

24.2.2020

AIKUISVÄESTÖN KOETTU HYVINVOINTI VANTAALLA: HAVAINTOJA FINSOTE-TUTKIMUKSESTA

Tässä tilastokatsauksessa tarkastellaan Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksesta (FinSote) kerättyjä havain-toja yli 20-vuotiaan aikuisväestön koetusta hyvinvoinnista. Katsaus esittää tuloksia neljästä tärkeästä koetun hyvinvoinnin teemasta: koettu terveys, psyykinen kuormittuneisuus, työkyky sekä yksinäisyys ja osallisuus. Kunkin teeman tuloksia tar-kastellaan ensin koko maan sekä 13 vertailukunnan osalta hyödyntäen vuoden 2018 FinSote-tulosten lisäksi vuoden 2013 Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH) vertailukelpoisia tuloksia. Vantaan osalta koetun hyvinvoinnin teemoja tarkastellaan lisäksi tarkemmin sukupuolen, iän ja koulutuksen näkökulmista hyödyntäen vuoden 2018 lisäotosta. Katsauksessa käytettyjen mittareiden tarkat määritelmät löytyvät katsauksen lopusta.

Tausta

Koetulla terveydellä ja hyvinvoinnilla tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan ja sen rooli terveyden mittarina on tärkeä erityisesti laajoissa terveystutkimuksissa. Koettu terveys on yksi yleisimmin väestö-tutkimuksissa käytetyistä terveydentilan mittareista ja sen on todettu ennustavan tärkeitä terveysvasteita, kuten työkyvyttömyyttä ja kuolleisuutta (Martikainen ym. 2002, Pietiläinen ym. 2011, Ganna ja Ingelsson 2015). Koettu terveys onkin yksi tärkeimmistä mittareista uudessa työkyvyn ennustetyökalussa (Airaksinen ym. 2018) ja se on havaittu hyödylliseksi myös sosioekonomisten terveyserojen seurannassa (Lahelma ym. 2017).

Koetun terveyden lisäksi tässä katsauksessa esitetään tuloksia koettuun työkykyyn ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen liit-tyen. Työkyky on tärkeä hyvinvoinnin mittari työikäisessä väestössä, sillä se kuvaa yksilön mahdollisuuksia pysyä työelämässä ja työllistyä uudelleen työttömyyden kohdatessa (Saikku ja Hannikainen 2019). Mielenterveyden ongelmat on puolestaan nostettu yhdeksi Euroopan keskeiseksi kansanterveysongelmaksi (OECD/EU 2018, Vormo 2020) ja arvioiden mukaan noin joka toinen eurooppalainen kärsii mielenterveyden ongelmista elämänsä aikana (OECD/EU 2019). Viime vuosina lisäänty-neet mielenterveyden ongelmat näkyvät Suomessa esimerkiksi työikäisten mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairaus-poissaolojen merkittävänä kasvuna (Kansaneläkelaitos 2019), erityisesti nuorilla aikuisilla (Matti-Holappa 2018).

Julkaisun viimeisessä osassa tarkastellaan sosiaaliseen aktiivisuuteen ja yksinäisyyden kokemiseen liittyviä tuloksia. Sosiaa-lisen aktiivisuuden on havaittu edistävän hyvinvointia ja terveyttä (Pynnönen 2017). Esimerkiksi sosiaalisesti aktiivisilla ihmi-sillä on pienempi ennen aikaisen kuoleman ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittumisen riski kuin sosiaaliin toimintoihin vähemmän osallistuvilla (Pynnönen ym. 2012). Koetun yksinäisyyden on puolestaan todettu soveltuvan hyvin sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksissa (TOIMIA -tietokanta, 2018).

Aineisto

Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus (FinSote) toteutetaan vuosittain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta (Parikka ym.). Tutkimus tuottaa tietoa yli 20-vuotiaan aikuisväestön hyvinvoinnista, terveydestä, toiminta- ja työkyvystä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevista näkemyksistä. FinSote-tutkimus on jatkoa vuosina 2010-2017 toteutetulle Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimukselle (ATH) (Murto ym.). ATH- ja FinSote-tutkimukset sisältävät osin samoja, keskenään vertailukelpoisia teemoja.

FinSote-tutkimus toteutetaan vuosittain kansallisena, jolloin tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella koko maan tasolla ja joka neljäs vuosi tutkimuksen otoskoko kasvatetaan sen verran, että maakuntien välinen vertailu on mahdollista. Kuntata-soista tietoa FinSote-tutkimus tuottaa, mikäli kunta itse tilaa lisäotoksen. Esimerkiksi vuoden 2018 osalta lisäotoksen tilasi 13 kuntaa: Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Turku, Lahti, Kotka, Rovaniemi, Jyväskylä, Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi ja Tuusula (Parikka ym.).

Vuoden 2018 FinSote-tutkimus perustuu 59 400 satunnaisotannalla valikoituneen henkilön perusotokseen ja yhteensä noin 44 300 henkilön lisäotoksiin. Perusotoksen vastausaktiivisuus oli koko maassa keskimäärin 45 prosenttia. Vanhempien ikäryhmien vastausaktiivisuus oli nuorempia ikäryhmiä selvästi suurempi; 20–54-vuotiaista 28 prosenttia, 55–74-vuotiaista 58 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 57 prosenttia vastasi heille lähetettyyn kyselyyn.

Pääkaupunkiseudun kaupungeissa vastausprosentti jäi alle koko maan keskiarvon; lisäotokseen valikoituneista espoolaisista 34 prosenttia, vantaalaisista 36 prosenttia, helsinkiläisistä 37 prosenttia ja kauniaislaisista 47 prosenttia vastasi heille lähetettyyn kyselyyn. Näin ollen aineistossa on yhteensä 8171 vastaajaa pääkaupunkiseudulta: 948 Kauniaisista, 1215 Vantaalta, 2362 Espoosta ja 3646 Helsingistä. Kadon korjaamiseksi vastaajajoukko on painottamalla korjattu vastaamaan perusjoukkoa. Kaikille esitetyille havainnoille on myös laskettu 95 prosentin luottamusväli havainnollistamaan satunnaisvaihtelun vaikutusta esitettyihin tuloksiin (Kuviot 1-8, Taulukot 1-4).

