I granskningen visas andelen som fått högst 52 poäng som skalad poäng.

www.thl.fi/tilastot/tervesuomi

Litteratur

- 1) [Vuxenbefolkningens hälsa, välfärd och service – FinSote 2020](#). Statistikrapport 16/2021, 1.6.2021. THL.
- 2) Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K och Koskinen S (red.) [Hälsa, funktionsförmåga och välfärd i Finland – undersökningen FinHälsa 2017](#). Rapport 4/2018. THL.
- 3) Kaikkonen R, Murto J, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. [Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2017](#). Tillgänglig på terveytemme.fi/ath. Läst 17.5.2023.
- 4) THL, 2023a. [Undersökningen Hälsosamma Finland](#) [Webbsida]. Finns på thl.fi/halsosammafinland. Läst 17.5.2023.
- 5) THL, 2023b. [Frågeformulär för undersökningen Hälsosamma Finland 2022–2023](#). [Webbsida]. Finns på thl.fi/halsosammafinland. Läst 17.5.2023.
- 6) Härkänen T, Kaikkonen R, Virtala E and Koskinen S. [Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey](#). BMC Public Health. 2014;14:1150.



Institutet för hälsa och välfärd

ISSN 1798-0887

Kvalitetsbeskrivning

Vuxenbefolkningens välfärd och hälsa – Undersökningen Hälsosamma Finland 2022

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken baseras på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Enligt den är THL:s lagstadgade uppgift bland annat att undersöka och följa befolkningens välfärd och hälsa (2 §). Statistiken beskriver välfärden, hälsan och erfarenheterna av social- och hälsovårdstjänster samt förändringarna i dessa bland vuxna bosatta i Finland. Uppgifterna presenteras enligt befolkningsgrupp och område.

Från social- och hälsovårdens rikstäckande register får man information om välfärden och hälsan hos de som omfattas av tjänsterna och om deras användning av tjänsterna. Registren ger dock inte information om många centrala delområden inom hälsa och välfärd. Undersökningen Hälsosamma Finland innehåller regional uppföljningsinformation för olika befolkningsgrupper om centrala företeelser som registren inte har någon information om. Sådana är till exempel levnadsvanor och erfarenheter av hälsa, välfärd och tjänster.

Informationen används framför allt av beslutsfattare som arbetar med att leda och utvärdera social- och hälsovårdstjänsterna, tjänstemän och social- och hälsovårdspersonal. Informationen används också för att planera och inrikta arbetet med att främja välfärd, hälsa och säkerhet och upprätta regionala välfärdsberättelser, följa upp servicebehov och undersöka skillnader i hälsa och välfärd mellan befolkningsgrupper.

Den här statistiken som producerats från och med 2022 ersätter statistiken Vuxenbefolkningens hälsa, välfärd och service – FinSote [1] som THL tidigare genomfört och som producerade information om vuxnas välfärd, hälsa och serviceupplevelser 2018 och 2020 enligt region och befolkningsgrupp. Denna statistik ersätter också statistiken Hälsa, funktionsförmåga och välfärd i Finland – FinHälsa 2017 [2]. Det är en fortsättning på statistiken om den vuxna befolkningen som THL inledde 2010 med den regionala undersökningen om hälsa, välfärd och service (ATH) [3].

Planen är att genomföra enkäten som ingår i undersökningen Hälsosamma Finland vartannat år. Hälsoundersökningsdelen måste genomföras för ett delurval med cirka 6 års mellanrum i en mer begränsad eller vidare omfattning i enlighet med de nationella informationsbehoven.

Metodbeskrivning

Statistiken grundar sig på enkäten som ingår i undersökningen Hälsosamma Finland. Uppgifterna i enkäten samlades in mellan september 2022 och mars 2023 på formulär som kunde besvaras per post eller på nätet. Hälsoundersökningsdelen genomfördes mellan januari och juni 2023.

Det nationellt representativa urvalet består av personer som fyllt 20 år och som är fast bosatta i Finland. Undersökningen har ingen övre åldersgräns. Personerna (n=61 600) valdes ut genom slumpmässigt urval. Urvalsstorleken för varje välfärdsområde (22 st.) var 2 800 personer/välfärdsområde (2 000 personer i åldern 20–74 år och 800 personer som fyllt 75 år per välfärdsområde). Genom denna urvalsmetod svarar man på social- och hälsovårdstjänsternas behov att få resultat från varje välfärdsområde och åldersgrupp.

