



Aikuisväestön koettu hyvinvointi 10 kunnassa – Terve Suomi 2023 -tutkimuksen tuloksia

PÄÄLÖYDÖKSET

- Työkyvyttömyydessä, fyysisessä toimintakyvyssä sekä terveysliikuntasuosituksen toteutumisessa on selkeät erot tutkimuskaupunkien välillä.
- Työkyvyttömäksi itsensä kokevien osuus on matalin pääkaupunkiseudulla.
- Vaikeuksia fyysisessä toimintakyvyssä on vähiten Espoossa, Kauniaisissa, Oulussa ja Helsingissä.
- Terveysliikuntasuosituksen saavuttaminen on yleisintä Espoossa, Kauniaisissa, Oulussa ja Helsingissä.
- Koska yli puolet aikuisväestöstä ei liiku terveysliikuntasuosituksen mukaisesti, tulee liikkumisen edistäminen olla keskeisesti mukana terveyden edistämistyössä.
- Kasvisten, hedelmien ja marjojen kulutusta tulee lisätä esimerkiksi ruokapalveluiden ateriatarjontaa ja ruokakasvatusta kehittämällä.
- Vaikuttavassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä tarvitaan kunnan, hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden (mm. yksityinen ja kolmas sektori) yhdessä laatimia tavoitteita, toimenpiteitä ja toiminnan seuranta.

Miksi kuntalaisten hyvinvoinnin tilannekuva on tärkeä?

Kunnan elinvoimaisuus ja kunnan asukkaiden hyvinvointi liittyvät vahvasti toisiinsa. Verovarojen käyttäminen asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseen tukee hyvinvoinnin ja turvallisuuden kasvua, joka edelleen lisää kunnan talouskasvua. Tavoitteena on, että kaikki asukkaat pysyisivät mahdollisimman työ- ja toimintakykyisinä, jotta he jaksaisivat työskennellä ja yrittää, kasvattaa lapsia ja auttaa ikääntyviä sukulaisiaan. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on lakisääteinen velvoite (Kuntalaki 410/2015). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa, jota tehdään kunnan kaikilla hallinnonaloilla. Julkisten toimijoiden lisäksi keskeisiä toimijoita ovat erilaiset järjestöt, yhdistykset, yritykset ja yhteisöt. Terveyttä luodaan esimerkiksi päiväkodeissa, kouluissa, urheiluseuroissa, musiikkiopistoissa ja muussa harrastustoiminnassa, järjestöissä, yhdistyksissä, kunnanvaltuustoissa, liikuntatoimissa ja yhdyskuntasuunnittelussa. Kunnassa olisi tärkeää miettiä, mitä voitaisiin tehdä, jotta asukkaat tarvitsisivat mahdollisimman vähän sosiaali- ja terveyspalveluita.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa myös hyvinvointialueita edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueen on toimitava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan. Hyvinvointialueella on tärkeä rooli kunnan elinvoiman edistämiseksi työllistäjänä, yritystoiminnan mahdollistajana, ja toimivien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muiden asukkaiden hyvinvointia tukevien palveluiden järjestäjänä. Nämä kaikki lisäävät kunnan elinvoimaa ja houkuttelevuutta. Hyvinvoiva ja työ- ja toimintakykyinen väestö kunnissa on myös hyvinvointialueen etu. Hyvinvointialueen hyvä maine tuo luottamusta koko alueen onnistumiseen.

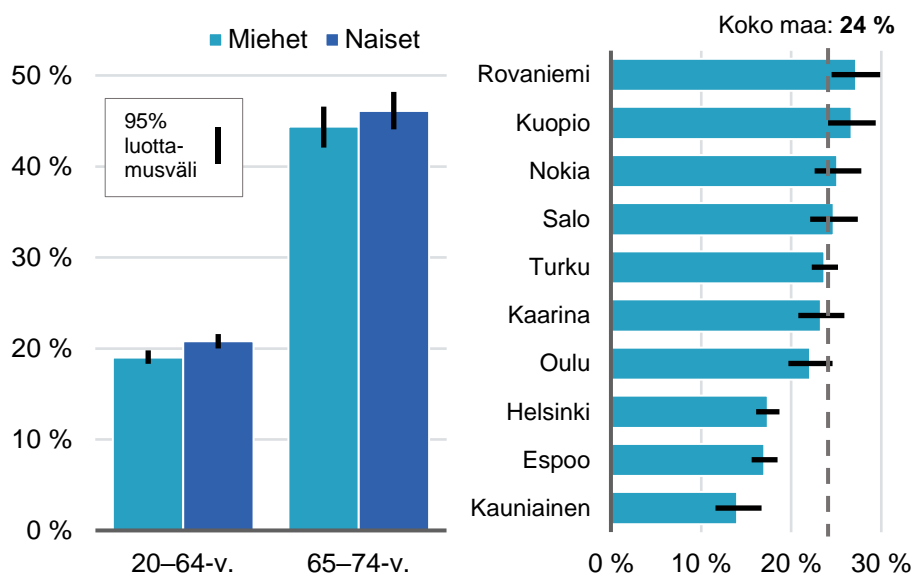
Tässä raportissa tarkastellaan aikuisväestön hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä esimerkinomaisesti kuuden eri indikaattorin avulla 10 kaupungissa, jotka tilasivat Terve Suomi 2023 -tutkimuksen lisäotoksen. Joukossa on mukana väestöpohjaltaan ja -rakenteeltaan toisistaan eroavia suuria ja keskikokoisia kaupunkeja ja kuntia. Sen vuoksi kaupunkien vertailussa huomioidaan myös iän, koulutuksen, taloudellisen niukkuuden sekä pääasiallisen toiminnan vaikutus tuloksiin. Tarkka ja vertailukelpoinen tieto kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista väestöryhmittäin helpottaa asukkaiden työ- ja toimintakykyä tukevien monialaisten palveluiden ja toimien kehittämistä.

