



Tommi Sulander • Olli Nummela • Elina Laitalainen  
Satu Helakorpi • Antti Uutela

# Eläkeikäisen väestön terveys- käyttäytyminen ja terveys alueittain 1993–2005

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja  30/2007



Kansanterveyslaitos  
Folkhälsoinstitutet  
National Public Health Institute

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja

B30 / 2007

---

Publications of the National Public Health Institute

Tommi Sulander, Olli Nummela, Elina Laitalainen, Satu Helakorpi, Antti Uutela

**ELÄKEIKÄISEN VÄESTÖN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA  
TERVEYS ALUEITTAIN 1993–2005**

Kansanterveyslaitos

Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto

Terveyden edistämisen yksikkö

KTL-National Public Health Institute, Finland

Department of Health Promotion and Chronic Disease Prevention

Health Promotion Unit

Helsinki 2007

**Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30 / 2007**

**Copyright National Public Health Institute**

**Julkaisija-Utgivare-Publisher**

**Kansanterveyslaitos (KTL)**

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Puh. vaihde (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

**Folkhälsoinstitutet**

Mannerheimvägen 166

00300 Helsingfors

Tel. växel (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

**National Public Health Institute**

Mannerheimintie 166

FIN-00300 Helsinki, Finland

Telephone +358 9 474 41, telefax +358 9 4744 8408

<http://www.ktl.fi>

ISBN 978-951-740-763-2 (pdf)

ISSN 0359-3576

<http://www.ktl.fi/portal/2920>

**Kannen kuva - cover graphic:** Irene Manninen-Mäkelä

Helsinki 2007

Tommi Sulander, Olli Nummela, Elina Laitalainen, Satu Helakorpi, Antti Uutela  
Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys alueittain 1993–2005  
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B30/2007, 48 sivua  
ISBN 978-951-740-763-2 (pdf -versio)  
ISSN 0359-3576  
<http://www.ktl.fi/portal/2920>

## TIIVISTELMÄ

Julkaisussa kuvataan eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisen ja terveyden kehitystä alueittain vuosina 1993–2005. Tulokset perustuvat Kansanterveyslaitoksen vuodesta 1985 alkaen toteuttamaan ”Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTK)” -postikyselytutkimukseen, jonka vastaajiksi on joka toinen vuosi poimittu väestörekisteristä 2400 henkilön otos 65–84-vuotiaista suomalaisista.

Eläkeikäisen väestön hyväksi koettu terveys, toimintakykyisyys ja ravintosuositusten mukaiset ruokatottumukset ovat ajan myötä yleistyneet sekä miesten tupakointi on vähentynyt. Samaan aikaan alkoholinkulutus on kuitenkin yleistynyt.

Uudellamaalla asuvat raportoivat muilla alueilla asuvia useammin hyvästä koetusta terveydestä. Myös etenkin Itä- ja Pohjois-Suomen 65–74-vuotiaiden miesten terveys kohentui selvästi. Toimintakyky kohentui koko maassa alue-erojen jäädessä pieniksi. Vähintään 20 omaa hammasta omaavien osuudessa oli suuret alueelliset erot: Uusimaa erottui positiivisesti ja Itä- ja Pohjois-Suomi negatiivisesti. Ravintosuositusten mukaiset ruokatottumukset olivat yleisimpiä Uudellamaalla koko tutkimusjakson ajan. Toisaalta Uudellamaalla raittius oli harvinaisinta, kun taas yleisintä raittius oli Pohjois-Suomessa. Ei koskaan tupakoineiden miesten osuus lisääntynyt hieman kaikilla alueilla. Naisilla vastaava osuus oli korkea, mutta se oli matalin Uudellamaalla.

Hyväksi koettu terveys, hyvä toimintakyky ja ravintosuositusten mukaiset ruokatottumukset olivat yleisempiä korkeammin koulutetuilla. Vähintään 20 kappaletta omia hampaita omaavien koulutusryhmäerot korkeammin koulutettujen hyväksi olivat selvät 2000-luvulla. Ei koskaan tupakoineiden miesten ja kävelyä harrastavien miesten ja naisten koulutusryhmäosuudet olivat suhteellisen tasaiset.

Asiasanat: koettu terveys, toimintakyky, hammasterveys, terveyskäyttäytyminen, alueelliset erot, tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkulutus, liikunta

Tommi Sulander, Olli Nummela, Elina Laitalainen, Satu Helakorpi, Antti Uutela  
Den pensionerade befolkningens hälsobeteende och hälsa regionvis 1993–2005  
Folkhälsoinstitutets publikationer, B30/2007, 48 sidor  
ISBN 978-951-740-763-2 (pdf -version)  
ISSN 0359-3576  
<http://www.ktl.fi/portal/2920>

## **SAMMANFATTNING**

I publikationen beskrivs hur den pensionerade befolkningens hälsobeteende och hur dess hälsa utvecklats regionvis åren 1993–2005. Resultaten baserar sig på postenkätundersökningen ”Den pensionerade befolkningens hälsobeteende och hälsa (EVTK)” där man som respondenter ur befolkningsregistret har plockat vartannat år sedan 1985 ett sampel på 2 400 personer bland de 65–84-åriga finländarna.

Under åren har den pensionerade befolkningens goda upplevda hälsa, funktionsförmåga och matvanor som följer kostrekommendationerna blivit allt vanligare och männens rökning har minskat. Samtidigt har alkoholkonsumtion ändå blivit vanligare.

De som bor i Nyland rapporterar oftare än personer som bor i andra områden om en god upplevd hälsa. Också bland de 65–74-åriga männen i östra och norra Finland blev hälsan klart bättre. Funktionsförmågan ökade i hela landet och de regionala skillnaderna förblev små. Det fanns stora regionala skillnader bland dem som har minst 20 egna tänder: Nyland skilde sig positivt och östra och norra Finland negativt. Matvanor som följer näringsrekommendationerna var vanligare i Nyland under hela undersökningsperioden. Å andra sidan är nykterhet sällsynt i Nyland, medan den är vanligast i norra Finland. Andelen män som aldrig rökt ökade något på alla områden. Bland kvinnor var andelen hög men lägst i Nyland.

God upplevd hälsa, god funktionsförmåga och matvanor som följer kostrekommendationerna var vanligare bland personer med högre utbildning. På 2000-talet kunde man se klara skillnader mellan utbildningsgrupper till de högutbildades fördel när det gäller att ha mer än 20 egna tänder. Minst var skillnaderna mellan utbildningsgrupperna när det gäller män som aldrig rökt och män och kvinnor som har promenader som hobby.

Ämnesord: upplevd hälsa, funktionsförmåga, tandhälsa, hälsobeteende, regionala skillnader, rökning, matvanor, alkoholkonsumtion, motion

Tommi Sulander, Olli Nummela, Elina Laitalainen, Satu Helakorpi, Antti Uutela  
Health Behaviour and Health among Finnish Elderly by Region 1993–2005  
Publications of the National Public Health Institute, B30/2007, 48 pages  
ISBN 978-951-740-763-2 (pdf -version)  
ISSN 0359-3576  
<http://www.ktl.fi/portal/2920>

## **ABSTRACT**

The publication describes the development of the health behaviour and health of retirement age population by region between the years 1993 and 2005. The findings are based on a national postal survey entitled “Health Behaviour and Health among Finnish Elderly” carried out by the National Public Health Institute (KTL) since 1985 and for which a sample of 2 400 Finns between the ages 65 and 84 was drawn from the population register.

The self-perceived good health of the elderly population, functional ability and food habits in accordance with the nutritional recommendations have become more common with time and smoking among men has decreased. However, at the same time, the consumption of alcohol has become more widespread.

People living in Uusimaa reported more often being in good health than people living in other areas. Especially, the health of men between the ages 65 and 74 living in Eastern and Northern Finland has clearly improved. Functional ability improved in the whole country and regional differences were small. There were large regional differences in the amount of people who had at least 20 of their own teeth left: Uusimaa stood out positively and Eastern and Northern Finland negatively. Food habits in accordance with the nutritional recommendations were the most common in Uusimaa during the whole study period. On the other hand, abstinence from alcohol was the rarest in Uusimaa and the most common in Northern Finland. The proportion of men who had never smoked increased a little in all regions. With women, the corresponding proportion was generally high, but the lowest in Uusimaa.

The self-perceived good health, good functional ability and food habits in accordance with the nutritional recommendations were more common among people with higher education. In the 2000’s, educational differences among people having at least 20 of their own teeth left were clear to the credit of people with higher education. Educational groups were quite evenly proportioned among men who had never smoked and among men and women who walked regularly.

Key words: self-perceived health, functional ability, dental health, health behaviour, regional differences, smoking, food habits, alcohol consumption, physical activity

# SISÄLLYS – CONTENTS

## TIIVISTELMÄ

## SAMMANDRAG

## ABSTRACT

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN .....</b>	<b>1</b>
2.1	OTOS JA KYSELYN TOTEUTTAMINEN .....	1
2.2	VASTAUSAKTIIVISUUS.....	2
2.3	IKÄVAKIOINTI .....	4
<b>3</b>	<b>OSOITTIMET .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYS .....</b>	<b>6</b>
4.1	KOETTU TERVEYS.....	6
4.2	TOIMINTAKYKY.....	8
4.3	HAMMASTERVEYS .....	13
4.4	ELINTAVAT .....	15
4.4.1	<i>Kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttö.....</i>	<i>15</i>
4.4.2	<i>Leipärasva- ja maitolaatuvalinta.....</i>	<i>18</i>
4.4.3	<i>Raittius .....</i>	<i>21</i>
4.4.4	<i>Ei koskaan tupakoineet .....</i>	<i>23</i>
4.4.5	<i>Kävelyliikunta .....</i>	<i>25</i>
<b>5</b>	<b>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYS KOULUTUKSEN MUKAAN .....</b>	<b>27</b>
5.1	KOETTU TERVEYS.....	27
5.2	TOIMINTAKYKY.....	29
5.2.1	<i>Portaissa kulkeminen.....</i>	<i>29</i>
5.2.2	<i>Ulkona liikkuminen .....</i>	<i>29</i>
5.2.3	<i>Peseytyminen.....</i>	<i>32</i>
5.2.4	<i>Pukeutuminen ja riisuutuminen.....</i>	<i>32</i>
5.3	HAMMASTERVEYS .....	35
5.4	ELINTAVAT .....	37
5.4.1	<i>Kasvisten päivittäiskäyttö.....</i>	<i>37</i>
5.4.2	<i>Hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö .....</i>	<i>37</i>
5.4.3	<i>Leipärasvavalinta.....</i>	<i>40</i>
5.4.4	<i>Rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö .....</i>	<i>40</i>
5.4.5	<i>Raittius .....</i>	<i>43</i>
5.4.6	<i>Ei koskaan tupakoineet .....</i>	<i>43</i>
5.4.7	<i>Kävelyliikunta .....</i>	<i>45</i>
<b>6</b>	<b>YHTEENVETO.....</b>	<b>47</b>

## **1 JOHDANTO**

Väestön ikääntyessä nopeasti eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisen ja terveyden seuranta muodostaa yhä keskeisemmän osan kansanterveystyötä. Kansanterveyslaitoksessa on vuodesta 1985 lähtien kerätty Sosiaali- ja terveysministeriön tuella tietoa eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisestä (poikkeuksena vuosi 1991, jolloin aineistoa ei kerätty). Tähän joka toinen vuosi toteutettuun tutkimukseen kootaan tietoja mm. suomalaisten eläkeikäisten terveydentilasta, toimintakyvystä, apuvälineiden ja palveluiden käytöstä, avuntarpeesta, ruokatottumuksista, tupakoinnista, alkoholinkäytöstä ja liikunnasta. Seurannan keskeisenä tarkoituksena on kartoittaa näiden asioiden lyhyen ja pitkän aikavälin muutoksia.

Tässä ensi kertaa laaditussa alueraportissa esitetään koettua terveyttä, toimintakykyä, hammasterveyttä ja terveyskäyttäytymistä koskevat tulokset kymmenvuotisikäryhmittäin (65–74 v. ja 75–84 v.) sekä koulutusryhmittäin (0–6 v. ja 7+ v.). Tarkasteltavat tutkimusvuodet ovat 1993, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003 ja 2005. Näinä seitsemänä vuotena on tutkittu 65–84-vuotiaita. Tätä ennen tutkimus rajautui 65–79-vuotiaisiin, minkä vuoksi vuosien 1985–1989 aineistot on rajattu pois. Osassa alueista vuosiotoksen koko oli varsin pieni; tästä syystä vuodet yhdistettiin kahteen tutkimusperiodiin: 1993–1999 ja 2001–2005.

## **2 TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN**

### **2.1 Otos ja kyselyn toteuttaminen**

Kaikkina tutkimusvuosina väestörekisteristä poimittiin sukupuolen ja iän mukaan ositetut otokset 5-vuotisikäryhmittäin: 65–69-vuotiaat, 70–74-vuotiaat, 75–79-vuotiaat sekä 80–84-vuotiaat. Kuhunkin ikäryhmään poimittiin kaikkina vuosina satunnaisesti 300 miestä ja naista. Lähtöotoksen kooksi tuli näin vuosittain 2 400 henkeä. Lähtöotokseen valituille lähetettiin postitse suomen- tai ruotsinkielinen kyselylomake. Kysymykset pidettiin vuodesta toiseen niin samanlaisina kuin mahdollista vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi.



## 2.2 Vastausaktiivisuus

Vuosina 1993–2005 kyselyyn vastasi 6 628 miestä ja 6 651 naista eli 13 279 henkeä alkuperäisestä 16 800 henkilön kokonaisotoksesta. Kaikkina tutkimusvuosina otosta supisti ne muutamat kuolemantapaukset, jotka ovat sattuneet otoksen poiminnan ja kyselylomakkeen postittamisen välillä. Lisäksi Ahvenanmaalaisten vastaajien poisjättäminen supisti hieman tämän tutkimuksen havaintomääriä. Tämän raportin aineistossa keskimääräiseksi vastausprosentiksi saatiin hyvä 79 %. Taulukossa 1 on esitetty tarkemmin koko maan vastausaktiivisuus sukupuolen, 5-vuotisikäryhmän ja tutkimusvuoden mukaan. Taulukossa 2 on esitetty vastaajien lukumäärä maakunnan, tutkimusjakson ja ikäryhmän mukaan. Taulukossa 3 on esitetty vastaajien lukumäärä maakunnan, tutkimusjakson ja koulutusryhmän mukaan.

**Taulukko 1.** Vastausaktiivisuus (%) eläkeikäisen väestön terveystutkimuksessa vuosina 1993–2005.

Vuosi	Miehet					Naiset					YHT.
	Ikäryhmä					Ikäryhmä					
	65–69	70–74	75–79	80–84	Yht.	65–69	70–74	75–79	80–84	Yht.	
<b>1993</b>	83	91	89	85	<b>87</b>	85	87	82	82	<b>84</b>	<b>85</b>
<b>1995</b>	81	82	84	83	<b>82</b>	87	79	78	79	<b>81</b>	<b>82</b>
<b>1997</b>	80	83	81	74	<b>80</b>	82	82	78	70	<b>78</b>	<b>79</b>
<b>1999</b>	72	74	72	70	<b>72</b>	81	83	75	74	<b>78</b>	<b>75</b>
<b>2001</b>	88	81	80	83	<b>83</b>	86	80	80	73	<b>80</b>	<b>82</b>
<b>2003</b>	76	78	78	73	<b>76</b>	87	80	81	68	<b>79</b>	<b>78</b>
<b>2005</b>	78	79	77	76	<b>77</b>	84	83	73	73	<b>78</b>	<b>78</b>

Raportissa on käytetty erityistä maakuntiin perustuvaa aluejakoa, joka käsittää seuraavat alueet (maakunnat sulussa): Uusimaa (Uusimaa, Itä-Uusimaa), Länsi-Suomi (Varsinais-Suomi, Satakunta, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa), Keski-Suomi (Kanta-Häme, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi), Kaakkois-Suomi (Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo), Itä-Suomi (Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala) ja Pohjois-Suomi (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi).

**Taulukko 2.** Vastanneiden miesten ja naisten lukumäärä alueen, tutkimusjakson ja ikäryhmän mukaan.

<b>Miehet</b>	1993–1999			2001–2005			<b>YHT.</b>
	65–74v	75–84v	<b>Yht.</b>	65–74v	75–84v	<b>Yht.</b>	
Uusimaa	395	353	<b>748</b>	276	260	<b>536</b>	<b>1284</b>
Länsi-Suomi	471	510	<b>981</b>	310	334	<b>644</b>	<b>1625</b>
Keski-Suomi	431	424	<b>855</b>	366	313	<b>679</b>	<b>1534</b>
Kaakkois-Suomi	199	218	<b>417</b>	183	183	<b>366</b>	<b>783</b>
Itä-Suomi	189	168	<b>357</b>	115	142	<b>257</b>	<b>614</b>
Pohjois-Suomi	242	210	<b>452</b>	181	155	<b>336</b>	<b>788</b>
Yhteensä	1927	1883	<b>3810</b>	1431	1387	<b>2818</b>	<b>6628</b>
<b>Naiset</b>							
Uusimaa	415	385	<b>800</b>	327	259	<b>586</b>	<b>1386</b>
Länsi-Suomi	467	474	<b>941</b>	347	324	<b>671</b>	<b>1612</b>
Keski-Suomi	451	429	<b>880</b>	335	329	<b>664</b>	<b>1544</b>
Kaakkois-Suomi	217	195	<b>412</b>	156	140	<b>296</b>	<b>708</b>
Itä-Suomi	182	163	<b>345</b>	139	141	<b>280</b>	<b>625</b>
Pohjois-Suomi	257	182	<b>439</b>	193	144	<b>337</b>	<b>776</b>
Yhteensä	1989	1828	<b>3817</b>	1497	1337	<b>2834</b>	<b>6651</b>

**Taulukko 3.** Vastanneiden miesten ja naisten lukumäärä alueen, tutkimusjakson ja koulutusryhmän mukaan.

<b>Miehet</b>	1993–1999			2001–2005			<b>YHT.</b>
	0–6 v.	7–v.	<b>Yht.</b>	0–6 v.	7– v.	<b>Yht.</b>	
Uusimaa	260	456	<b>716</b>	121	401	<b>522</b>	1238
Länsi-Suomi	561	384	<b>945</b>	239	381	<b>620</b>	1565
Keski-Suomi	500	329	<b>829</b>	247	416	<b>663</b>	1492
Kaakkois-Suomi	243	156	<b>399</b>	136	220	<b>356</b>	755
Itä-Suomi	233	109	<b>342</b>	109	139	<b>248</b>	590
Pohjois-Suomi	319	106	<b>425</b>	151	174	<b>325</b>	750
Yhteensä	2116	1540	<b>3656</b>	1003	1731	<b>2734</b>	6390
<b>Naiset</b>							
Uusimaa	254	511	<b>765</b>	107	458	<b>565</b>	1330
Länsi-Suomi	481	427	<b>908</b>	224	428	<b>652</b>	1560
Keski-Suomi	469	384	<b>853</b>	203	441	<b>644</b>	1497
Kaakkois-Suomi	204	183	<b>387</b>	86	205	<b>291</b>	678
Itä-Suomi	210	122	<b>332</b>	131	143	<b>274</b>	606
Pohjois-Suomi	276	138	<b>414</b>	121	194	<b>315</b>	729
Yhteensä	1894	1765	<b>3659</b>	872	1869	<b>2741</b>	6400

### 2.3 Ikävakiointi

Ositetun otannan vuoksi aineistolle tehtiin ikävakiointi. Vakiointi toteutettiin suoralla menetelmällä käyttäen pohjana vuoden 2004 lopun ikäjakaumaa. Näin kokonaistulokset saatiin edustavaksi suhteessa koko Suomen samanikäiseen väestöön.