Kommuner och andra regioner hade dessutom möjlighet att beställa ett avgiftsbelagt tilläggsurval, som kan användas för att följa upp utvecklingen i ett område. År 2022 genomfördes undersökningens enkät del även på Åland (tilläggsurval n=2 800, 2 000 personer i åldern 20–74 år och 800 personer som fyllt 75 år). Sammanlagt skickades inbjudan till enkätundersökningen till 65 986 personer.

Undersökningen innehåller enkäter som skräddarsytt för tre olika åldersgrupper (20–54-åringar, 55–74-åringar, 75-åringar) på fyra språk: finska, svenska, ryska och engelska. Under tiden för datainsamlingen kontaktas personerna i urvalet med bestämda intervaller via post, tills de besvarar enkäten eller tackar nej till att delta i undersökningen, dock högst fyra gånger. Det är frivilligt att svara på enkäten.

I enkätmaterialiet för 2022 svarade 28 154 personer och svarsprocenten var 46,3 %. Svarsaktiviteten enligt åldersgrupp var 36,8 % bland 20–64-åringar, 59,3 % bland 65 år fyllda och 57,0 % bland personer som fyllt 75 år (Bilagetabell 1).

Deltagargruppen för respektive år har viktats så att den motsvarar populationen (befolkningen i Finland som fyllt 20 år). Resultaten har dessutom beräknats med ett konfidensintervall på 95 % för att åskådliggöra den slumpmässiga variationens inverkan på resultaten.

Närmare uppgifter om datainsamlingen 2022–2023 samt blanketterna för enkätdelen finns på [THL:s webbplats](#) [4, 5]. Uppgifter om tidigare års datainsamlingar inom undersökningen FinSote, ATH och FinHälsa finns dessutom i webbtjänsterna [Terveystemme.fi](#) och [Materialkatalogen](#).

Arbetet med att trycka, posta och lagra enkäterna har lagts ut på en underleverantör. Ifyllda pappersenkäter lagras optiskt och en del av materialet sparas manuellt för att säkerställa dess kvalitet. I samband med den optiska lagringen görs logiska kontroller av svaren och standardiseringar av förhandsanvisningar till exempel för felaktigt besvarade frågor. När undersökningsmaterialiet kommer till THL kontrolleras det för att upptäcka eventuella fel, saknad information och ologiska förekomster. Svar som fyllts i på webben samlas in via THL:s webbtjänst. Materialen sammanställs till en forskningsdatabas med hjälp av strukturerade beskrivningar. Enkätmaterialiet kombineras dessutom med information från urvalsramen om deltagarens ålder, kön, civilstånd, modersmål, bostadsort och antalet personer i hushållet. Statistiken som man får fram jämförs med motsvarande uppgifter från den föregående datainsamlingen. Oklar information kontrolleras och korrigeras om möjligt.

Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för materialet. I egenskap av statistikmyndighet förvarar och behandlar institutet uppgifterna konfidentiellt med iakttagande av tystnadsplikten och dataskyddslagstiftningen. Alla personer som samlar in och behandlar uppgifterna har tystnadsplikt.

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Täckningen för datainsamlingen som genomförs med en post- eller webbenkät kan bedömas genom bortfallsanalyser av materialet. I analyserna utreds med hjälp av registeruppgifter hur de som valt att delta respektive avstå från undersökningen skiljer sig från varandra och hur bortfallet påverkar resultaten. Svartsbortfallet korrigeras med viktcoefficienter, som man får fram med metoden Inverse Probability Weighting (IPW). IPW-metoden används i många befolkningsundersökningar och har visat sig passa för korrigering av svartsbortfall även bland befolkningen i Finland [6].

Vid beräkningen av viktcoefficienter används de uppgifter som finns tillgängliga om hela urvalet: ålder, kön, civilstånd, utbildningsgrad, språk och bostadsområde. Med hjälp av dessa variabler beskrivs svarssannolikheten för alla som besvarar enkäten, och deltagarens viktcoefficient är en kombination av omvandlingstalet för sannolikheten och urvals-sannolikheten. Genom viktcoefficienter kan deltagargruppen representera befolkningen med beaktande av de variabler som använts i beräkningen.

Täckningen är lägst bland unga män, medan deltagaraktiviteten är hög bland de äldre. Dessutom vet man att deltagarna i enkätundersökningar ofta medvetet eller omedvetet underrapporterar om sitt hälsobeteende. Att en andel saknar täckning särskilt när det gäller frågor om alkoholkonsumtion och användning av andra droger beror dels på att de som konsumerar mycket alkohol och andra droger oftare än genomsnittet avstår från att delta i undersökningar, dels på att de som deltar i undersökningen underskattar sin alkoholkonsumtion. I den regionala jämförelsen är dock underrapportering inget problem eftersom man kan anta att den inte skiljer sig åt mellan invånarna i regionerna.