Joka viides työikäinen kokee itsensä työkyvyttömäksi

Työkyvyn perustana on ihmisen fyysinen ja psykososiaalinen toimintakyky. Sen lisäksi työkykyyn vaikuttavat työhön kohdistuvat asenteet ja ammattitaito. Työkyvyssä tapahtuu monia muutoksia ihmisen elinaikana. Työssäkäyvän väestön työkyvyn väestöryhmäeroista osan selittää työn fyysinen kuormittavuus ja fyysiset altisteet, mutta myös elintapatekijät kuten tupakointi.

Noin joka viides työikäinen kokee itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi (Kuvio 1a). Iän myötä itsensä työkyvyttömäksi arvioivien osuus lisääntyy. Kuitenkin vielä 65–74-vuotiaista yli puolet kokee itsensä täysin työkykyiseksi. Erot miesten ja naisten välillä ovat melko pieniä.

Koetussa työkyvyttömyydessä on suuria kaupunkien välisiä eroja. Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus on Rovaniemellä (27,2 %) ja Kuopiossa (26,7 %) selvästi korkeampi kuin pääkaupunkiseudulla (Espoo, Helsinki ja Kauniainen), missä itsensä työkyvyttömäksi kokevien osuus on selvästi matalampi kuin koko maassa keskimäärin (vaihteluväli 14–17,4 % vs. koko maa 24 %) (kuvio 1b). Kaupunkien väliset erot eivät kadonneet, kun analysissä otettiin huomioon (vakioitiin) kunnan asukasluku sekä väestörakenteen (ikäryhmä, sukupuoli, koulutus, koettu taloudellinen niukkuus ja pääasiallinen toiminta) erot kaupunkien välillä (liitetaulukko 1).



Kuvio 1. Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus (%) a) koko maassa sukupuolen ja ikäryhmän mukaan ja b) kaupungeissa (20–74-v.).

Miten kunta voi vaikuttaa? Työkyky koostuu useasta eri tekijästä, joihin kunta voi vaikuttaa. Työkykyä ylläpitävien ja työstä palautumisessa auttavien palveluiden tarjoaminen (esim. harrastukset, ulkoilu, liikunta), työterveyshuollon toimivuus ja työttömien työkyvyn ylläpitoon liittyvät palvelut ovat tärkeitä. Arjen sujuvuus, kuten perheiden toimivat päivähoito- ja koulupalvelut tukevat työssäjaksamista. Työllistymistä edistävissä toiminnoissa tulisi huomioida henkilön oma kokemus työkyvystään ja sen yhteydet muihin terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin sekä suhteessa työelämän vaatimuksiin.

Miten hyvinvointialue voi vaikuttaa? Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden tulisi olla eheä ja toimiva. Työterveyshuollon palvelut sekä työhyvinvoinnin, työkyvyn tuen, työsuojelun ja kuntoutuksen toimet tukevat työ- ja toimintakykyä ja työssä jaksamista. Hyvinvointialue voi seurata työkyvyn tuen menetelmien vaikuttavuutta eri ammattialoilla ja eri väestöryhmissä.

Näin tutkimus tehtiin:

Aikuisväestön Terve Suomi -tutkimus on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kysely- ja terveystarkastustutkimus. Terve Suomi -tutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa Suomessa asuvien aikuisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista sekä niissä tapahtuneista muutoksista ja tulevasta kehityksestä.

Terve Suomi 2022 -kyselytutkimuksen aineiston ja menetelmien kuvaus on julkaistu [Tilastoraportissa 31/2023](#) (thl.fi/tilastot/terveysuomi).

Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa vaiheessa: 1) syksyllä 2022–talvella 2023 kerättiin Terve Suomi -kyselytutkimuksen aineisto kattamalla kaikki hyvinvointialueet, 2) syksyllä 2023–talvella 2024 kerättiin kuntien lisäotoksen aineisto.

Kuntien aineistossa (raportointivuosi 2023) on yhdistetty näistä tiedonkeruista saadut 10 kunnan asukkaiden vastaukset.

Koko maan aineistossa (60 869 henkilön otos, raportointivuosi 2022) vastaajia oli 28 154 ja vastausprosentti oli 46 %.