### 3 OSOITTIMET

Terveyskäyttäytymisen ja terveyden alueellisen kehityksen tarkasteluun on valittu kymmenen Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisen seurantatutkimuksessa (EVTK) vakiintunutta osoitinta, jotka kuvaavat eri terveyskäyttäytymisen ja terveyden osa-alueita. Näitä kymmentä osoitinta tarkasteltiin kahdessa kymmenvuotisikäryhmässä: 65–74-vuotiaat ja 75–84-vuotiaat sekä koulutusryhmittäin: 0–6 vuotta ja 7 vuotta tai enemmän. Osoittimet on lueteltu alla raportin tarkastelujärjestyksessä:

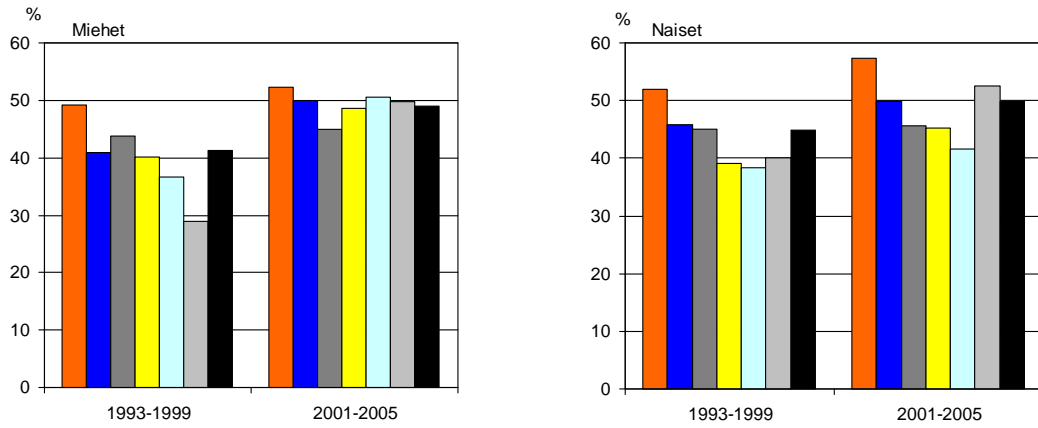
1. Terveytensä hyväksi kokevien osuus (terveytensä hyväksi tai melko hyväksi ilmoittaneet)
2. Toimintakyky
  - portaisissa vaikeuksitta kulkevien osuus
  - ulkona vaikeuksitta liikkuvien osuus
  - vaikeuksitta peseytyvien osuus
  - vaikeuksitta pukeutuvien/riisuutuvien osuus
3. Vähintään 20 omaa hammasta omaavien osuus
4. Tuoreita kasviksia päivittäin käyttävien osuus
5. Hedelmiä ja marjoja päivittäin käyttävien osuus
6. Kevytlevitettä, margariinia tai ei lainkaan rasvaa leivällä käyttävien osuus
7. Rasvatonta tai ykkösmaitoa juovien osuus
8. Raittiiden osuus
9. Ei koskaan tupakoineiden osuus
10. Vähintään 2–3 kertaa viikossa ainakin puoli tuntia päivässä kävelevien osuus

## 4 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYS

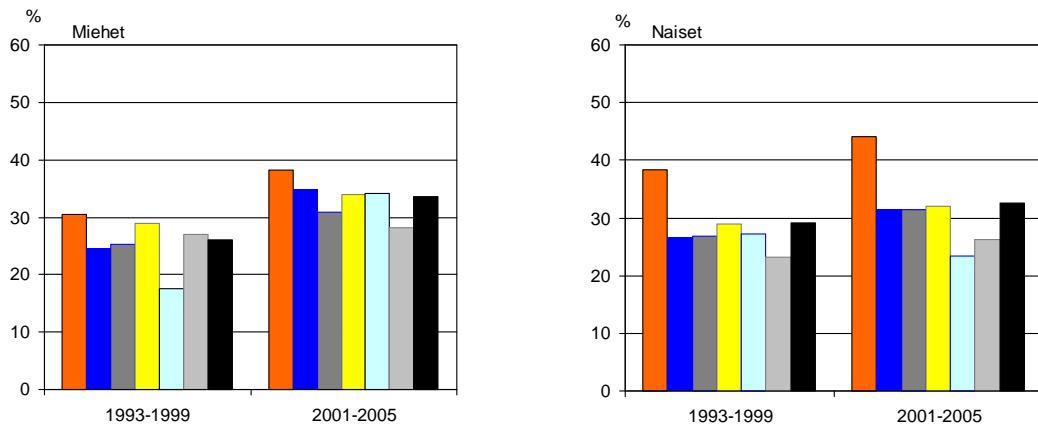
### 4.1 Koettu terveys

Terveytensä hyväksi kokevien 65–74-vuotiaiden ja 75–84-vuotiaiden miesten ja naisten osuus on lisääntynyt 1990-luvulta 2000-luvulle. Uusimaalaiset 65–74-vuotiaat miehet ja naiset raportoivat muiden alueiden vastaavanikäisiä useammin hyvästä terveydestä. Miehillä alue-erot olivat vielä 1990-luvulla suuret – etenkin Pohjois-Suomen 65–74-vuotiaiden miesten huonomman terveyden vuoksi. 2000-luvulla miesten alueelliset terveyserot olivat supistuneet, kun varsinkin Pohjois- ja Itä-Suomen miesten terveytensä hyväksi kokevien osuus kasvoi selvästi. Myös Pohjois-Suomen 65–74-vuotiaiden naisten terveys kohentui merkittävästi. Muuten alue-erot säilyivät naisilla samansuuntaisina siirryttäessä 1990-luvulta 2000-luvulle. Itä-Suomen naiset raportoivat etenkin 2000-luvulla vähiten hyvästä koetusta terveydestä. (Kuvio 1a.)

75–84-vuotiaiden koetun terveyden alue-erot olivat nuorempia ikätovereita selvemmat, etenkin naisilla. Itä-Suomessa asuvien terveytensä hyväksi kokevien miesten määrä kaksinkertaistui 1990-luvulta 2000-luvulle ja saavutti maan keskiarvon. Itä- ja Pohjois-Suomen naisten hyväksi koettu terveys oli muita alueita alemmalla tasolla 2000-luvulla. Uudenmaan 75–84-vuotiaat raportoivat muiden alueiden asukkaita useammin hyvästä koetusta terveydestä. Naisilla tämä ero oli hyvin selkeä. Esimerkiksi vielä 2000-luvulla Itä-Suomessa oli terveytensä hyväksi kokevia vastaajia vain puolet Uuteenmaahan verrattuna. (Kuvio 1b.)



**Kuvio 1a.** Terveytensä hyväksi kokevien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 1b.** Terveytensä hyväksi kokevien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

<span style="color: orange;">■</span> Uusimaa	<span style="color: blue;">■</span> Länsi-Suomi	<span style="color: grey;">■</span> Keski-Suomi	<span style="color: yellow;">■</span> Kaakkois-Suomi
<span style="color: lightblue;">■</span> Itä-Suomi	<span style="color: lightgrey;">■</span> Pohjois-Suomi	<span style="color: black;">■</span> Koko maa	

## 4.2 Toimintakyky

### *65–74-vuotiaat*

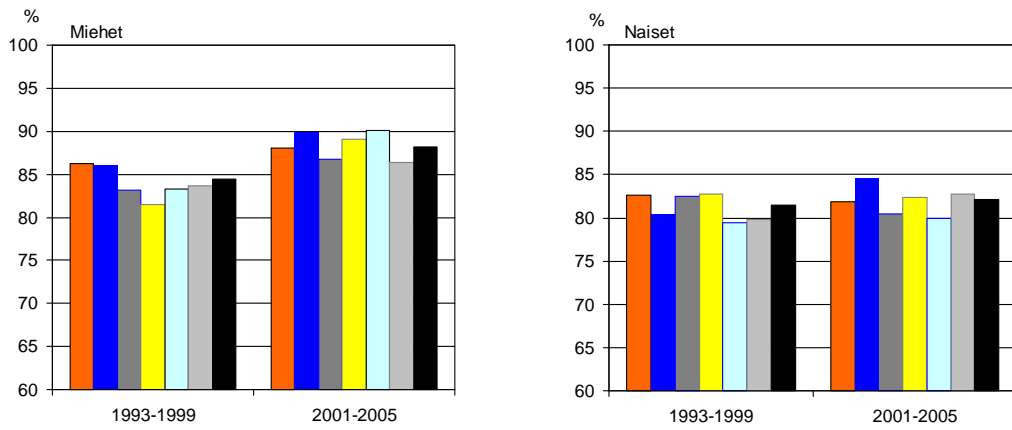
65–74-vuotiaiden miesten toimintakyky kohentui 1990-luvulta 2000-luvulle kaikissa päivittäistoiminnoissa. Kyky liikkua ulkona, peseytyä ja pukeutua parantui selkeimmin Kaakkois-Suomen miehillä. Toimintakyvyn eri osa-alueilla vaikeuksitta suoriutuvien 65–74-vuotiaiden miesten osuus oli hyvin samanlainen eri alueilla.

Naisten toimintakyky koheni Suomessa muiden osa-alueiden paitsi portaissa liikkumiskyvyn suhteen. Toimintakyky koheni selkeimmin Pohjois-Suomen naisilla, etenkin tarkasteltaessa kykyä liikkua ulkona, peseytyä ja pukeutua. Naisilla vielä 1990-luvulla havaitut alue-erot 65–74-vuotiaiden peseytymisessä ja pukeutumisessa olivat tasoittuneet 2000-luvulle tultaessa. (Kuviot 2a–2d.)

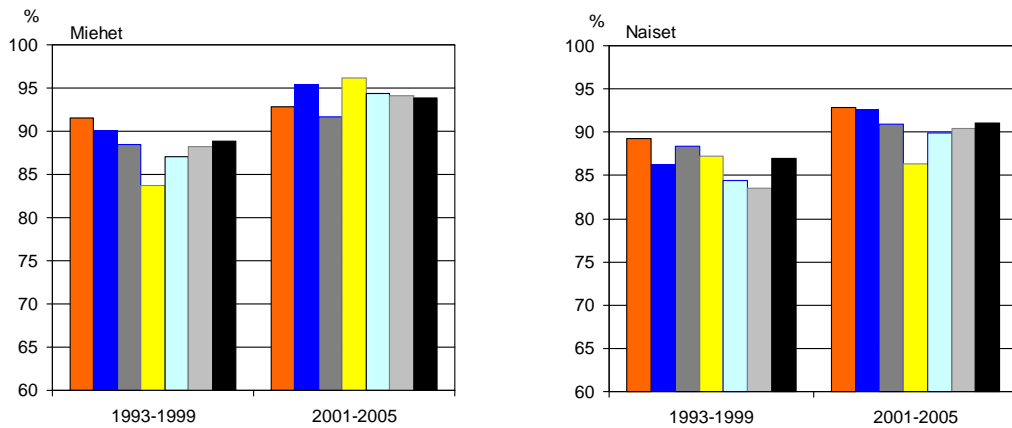
### *75–84-vuotiaat*

Suomalaiset 75–84-vuotiaat miehet paransivat suoriutumiskykyään kaikissa päivittäistoiminnoissa. Selkeimmin toimintakyky koheni 75–84-vuotiailla Itä-Suomen miehillä. 1990-luvulla heidän toimintakykynsä oli selkeimmin maan keskiarvon alapuolella, mutta 2000-luvulla toimintakyky parani valtakunnalliselle keskitasolle. 1990-luvulla Uudenmaan sekä Kaakkois- ja Keski-Suomen 75–84-vuotiaiden miesten kyky peseytyä ja pukeutua oli samalla tasolla. 2000-luvulle tultaessa peseytymis- ja pukeutumiskyky oli kohentunut näistä alueista eniten Uudellamaalla. 1990-luvulla havaitut alue-erot 75–84-vuotiaiden miesten toimintakyvyssä olivat puolestaan tasoittuneet 2000-luvulle tultaessa.

Uudenmaan 75–84-vuotiaat naiset kykenivät muiden alueiden naisia useammin liikkumaan vaikeuksitta portaissa ja ulkona niin 1990- kuin 2000-luvuillakin. 1990-luvulla Uudenmaan naiset suoriutuivat useimmin vaikeuksitta peseytymisestä ja pukeutumisesta, mutta Kaakkois- ja Keski-Suomen naisten suotuisampi kehitys tultaessa 2000-luvulle tasoitti alue-eroja. Länsi-Suomessa asuvien 75–84-vuotiaiden toimintakyky pysytteli maan keskiarvon tietämällä. (Kuviot 3a–3d.)



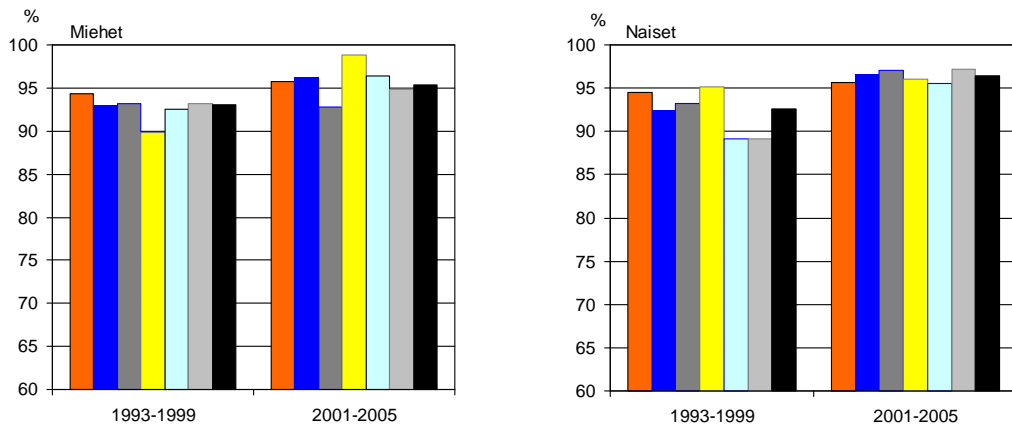
**Kuvio 2a.** Portaissa vaikeuksitta kulkevien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



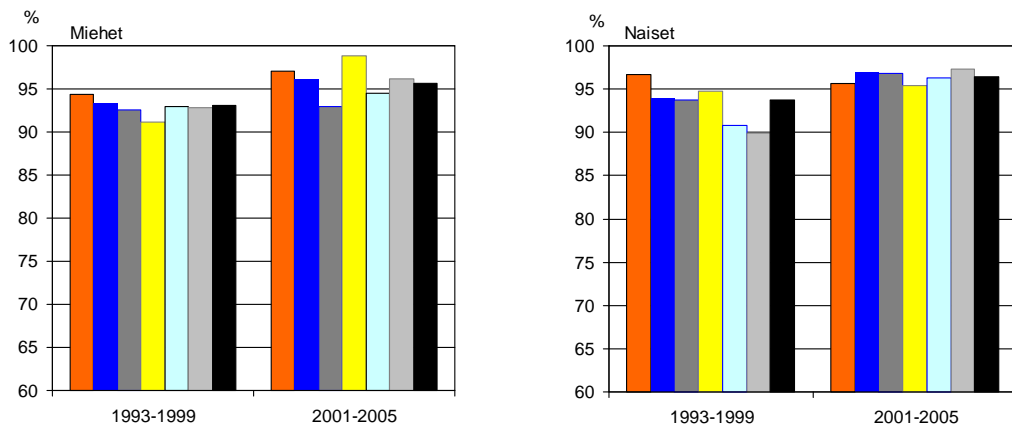
**Kuvio 2b.** Ulkona vaikeuksitta liikkuvien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).