Uppgifternas aktualitet och punktlighet

Undersökningen Hälsosamma Finland genomförs vartannat år. Det omfattande urvalet (år 2022 var urvalet 61 600, i FinSote-undersökningen 2020 61 600 och 2018 59 400) gör det möjligt att producera information på välfärdsområdesnivå eller motsvarande regional

nivå. Enkäten innehåller många frågor om användarnas upplevelser av social- och hälso-tjänsterna och om befolkningens välfärd och hälsa.

Uppgifterna om undersökningens enkät del publiceras cirka 2–4 månader efter att datainsamlingen har avslutats.

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Undersökningen Hälsosamma Finland har genomförts för första gången 2022–2023. Åren 2018 och 2020 genomfördes motsvarande datainsamling som en FinSote-undersökning. De grundläggande resultaten av enkätmaterialen för 2018, 2020 och 2022 rapporteras som jämförbara indikatorer. Indikatorerna finns även i THL:s statistik- och indikatorbank [Sotkanet](#). KUVA-indikatorerna som används i utvärderingen av social- och hälsovården finns dessutom i webbtjänsten [Sotekuva](#). På [webbplatsen](#) om undersökningen Hälsosamma Finland finns dessutom uppföljningsindikatorernas resultat och 95 procents konfidensintervall i tabellform. Sotkanet innehåller 72 indikatorer vars resultat publiceras i hela landet och per region enligt ålder, kön och utbildning. På Sotkanet publiceras dock inte regional information om de indikatorer där antalet deltagare är litet och osäkerheten relaterad till slumpmässigheten är stor. Sådana är till exempel indikatorer som beskriver användningsupplevelserna av socialtjänster. Webbtjänsten innehåller också kommunspecifika resultat för kommuner eller regioner som beställt ett tilläggsurval olika undersökningsår. Via Sotkanet är uppgifterna tillgängliga direkt i välfärdsberättelserna via det öppna gränssnittet. Statistiken har också en egen webbsida på adressen thl.fi/tilastot/terveysuomi.

Statistikens jämförbarhet

Frågorna i enkät delen av undersökningen Hälsosamma Finland är till största delen jämförbara med motsvarande internationella och nationella undersökningar. I beredningen av datainsamlingen har man beaktat THL:s tidigare enkät- och hälsoundersökningar om befolkningen samt bland andra European Health Interview Survey och datainnehållet i andra hälsorelaterade datainsamlingar på EU-nivå. Studier visar dock att metoden för datainsamling påverkar resultaten, vilket är bra att ta hänsyn till när man jämför resultaten mellan enkät-, hälsokontroll- eller intervjuundersökningar.

Resultaten från Hälsosamma Finland 2022 är till stor del jämförbara med resultaten från FinSote 2018 och 2020, eftersom datainsamlingsmetoden och flera av frågorna är nästan desamma i båda undersökningarna.

Indikatorer för FinSote- och ATH-undersökningen finns i THL:s webbtjänster [Sotkanet](#) och [Terveystemme.fi](#). Indikatorer för undersökningen FinHälsa finns på webbtjänsten [Terveystemme.fi](#).

Även många av de företeelser som indikerar hur befolkningens hälsa och livsstil utvecklas kan jämföras med resultaten från undersökningarna ATH (2010–2017), Den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa (AVTK 1978–2014) och Den pensionerade befolkningens hälsobeteende och hälsa (EVTK 1985–2014). Sådana företeelser är till exempel upplevd hälsa, fetma och daglig rökning, för vilka tidsserier har producerats i webbtjänsten Sotkanet sedan 1990 (daglig rökning från och med 1996).

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Vissa delar i enkäterna i undersökningen Hälsosamma Finland är bestående, medan andra byts ut. De bestående delarna utgörs av centrala frågor om befolkningens välfärd, hälsa och livsstil samt frågor om användningen av social- och hälso-tjänster. Man kan också utöka datainsamlingen med tilläggsfrågor om aktuella företeelser (så kallade moduler) efter behov.

De flesta frågorna i de bestående delarna var oförändrade i 2022 års enkät. Med tanke på främjandet av hälsa och välfärd är de viktigaste tilläggen frågor som kartlägger delaktighet och upplevelser av diskriminering. Till enkäten fogades också frågor om spelande om pengar och kulturtjänster. Dessutom bearbetades frågorna som gällde mat och dryck. Ordningen på frågorna om social- och hälsovårdstjänster ändrades. Dessutom slopades frågorna om finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna och frågorna om erfarenheterna av användningen av sociala förmåner gällades bort.