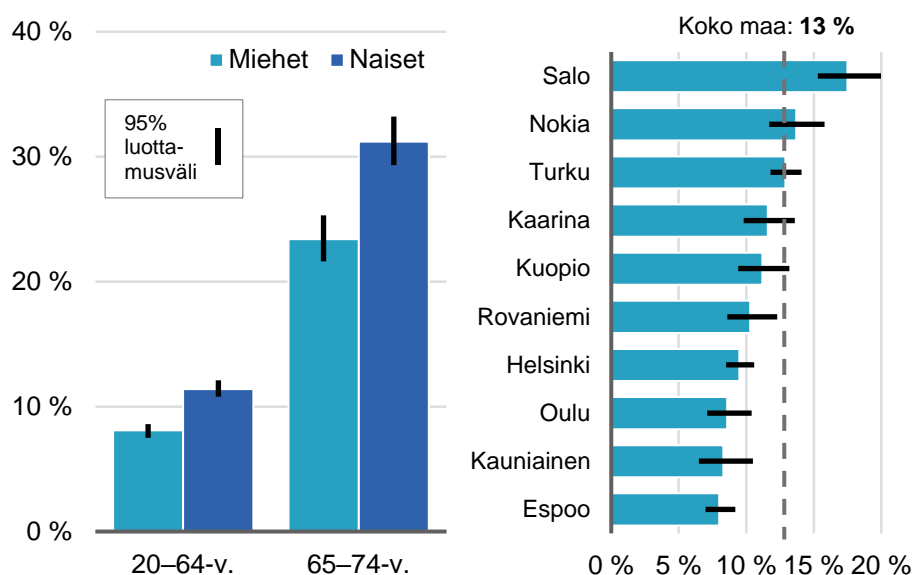
Kuntien aineistossa (42 536 henkilön otos) vastaajia oli 18 832 ja vastausprosentti oli 45 %. Kuntien aineiston osallistuneiden osuudet ja lukumäärät kunnittain ja ikäryhmittäin on julkaistu [Terve Suomi -tutkimuksen verkkosivuilla](#) (thl.fi/terveysuomi).

Esitettyissä tuloksissa vastaajajoukko on painottamalla korjattu vastaamaan perusjoukkoa (20 vuotta täyttänyt kyseisen alueen väestö). Tuloksille on laskettu 95 % luottamusväli havainnollistamaan satunnaisvaihtelun vaikutusta tuloksiin.

Joka kymmenes työikäinen kokee suuria vaikeuksia 100 metrin matkan juoksemisessa

Fyysinen toimintakyky tukee nuorten ja työikäisten arkea ja työssä jaksamista sekä luo perustan itsenäiselle selviytymiselle ja kotona asumiselle iäkkäänä. Vaikeudet juoksemisessa voivat johtua tuki- ja liikuntaelimistön tai hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan heikentymisestä. Ne ovat alkava liikkumiskyvyn heikkenemisen merkki ja voivat johtaa myöhemmin kävelyrajoituksiin ja vakavampiin toimintarajoitteisiin.

Noin joka kymmenes työikäinen kokee suuria vaikeuksia 100 metrin matkan juoksemisessa (kuvio 2a). Naiset kokevat miehiä yleisemmin 100 metrin juoksun vaikeaksi (11,4 % vs. 8,1 %). 65–74-vuotiailla fyysisen toimintakyvyn vaikeudet ovat yleisempiä. 65–74-vuotiaista naisista joka kolmas ja miehistä joka neljäs kokee 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia tai ei kykene siihen lainkaan. Kaupunkien välillä on selkeät erot alle 75-vuotiaiden asukkaiden fyysisessä toimintakyvyssä. Vaikeudet juoksemisessa ovat yleisempiä Salossa (17,5 %) kuin muissa tutkimuskaupungeissa sekä koko maassa keskimäärin (kuvio 2b). Vähiten vaikeuksia juoksemisessa raportoidaan Espoossa (8,0 %), Kauniainsissa (8,3 %), Oulussa (8,6 %) ja Helsingissä (9,5 %). Kaupunkien väliset erot eivät kadonnut, kun analyysissä otettiin huomioon (vakioitiin) kunnan asukasluvu sekä väestörakenteen (ikäryhmä, sukupuoli, koulutus, koettu taloudellinen niukkuus ja pääasiallinen toiminta) erot kaupunkien välillä (liitetaulukko 1).



Kuvio 2. 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia kokevien osuus (%) a) koko maassa sukupuolen ja ikäryhmän mukaan ja b) kaupungeissa (20–74-v.).

Miten kunta voi vaikuttaa? Kunnan liikuntatoimi ja tekninen toimi ovat avainasemassa asukkaiden liikunnallisen elämäntavan valinnan tukemisessa. Toimialojen yhteistyön tulosta ovat mm. kuntien matalan kynnyksen lähiliikuntapaikat sekä pyöräilyn ja kävelyn olosuhteiden edistäminen. Järjestöavustukset ja yhteistyö muiden kolmannen sektorin toimijoiden sekä vapaan sivistystyön ja koulutoimen kanssa voivat tarjota esimerkiksi ohjausta ja ryhmämuotoista toimintaa.

Miten hyvinvointialue voi vaikuttaa? Elintapaneuvonta, hyvinvointi- ja liikuntalähetteet sekä erilaiset järjestetyt liikunta- ja kuntoutusryhmät ovat hyviä esimerkkejä sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdyspintoimista kuntien ja järjestöjen kanssa.

Kyselyn tulokset on julkaistu THL:n avoimissa verkkopalveluissa:

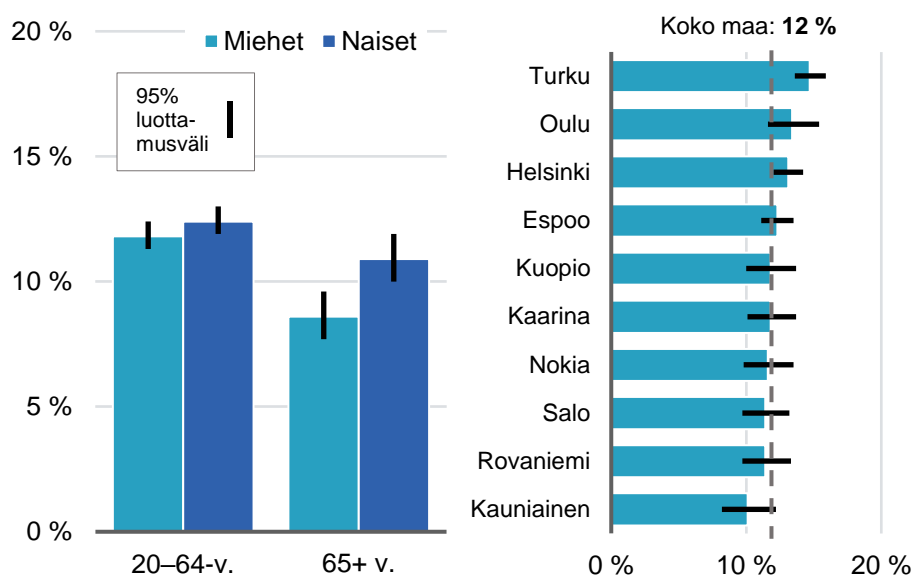
- [Tulokset alueittain THL:n Sotkanet.fi-palvelussa](https://tulokset.thl.fi/palvelu)
- [Kuntien tulokset taulukoituna THL:n verkkosivuilla](#)

Useampi kuin joka kymmenes työikäinen tuntee itsensä yksinäiseksi

Sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa ihmisen monille vakaville sairauksille. Sen terveysriskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen – ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Yksinäiset käyttävätkin sosiaali- ja terveyspalveluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä.

Useampi kuin joka kymmenes työikäisistä miehistä ja naisista kokee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti (kuvio 3a). Yli 65-vuotiaat naiset raportoivat hieman samanikäisiä miehiä useammin yksinäisyyttä (8,6 % vs. 10,9 %).

Kaupungeista yksinäisyyttä koetaan eniten Turussa (14,7 %), Oulussa (13,4 %) ja Helsingissä (13,1 %) ja vähiten Kauniaisissa (10,1 %) (kuvio 3b). Muissa kaupungeissa yksinäisyyden kokemus on maan keskitasoa (vaihteluväli 11,4–12,3 % vs. koko maa 12 %). Kaupunkien välillä ei kuitenkaan havaittu yksinäisyyden kokemuksessa tilastollisesti merkitsevää eroa (liite- taulukko 1).



Kuvio 3. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%) a) koko maassa sukupuolen ja ikäryhmän mukaan ja b) kaupungeissa (20+ v.).

Miten kunta voi vaikuttaa? Etenkin elämän taitekohdissa (esim. kotiäitiys, työhön paluu äitiyslomalta, työttömyys, eläköityminen, muutto) tulisi tukea kuntalaisten integroitumista ja seuran löytymistä, sekä luoda kohtaamispaikkoja, joissa voi tavata ihmisiä. Harrastuspaikat, kohtaamisen tilat ja tilaisuudet ovat kunnan tai kunnassa toimivien järjestöjen ja muiden toimijoiden mahdollisuuksia vähentää yksinäisyyttä. Myös järjestöavustukset ja yksinäisyyden vähentämistoimien lisääminen kunnan tavoitteisiin tukevat yksinäisyyden vähenemistä.

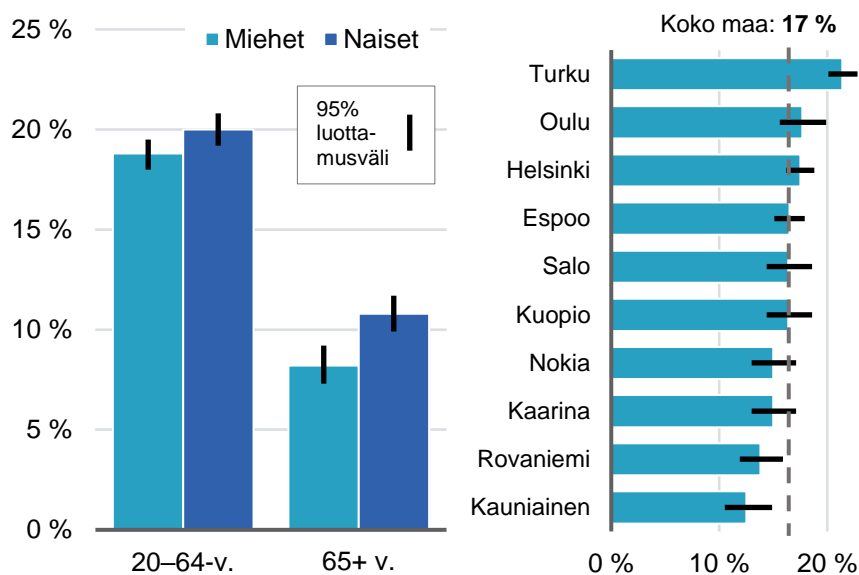
Miten hyvinvointialue voi tukea kuntia? Sosiaalisen aktiivisuuden tarpeiden kartoittaminen ja osallistumisen tukeminen (ml. osallistumiskynnystä madaltava taloudellinen tuki) ovat yksi sosiaali- ja terveyspalveluiden keino vaikuttaa yksinäisyyteen. Osallisuutta lisäävät palvelut sekä asiakas- ja palveluohjaus esimerkiksi järjestöjen tai seurakuntien toimintaan vaatii hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Työelämän ulkopuolella olevien työikäisten (esim. perhevapaalla olevat, opiskelevat tai työttömät) yksinäisyyden tunnistaminen vaatii sote-palveluilta puheeksi ottoa.