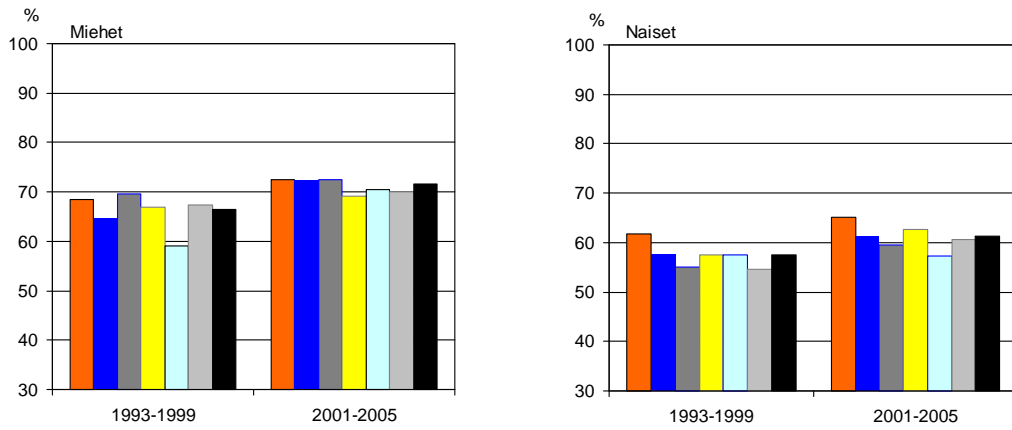


**Kuvio 2c.** Vaikeuksista peseytyvien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

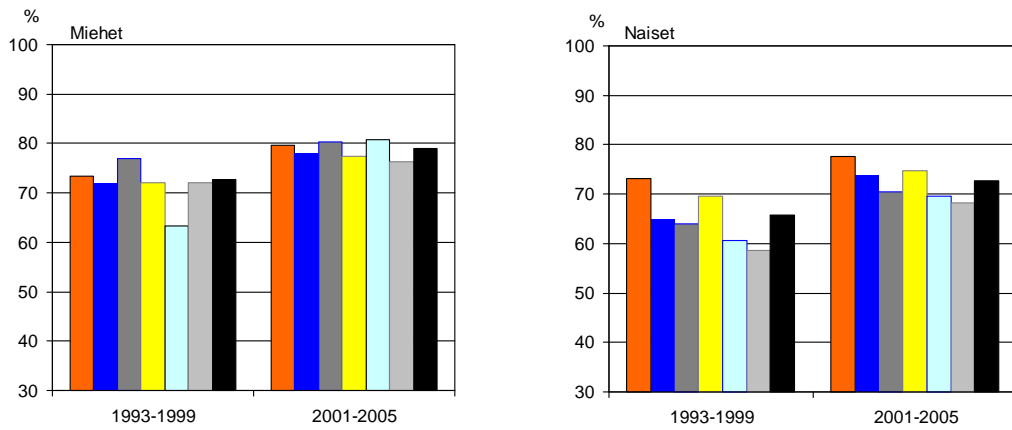


**Kuvio 2d.** Vaikeuksista pukeutuvien/riisuutuvien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



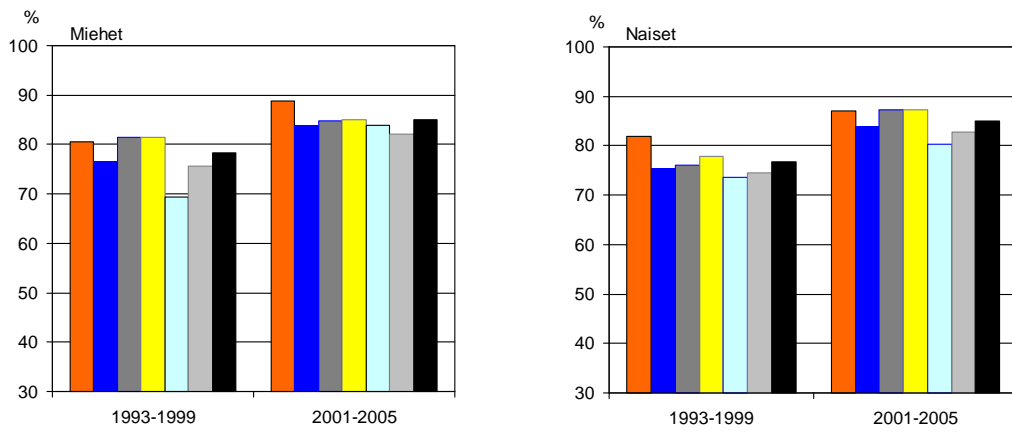


**Kuvio 3a.** Portaissa vaikeuksista kulkevien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

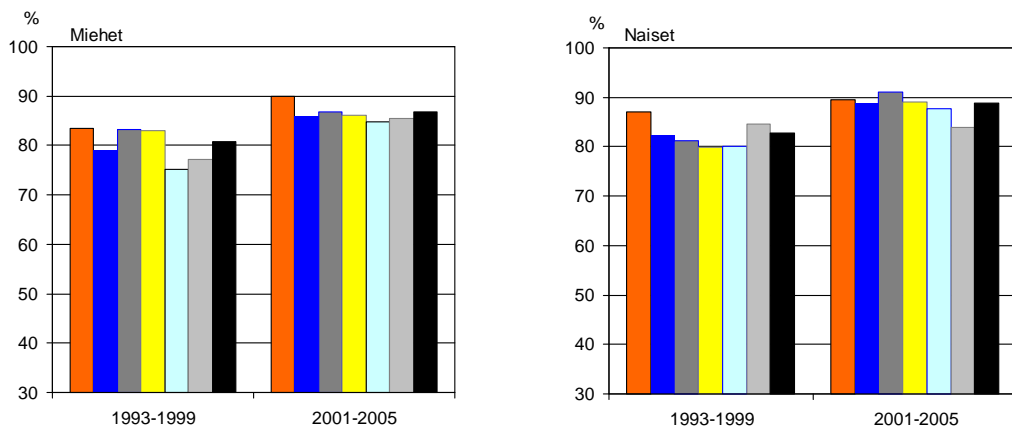


**Kuvio 3b.** Ulkona vaikeuksista liikkuvien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).





**Kuvio 3c.** Vaikeuksista peseytyvien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 3d.** Vaikeuksista pukeutuvien/riisuutuvien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

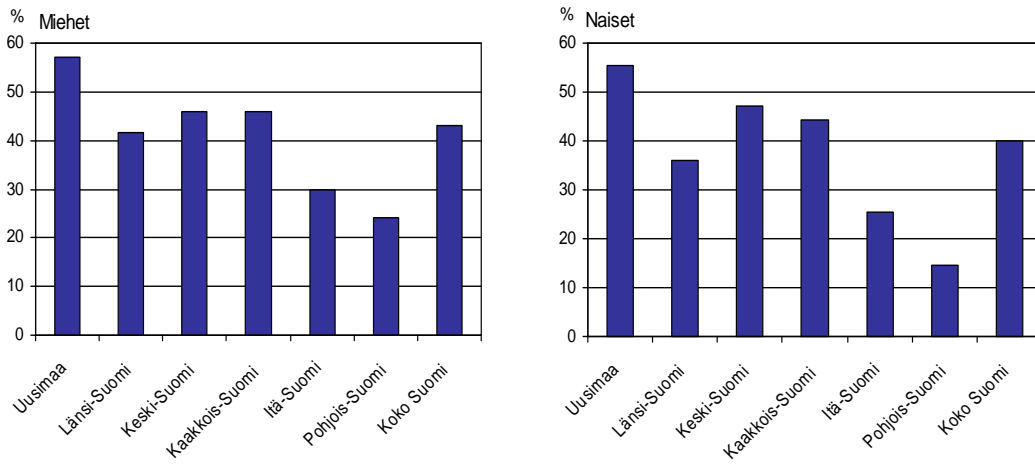


### 4.3 Hammasterveys

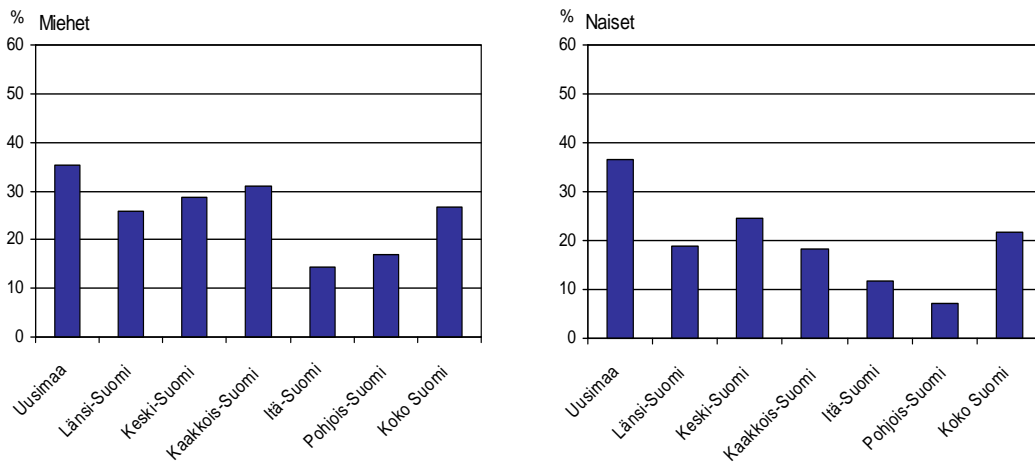
Vähintään 20 omaa hammasta suussa helpottaa ruokailua. Kuvioissa 4a ja 4b on esitetty niiden vastaajien osuudet alueittain jotka ilmoittivat, että heillä on vähintään 20 kappaletta omia hampaita. Koska hampaiden lukumäärään liittyvä kysymys on ollut tutkimuksessa mukana vasta vuodesta 1997 lähtien, tarkasteluun otettiin aikaperiodi 2001–2005. Lisäksi voidaan todeta, että vähintään 20 kappaletta omia hampaita omaavien osuus on Suomessa kasvanut tasaisesti vuodesta 1997 lähtien.

Vähintään 20 hammasta omaavien määrässä oli suuria alueellisia eroja 2000-luvun alkupuolella sekä 65–74- että 75–84-vuotiailla miehillä ja naisilla. Uudenmaan 65–74-vuotiaista miehistä ja naisista yli puolet ilmoitti omaavansa vähintään 20 kappaletta omia hampaita. Länsi-, Keski- ja Kaakkois-Suomen omia hampaita omaavien miesten ja naisten määrät olivat lähellä maan keskiarvoa. Selvästi maan keskiarvon alapuolella olivat Itä- ja Pohjois-Suomi. (Kuvio 4a.)

Omia hampaita vähintään 20 kappaletta omaavien alueellinen vaihtelu vanhemmassa kymmenvuotisikäryhmässä noudatti pitkälti nuoremman ikäryhmän mallia. Uudella maalla runsas kolmasosa miehistä ja naisista ilmoitti omaavansa vähintään 20 kappaletta omia hampaita. Uusimaa erottuikin muista alueista etenkin naisten osalta. Kuten nuoremmissa, Länsi-, Keski- ja Kaakkois-Suomen omia hampaita vähintään 20 kappaletta omaavien 75–84-vuotiaiden miesten ja naisten osuudet olivat lähellä maan keskiarvoa. Itä- ja Pohjois-Suomi olivat selvästi maan keskiarvon alapuolella. (Kuvio 4b.)



**Kuvio 4a.** Vähintään 20 omaa hammasta omaavien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 2001–2005 (%).



**Kuvio 4b.** Vähintään 20 omaa hammasta omaavien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 2001–2005 (%).

## 4.4 Elintavat

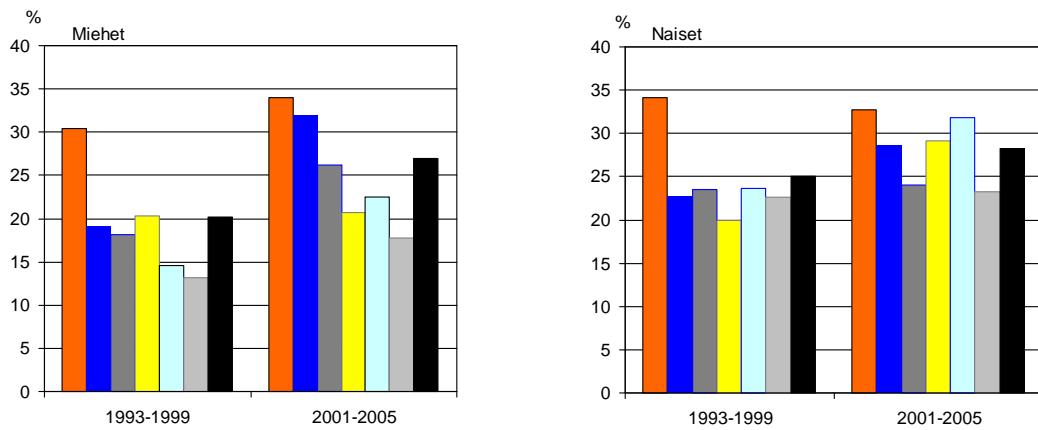
### 4.4.1 Kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttö

Ruokatottumuksissa oli havaittavissa sekä alue-eroja että ajallista vaihtelua. Tuoreiden kasvisten päivittäinen käyttö yleistyi niin miehillä kuin naisillakin. Uudellamaalla 65–74-vuotiaat miehet käyttivät päivittäin kasviksia muiden alueiden ikätovereita useammin. 2000-luvulla Länsi-Suomen miesten kasvisten päivittäinen käyttö oli yleistynyt lähes Uudenmaan miesten tasolle. Pohjois-Suomen 65–74-vuotiaat miesvastaajat raportoivat kasvisten päivittäisestä käytöstä muita alueita harvemmin. Uudenmaan 65–74-vuotiaat naiset käyttivät kasviksia päivittäin muiden alueiden naisia useammin, etenkin 1990-luvulla. Itä-Suomen naisilla käyttö oli yleistynyt 2000-luvulla niin että se saavutti Uudenmaan naisten tason. 65–74-vuotiailla naisten kasvisten päivittäiskäyttötaso ei muuttunut tutkimusjakson aikana Keski- ja Pohjois-Suomessa. (Kuvio 5a.)

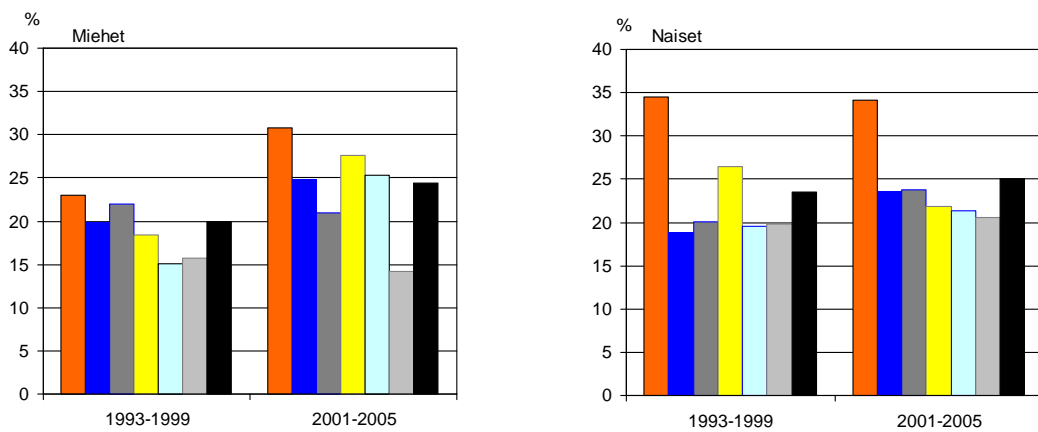
Suomen 75–84-vuotiaiden miesten kasvisten päivittäiskäyttö yleistyi 2000-luvulla. Yleisintä se oli Uudellamaalla ja harvinaisinta Pohjois-Suomessa 2000-luvulla. Kasvisten päivittäiskäyttö yleistyi miehillä muilla alueilla paitsi Pohjois- ja Keski-Suomessa. Samanikäisillä naisilla kasvisten päivittäinen käyttö oli selvästi yleisintä Uudellamaalla. Muiden alueiden päivittäiskäyttö oli suunnilleen maan keskiarvon tasolla tai hieman sen alapuolella. (Kuvio 5b.)

Hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö lisääntyi suomalaisilla 65–74-vuotiailla miehillä ja naisilla. Hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö oli 1990-luvulla yleisintä Uudellamaalla. 2000-luvulle tultaessa 65–74-vuotiaiden uusimaalaisten miesten päivittäiskäyttö oli hienoisesti vähentynyt ja naisten pysytellyt jokseenkin 1990-luvun tasolla. Etenkin Keski- ja Pohjois-Suomen miehet ja Kaakkois-Suomen naiset olivat selkeimmin lisänneet hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttöä. (Kuvio 5c.)

75–84-vuotiaiden miesten hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö lisääntyi hieman 1990-luvulta 2000-luvulle, ja alue-erot pysyivät pieninä. Vielä 1990-luvulla Itä- ja Pohjois-Suomen miesten hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö oli muiden alueiden käyttöä vähäisempää, mutta 2000-luvulla he olivat jo saavuttaneet maan keskitason. Naisilla alue-erot olivat miehiä selvemmat. Naisten hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö oli selvästi yleisintä Uudellamaalla, eikä se monella alueella muuttunut 1990-luvulta 2000-luvulle tultaessa. Kaakkois- ja Pohjois-Suomen 75–84-vuotiaat naiset kuitenkin lisäsivät päivittäiskäyttöä 1990-luvulta 2000-luvulle. 75–84-vuotiaiden hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö oli vähäisintä Pohjois-Suomen naisilla. (Kuvio 5d.)

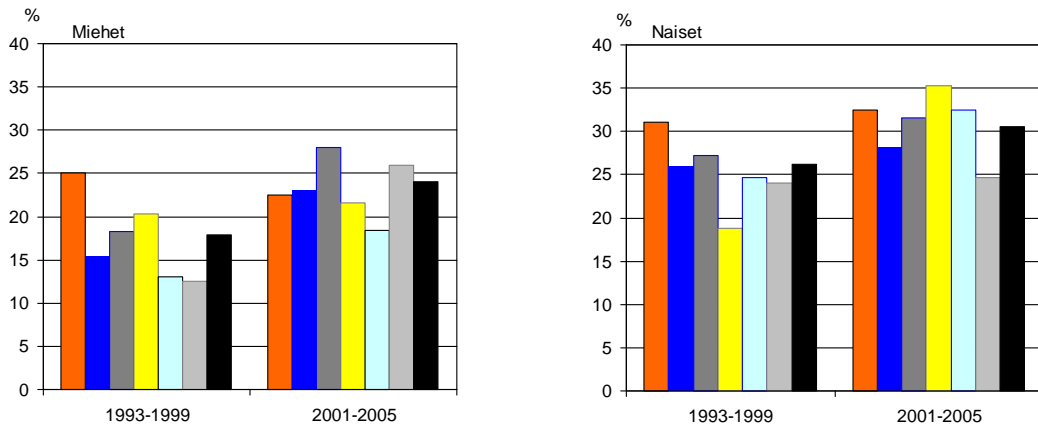


**Kuvio 5a.** Tuoreita kasviksia päivittäin käyttävien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

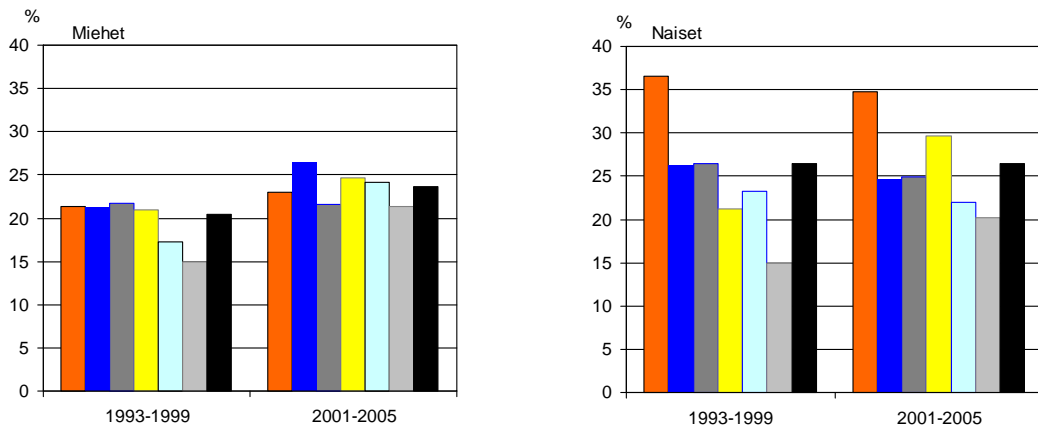


**Kuvio 5b.** Tuoreita kasviksia päivittäin käyttävien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).





**Kuvio 5c.** Hedelmiä ja marjoja päivittäin käyttävien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 5d.** Hedelmiä ja marjoja päivittäin käyttävien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