Tämä julkaisu esittää tuloksia koetusta terveydestä ja työkyvystä, psyykkisestä kuormittuneisuudesta sekä yksinäisyyden ja osallisuuden kokemuksista. Kunkin teeman tuloksia tarkastellaan ensin koko maan sekä lisäotoksen tilanneiden 13 kunnan osalta hyödyntäen vuoden 2018 FinSote-tulosten lisäksi vuoden 2013 ATH -tutkimuksen tuloksia. Nämä tiedot on poimittu THL:n Terveysportaalissa olevista tulosraporteista (Murto ym, Parikka ym). Vantaan osalta kutakin teemaa tarkastellaan lisäksi tarkemmin sukupuolen, iän ja koulutuksen näkökulmista hyödyntäen kunnan tilaamaa vuoden 2018 lisäotosta.

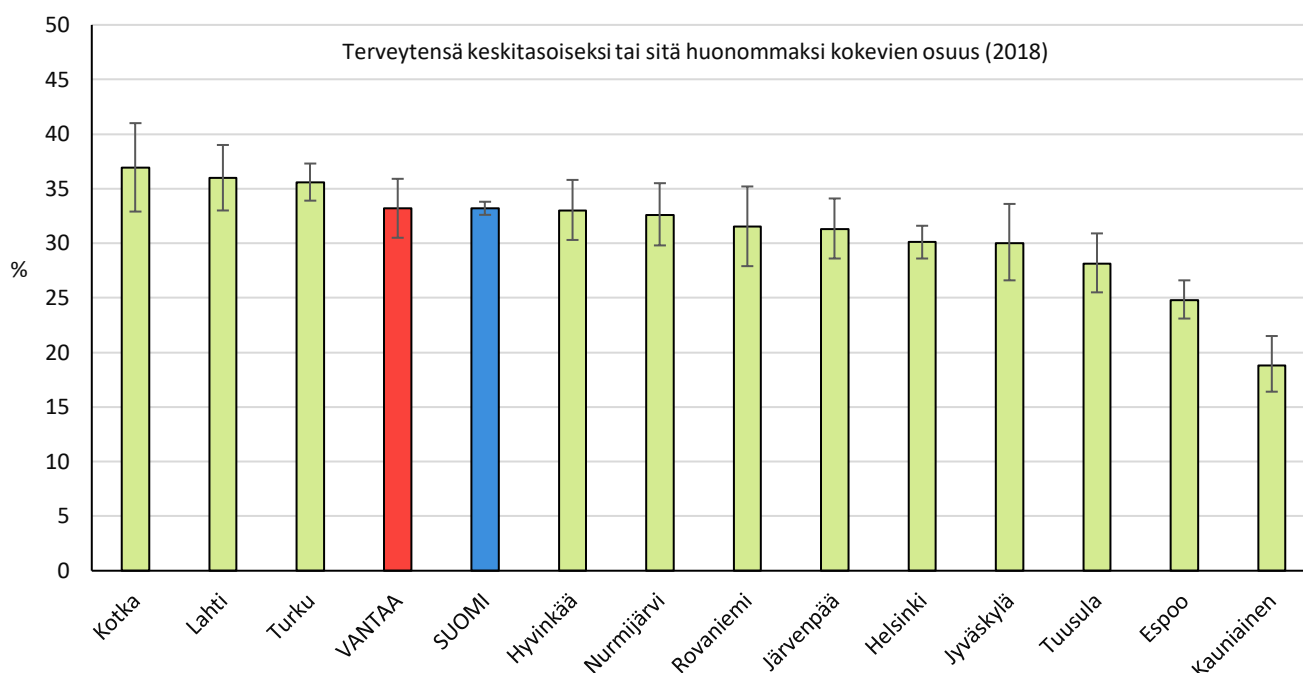
FinSote 2018-tutkimus Vantaalla

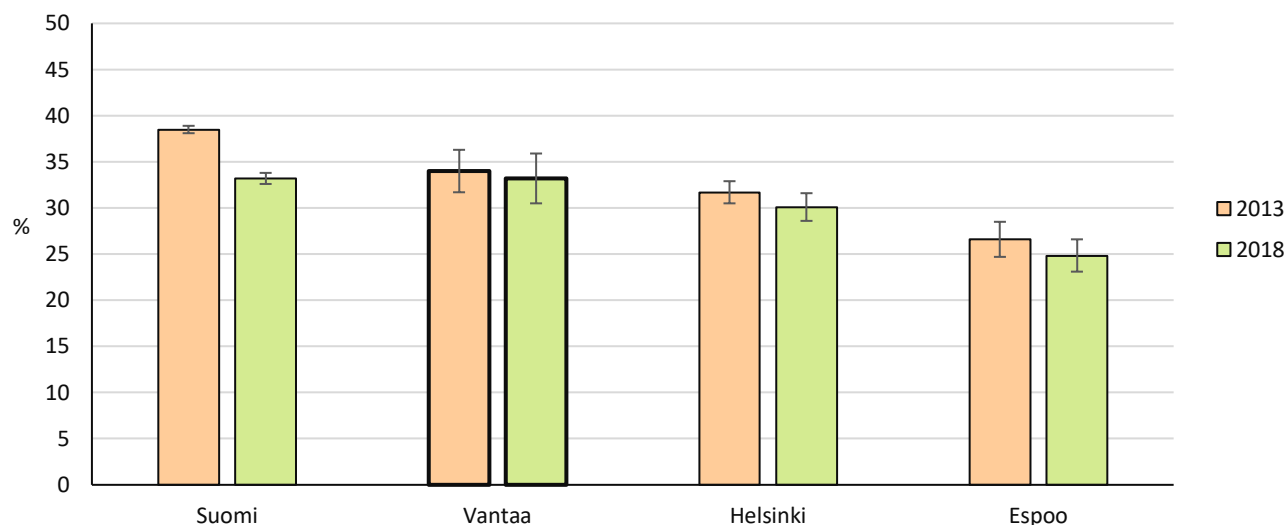
Vuonna 2018 Vantaan FinSote-lisäotokseen valikoitui satunnaisotannalla 3390 vantaalaista, joista 1215 henkilöä (36 %) vastasi. Vastanneista 45 prosenttia oli miehiä ja 55 prosenttia naisia. Tässä julkaisussa otoksen tulosten tarkastelussa käytettiin seuraavia ikäryhmiä: 20–49-vuotiaat (30 % vastaajista), 50–64-vuotiaat (26 % vastaajista), 65–74-vuotiaat (19 % vastaajista) sekä 75 vuotta täyttäneet (25 % vastaajista). Koulutusryhmät jaettiin vastaajien itse ilmoittamien koulutusvuosien mukaisesti kolmeen vastaajamäärältään samansuuruiseen ryhmään: matala (korkeintaan 11 koulutusvuotta, 33 % vastaajista), keskitaso (12–15 koulutusvuotta, 34 % vastaajista) ja korkea (yli 15 koulutusvuotta, 33 % vastaajista) koulutus.