Työikäisistä joka viides kokee merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta

Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä ja ne ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Mielenterveyshäiriöt lisäävät myös riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja masennukseen.

Noin joka kuudes yli 20-vuotias aikuinen on psyykkisesti merkittävästi kuormittunut. Työikäisillä psyykinen kuormittuneisuus on yleisempää kuin eläkeikäisillä (kuvio 4a). Työikäisistä miehistä ja naisista noin joka viides kokee merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta. Yli 65-vuotiaista psyykkisesti kuormittuneita on joka kymmenes.

Kaupungeista psyykinen kuormittuneisuus on selvästi yleisintä Turussa (21,4 %) ja vähäisintä puolestaan Kauniaisissa (12,5 %) ja Rovaniemellä (13,8 %). Muissa kaupungeissa psyykkisesti kuormittuneiden osuus on maan keskitasoa (vaihteluväli 15–17,7 % vs. koko maa 17 %) (kuvio 4b). Kaupunkien välinen tilastollisesti merkitsevä ero psyykkisen kuormittuneisuuden kokemuksessa säilyi, kun kunnan asukasluku otettiin huomioon (vakioitiin). Tilastollisesti merkitsevä ero kuitenkin katosi, kun muut tekijät (ikäryhmä, sukupuoli, koulutus, koettu taloudellinen niukkuus ja pääasiallinen toiminta) otettiin huomioon (liitetaulukko 1). Analyseissä ikä, toimeentulovaikeudet ja työssäkäynti vaikuttivat voimakkaimmin psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Psyykinen kuormittuneisuus on yleisintä 20–39-vuotiailla ja vähäisintä 65–74-vuotiailla (Terve Suomi -työryhmä 2023).



Kuvio 4. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%) a) koko maassa sukupuolen ja ikäryhmän mukaan ja b) kaupungeissa (20+ v.).

Miten kunta voi vaikuttaa? Mielen hyvinvointi rakentuu kuntalaisen arjessa. Kunta voi tukea asukkaidensa mielen hyvinvointia esimerkiksi turvaamalla riittävän taloudellisen toimeentulon, tukemalla elämänhallintaa, vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta, tarjoamalla tunne- ja vuorovaikutustaitojen opetusta koulussa sekä lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta. Kunta voi palveluillaan ja yhteisöllisyyttä tukemalla vahvistaa myös työssäkävien kuntalaisten mielen hyvinvointia ja tukea tasapainoa työn ja perhe-elämän sekä vapaa-ajan tarpeiden välillä. On myös tärkeää, että kunta tekee sellaisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa.

Miten hyvinvointialue voi tukea kuntia? Hyvinvointialue voi yhdessä kuntien ja muiden alueellisten toimijoiden kanssa suunnitella ja toteuttaa asukkaiden mielenterveyden edistämisen toimia. Kansallisen Mielenterveysstrategian toimenpiteiden lisäksi on olemassa useita mielenterveyden edistämisen hyviä käytäntöjä ja työkaluja, joita voidaan toteuttaa yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi matalan kynnyksen avoimet

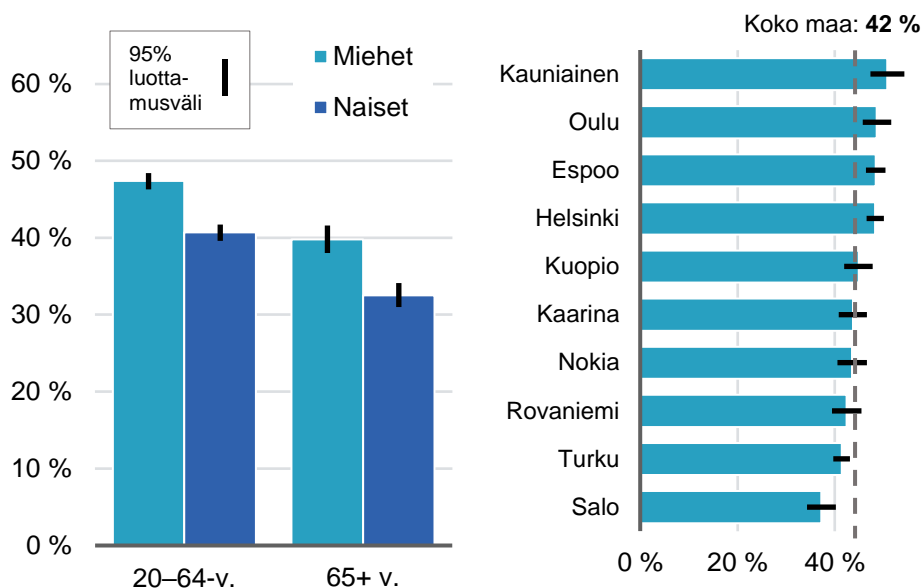
kohtaamis- tai keskustelupaikat, vertaistoiminnan järjestäminen sekä hyvinvointilähete-toiminta.

Työikäisistä miehistä lähes puolet saavuttaa terveysliikuntasuo-situksen

Liikunta ylläpitää arjen tarmokkuutta ja elämänlaatua. Liian vähäinen liikunta heikentää toimintakykyä ja fyysistä suorituskkyä kaikenikäisillä. Liikunta tukee terveen painon yllä-pittoa, mielen hyvinvointia sekä riittävää ja laadukasta unta. Liian vähäinen liikunta lisää ris-kiä sairastua keskeisiin kansantauteihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, syöpiin, muis-tisairauksiin, verenpaineeseen ja tyypin 2 diabetekseen.