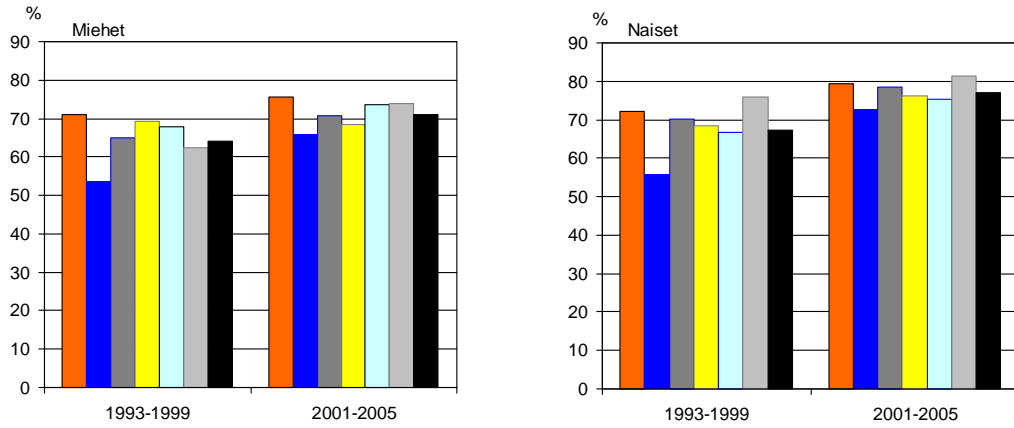




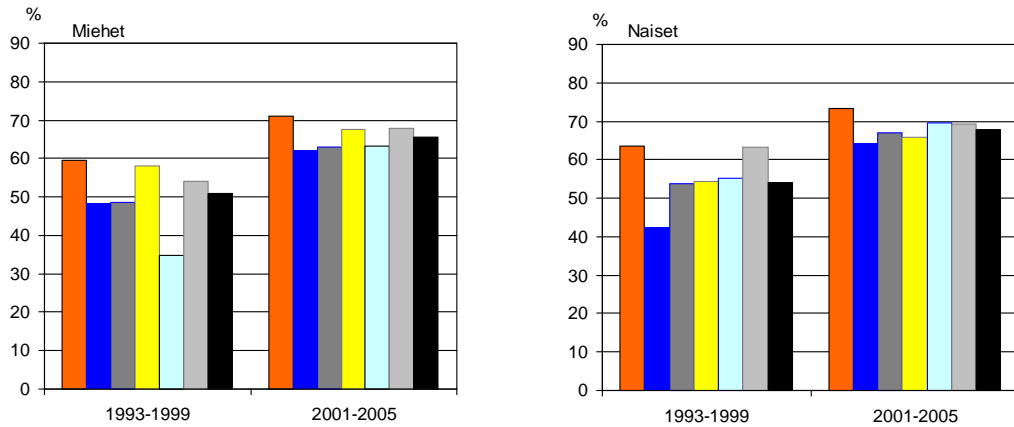
#### 4.4.2 Leipärasva- ja maitolaatuvalinta

Kevytlevitettä tai margariinia käyttävien tai leipänsä ilman rasvaa syövien määrä lisääntyi kummassakin miesten ja naisten kymmenvuotiskäryhmässä 1990-luvulta 2000-luvulle. Länsi-Suomen 65–74-vuotiaista miehistä keskimääräistä harvemmat valitsivat 1990-luvulla leivälleen kevytlevitteen, margariinin tai ei mitään rasvaa. Länsisuomalaisten rasvavalinta parantui kuitenkin eniten 2000-luvulla, kun taas muiden alueiden osuus parani hieman tai pysyi samalla tasolla. Näin alue-eroja leipärasvavalinnoissa ei juuri enää ollut. Vielä 1990-luvulla 65–74-vuotiaat länsisuomalaiset naiset valitsivat muita harvemmin ja pohjoissuomalaiset naiset hieman muita useammin leivälleen kevytlevitteen, margariinin tai ei lainkaan rasvaa. Samoin kuin miehillä, myös 65–74-vuotiailla naisilla alue-erot supistuivat kuitenkin 2000-luvulla hyvin pieniksi. (Kuvio 6a.)

Kevytlevitteen, margariinin tai leivän voitelematta jättämisen valitsivat 1990-luvulla muita harvemmin 75–84-vuotiaat itäsuomalaiset miehet ja muita hieman useammin uusimaalaiset ja kaakkoissuomalaiset miehet. 2000-luvulla alue-erot supistuivat, kun Itä-Suomen miehet saavuttivat maan keskitason ja muidenkin alueiden väliset erot kaventuivat. Kevytlevitettä tai margariinia käyttäviä tai leivän voitelematta jättäviä 75–84-vuotiaita naisia oli 1990-luvulla suurin osuus Uudellamaalla ja Pohjois-Suomessa. Muita alueita harvemmin tällaisen leipärasvavalinnan tekivät länsisuomalaiset naiset. 2000-luvulle tultaessa tämänkin ikäryhmän länsisuomalaiset naiset kuitenkin saavuttivat maan keskitason, joten alueiden väliset erot 75–84-vuotiailla naisilla olivat leipärasvavalinnassa hyvin pienet. Uusimaalaiset 75–84-vuotiaat naiset, kuten saman ikäryhmän uusimaalaiset miehetkin, käyttivät leivällä kuitenkin edelleen 2000-luvulla hieman keskimääräistä useammin kevytlevitettä, margariinia tai ei mitään rasvaa. (Kuvio 6b.)

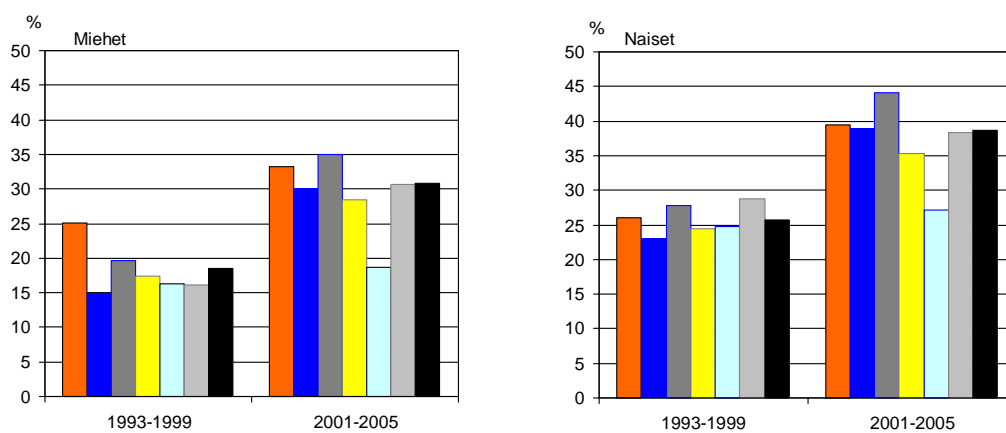


**Kuvio 6a.** Kevytlevitettä, margariinia tai ei lainkaan leipärasvaa käyttävien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

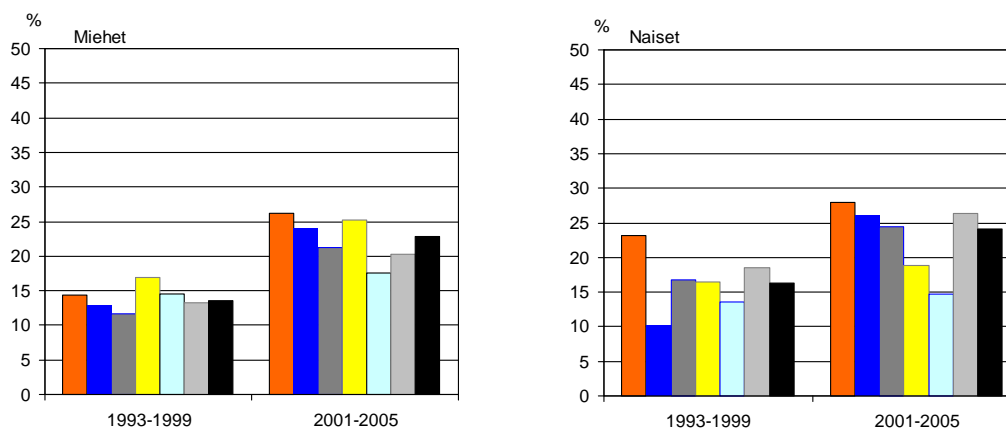


**Kuvio 6b.** Kevytlevitettä, margariinia tai ei lainkaan leipärasvaa käyttävien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).





**Kuvio 6c.** Rasvatonta tai ykkösmaitoa juovien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 6d.** Rasvatonta tai ykkösmaitoa juovien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

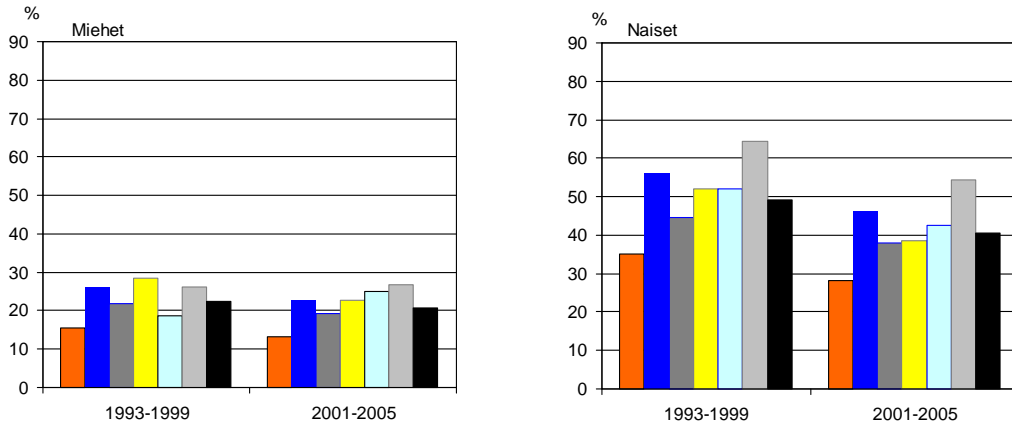


Rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö lisääntyi ajan myötä molemmissa kymmenvuotissikäryhmissä. Rasvatonta tai ykkösmaitoa käyttävien 65–74-vuotiaiden alue-erot olivat kuitenkin selkeät. Uudenmaan miehet käyttivät näitä maitolaatuja useammin kuin muiden alueiden miehet 1990-luvulla. Muilla alueilla käyttötaso oli suurin piirtein samanlainen. 2000-luvulla Keski-Suomen miehet olivat lisänneet vähärasvaisen tai rasvattoman maidon käyttöä Uudenmaan miesten tasolle, mutta Itä-Suomen miesten käyttö pysytteli lähes 1990-luvun tasolla. Itä-Suomen miesten käyttö olikin 2000-luvulla selvästi muiden alueiden alapuolella. Naisilla alue-erot kasvoivat 1990-luvulta ja 2000-luvulle. Miesten tavoin Keski-Suomen naiset lisäsivät eniten ja Itä-Suomen naiset vähiten rasvattoman tai ykkösmaidon käyttöä. (Kuvio 6c.)

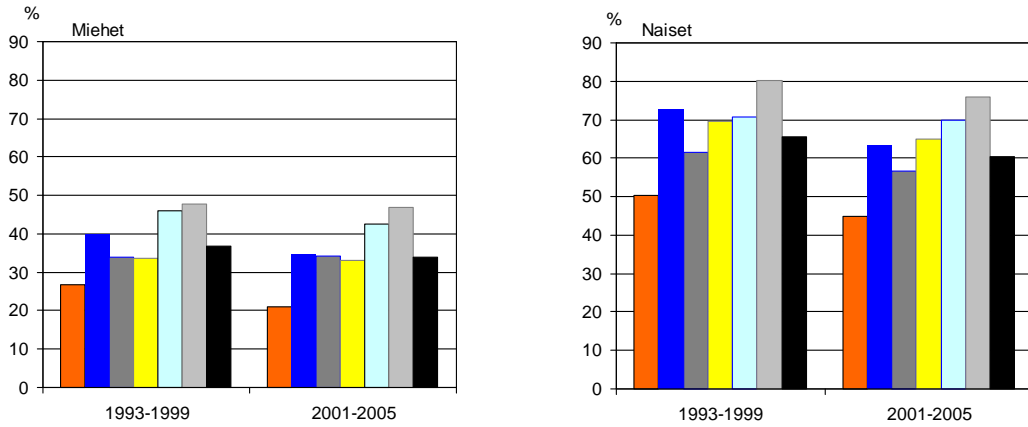
Rasvatonta tai ykkösmaitoa käyttävien 75–84-vuotiaiden miesten alue-eroja oli selvästi havaittavissa etenkin 2000-luvulla. Rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö oli tuolloin yleisintä Uudenmaan ja Kaakkois-Suomen ja harvinaisinta Itä-Suomen miehillä. Myös naisilla alue-erot olivat selkeät. 1990-luvulla rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö oli yleisintä Uudellamaalla ja harvinaisinta Länsi-Suomessa. 2000-luvulla Länsi-Suomen naiset olivat lisänneet selkeimmin käyttöä ja nousseet maan keskiarvon yläpuolelle, lähes Uudenmaan tasolle. Itä-Suomen naisilla ei ollut tapahtunut vastaavaa kehitystä ja he sijoittuivatkin alimmalle tasolle 2000-luvulla. Kaakkois-Suomen 75–84-vuotiaiden naisten rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö oli niin ikään pysytellyt lähes samanlaisena 1990-luvulta 2000-luvulle. (Kuvio 6d.)

#### 4.4.3 Raittius

Raittiiden osuus väheni hienoisesti ajanjaksojen välillä molemmissa ikäryhmissä, etenkin 65–74-vuotiailla naisilla. 1990-luvulla 65–74-vuotiaita raittiita miehiä oli eniten Länsi-, Kaakkois- ja Pohjois-Suomessa ja vähiten Uudellamaalla. 2000-luvulle tultaessa raittiiden miesten määrä oli Itä-Suomessa hienoisesti lisääntynyt ja saavuttanut näin Pohjois-Suomen tason. Uudenmaan miesten raittius oli harvinaisinta myös 2000-luvulla. Naisilla raittiuden alue-erot olivat miehiä selvemmat. Raittius oli yleisintä Pohjois-Suomessa ja harvinaisinta Uudellamaalla. Länsi-Suomen 65–74-vuotiaat naiset olivat myös maan keskiarvon yläpuolella ja Keski-Suomen naiset sen alapuolella. (Kuvio 7a.)



**Kuvio 7a.** Raittiiden 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 7b.** Raittiiden 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

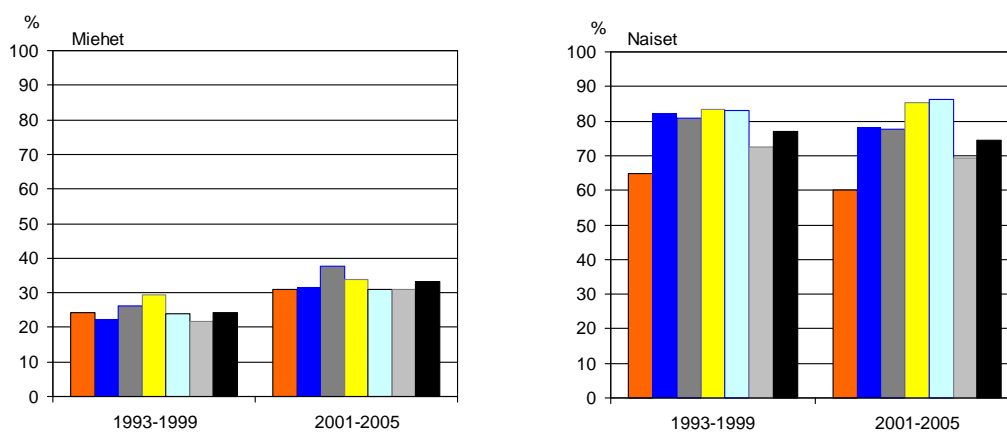


75–84-vuotiaiden miesten raittius oli yleisintä Pohjois- ja Itä-Suomessa ja harvinaisinta Uudellamaalla. Muiden alueiden raittiiden osuus pysytteli lähellä maan keskiarvoa. Samankäisten naisten raittius oli myös yleisintä Pohjois-Suomessa ja harvinaisinta Uudellamaalla. Itä-Suomen 75–84-vuotiaiden raittiiden naisten osuus säilyi 2000-luvulla 1990-luvun tasolla. (Kuvio 7b.)

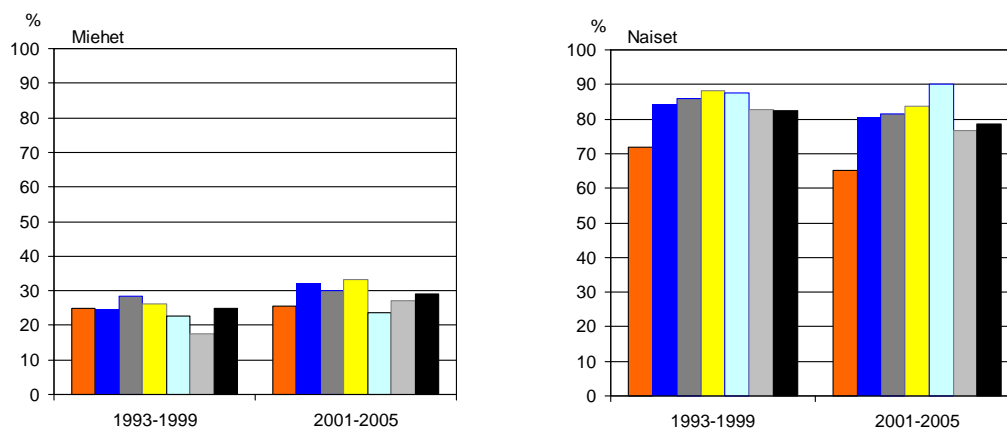
#### 4.4.4 Ei koskaan tupakoineet

Tupakoinnin alue-eroja tarkasteltiin niiden osuuksilla, jotka olivat ilmoittaneet, etteivät olleet koskaan tupakoineet elämässään. Tässä ryhmässä 65–74-vuotiaiden miesten osuus lisääntyi kaikilla alueilla 1990-luvulta 2000-luvulle. Merkittäviä alue-eroja ei esiintynyt. Tupakoimattomien 65–74-vuotiaiden naisten määrä taas vähentyi hieman. Naisten alue-erot olivat miehiä selkeämmät. Harvinaisinta naisten tupakoimattomuus oli Uudellamaalla. Myös Pohjois-Suomen 65–74-vuotiailla naisten tupakoimattomuus oli hieman keskimääräistä harvinaisempaa. Eniten tupakoimattomia naisia oli Kaakkois- ja Itä-Suomessa, missä heidän määränsä myös hieman lisääntyi. Naisten alue-erotkin kasvoivat jonkin verran. (Kuvio 8a.)