Vantaalaisten koettu terveys samalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin

FinSote 2018-tutkimukseen osallistuneista vantaalaisista kolmasosa (33 %) koki terveydentilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, osuuden ollessa saman suuruinen kuin koko maan vastaajilla keskimäärin (Kuvio 1, Liite 1). Tarkasteltaessa tuloksia kaikkien 13 lisäotoksen tilanneiden kaupunkien osalta, terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi raportoivien osuus oli suurin Kotkassa ja Lahdessa, ja vastaavasti matalin Kauniaisissa ja Espoossa. Esimerkiksi kyselyyn vastanneista kotkalaisista noin kolmasosa koki terveytensä korkeintaan keskitasoiseksi, kun vastaava osuus Kauniaisissa oli alle viidennes. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Koettu terveys FinSote 2018-tutkimuksen 13 vertailukaupungissa ja koko maassa.



Kuvio 2. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuudet (%) vuosina 2013 ja 2018.

Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus näyttäisi hieman pienentyneen koko Suomessa vuosien 2013 (39 %) ja 2018 (33 %) välillä ($p < .05$), mutta Vantaalla osuus on pysynyt lähes samana (2013: 34 %, 2018: 33 %, $p > .05$). Helsingissä ja Espoossa terveytensä korkeintaan keskitasoisiksi kokevien osuudet ovat myös hieman pienentyneet vuodesta 2013, mutta erot vuosien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ($p > .05$). (Kuvio 2.)

Hieman suurempi osuus tutkimukseen vastanneista vantaalaisista miehistä (36 %) kuin naisista (31 %) ilmoitti kokevansa terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p > .05$). (Taulukko 1). Koettu terveys oli yhteydessä ikään siten, että terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus oli suurin yli 75-vuotiaiden vastaajien keskuudessa verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Esimerkiksi 75 vuotta täyttäneet vastaajat kokivat terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi yli kaksi kertaa todennäköisemmin kuin 20–49-vuotiaat (OR 2.2, $p < .001$, Taulukko 1) ja noin kaksi kertaa todennäköisemmin kuin 50–64-vuotiaat (OR 2.0, $p = .001$) tai 65–74-vuotiaat (OR 2.0, $p < .001$).

Matalampi koulutus oli myös yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen. Esimerkiksi matalasti koulutettujen todennäköisyys kokea terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi oli kaksinkertainen korkeasti koulutettuihin verrattuna (OR 2.0, $p < .001$). (Taulukko 1.) Nämä sukupuoliin, ikään ja koulutuksen tasoon tehdyt havainnot vantaalaisten koetussa terveydestä ovat linjassa koko Suomen vastaajien tulosten kanssa (Parikka ym.).

Taulukko 1. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhteydet vantaalaisten koettuun terveyteen.

	Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevat (vastaajia yhteensä 1189)		
	% ¹	OR ²	95 % luottamusväli
Sukupuoli			
Nainen	31	1.0	vertailuryhmä
Mies	36	1.2	0.8-1.6
Ikä			
20–49-vuotta	29	1.0	vertailuryhmä
50–64-vuotta	34	1.1	0.7-1.6
65–74-vuotta	37	1.1	0.7-1.6
≥ 75-vuotta	53	2.2	1.4-3.3
Koulutus			
Korkea	25	1.0	vertailuryhmä
Keskitaso	33	1.6	1.1-2.4
Matala	42	2.0	1.3-3.1

¹Osuudet (%) on laskettu otanta-asetelma huomioiden.

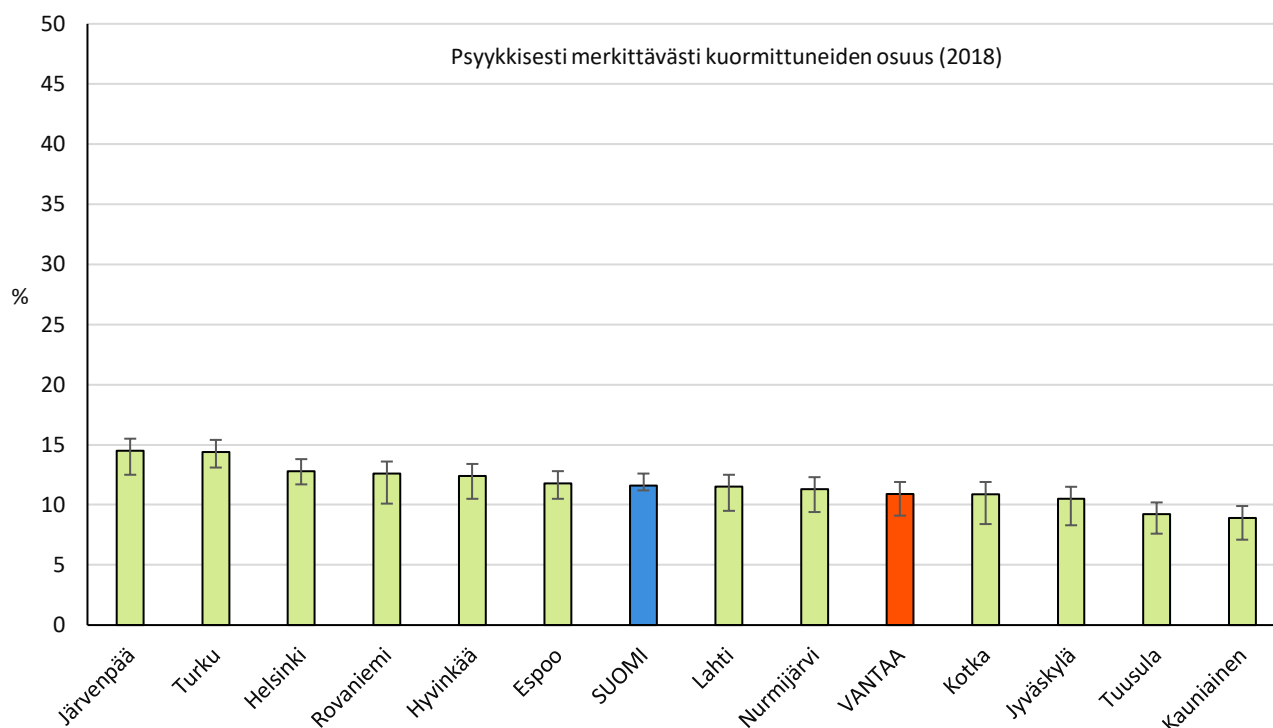
²Sukupuoli, ikä ja koulutus vakioitu vetosuhte (OR=Odds Ratio) otanta-asetelma huomioiden. Tilastollisesti merkitsevät yhteydet merkitty vahvennuksin.