Lähes puolet yli 20-vuotiaista miehistä ja yli kolmannes naisista saavuttaa terveysliikunta-suosituksen mukaisen liikkumisen määrän. Parhaiten terveysliikuntasuosituksen saavutta-vat työikäiset miehet: heistä lähes puolella toteutuu suosituksen mukainen liikkumisen määrä (kuvio 5a). Työikäisistä naisista kaksi viidestä saavuttaa terveysliikuntasuosituksen. Iäkkäämmillä terveysliikuntasuosituksen mukainen liikkumisen määrä toteutuu harvem-min: 65-vuotta täyttäneistä noin joka kolmas saavuttaa suosituksen (naiset 32,5 % ja mie-het 39,8 %).

Kaupungeista Kauniainsissa, Oulussa, Espoossa ja Helsingissä noin joka toinen saavutti ter-veysliikuntasuosituksen (kuvio 5b). Sen sijaan Salossa (37,2 %) ja Turussa (41,4 %) suosituk-sen saavuttavien osuus jäi alle maan keskitason. Kaupunkien väliset erot eivät kadonneet, kun analysissä otettiin huomioon (vakioitiin) kunnan asukasluku sekä väestörakenteen (ikäryhmä, sukupuoli, koulutus, koettu taloudellinen niukkuus ja pääasiallinen toiminta) erot kaupunkien välillä (liitetaulukko 1).



Kuvio 5. Terveysliikuntasuosituksen saavuttavien osuus (%) a) koko maassa su-kupuolen ja ikäryhmän mukaan ja b) kaupungeissa (20+ v.).

Miten kunta voi vaikuttaa? Liikuntamahdollisuuksien kattava ja kohtuuhintainen tarjonta ja niistä tiedottaminen kaikille väestöryhmille ovat tärkeitä. Tarvittaessa kuntalaiselle tulee tarjota osallistumiskynnystä madaltavaa taloudellista tukea. Lisäksi liikkumista tukeva maankäytön suunnittelu, yhteistyö järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa sekä innovatiiviset keinot hyöty- ja matkaliikunnan lisäämiseksi ovat tärkeitä keinoja lisätä terveysliikuntaa.

Miten hyvinvointialue voi tukea kuntia? Liian vähän liikkuvien kuntalaisten tunnistami-nen ja ohjaaminen liikuntatoiminnan pariin esimerkiksi asiakas- ja palveluohjauksessa, lii-kuntalähete sekä yhteistyö kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ovat esimerk-kejä sosiaali- ja terveystalouden mahdollisuuksista lisätä liikkumista. UKK-instituutin

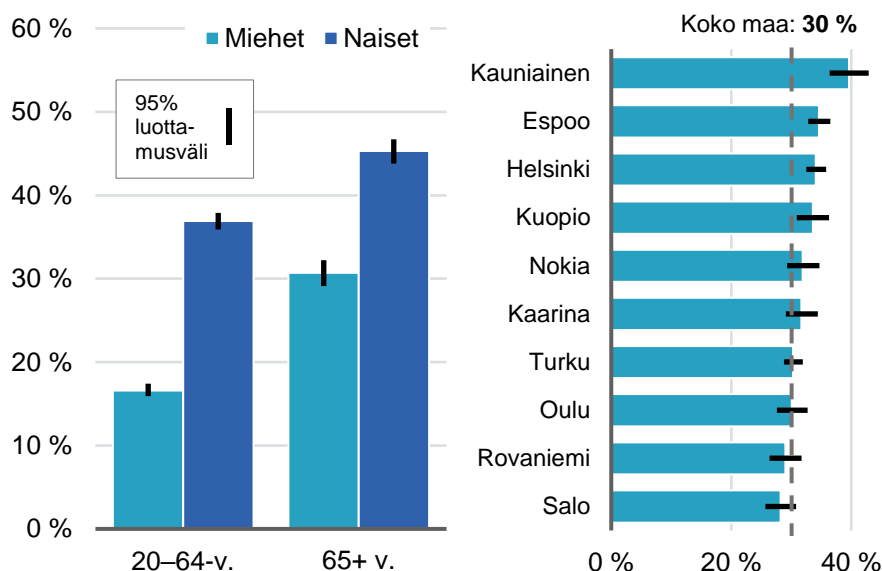
Liikuntasuosituksissa on kuvattu useita erilaisia toimia, joita sekä kunnat että hyvinvointialue voivat toiminnassaan hyödyntää.

Eläkeikäisistä naisista lähes puolet syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä

Kasvikset, hedelmät ja marjat osana terveellistä ruokavaliota ja muita terveitä elintapoja auttavat painonhallinnassa ja verenpaineen sekä kolesterolitason hallinnassa sekä edistävät suoliston terveyttä. Runsas kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö muun muassa pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen sekä eräisiin syöpiin.

Yli 20-vuotiaista naisista useampi kuin joka kolmas ja miehistä joka viides syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä. Eläkeikäisillä kasvien, hedelmien ja marjojen syöminen useita kertoja päivässä on työikäisiä yleisempää (kuvio 6a). Parhaiten tavoitteen saavuttavat 65-vuotta täyttäneet naiset, joista lähes puolet syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä.