Myös 75–84-vuotiaiden miesten ryhmässä tupakoimattomuus hieman lisääntyi. Alue-erot eivät tässäkään ikäryhmässä olleet merkittäviä. Tupakoimattomuus on yleistynyt eniten Länsi-, Kaakkois- ja Pohjois-Suomen miehillä. Uudenmaan sekä Itä- ja Keski-Suomen miesten taso taas on pysynyt suunnilleen entisellään. Kokonaan tupakoimattomien 75–84-vuotiaiden naisten osuus hieman laski 1990-luvulta 2000-luvulle. Ei koskaan tupakoineiden Uudenmaan naisten määrä oli niin 1990- kuin 2000-luvullakin muuta maata matalammalla tasolla. Tosin tupakoimattomuuden vähenemistä tapahtui hienoisesti myös muilla alueilla lukuun ottamatta Itä-Suomea, jossa 75–84-vuotiaiden Itä-Suomen naisten tupakoimattomuus näytti hieman lisääntyneen. (Kuvio 8b.)



**Kuvio 8a.** Ei koskaan tupakoineiden 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 8b.** Ei koskaan tupakoineiden 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

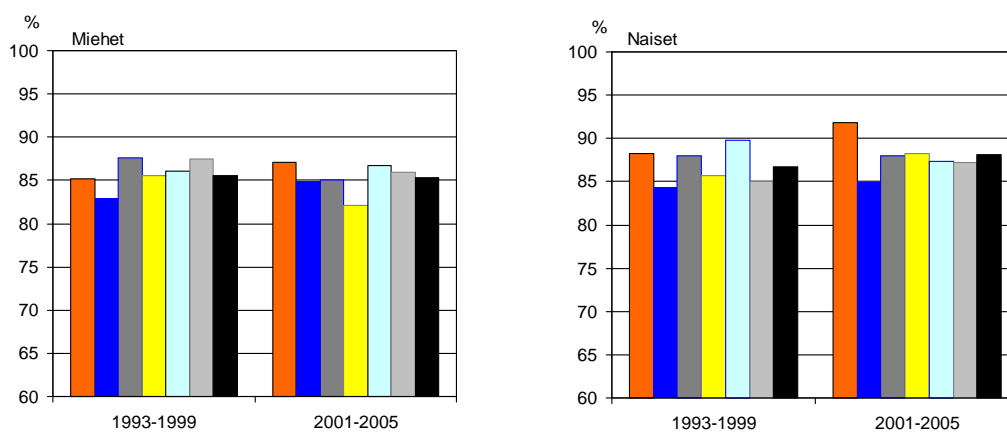


#### 4.4.5 Kävelyliikunta

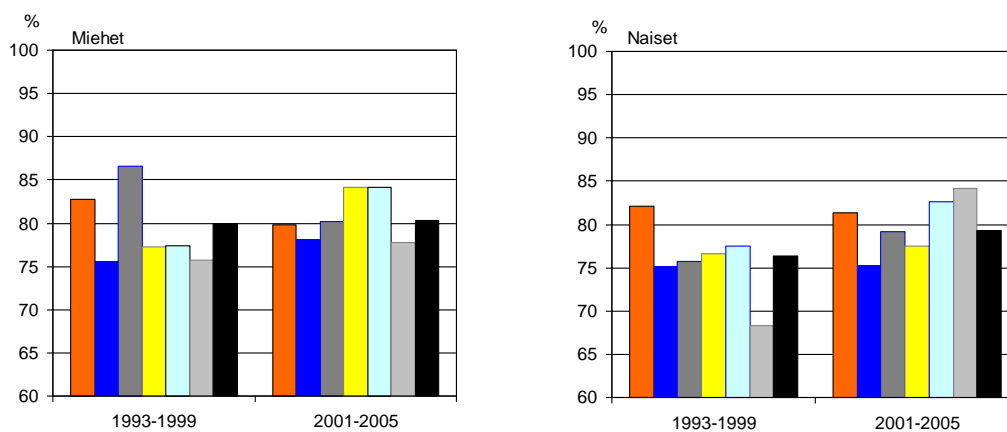
Liikunta-aktiivisuutta kuvattiin kävelyharrastuksella. Molemmissa kymmenvuotiskäryhmissä miesten kävelyaktiivisuus pysytteli muuttumattomana 1990- ja 2000-lukujen välillä. Naisten aktiivisuus taas näytti hieman lisääntyneen - etenkin vanhemmassa kymmenenvuotiskäryhmässä. 65–74-vuotiaiden miesten alue-erot olivat vähäisiä. Vähintään 2–3 kertaa viikossa kävelyä harrastaneiden 65–74-vuotiaiden miesten osuus laski hieman Keski-, Kaakkois- ja Pohjois-Suomessa. Alue-erot olivat myös suhteellisen pieniä samanikäisillä naisilla. Uudenmaan naiset ilmoittivat 2000-luvulla muita useammin kävelevänsä vähintään 2–3 kertaa viikossa. 65–74-vuotiaiden naisten kävelyharrastus oli hieman yleistynyt 2000-luvulla. (Kuvio 9a.)

Vanhemmassa kymmenvuotiskäryhmässä oli liikunnan alue-eroja. Uudenmaan ja Keski-Suomen miesten aktiivisuus oli hieman vähentynyt samaan aikaan, kun Kaakkois- ja Itä-Suomen miesten aktiivisuus oli lisääntynyt. 2000-luvulla 75–84-vuotiaiden miesten vähintään 2–3 kertaa viikossa toistuva kävely oli yleisintä Kaakkois- ja Itä-Suomessa. Samanikäisillä naisilla kävely oli vielä 1990-luvulla yleisintä Uudellamaalla ja muita alueita vähäisempää Pohjois-Suomessa. Pohjois-Suomen naiset olivat kuitenkin selvästi lisänneet kävelyharrastusta ja 2000-luvulla heidän kävelijäosuutensa jopa ylitti Uudenmaan naisten osuuden. Myös Itä-Suomessa vähintään 2–3 kertaa viikossa kävelevien naisten osuus oli lisääntynyt suunnilleen maan keskiarvosta miltei Pohjois-Suomen tasolle. (Kuvio 9b.)





**Kuvio 9a.** Vähintään 2–3 kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kävelevien 65–74-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 9b.** Vähintään 2–3 kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kävelevien 75–84-vuotiaiden osuus alueittain vuosina 1993–2005 (%).

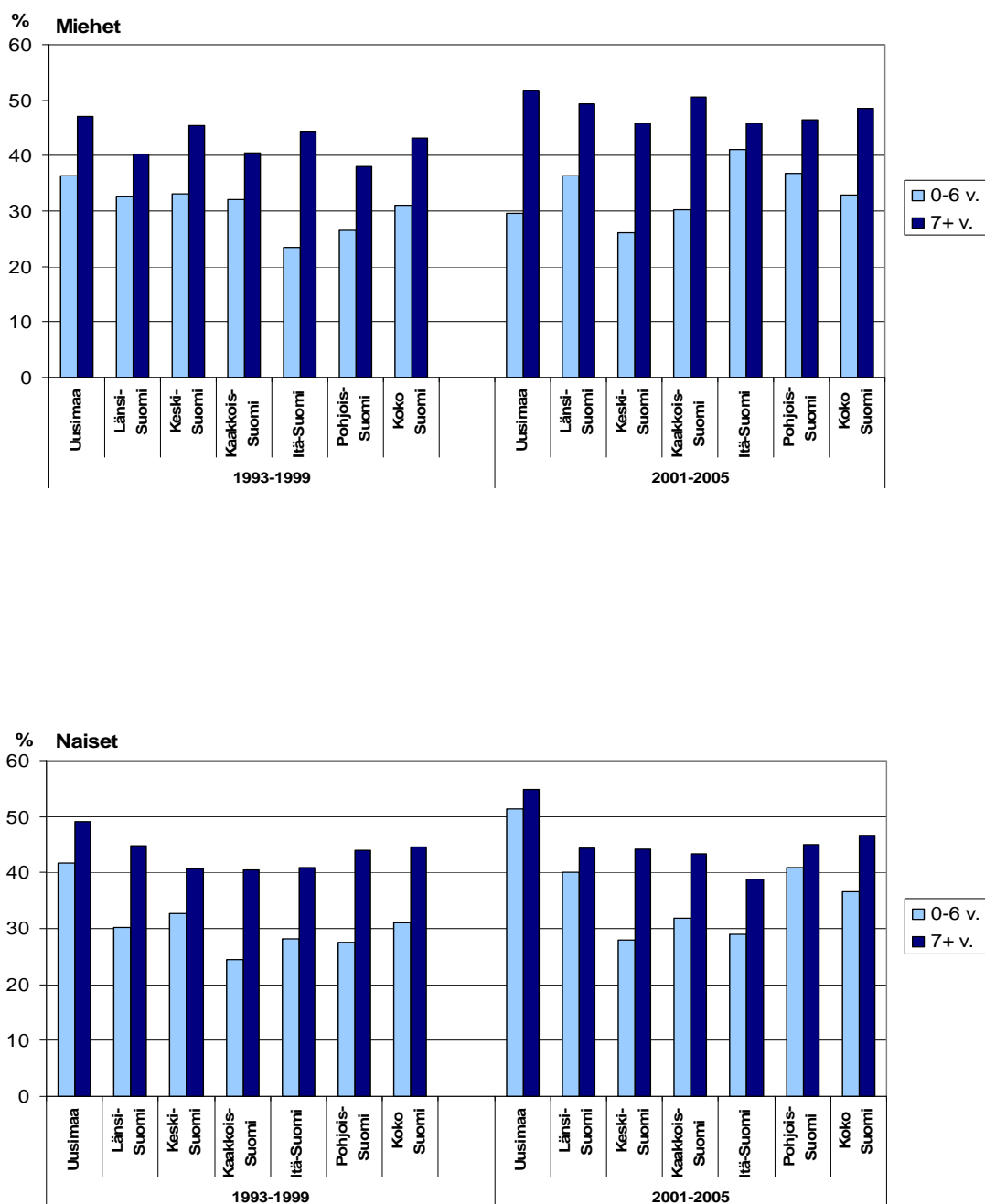


## **5 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYS KOULUTUKSEN MUKAAN**

### **5.1 Koettu terveys**

Hyvä koettu terveys yleistyi miehillä 1990-luvulta 2000-luvulle siirryttäessä. Ilmiö näkyi erityisen selvästi pidempään kouluttautuneilla, joilla hyvä koettu terveys oli alun perinkin yleisempi kuin vähemmän kouluja käyneillä. Koulutusryhmien väliset erot supistuivat Itä-Suomen miehillä, mutta kasvoivat Uudenmaan, Keski- ja Kaakkois-Suomen miehillä siirryttäessä 1990-luvulta 2000-luvulle. Vielä 1990-luvulla matalamman koulutustason itäsuomalaiset miehet raportoivat muiden alueiden miehiä harvemmin hyvästä terveydestä. 2000-luvulla tilanne oli päinvastainen: itäsuomalaisten matalamman koulutustason miesten terveys oli jo muiden alueiden vastaavien miesryhmien terveyttä parempi. Korkeamman koulutustason miesten koetun terveyden alue-erot olivat pienemmät kuin matalamman koulutustason. 2000-luvulla keskimäärin noin kolmannes matalamman koulutustason ja lähes joka toinen korkeamman koulutustason 65–84-vuotias mies arvioi terveytensä hyväksi Suomessa.

Myös naisten terveys kohentui tarkastelujaksojen välillä, mutta koulutusryhmäerot pysivät selkeinä. Naisilla koulutusryhmäerot supistuivat Uudellamaalla sekä Länsi- ja Pohjois-Suomessa, mutta kasvoivat jonkin verran Keski-Suomessa. Koulutusryhmittäiset hyvän koetun terveyden erot supistuivat Suomessa jokin verran siirryttäessä 1990-luvulta 2000-luvulle. 1990- ja 2000-luvuilla Uudenmaan naiset raportoivat muiden alueiden naisia useammin hyvästä terveydestä kummassakin koulutusryhmässä. 2000-luvulla runsas kolmannes matalamman ja vajaa puolet korkeamman koulutustason 65–84-vuotiaista naisista arvioi terveytensä hyväksi. (Kuvio 10.)



**Kuvio 10.** Terveytensä hyväksi kokevien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

## 5.2 Toimintakyky

### 5.2.1 Portaissa kulkeminen

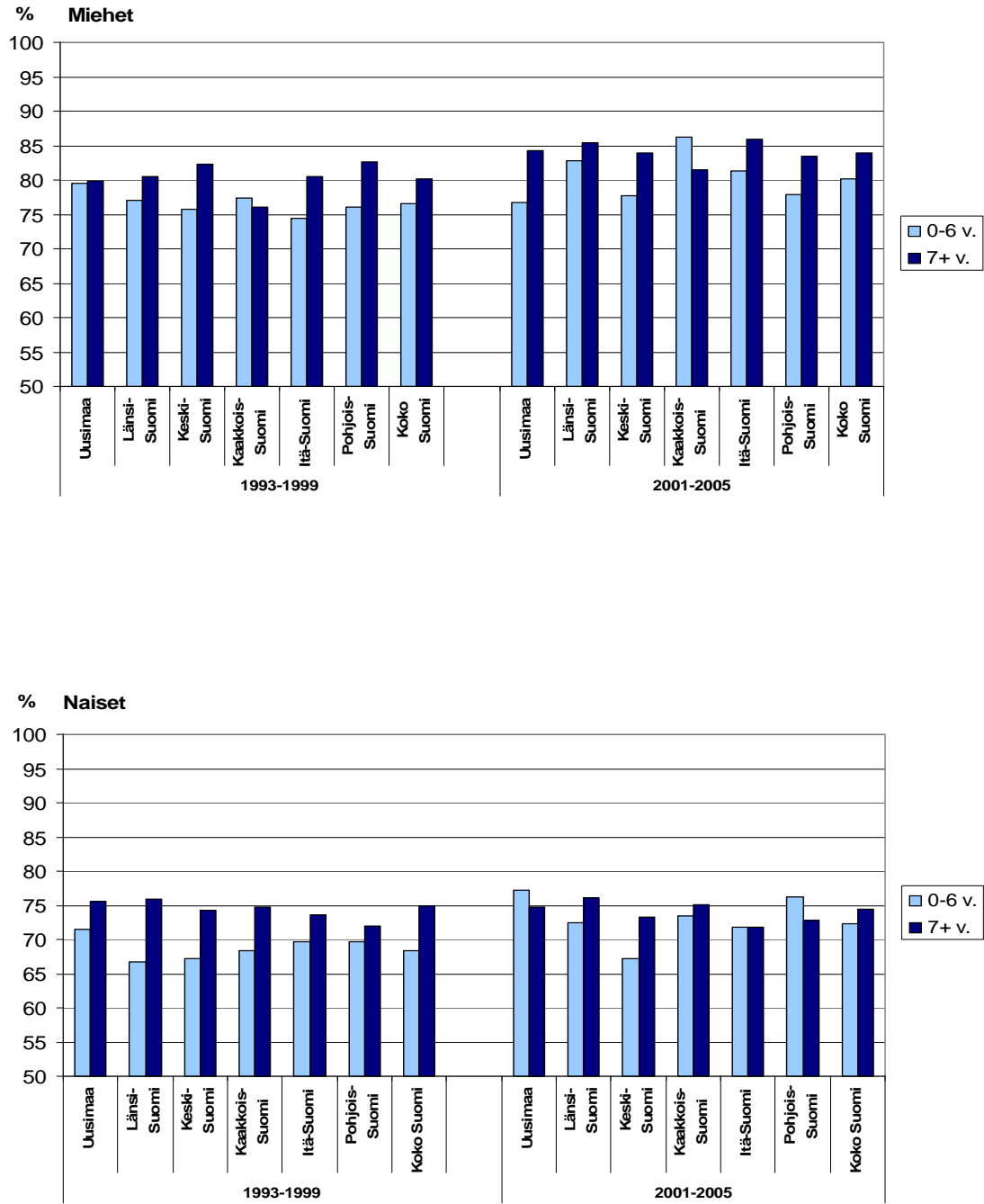
Portaissa vaikeuksitta liikkumaan kykenevien miesten osuus lisääntyi kummassakin koulutusryhmässä. Kaikilla muilla alueilla paitsi Kaakkois-Suomessa kyky liikkua portaissa oli korkeamman koulutustason miehillä matalamman tason miehiä parempi. Koulutusryhmäerot kyvyssä kulkea portaissa kasvoivat Uudenmaan miehillä 1990-luvulta 2000-luvulle. Matalamman koulutustason miesten portaissa liikkumiskyky kohentui eniten Länsi-, Kaakkois- ja Itä-Suomessa.

Matalamman koulutustason naisten kyky liikkua portaissa kohentui ja korkeamman koulutustason naisten pysyi ennallaan Suomessa siirryttäessä 1990-luvulta 2000-luvulle. Näin koulutusryhmäerot joko kaventuivat tai kääntyivät jopa päinvastaiseksi kaikilla muilla alueilla paitsi Keski-Suomessa. Matalamman koulutustason naisten portaissa liikkumiskyky kohentui eniten Uudellamaalla sekä Länsi-, Kaakkois- ja Pohjois-Suomessa. (Kuvio 11.)