Noin joka kymmenes psyykkisesti kuormittunut

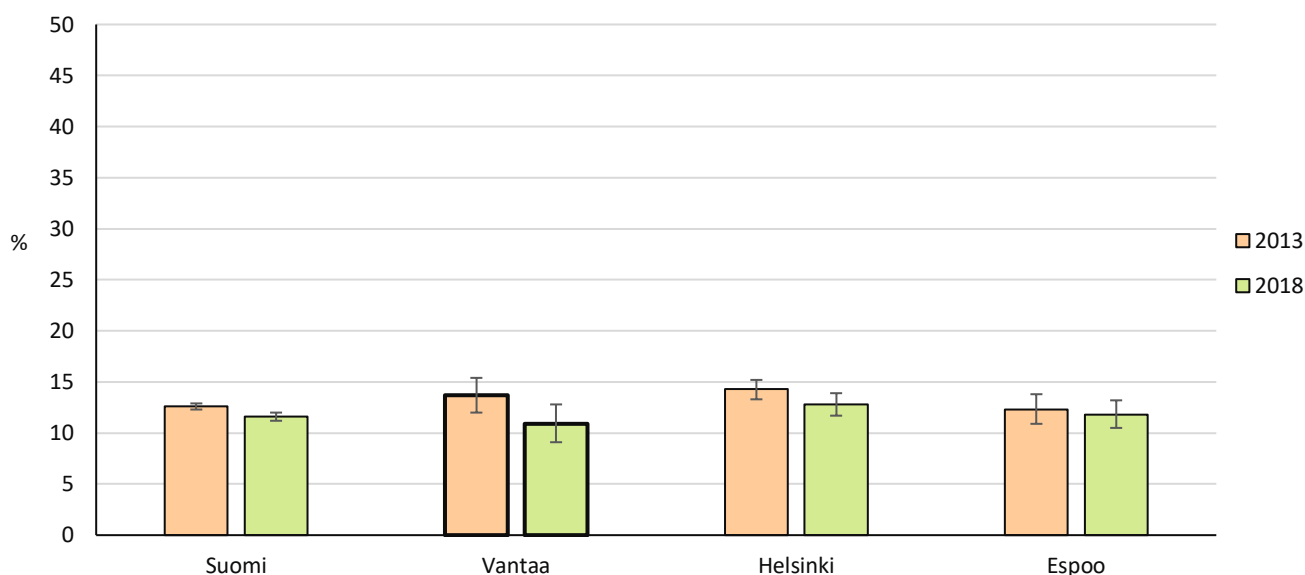
Tutkimukseen vastanneista aikuisista noin joka kymmenes koki merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta (Kuvio 3, Liite 1.). Lisäotoksen tilanneista kaupungeista psyykinen kuormittuneisuus oli yleisintä Järvenpäässä (15 %), Turussa (14 %) ja Helsingissä (13 %), ja vähäisintä Kauniaisissa ja Tuusulassa (9 %) (Kuvio 3). Vantaalla osuus oli noin 11 prosenttia, mikä vastasi suunnilleen koko maan vastaajien keskiarvoa (12 %) (Kuvio 3.).

Psyykkistä kuormittuneisuutta kokevien osuudessa ei ole havaittavissa suurta muutosta viimeisen viiden vuoden aikana (Kuvio 4). Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus oli kyselyyn vastanneilla suomalaisilla yhden prosenttiyksikön pienempi vuonna 2018 kuin vuonna 2013 (12 vs. 13 %, $p < .05$). Vantaalla, Helsingissä ja Espoossa osuudet olivat myös hieman pienentyneet vuodesta 2013, mutta havaitut erot vuosien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ($p > .05$). (Kuvio 4.)

Kuvio 3. Psyykinen kuormittuneisuus FinSote 2018-tutkimuksen 13 vertailukaupungissa ja koko maassa.



Kuvio 4. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi kokevien osuudet (%) vuosina 2013 ja 2018.



Hieman suurempi osuus tutkimukseen vastanneista vantaalaisista naisista (12 %) kuin miehistä (10 %) ilmoitti kokevansa merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p>.05$) (Taulukko 2). Psyykinen kuormittuneisuus oli yhteydessä ikään siten, että merkittävästi kuormittuneiden osuus oli suurin alle 50-vuotiaiden vastaajien keskuudessa verrattuna vanhempiin ikäryhmiin. Esimerkiksi 20–49-vuotiaat vastaajat kokivat merkittävää kuormittuneisuutta lähes kolme kertaa todennäköisemmin kuin 65–74-vuotiaat (OR 2.8, $p<.001$). Suurempi osa keskitason kuin korkean tai matalan koulutuksen omaavista vastaajista koki merkittävää kuormittuneisuutta: keskitason koulutuksen käyneiden todennäköisyys kokea psyykkisesti merkittävää kuormitusta oli kaksinkertainen korkean koulutuksen käyneisiin verrattuna (OR 2.0, $p<.001$). (Taulukko 2.)

Sukupuoleen ja ikään tehdyt havainnot vantaalaisilla FinSote-vastaajilla olivat linjassa koko Suomen vastaajien tulosten kanssa (Parikka ym. 2019). Vantaalaisista vastaajista psyykkistä kuormitusta kokivat kuitenkin eniten keskitason koulutuksen käyneet, kun koko Suomen aineistossa kuormittuneita oli eniten matalan koulutuksen ryhmässä.

Taulukko 2. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhteydet vantaalaisten psyykkiseen kuormittuneisuuteen

	Psyykkisesti merkittävä kuormittuneisuus (vastaajia yhteensä 1116)		
	% ¹	OR ²	95 % luottamusväli
Sukupuoli			
Nainen	12	1.2	0.7-2.1
Mies	10	1.0	vertailuryhmä
Ikä			
20–49-vuotta	13	2.8	1.3-6.0
50–64-vuotta	10	2.1	1.0-4.5
65–74-vuotta	5	1.0	vertailuryhmä
≥ 75-vuotta	9	1.6	0.7-3.6
Koulutus			
Korkea	8	1.0	vertailuryhmä
Keskitaso	14	2.0	1.1-3.6
Matala	9	1.6	0.8-3.3