Kauniaisissa, Espoossa, Helsingissä ja Kuopiossa yli kolmasosa syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä (vaihteluväli 33,6–39,6 %) (kuvio 6b). Heikoimmin tavoite saavutetaan Salossa (28,2 %) ja Rovaniemellä (29,0 %), jossa vajaa kolmannes syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä. Kaupunkien välinen tilastollisesti merkitsevä ero kasvien, hedelmien ja marjojen käytössä säilyi, kun kunnan asukasluku otettiin huomioon (vakioitiin). Tilastollisesti merkitsevä ero kuitenkin katosi, kun muut tekijät (ikäryhmä, sukupuoli, koulutus, koettu taloudellinen niukkuus ja pääasiallinen toiminta) otettiin huomioon (liitetaulukko 1). Analyysissä sukupuoli ja koulutus vaikuttivat voimakkaimmin kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöön. Korkeasti koulutetut saavuttavat kasvien, hedelmien ja marjojen käyttötavoitteen paremmin kuin matalammin koulutetut (Terve Suomi -työryhmä 2023).



Kuvio 6. Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%) koko maassa sukupuolen ja ikäryhmän mukaan ja kaupungeissa (20+ v.).

Miten kunta voi vaikuttaa? Päiväkot-, koulu- ja työpaikkaruokailussa kotimaisten kasvien, hedelmien ja marjojen suosiminen lisää terveellisen ruokavaliota tuttuutta. Lasten kautta terveelliset ruokatottumukset voivat siirtyä myös perheen aikuisille. Myös liikunta- ja kulttuuritoimissa sekä harraste- ja järjestötoiminnassa annettava terveellisen ruokavaliota malli tukee työ- ja toimintakykyisyyden säilymistä.

Miten hyvinvointialue voi tukea kuntia? Suosimalla joukkoruokailussa, keskuskeittiöissä ja tilauksissa kotimaisia kasviksia, hedelmiä ja marjoja, on mahdollisuus edistää terveellistä

ruokavaliota. Myös perheiden tukeminen ja toimiva palveluohjaus vaikuttavat terveiden elintapojen syntymiseen.

Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa havaittiin kaupunkien välillä eroja väestön koetussa työkyvyssä, fyysisessä toimintakyvyssä sekä terveystilanteensaavuttamisessa. Kauniainen, Espoo ja Helsinki pärjäsivät useiden mittarien mukaan muita kaupunkeja paremmin. Toisaalta tästä aineistosta tuotettujen tulosten mukaan monien hyvinvoinnin haasteiden yleisyydessä on merkittävää vaihtelua Helsingin ja Espoon peruspiirien välillä (Parikka ym. 2024). Psykkisessä kuormittuneisuudessa, yksinäisyyden kokemuksessa ja kasvien, hedelmien ja marjojen käytössä kaupunkien väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, kun taustatekijät (ikäryhmä, sukupuoli, koulutus, koettu taloudellinen niukkuus ja pääasiallinen toiminta) otettiin huomioon.

Kaupunkien väliset erot psyykkisessä kuormittuneisuudessa hävisivät, kun taustatekijät otettiin huomioon. 20–39-vuotiaiden on havaittu olevan kuormittunein ikäryhmä, kun taas vähiten kuormitusta on 65–74-vuotiailla (Terve Suomi -työryhmä 2023). 20–39-vuotiaiden ikäryhmässä taustalla voi olla esimerkiksi toimeentuloon, työelämään tai perheenjäseniin liittyviä huolia, joten ratkaisuja ei pidä etsiä pelkästään terveydenhuollosta. Myös kasvien, hedelmien ja marjojen käytössä kaupunkierot hävisivät, kun taustatekijät otettiin huomioon. Korkeasti koulutettujen on havaittu saavuttavan kasvien, hedelmien ja marjojen käyttötavoitteet useammin kuin matalasti koulutetut (Terve Suomi -työryhmä 2023). Esimerkiksi Kauniaisissa kasvien, hedelmien ja marjojen kulutuksen yleisyys heijastelee kaupungin keskimääräistä korkeampaa koulutustasoa.

Eri kaupunkien välillä on suuria ja pysyviä vaikuttavia eroja useissa terveyden ja työkyvyn mittareissa (esim. Parikka ym. 2019; Martelin ym. 2006). Kaikkia eroja eivät selitä kaupungin väestön ikärakenne tai koulutus- tai tulotaso. Suuret alue-erot ovat iso ongelma sekä hyvinvoinnin tasa-arvotavoitteen näkökulmasta että koko väestön terveyden, toiminta- ja työkyvyn kannalta. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on suuri mahdollisuus vaikuttaa näihin ilmiöihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vaikuttavinta, kun kaikki kunnan ja hyvinvointialueen hallinnonalat sekä muut toimijat, kuten yksityinen ja kolmas sektori, rikkovat rajoja ja edistävät yhdessä asukkaiden hyvinvointia samansuuntaisesti. Työlle tarvitaan yhdessä laaditut tavoitteet, toimenpiteet ja toiminnan seuranta.

Tiedossa olevien yleisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ratkaisujen lisäksi tarvitaan myös paikallista monialaista pohdintaa siitä, mitkä ovat juuri meidän kaupungissamme niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat tarkasteltavaan ilmiöön ja jotka synnyttävät tässä esitellyn tuloksen. Näin voidaan myös tunnistaa ne monialaiset keinot, joihin yhdessä vaikuttamalla voidaan edistää asukkaiden hyvinvointia, terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä.