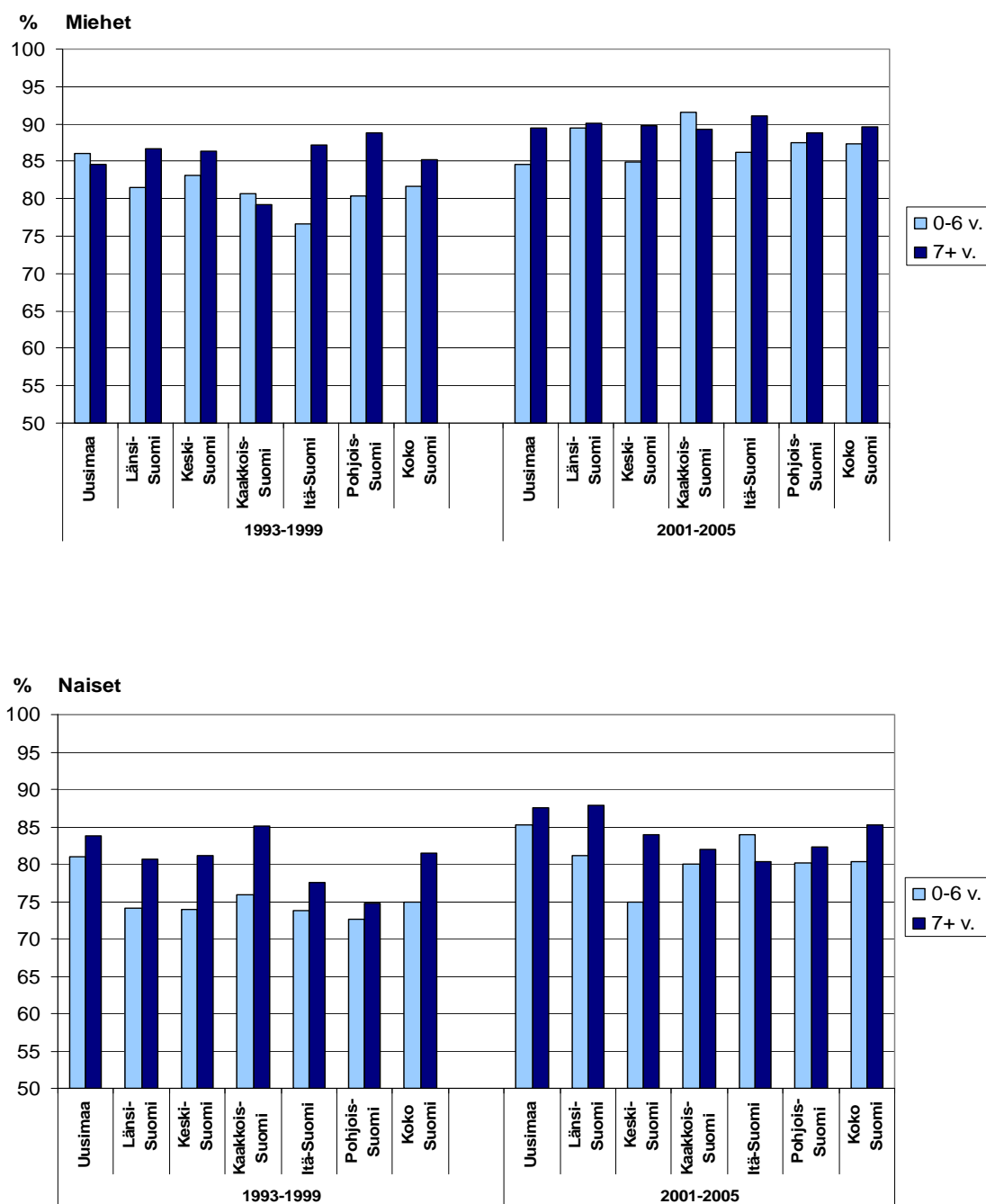
### 5.2.2 Ulkona liikkuminen

Miesten kyky liikkua vaikeuksitta ulkona lisääntyi ajan myötä molemmissa koulutusryhmissä. Kaikilla muilla alueilla paitsi Kaakkois-Suomessa korkeamman koulutusryhmän miehillä oli matalamman koulutustason miehiä parempi kyky kulkea portaissa niin 1990- kuin 2000-luvuillakin. Koulutusryhmäero kasvoi hieman Uudenmaan miehillä ja supistui Länsi-, Itä-, ja Pohjois-Suomen miehillä 1990-luvun ja 2000-luvun välillä. Kyky liikkua ulkona kohentui selvästi Kaakkois-Suomen kummankin koulutusryhmän miehillä.

Myös naisilla kyky liikkua vaikeuksitta ulkona parani Suomessa kummassakin koulutusryhmässä. Koulutusryhmäero joko pieneni tai kääntyi jopa hienoisesti päinvastaiseksi Kaakkois- ja Itä-Suomen naisilla. Matalamman koulutustason naisten ulkona liikkumiskyky kohentui eniten Länsi-, Itä- ja Pohjois-Suomessa. Korkeamman koulutustason naisilla selkein liikkumiskyvyn kohentuminen havaittiin Länsi- ja Pohjois-Suomessa. (Kuvio 12.)



**Kuvio 11.** Portaissa vaikeuksista kulkevien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 12.** Ulkona vaikeuksista liikkuvien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

### 5.2.3 Peseytyminen

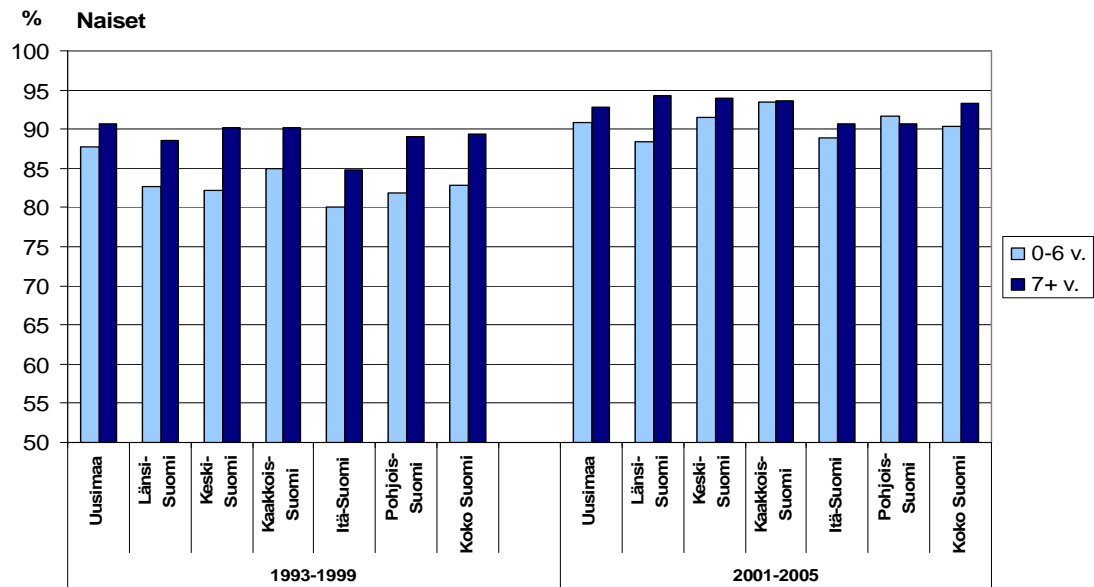
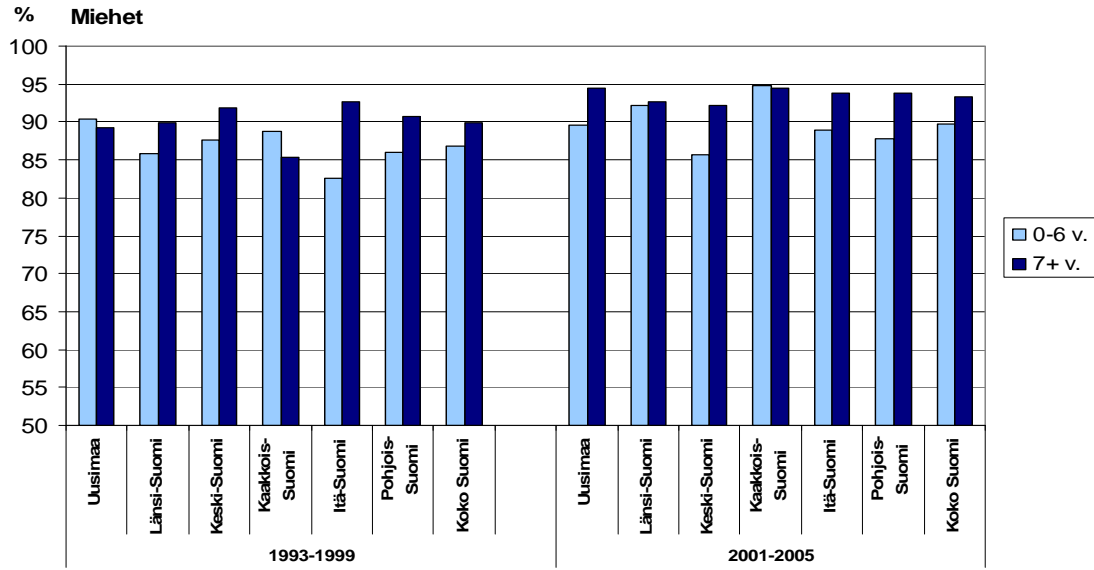
Miesten kyky peseytyä vaikeuksitta lisääntyi ajan myötä molemmissa koulutusryhmissä. Kaikilla muilla alueilla paitsi Kaakkois-Suomessa korkeamman koulutustason miehet pystyivät pesemään itsensä vaikeuksitta useammin kuin matalamman koulutustason miehet. Uudellamaalla koulutusryhmien välinen ero oli havaittavissa vain 2000-luvulla. Koulutusryhmien välinen ero peseytymiskyvyssä supistui Länsi- ja Itä-Suomen miehillä 1990-luvulta 2000-luvulle. Matalamman koulutustason miesten peseytymiskyky kohentui eniten Länsi-, Kaakkois- ja Itä-Suomessa. Korkeamman koulutustason miesten selvin peseytymiskyvyn kohentuminen havaittiin Uudellamaalla ja Kaakkois-Suomessa.

Myös naisten kyky peseytyä ilman vaikeuksia lisääntyi koko Suomen tasolla molemmissa koulutusryhmissä. Vielä 1990-luvulla korkeamman koulutustason naisilla oli matalamman koulutustason naisia parempi peseytymiskyky kaikilla alueilla. Ajan myötä koulutusryhmäero supistui. Koulutusryhmäero pieneni Keski-, Kaakkois-, Itä- ja Pohjois-Suomen naisilla, sillä kyseisillä alueilla vähemmän kouluttautuneiden naisten ryhmässä peseytymiskyky kohentui eniten. Korkeamman koulutustason naisten peseytymiskyvyn selvin kohentuminen havaittiin Länsi ja Itä-Suomessa. (Kuvio 13.)

### 5.2.4 Pukeutuminen ja riisuutuminen

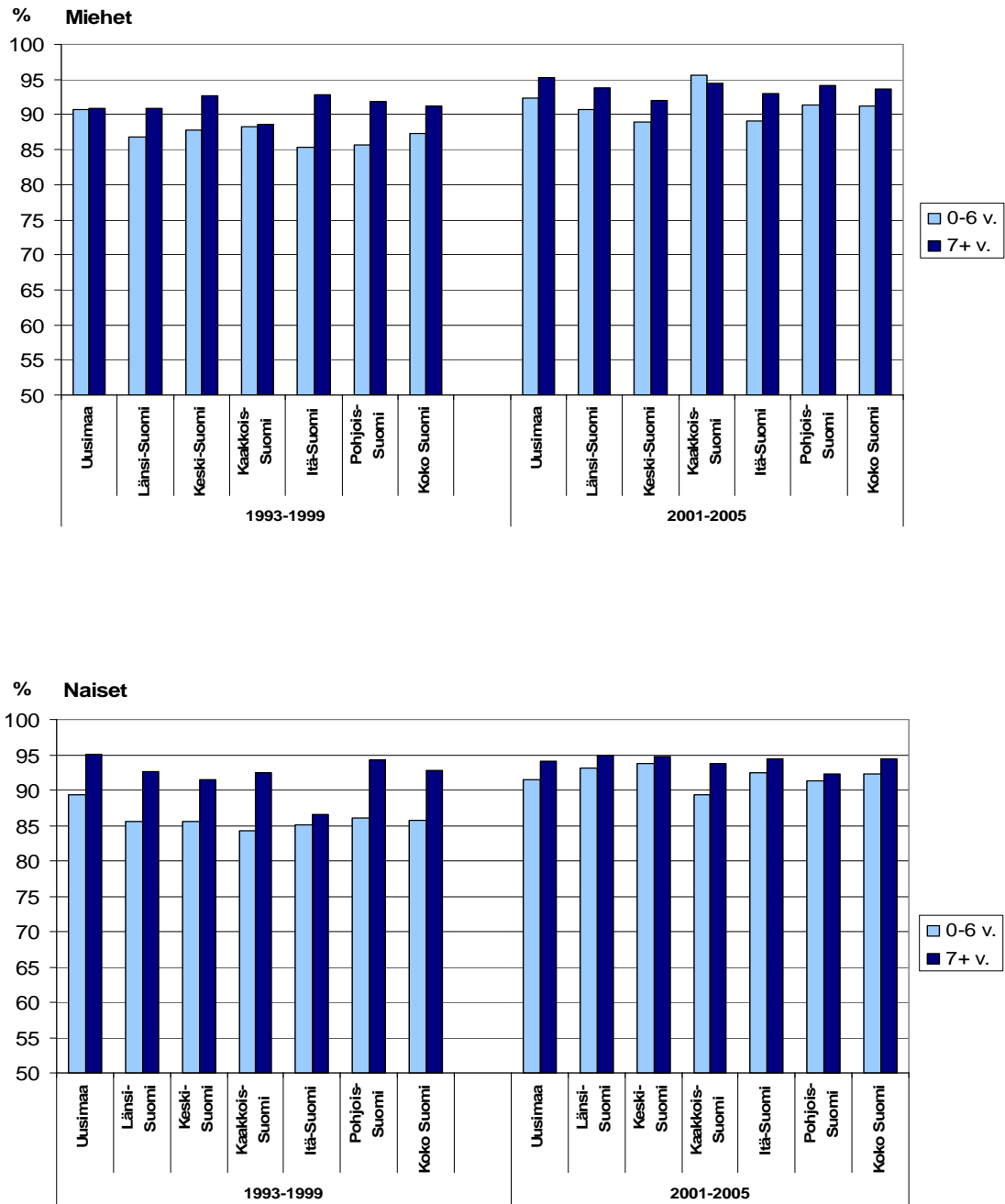
Miesten kyky pukeutua ja riisuutua koheni molemmissa koulutusryhmissä. Korkeammalla koulutustasolla oli hieman enemmän niitä vastaajia, jotka kertoivat kykenevänsä pukeutumaan ja riisuutumaan vaikeuksitta. 1990-luvulla Uudellamaalla ja Kaakkois-Suomessa ei esiintynyt pukeutumisen- ja riisuutumiskyvyn koulutusryhmäeroa. Koulutusryhmäero pieneni ajan myötä hieman Itä- ja Pohjois-Suomen miehillä. Selvin pukeutumisen- ja riisuutumiskyvyn kohentuminen havaittiin Kaakkois-Suomessa molemmissa koulutusryhmissä.

Naisten pukeutumisen- ja riisuutumiskyky kohentui myös. 1990-luvulla muualla kuin Itä-Suomessa havaittu koulutusryhmäero kaventui 2000-luvulla. Pukeutumisen- ja riisuutumiskyky kohentui kaikkien alueiden matalammalla koulutustasolla. Korkeamman koulutustason naisten selvin pukeutumisen- ja riisuutumiskyvyn kohentuminen havaittiin Itä-Suomessa. (Kuvio 14.)



**Kuvio 13.** Vaikeuksista peseytyvien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).



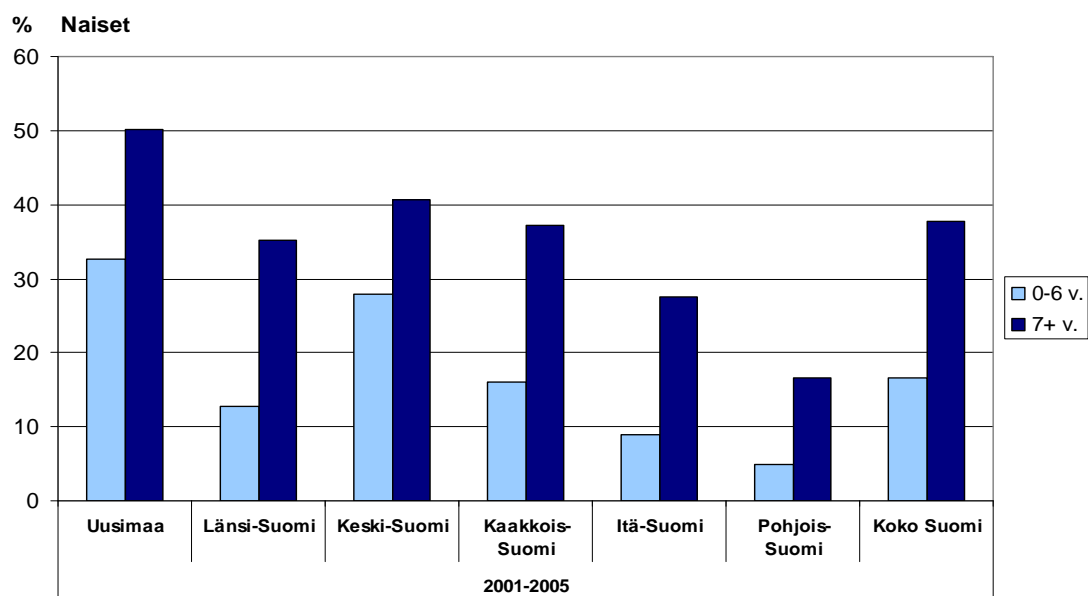
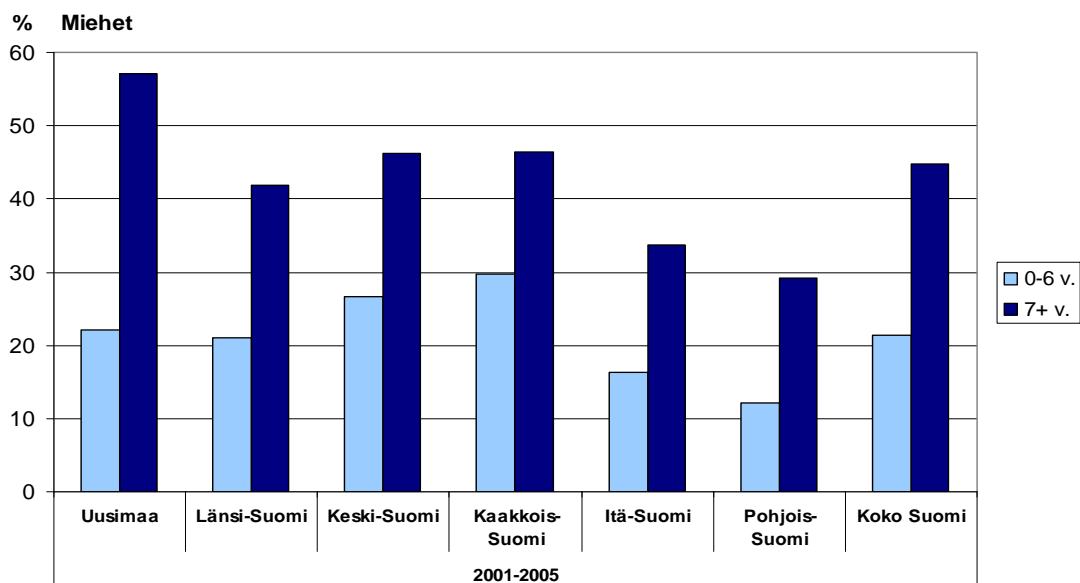


**Kuvio 14.** Vaikeuksista pukeutuvien ja riisuutuvien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

### 5.3 Hammasterveys

Miesten koulutusryhmä- ja alue-erot olivat silmiinpistävät tarkasteltaessa vähintään 20 omaa hammasta omaavien määrää 2000-luvulla. Suomessa omia hampaita vähintään 20 kappaletta omaavia korkeamman koulutustason miehiä oli kaksin verroin verrattuna matalamman koulutustason miehiin. Korkeamman koulutustason uusimaalaisilla miehillä oli keskimääräistä useammin ja Itä- ja Pohjois-Suomen samoin koulutetuilla miehillä keskimääräistä harvemmin vähintään 20 hammasta. Itä- ja Pohjois-Suomen matalamman koulutustason miehillä oli keskimääräistä harvemmin ja Keski- ja Kaakkois-Suomen miehillä keskimääräistä useammin vähintään 20 hammasta.