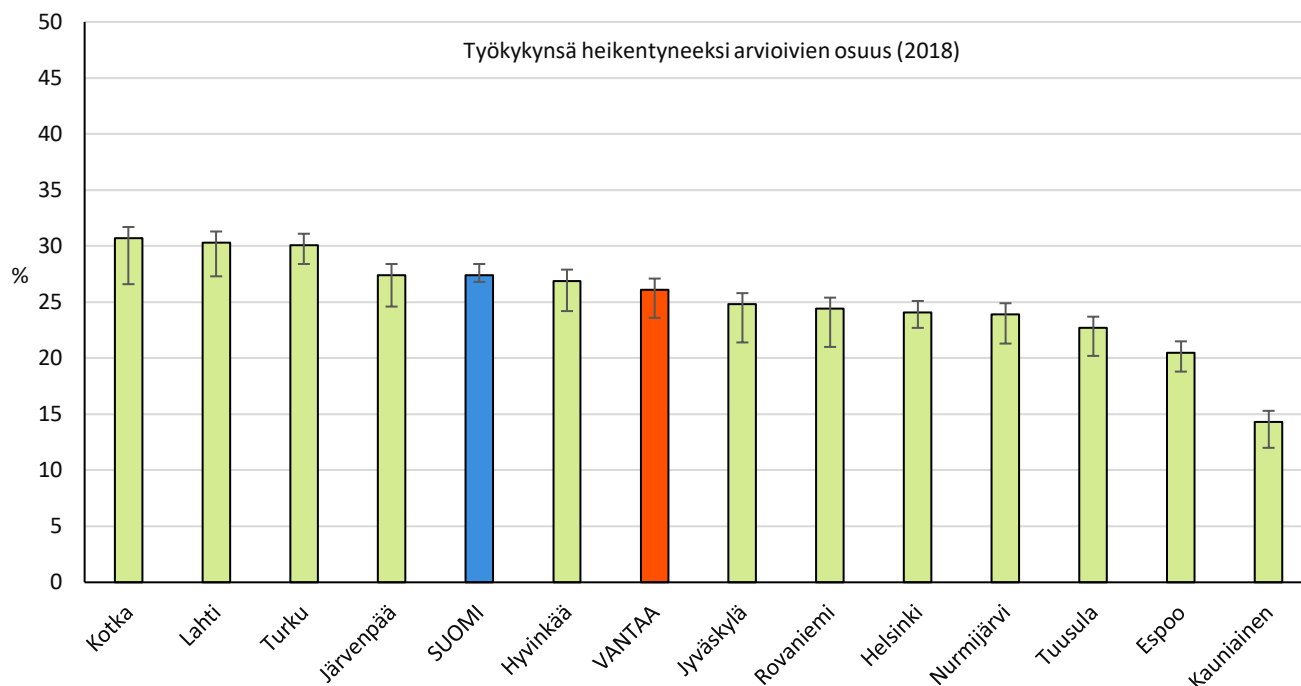
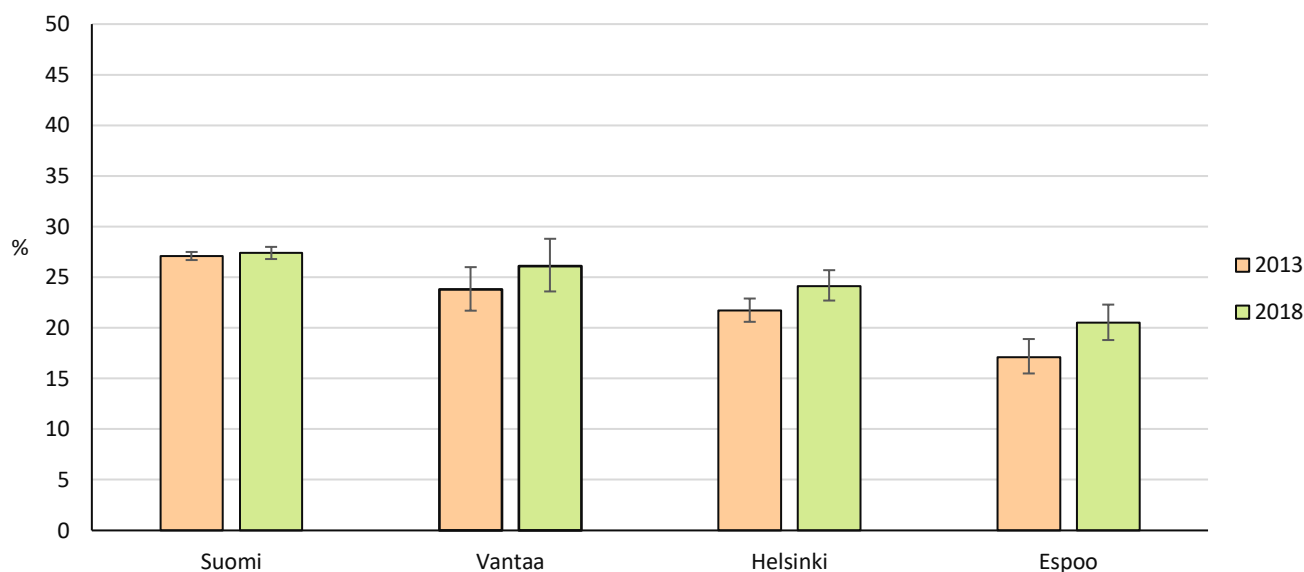
¹Osuudet (%) on laskettu huomioiden otanta-asetelma.

²Sukupuoli, ikä ja koulutus vakioitu vetosuhde (OR=Odds Ratio) otanta-asetelma huomioiden. Tilastollisesti merkitsevät yhteydet merkitty vahvennuksin.

Koetussa työkyvyssä selkeät erot ikä- ja koulutusryhmien välillä

Ei-eläkkeellä olevista vantaalaisista noin neljäsosa (26 %) koki työkykynsä heikentyneeksi, osuuden ollessa lähes saman suuruinen kuin koko maan vastaajilla keskimäärin (27 %) (Kuvio 5, Liite 1). Tarkasteltaessa tuloksia vertailussa mukana olevien kaupunkien osalta, työkykynsä heikentyneeksi raportoitavien osuus oli suurin Kotkassa, Lahdessa ja Turussa ja vastaavasti matalin Kauniaisissa ja Espoossa. Kyselyyn vastanneista kotkalaisista lähes kolmasosa koki työkykynsä heikentyneeksi, kun vastaava osuus Kauniaisissa oli alle 15 prosenttia. (Kuvio 5.)

Työkykynsä heikentyneeksi kokevien osuudessa ei havaittu suurta muutosta viimeisen viiden vuoden aikana (Kuvio 6): psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus oli lähes saman suuruinen kyselyyn vastanneilla suomalaisilla vuonna 2018 kuin vuonna 2013 (27,1 vs. 27,4 %, $p>.05$). Vantaalla, Helsingissä ja Espoossa osuudet näyttäisivät kasvaneet vuodesta 2013, mutta havaitut erot vuosien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä minkään kaupungin osalta ($p>.05$).