Sekä kunnassa että hyvinvointialueella on olemassa lakisäätöiset rakenteet ja dokumentit, jotka auttavat tässä työssä. Strategisina asiakirjoina toimivat monialainen hyvinvointikerhotus ja -suunnitelma, jotka valmistellaan kunnassa ja hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nimetyn vastuutahon johdolla laajasti eri tahoja osallistaen. Asetettujen tavoitteiden toimeenpanoa seurataan vuosittain valtuustolle raportoiden, sekä kunnassa että hyvinvointialueella. Vaikuttavista toimintatavoista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoista ja johtamisesta löytyy tietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta.

Lähteet

Indikaattorien kuvailutiedot: [Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet](#). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: sotkanet.fi. [Viitattu 8.4.2024.]

[Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus \(%\), 20–74-vuotiaat](#)

[100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus \(%\), 20–74-vuotiaat](#)

[Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus \(%\)](#)

[Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus \(%\)](#)

[Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus \(%\)](#)

[Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus \(%\)](#)

Muuta kirjallisuutta

Martelin T, Sainio P, Koskinen S, Gould R. Työkyky eri asuinalueilla ja kieliryhmissä. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo ja Seppo Koskinen (toim.): Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus. Helsinki 2006.

Parikka S, Koskela T, Marjeta N, Ikonen J, Suvisaari J, Viertiö S, FinSote projektiryhmä. Aikuisväestön koettu hyvinvointi 13 kunnassa – FinSote 2018 -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 20, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parikka S, Ikonen J, Koskela T, Kilpeläinen H, Lundqvist A. (2024). Terve Suomi -tutkimuksen kyselyosuuden kuntien lisätostiedonkeruun 2022–2023 perustulokset. [Verkkosivu]. Saatavana: thl.fi/tervesuomi/tulokset. [Viitattu 12.4.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa](#). Esitteitä 2010:3. Helsinki 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Muutosta liikkeellä! Valtakunnallinen yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020](#). Julkaisuja 2013:10. Helsinki 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. [Työikäiset hyvinvointialueella -tarkistuslista 1.0](#). Saatavana: stm.fi/-/tyoikaiset-hyvinvointialueella-tarkistuslista-auttaa-hyvinvointialueita-ottamaan-huomioon-tyoikaiset-ja-tyokyvyn [Viitattu 8.4.2024].

Sydänliitto. [Neuvokas perhe – Omannäköistä hyvinvointia perheille](#). Saatavana: neuvokasperhe.fi [Viitattu 12.4.2024]

Terve Suomi -työryhmä (2023). [Terve Suomi-tutkimuksen 2022–2023 perustulokset](#) [Verkkosivu]. Saatavana: thl.fi/tervesuomi/tulokset. Viitattu 12.4.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Hyvinvointijohtaminen kunnassa -verkkosivut](#). Saatavana: thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa [Viitattu 12.4.2024]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Mielenterveyden edistäminen -verkkosivut](#). Saatavana: thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen [Viitattu 12.4.2024]

UKK-instituutti. [Aikuisten liikkumisen suositus -verkkosivu](#). Saatavana: ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/ [Viitattu 12.4.2024]

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Koslof A. [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki 2020.

Katariina Sarttila

etunimi.sukunimi@thl.fi

Tapani Kauppinen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Katri Kilpeläinen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Jonna Ikonen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Timo Koskela

etunimi.sukunimi@thl.fi

Suvi Parikka

etunimi.sukunimi@thl.fi

Tämän julkaisun viite:

Sarttila K, Kauppinen T, Kilpeläinen K, Ikonen J, Koskela T, Parikka S (2024). Aikuisväestön koettu hyvinvointi 10 kunnassa – Terve Suomi 2023 -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-306-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-306-5>

6. Ravitsemus: Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%)

[Indikaattorin tulokset taulukkona](#)

Perustuu kysymykseen: ”Kuinka usein tavallisesti käytät seuraavia ruokia ja juomia?”. Kysymyspatterin alakohtina esitettiin mm. a) hedelmät, marjat (ei mehuja), b) vihannekset, juurekset (ei perunaa). Vastausvaihtoehdot olivat 1) en lainkaan, 2) kerran viikossa tai harvemmin, 3) 2–6 kertaa viikossa, 4) 1–2 kertaa päivässä, 5) 3 kertaa päivässä tai useammin. Tarkastelussa ovat ne, jotka ovat vastanneet molempiin alakohtiin a) ja b) joko vastausvaihtoehdon 4) 1–2 kertaa päivässä tai 5) 3 kertaa päivässä tai useammin.

Liitetaulukko 1. Kaupunkien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys. Logistinen regressiomalli, Waldin testi (p-arvo).

	Kokemus työkyvyttömyydestä (20–74-v.)	Vaikeudet juoksemisessa (20–74-v.)	Yksinäisyyden kokemus	Psyykkinen kuormittuneisuus	Terveysliikuntasuosituksen saavuttaminen	Kasviksien sekä hedelmien ja marjojen syöminen
Malli 1	<0,001	<0,001	0,102	<0,001	<0,001	<0,001
Malli 2	<0,001	<0,001	0,246	<0,001	<0,001	<0,001
Malli 3	<0,001	<0,001	0,094	0,008	0,042	0,244

Malli 1: Ei vakiointeja.

Malli 2: Vakioitu kaupungin koko (alle 50 000 asukasta, yli 50 000 asukasta).

Malli 3: Vakioitu kaupungin koko (alle 50 000 asukasta, yli 50 000 asukasta) ja kaikki taustatekijät: ikä, sukupuoli, koulutus, koettu taloudellinen niukkuus, työmarkkina-asema.