Myös naisten koulutus- ja alue-erot olivat selviä. Kuten miehillä, Uudenmaan korkeamman koulutustason naisilla oli keskimääräistä useammin ja Itä- ja Pohjois-Suomen naisilla keskimääräistä harvemmin omia hampaita vähintään 20 kappaletta. Vähintään 20 omaa hammasta omaavien Uudenmaan ja Keski-Suomen matalamman koulutustason naisten osuus oli koko maan keskiarvoa suurempi. Länsi-, Itä- ja Pohjois-Suomen naiset taas sijoituivat maan keskiarvon alapuolelle. (Kuvio 15.)



**Kuvio 15.** Vähintään 20 omaa hammasta omaavien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 2001–2005 (%).

## 5.4 Elintavat

### 5.4.1 Kasvisten päivittäiskäyttö

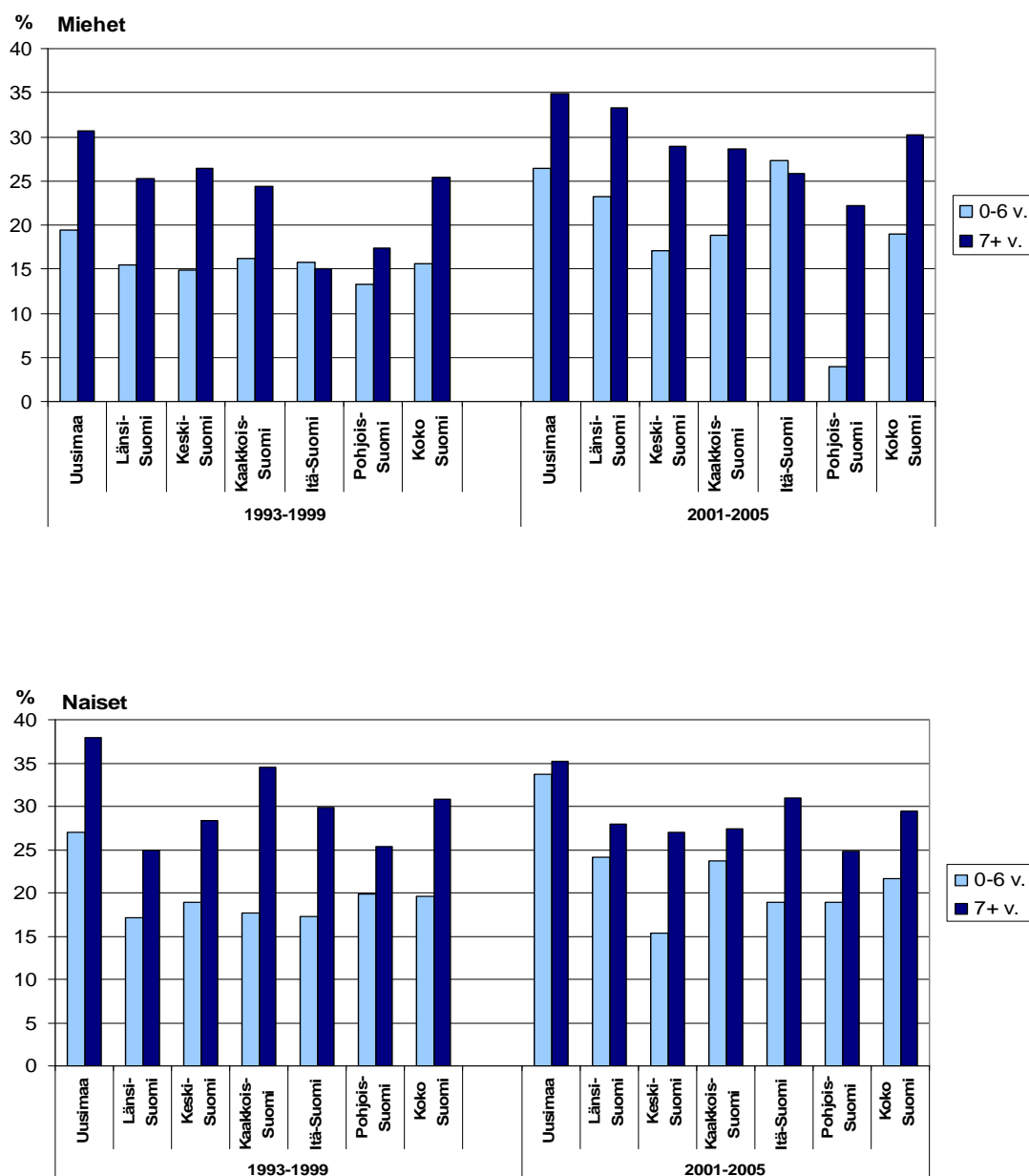
Miesten kasvisten päivittäiskäyttö lisääntyi molemmissa koulutusryhmissä. Kasvisten käyttö oli yleisempää korkeammalla kuin matalalla koulutustasolla kaikilla muilla alueilla paitsi Itä-Suomessa. Selkein lisäys oli havaittavissa Länsi- ja Itä-Suomen korkeammin koulutetuilla. Matalammalla koulutustasolla kasvisten päivittäiskäyttö lisääntyi etenkin Uudellamaalla sekä Länsi- ja Itä-Suomessa. Pohjois-Suomessa matalamman koulutustason miesten kasvisten päivittäiskäyttö vähentyi selvästi ajanjaksojen välillä.

Naisilla kasvisten päivittäiskäyttö lisääntyi jonkin verran matalammalla koulutustasolla. Päivittäinen kasvisten käyttö oli kuitenkin yleisempää korkeammalla koulutustasolla. Matalamman koulutustason selkein kasvisten päivittäiskäytön lisäys todettiin Uudellamaalla sekä Länsi- ja Kaakkois-Suomessa. Koulutusryhmien välinen ero supistui samoilla alueilla. (Kuvio 16.)

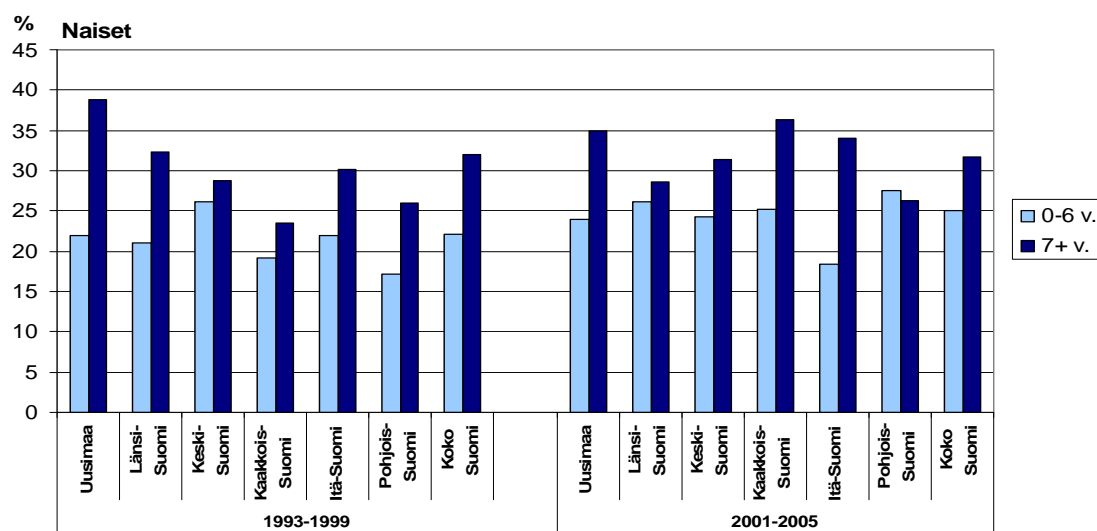
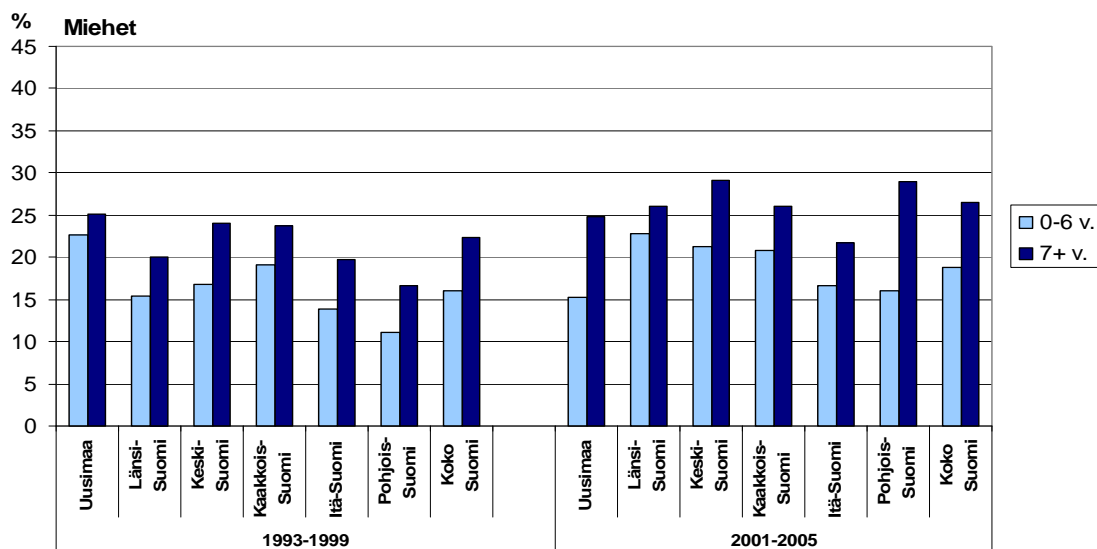
### 5.4.2 Hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö

Miehillä hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö lisääntyi Suomessa kummassakin koulutusryhmässä. Päivittäiskäyttö oli kaikilla alueilla yleisempää korkeammassa koulutusryhmässä. Molemmissa koulutusryhmissä selkein lisäys oli havaittavissa Länsi-, Keski- ja Pohjois-Suomessa. Uudellamaalla matalamman koulutusryhmän miesten päivittäiskäytön osuus väheni. Koulutusryhmäero kasvoi Uudellamaalla ja Pohjois-Suomessa.

Matalamman koulutusryhmän naisten hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö lisääntyi jonkin verran. Päivittäiskäyttö oli kuitenkin yleisempää korkeammalla koulutustasolla, jolla selvin päivittäiskäytön kasvu todettiin Kaakkois- ja Itä-Suomessa. Matalamman koulutustason naisten hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö lisääntyi etenkin Länsi-, Kaakkois- ja Pohjois-Suomessa. Koulutusryhmäero kasvoi Keski-, Kaakkois- ja Itä-Suomessa, mutta supistui niin Uudellamaalla kuin Länsi- ja Pohjois-Suomessakin. (Kuvio 17.)



**Kuvio 16.** Tuoreita kasviksia päivittäin käyttävien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).



**Kuvio 17.** Hedelmiä ja marjoja päivittäin käyttävien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

### 5.4.3 Leipärasvavalinta

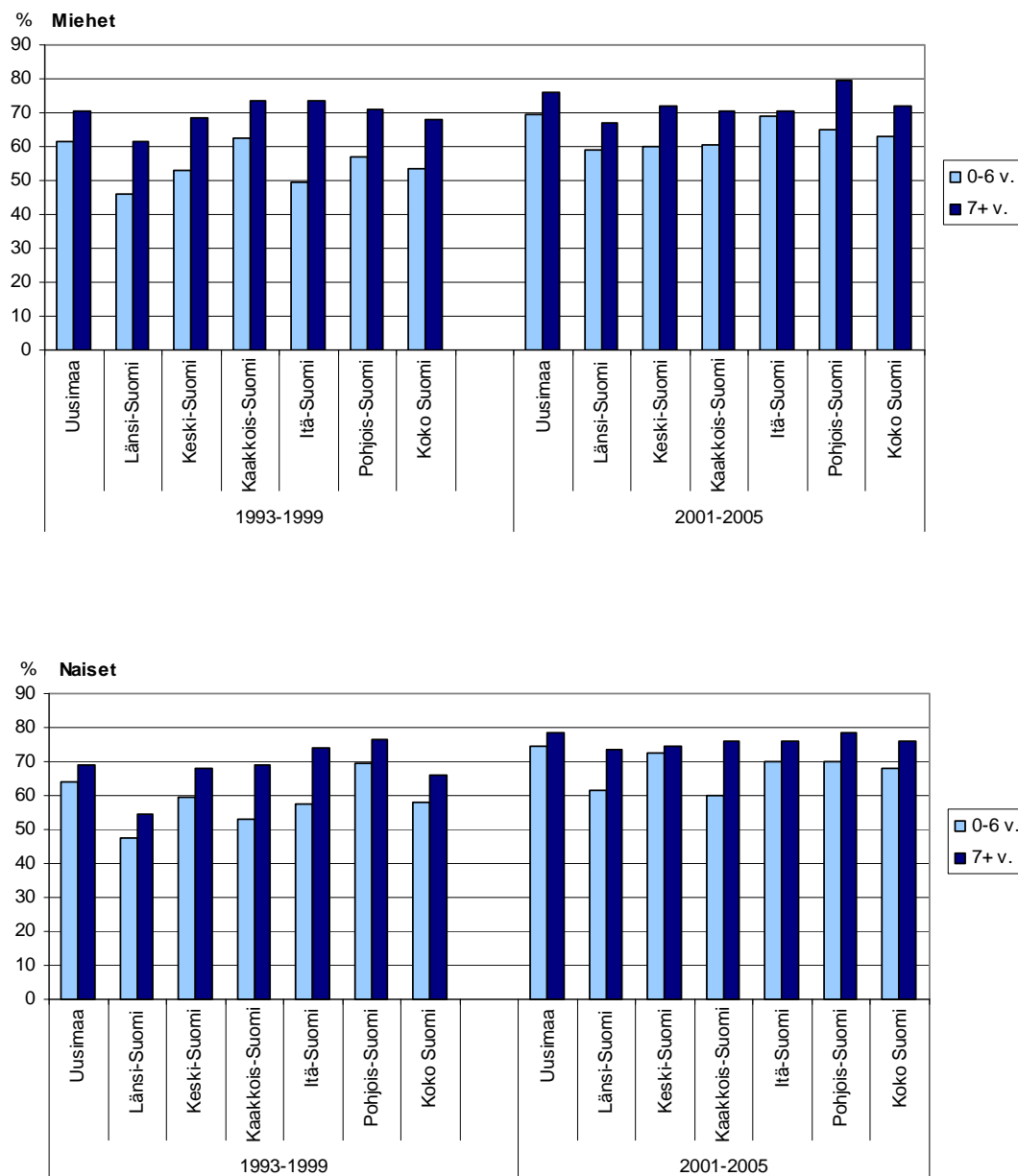
Leivän kevytlevitteellä tai margariinilla voitelevien tai ei lainkaan rasvaa leivän päällä käyttävien miesten osuus lisääntyi Suomessa molemmissa koulutusryhmissä. Koko maan koulutusryhmien välinen ero supistui, kun 1990-luvulla havaittu ero korkeammin ja matalammin koulutettujen välillä hävisi 2000-luvulla Itä-Suomessa ja kaventui Uudellamaalla sekä Länsi- ja Keski-Suomessa. Korkeamman koulutustason miehillä tällainen leipärasvavalinta yleistyi muilla alueilla paitsi Itä- ja Kaakkois-Suomessa, joissa kevytlevitettä, margariinia tai ei lainkaan rasvaa leivällä käyttävien osuus oli korkein 1990-luvulla, mutta jäi Suomen keskitasolle 2000-luvulla. Matalammalla koulutustasolla lisäystä tapahtui kaikilla alueilla Kaakkois-Suomea lukuun ottamatta.

Kevytlevitettä tai margariinia käyttävien tai leivän voitelematta jättävien naisten osuus kasvoi molemmissa koulutusryhmissä lähes kaikilla alueilla. Koulutusryhmien välinen ero supistui eniten Keski- ja Itä-Suomessa ja kasvoi hieman Länsi-Suomessa. Koko maan koulutusryhmien välinen ero ei muuttunut. (Kuvio 18.)