Observationer om statistiken för år 2022

Utöver enkäten kallades sammanlagt 9 973 personer till den hälsokontroll som ingick i undersökningen. Av dem hörde 8 387 till den egentliga enkätundersökningens urval. Dessutom plockades ett tilläggsurval på 1 586 personer ut för hälsokontrolldelen för att komplettera urvalet för vissa orter som deltog i hälsokontrollen.

Datainsamlingen för enkäten Hälsosamma Finland 2022–2023 fortsatte fram till mars 2023. Det sista kravbrevet som skickades ut i början av 2023 fick proportionellt sett fler svar än i datainsamlingen 2020. Detta berodde huvudsakligen på att hälsokontrollerna i undersökningen Hälsosamma Finland inleddes i början av 2023, vilket ökade deltagandet även i enkäten bland dem som kallades till kontrollen. Största delen av deltagarna i enkäten svarade dock på enkäten under hösten 2022, vilket motsvarar datainsamlingen från tidigare undersökningar 2018 och 2020.

Jämfört med FinSote 2020-undersökningen skickades först ingen pappersenkät ut till 55–74-åringar för enkäten i undersökningen Hälsosamma Finland 2022. Detta kan också delvis förklara varför svaren ackumulerades senare samt åldersgruppens något minskade svarsaktivitet jämfört med 2020 (57,6 % vs. 59,7 %).

År 2022 innehöll enkätdelen tilläggsfrågor på två teman. Utöver de frågor som var gemensamma för alla fick varje respondent i åldern 20–74 år antingen preciserande frågor om arbetsförhållanden och arbetshälsa (s.k. Arbetslivsmodulen, urval 1 360 personer/välfärdsområde) eller frågor om klimatförändringen, ställning i samhället, önskan om att få barn och barnlöshetsbehandlingar (s.k. Framtidsmodulen, urval 640 personer/välfärdsområde). Resultaten av dessa teman rapporteras i separata publikationer.

Tabellbilagor

Tabellbilaga 1: Svarsaktivitet (%) enligt välfärdsområde och åldersgrupp i materialet till enkätdelen i undersökningen Hälsosamma Finland 2022.

Bilagetabell 1: Svvarsaktivitet (%) enligt välfärdsområde och åldersgrupp i materialet till enkätdelen i undersökningen Hälsosamma Finland 2022.

Område	Totalt	20–64 år	65+ år	75+ år
Hela landet	46,3 %	36,8 %	59,3 %	57,0 %
Helsingfors stad	51,3 %	45,2 %	61,5 %	59,5 %
Östra Nylands välfärdsområde	43,9 %	33,4 %	58,4 %	56,9 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	45,4 %	33,9 %	62,9 %	61,6 %
Västra Nylands välfärdsområde	48,1 %	39,5 %	61,8 %	59,7 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	44,5 %	33,2 %	63,8 %	63,1 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	48,3 %	40,1 %	59,8 %	57,4 %
Satakunta välfärdsområde	45,4 %	34,7 %	59,4 %	55,3 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	47,9 %	37,2 %	61,8 %	57,9 %
Birkalands välfärdsområde	51,5 %	43,0 %	63,3 %	62,2 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	46,5 %	35,8 %	60,1 %	57,1 %
Kymmenedalens välfärdsområde	42,3 %	33,6 %	53,3 %	52,2 %
Södra Karelen välfärdsområde	49,9 %	39,8 %	62,8 %	61,2 %
Södra Savolax välfärdsområde	45,7 %	35,5 %	57,8 %	54,6 %
Norra Savolax välfärdsområde	49,1 %	39,9 %	61,4 %	59,6 %
Norra Karelen välfärdsområde	46,8 %	37,2 %	58,9 %	56,1 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	48,2 %	39,0 %	60,8 %	58,9 %
Södra Österbottens välfärdsområde	41,3 %	32,0 %	53,2 %	49,8 %
Österbottens välfärdsområde	41,4 %	31,8 %	56,2 %	55,3 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	43,3 %	33,0 %	57,3 %	54,9 %
Norra Österbottens välfärdsområde	48,1 %	41,6 %	57,4 %	55,1 %
Kajanalands välfärdsområde	44,6 %	33,9 %	58,0 %	53,0 %
Lapplands välfärdsområde	44,4 %	35,1 %	56,4 %	52,4 %