Kuvio 5. Ei-eläkkeellä olevien koettu työkyky FinSote 2018-tutkimuksen 13 vertailukaupungissa ja koko maassa.**Kuvio 6.** Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuudet (%) ei-eläkkeellä olevilla vastaajilla vuosina 2013 ja 2018

Vantaalaisten osalta koettua työkykyä tarkastellaan tässä julkaisussa kahden eri positiivista työkykyä kuvaavan mittarin valossa, koettu hyvä työkyky ja usko työskentelyn jaksamisesta eläkeikään saakka (Taulukko 3, Liite 1). Vantaalaisista ei-eläkkeellä olevista vastaajista 45 % arvioi työkykynsä hyväksi. Naisten ja miesten väliset erot hyväksi koetussa työkyvyssä olivat pieniä, mutta nuoremmissa ikäryhmissä hyväksi koettu työkyky oli yleisempää (Taulukko 3). Esimerkiksi alle 50-vuotiaista 57 % koki työkykynsä hyväksi, kun vastaava osuus 50–64-vuotiailla oli 45 % ja yli 65-vuotiailla 25 %. Alle 50-vuotiaat vastaajat kokivat työkykynsä erittäin hyväksi yli kolme kertaa todennäköisemmin kuin 65–74-vuotiaat (OR 3.5, $p < .001$). Vaikka työkyvyn on todettu heikkenevän iän myötä, on tärkeää huomata, että vielä noin neljännes 65–74-vuotiaista koki työkykynsä hyväksi. Koetussa työkyvyssä oli havaittavissa selkeä ero myös koulutusryhmien välillä: ylimmässä koulutusryhmässä työkykynsä hyväksi kokevien osuus oli 58 %, kun se alimmassa koulutusryhmässä oli 36 % (OR 1.8, $p = .01$).

Alle 65-vuotiaista vastaajista noin kolme neljästä (76 %) uskoi jaksavansa työskennellä eläkeikään saakka. Naisten ja miesten sekä ikäryhmien väliset erot olivat pieniä. Sen sijaan ylimmässä koulutusryhmässä usko eläkeikään jaksamisesta oli yleisempää kuin matalamman koulutuksen ryhmissä: ylimmässä koulutusryhmässä 86 % uskoi jaksavansa työskennellä eläkeikään saakka, kun vastaava osuus alimmassa koulutusryhmässä oli 63 % (OR 4.3, $p < .001$). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhteydet vantaalaisten työkykyyn

	Hyvä työkyky ¹ (vastaajia yhteensä 884)			Uskoo jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka ⁴ (vastaajia yhteensä 610)		
	% ²	OR ³	95 % luottamusväli	% ²	OR ³	95 % luottamusväli
Sukupuoli						
Nainen	51	1.0	0.7-1.5	75	1.0	vertailuryhmä
Mies	48	1.0	vertailuryhmä	77	1.4	0.9-2.2
Ikä						
20–49-vuotta	57	3.5	2.3-5.3	76	1.0	vertailuryhmä
50–64-vuotta	45	2.4	1.6-3.7	77	1.3	0.8-2.0
65–74-vuotta	25	1.0	vertailuryhmä	-	-	-
≥ 75-vuotta	-	-	-	-	-	-
Koulutus						
Korkea	58	1.8	1.1-2.9	86	4.3	2.2-8.2
Keskitaso	50	1.4	0.9-2.2	73	1.9	1.1-3.4
Matala	36	1.0	vertailuryhmä	62	1.0	vertailuryhmä
Yhteensä	45			76		

¹Alle 75-vuotiaat ei-eläkkeellä olevat vastaajat

²Osuudet (%) on laskettu huomioiden otanta-asetelma.

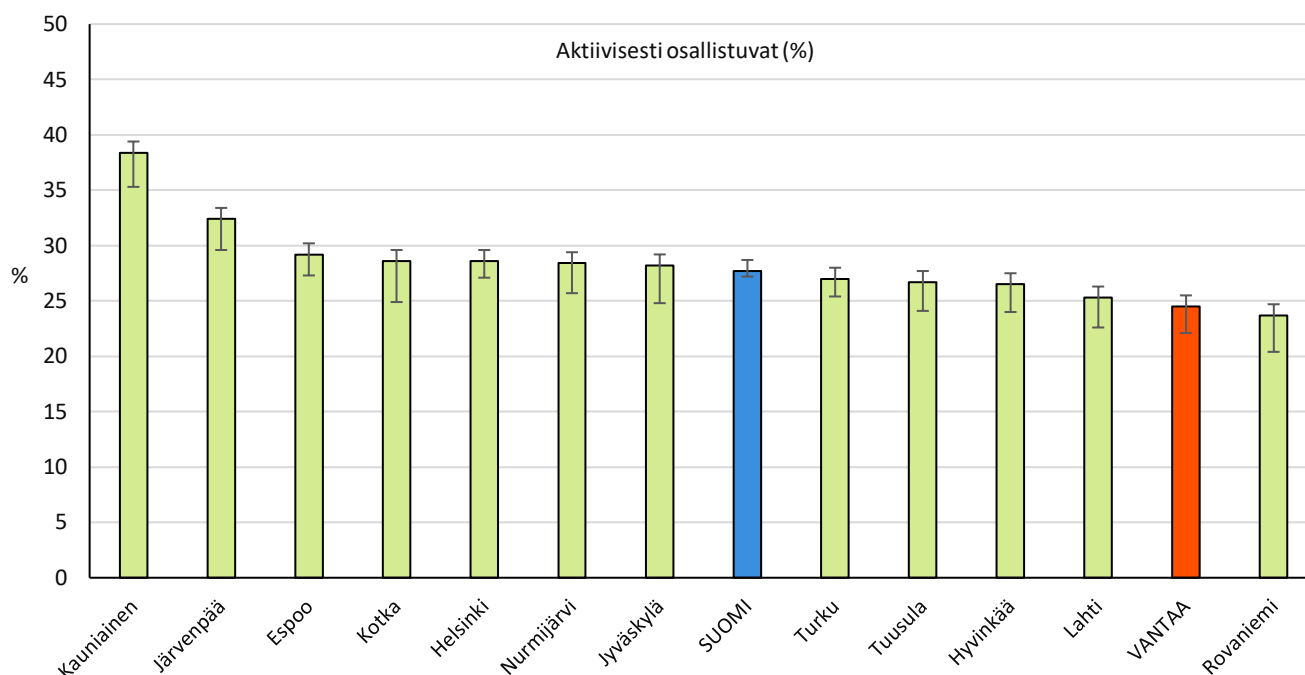
³Sukupuoli, ikä ja koulutus vakioitu vetosuhte (OR=Odds Ratio) otanta-asetelma huomioiden. Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on merkitty taulukkoon vahvennuksin.

⁴Alle 65-vuotiaat ei-eläkkeellä olevat vastaajat

Vantaalaisten osallistumisaktiivisuus koko maata alhaisempi

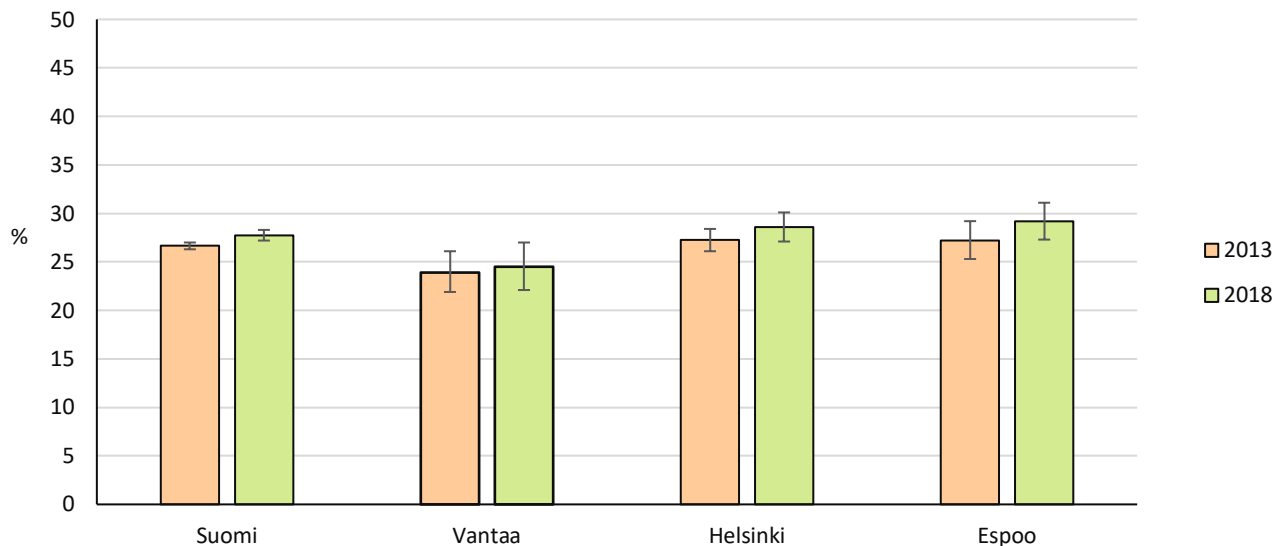
FinSote-tutkimukseen vastanneista keskimäärin joka neljäs (27 %) ilmoitti osallistuvansa aktiivisesti jonkin järjestön, yhdistyksen, kerhon, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (Kuvio 7). Aktiivisesti osallistuvien osuus oli suurin Kauniaisissa (38 %) ja pienin Rovaniemellä (24 %) (p<.01). Vantaalaisten osallistuminen (24 %) oli hieman koko maan tasoa alhaisempi. (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Aktiivisesti osallistuvien osuudet FinSote 2018-tutkimuksen 13 vertailukaupungissa ja koko maassa.



Aktiivisesti osallistuvien osuudessa ei ole havaittavissa suurta muutosta viimeisen viiden vuoden aikana (Kuvio 8): koko maan tasolla aktiivisesti osallistuvien osuus oli yhden prosenttiyksikön suurempi vuonna 2018 kuin vuonna 2013 (28 vs. 27 %, $p < .05$). Vantaalla, Helsingissä ja Espoossa osuudet näyttäisivät myös kasvaneen hieman vuodesta 2013, mutta havaitut erot vuosien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä minkään kaupungin osalta ($p > .05$). (Kuvio 8.)

Kuvio 8. Aktiivisesti osallistuvien osuudet (%) vuosina 2013 ja 2018.



FinSote-tutkimukseen vastanneilla vantaalaisilla naisilla aktiivisesti osallistuvien osuus oli hieman miehiä suurempi, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (26 vs. 22 %, $p > .05$). Koulutus oli puolestaan vahvasti yhteydessä osallistumisaktiivisyyteen: matalasti koulutetuista aktiivisesti osallistui noin viidennes (21 %), kun korkeasti koulutetuista osallistui joka kolmannes (33 %). Lisäksi korkeampi ikä oli yhteydessä hieman aktiivisempaan osallistumiseen. (Taulukko 4.)

FinSote-tutkimukseen vastanneista vantaalaisista lähes joka kymmenes (8 %) koki itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Naisten ja miesten väliset erot koetussa yksinäisyydessä olivat pieniä, mutta nuoremmista ikäryhmissä yksinäisyys oli jonkin verran yleisempää (Taulukko 4). Esimerkiksi 20–49-vuotiaista noin 10 % koki yksinäisyyttä, kun vastaava osuus 75-vuotta täyttäneillä oli 6 % (OR 3.6, $p < .01$). Koettu yksinäisyys oli myös yleisempää alimmassa koulutusryhmässä (12 %) verrattuna korkeammin koulutettuihin (12 vs. 6 %, $p < .05$).

Taulukko 4. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhteydet tutkimukseen vastanneiden vantaalaisten osallisuuteen ja koettuun yksinäisyyteen

	Aktiivisesti osallistuvat (vastaajia yhteensä 1192)			Yksinäiseksi itsensä kokevat (vastaajia yhteensä 1196)		
	% ¹	OR ²	95 % luottamusväli	% ¹	OR ²	95 % luottamusväli
Sukupuoli						
Nainen	26	1.2	0.8–1.7	9	1.4	0.8–2.7
Mies	22	1.0	vertailuryhmä	7	1.0	vertailuryhmä
Ikä						
20–49-vuotta	24	1.0	vertailuryhmä	10	3.6	1.4–9.2
50–64-vuotta	25	1.2	0.8–1.7	7	2.1	0.9–4.8
65–74-vuotta	26	1.4	1.0–2.2	4	0.9	0.4–2.4
≥ 75-vuotta	27	1.9	1.2–2.9	6	1.0	vertailuryhmä
Koulutus						
Korkea	33	2.3	1.5–3.6	7	1.0	vertailuryhmä
Keskitaso	22	1.2	0.8–1.8	7	1.0	0.5–2.2
Matala	21	1.0	vertailuryhmä	12	2.9	1.2–7.0

¹Osuudet (%) ja keskiarvot on laskettu otanta-asetelma huomioiden.

²Sukupuoli, ikä ja koulutus vakioitu vetosuhte (OR=Odds Ratio) otanta-asetelma huomioiden. Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on merkitty taulukkoon vahvennuksin.

Lähteet

Airaksinen J, Jokela M, Ervasti J, Pentti J, Oksanen T, Virtanen M, Vahtera J, Kivimäki M. 2018. Työterveysennuste. Yksilöllisen indeksin kehittäminen. Työterveyslaitos.

Ganna A ja Ingelsson E. 5 year mortality predictors in 498 103 UK Biobank participants: a prospective population-based study. *The Lancet* 2015;386:533-40.

Kansaneläkelaitos. 2019. Pitkien sairauspoissaolojen määrä kasvoi vuonna 2018 edelleen. Tietopaketti: sairauspoissaolot. <https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus> (viitattu 10.2.2019).

Lahelma E, Pentala O, Helldán A, Helakorpi S, Rahkonen O. Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina. *Lääkärilehti* 2017;72:1629-1634.

Martikainen P, Aromaa A, Lahelma E, Heliövaara M, Klaukka T, Knekt P, Maatela J, Reunanen A. Perceived health and cause-specific mortality among Finnish men and women aged 30 and over. *Yearbook of Population Research in Finland* 2002;38:25–36.

Mattila-Holappa P. Mental health and labour market participation among young adults. Helsinki: Kansaneläkelaitos, *Studies in social security and health* 152, 2018. ISBN 978-952-284-044-8. *Väitöskirja*.

Murto J, Kaikkonen R, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Jussmäki T, Vartiainen E & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2016. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath

OECD/EU. 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris.

OECD/EU. 2019. Health at a Glance: Europe 2019: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris.

Parikka S, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Kilpeläinen H, Ikonen J, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/finsote

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.

Pietiläinen O, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E. Self-rated health as a predictor of disability retirement—the contribution of ill-health and working conditions. *PLoS One*. 2011;6.

Pynnönen K. 2017. Social engagement, mood, and mortality in old age. *Studies in sport, physical education and health*. University of Jyväskylä. ISBN 978-951-39-7129-8. *Väitöskirja*.

Pynnönen K, Törmäkangas T, Heikkinen RL, Rantanen T, Lyyra TM. Does social activity decrease risk for institutionalization and mortality in older people? *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological and Social Sciences*;2012;67:765-774.

Saikkumäki P ja Hannikainen K. 2019. Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa Kestilä L ja Karvonen S (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. ISBN 978-952-343-255-0.

TOIMIA-tietokanta. 2018. Suositus sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta väestötutkimuksissa. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A (toim.). 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. *Sosiaali ja Terveysministeriön julkaisuja* 2020:6. ISBN 978-952-00-4143-4.

Lisätietoa:

FinSote -tutkimuksen kotisivu: www.thl.fi/finsote

ATH -tutkimuksen kotisivu: www.thl.fi/ath

Liite 1. Tutkimuksessa käytettyjen mittareiden kuvaukset

Rajoitukset: Tulosten varmuuteen vaikuttaa se, että aineisto on tuotettu otostutkimusaineistosta, jossa esiintyy vastauskatoa. Vastauskatoa on korjattu tuloksista painokertoimien avulla. Tulosten tulkinnessa täytyy ottaa huomioon, että kyseessä on vastaajan itse ilmoittamat tiedot.

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)

Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)

"Psyykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin MHI-5 -kysymyspatterilla. MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka kartoittavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. Vastaus sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psyykkistä kuormitusta ja toinen positiivista mielialaa. "Kuinka suuren osan ajasta olette 4 viime viikon aikana: Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä." Kysymyspatterin alakysymyksiinä kysyttiin a) ollut hyvin hermostunut, b) tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä c) tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi d) tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi ja e) ollut onnellinen. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) koko ajan, 2) suurimman osan aikaa, 3) huomattavan osan aikaa, 4) jonkin aikaa, 5) vähän aikaa, 6) en lainkaan. Kuhunkin kysymykseen vastataan asteikolla 1-6. Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin c) ja e) muunnetaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5-30) ja muutetaan asteikolle 0-100. Psyykinen kuormittuneisuus voidaan raportoida jatkuvana muuttujana tai käyttää katkaisukohtana pistemäärää 52, jolloin 52 tai sen alle pistettä saavilla on jo kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua. Tarkastelussa ovat skaalatun pistemäärän enintään 52 pisteen vastanneiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%)

Perustuu kysymykseen: "Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0-10? 0 tarkoittaa, ettette pystyisi nykyisin lainkaan työhön." Tarkastelussa on enintään 7 pistettä työkykyneen arvioivien osuus. Kysymys on osa Työkykyindeksiä ja siitä on tehty mittarisuositus TOIMIA-hankkeessa. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.

Työkykynsä hyväksi arvioivien osuus (%)

Perustuu kysymykseen: "Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0-10? 0 tarkoittaa, ettette pystyisi nykyisin lainkaan työhön." Tarkastelussa on kyselyyn vastanneiden, ei-eläkkeellä olevien alle 75-vuotiaiden vantaalaisten vastausjakauman parempi puoli, eli 9-10 pistettä työkykyneen arvioivien osuus. Kysymys on osa Työkykyindeksiä ja siitä on tehty mittarisuositus TOIMIA-hankkeessa. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.

Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti jaksavat työskennellä vanhuuseläkeikään saakka

Perustuu kysymykseen: "Uskotteko, että terveytenne puolesta pystytte työskentelemään ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka / pystyisitte työskentelemään viimeisimmässä ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en, 2) todennäköisesti en, 3) todennäköisesti kyllä, 4) kyllä ja 5) olen eläkkeellä. Ensiksi poistettiin henkilöt, jotka vastasivat 5) olen eläkkeellä. Tämän jälkeen tarkastelussa ovat vaihtoehtoihin 3) todennäköisesti kyllä tai 4) kyllä vastanneiden alle 65-vuotiaiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.

Aktiivisesti osallistuvien osuus

Perustuu kysymykseen: "Osallistuttekko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?" Vastausvaihtoina olivat 1) en, 2) kyllä, aktiivisesti ja 3) kyllä, silloin tällöin. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 2) kyllä, aktiivisesti vastanneiden osuus. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus

Perustuu kysymykseen: "Tunnetteko itsenne yksinäiseksi:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein ja 5) jatkuvasti. Tarkastelussa ovat 4) melko usein tai 5) jatkuvasti vastanneiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.