### 5.4.4 Rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö

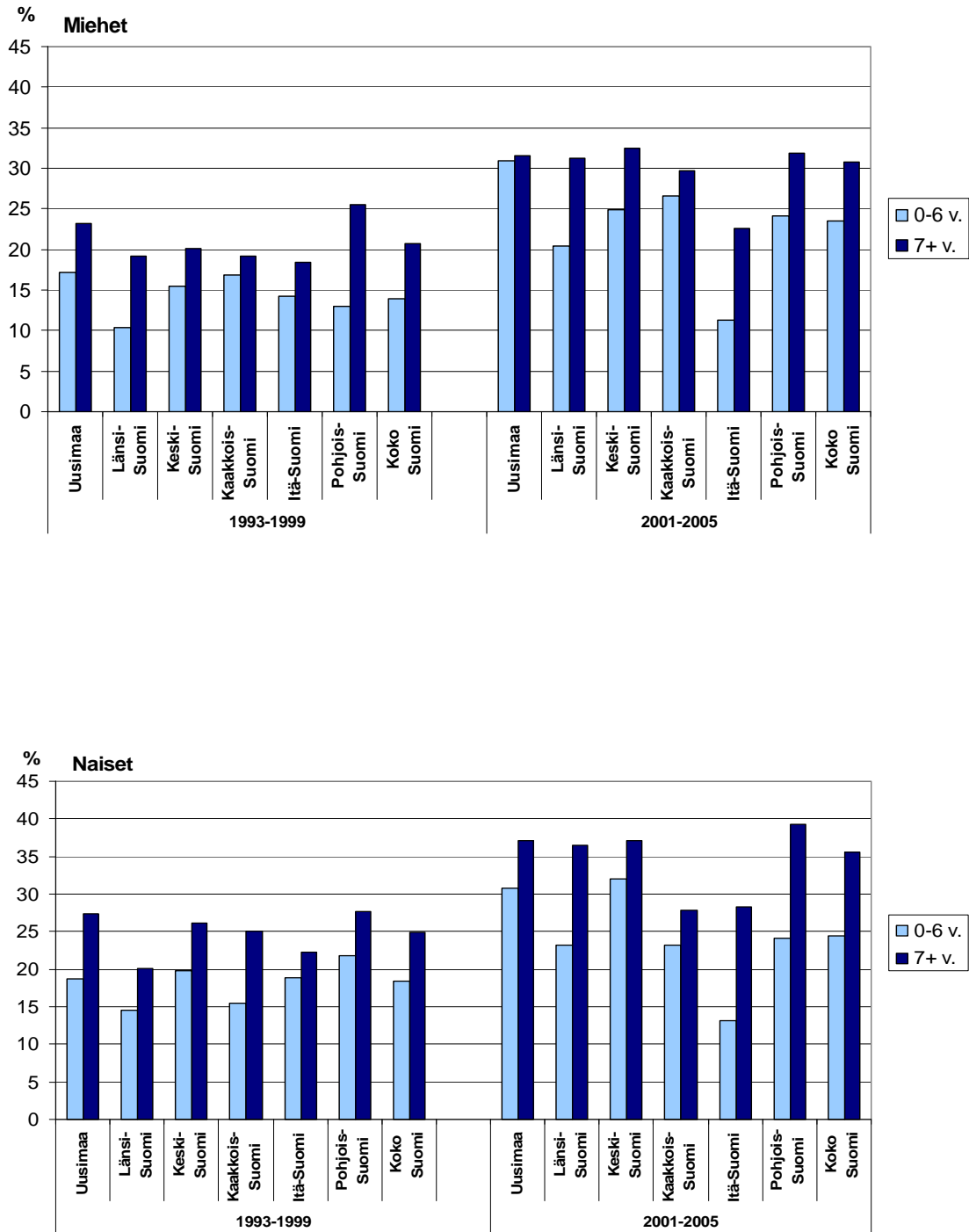
Rasvatonta tai ykkösmaitoa käyttävien miesten osuus lisääntyi kaikilla alueilla. Rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö oli yleisempää korkeammalla koulutustasolla. Miesten koulutusryhmäero kasvoi eniten Itä-Suomessa, kun matalamman koulutustason miesten rasvattoman tai ykkösmaidon käyttäjien osuus väheni ja korkeamman koulutustason miesten vastaava osuus kasvoi. Uudellamaalla ja Pohjois-Suomessa koulutusryhmäero taas oli supistunut.

Myös naisilla rasvatonta tai ykkösmaitoa käyttävien osuus oli lisääntynyt molemmissa koulutusryhmissä ja käyttö oli yleisempää korkeammalla koulutustasolla. Kuten miehet, myös Itä-Suomen matalan koulutustason naiset olivat vähentäneet vähärasvaisten maitotuotteiden käyttöä. Koulutusryhmäero oli kasvanut Länsi-, Itä- ja Pohjois-Suomessa. (Kuvio 19.)



**Kuvio 18.** Kevytlevitettä, margariinia tai ei lainkaan leipärasvaa käyttävien 65–84-vuotiaiden ikävakiointu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).





**Kuvio 19.** Rasvatonta tai ykkösmaitoa käyttävien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

#### 5.4.5 Raittius

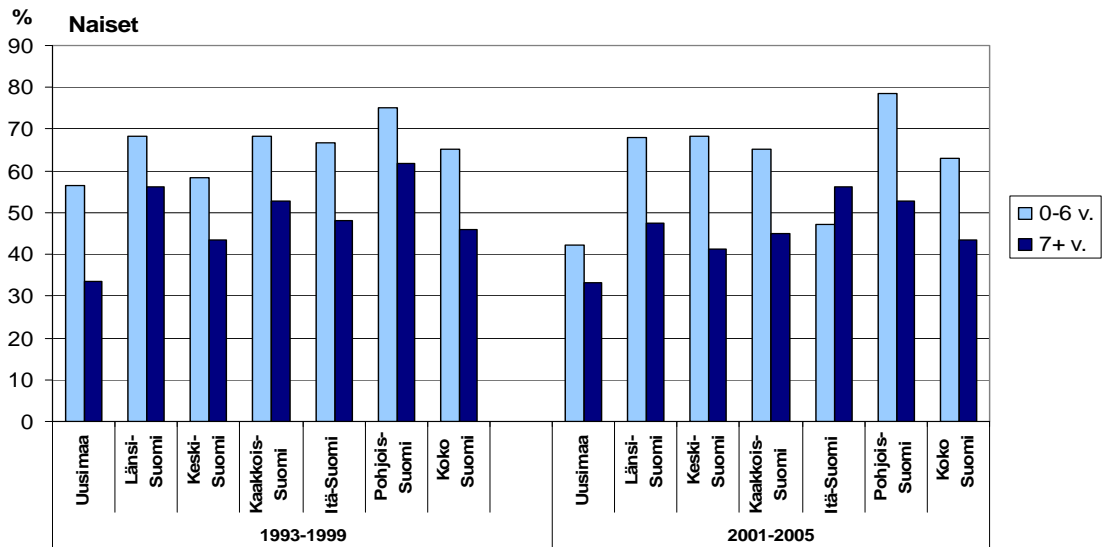
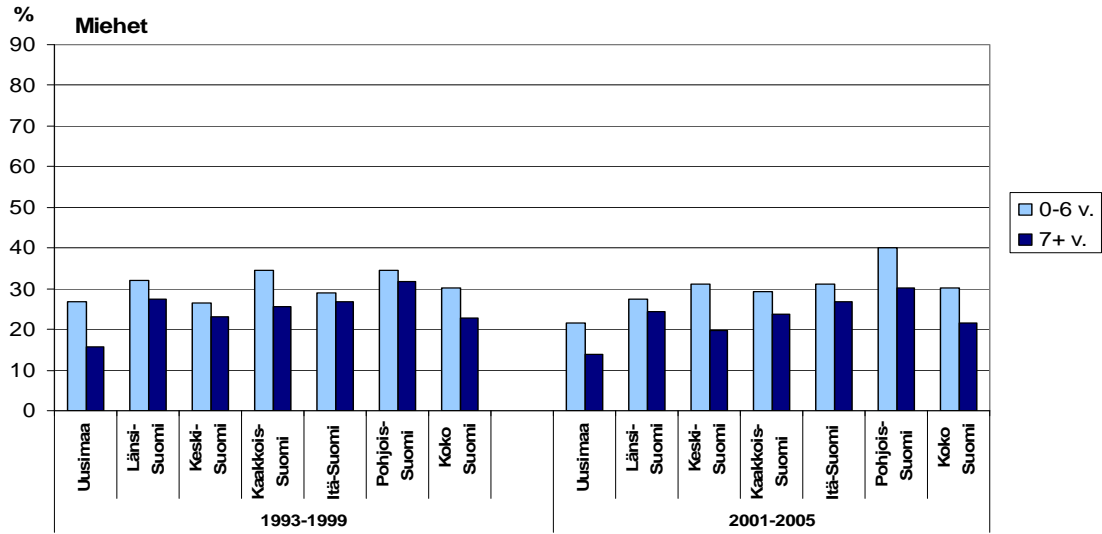
Korkeamman koulutustason miesten raittius oli hieman vähentynyt ja matalamman koulutustason miesten säilynyt ennallaan siirryttäessä 1990-luvulta 2000-luvulle. Raittius oli yleisempää matalamman koulutustason miehillä. Korkeamman koulutustason raittiiden osuus ei vähentynyt Itä- ja Pohjois-Suomessa; matalamman koulutustason raittiiden osuus väheni muilla alueilla paitsi Keski-, Itä- ja Pohjois-Suomessa, joilla alueilla tuo osuus hienoisesti lisääntyi.

Raittiiden naisten osuus väheni hieman Suomessa ja oli yleisempää matalamman koulutustason 65–84-vuotiailla. Korkeamman koulutustason naisten raittius ei vähentynyt Uudellamaalla. Itä-Suomen korkeamman koulutustason naisten raittius hieman yleistyi. Matalamman koulutustason naisten raittius väheni Länsi-, Keski-, ja Pohjois-Suomea lukuun ottamatta. 2000-luvulla Itä-Suomessa raittiita oli korkeamman koulutustason naisista suurempi osuus kuin matalamman koulutustason naisista. (Kuvio 20.)

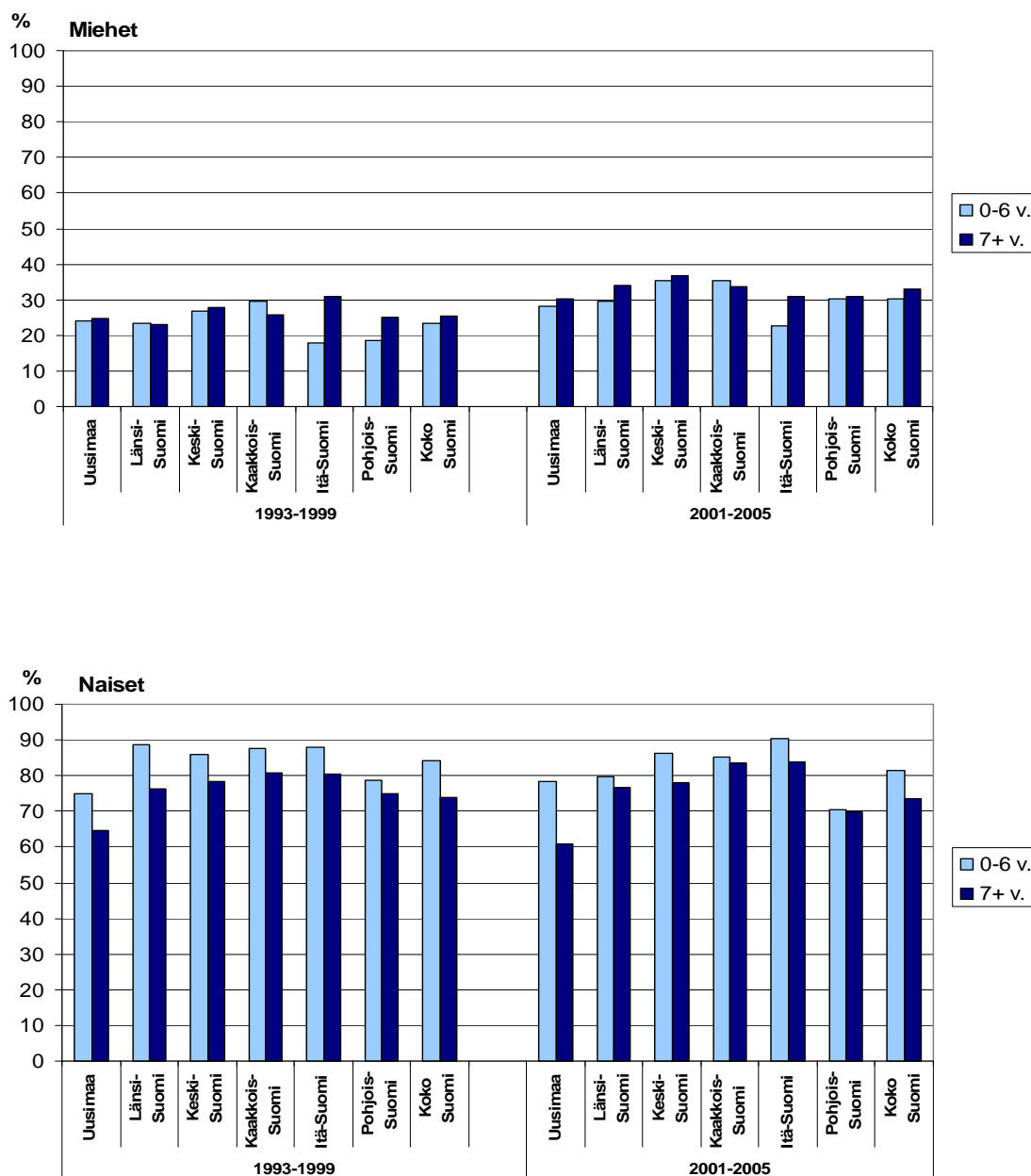
#### 5.4.6 Ei koskaan tupakoineet

Ei koskaan tupakoineiden miesten osuus kasvoi kaikilla alueilla. Tupakoimattomuus oli hieman yleisempää korkeammalla koulutustasolla Kaakkois-Suomea lukuun ottamatta. Suhteessa matalampaan koulutustasoon selvin ero korkeamman koulutustason hyväksi havaittiin Itä-Suomessa, vaikka korkeamman koulutustason tupakoimattomien osuus siellä ei lisääntyneenkään. Koulutusryhmäero kasvoi hieman Länsi-Suomessa ja pieneni Pohjois-Suomessa.

Ei koskaan tupakoineiden naisten määrä pysytteli samalla tasolla. Tupakoimattomuus oli jonkin verran yleisempää matalalla koulutustasolla: etenkin Uudellamaalla ero oli selkeä 2000-luvulla. Koulutusryhmien välinen ero supistui eniten 2000-luvulla länsisuomalaisilla naisilla. Tupakoimattomien määrä väheni hieman Pohjois-Suomessa kummassakin koulutusryhmässä. (Kuvio 21.)



**Kuvio 20.** Raittiiden 65–84-vuotiaiden ikävakioidu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

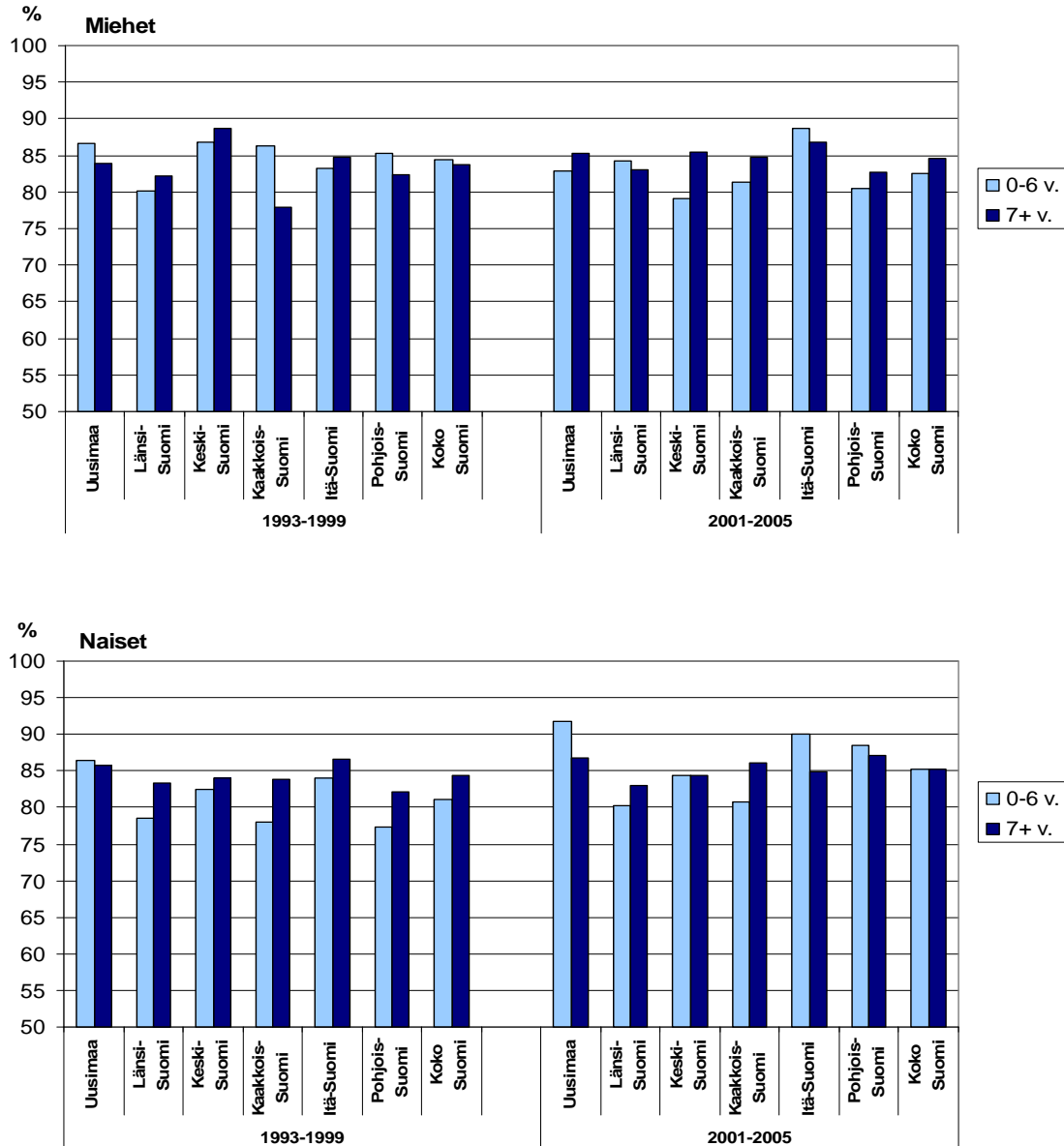


**Kuvio 21.** Ei koskaan tupakoineiden 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

#### 5.4.7 Kävelyliikunta

Vähintään 2–3 kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kävelevien miesten osuus pysytteli samalla tasolla ja koulutusryhmien alun perinkin pienet erot säilyivät. Korkeamman koulutustason kaakkoissuomalaiset ja matalamman koulutustason länsi- ja itäsuomalaiset miehet olivat lisänneet vähintään 2–3 kertaa viikossa tapahtuvaa kävelyä.

Matalan koulutustason naisilla kävelyharrastus oli hieman lisääntynyt. 2000-luvulla koulutusryhmien välillä ei ollut eroa Suomessa. Pohjois-Suomen korkeammin koulutetut naiset olivat hieman lisänneet vähintään 2–3 kertaa viikossa tapahtuvaa kävelyä. Matalamman koulutustason itä- ja pohjoissuomalaiset sekä uusimaalaiset naiset olivat lisänneet kävelyharrastusta. (Kuvio 22.)



**Kuvio 22.** Vähintään 2–3 kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kävelijien 65–84-vuotiaiden ikävakioitu osuus koulutusryhmittäin ja alueittain vuosina 1993–2005 (%).

## 6 YHTEENVETO

Tässä raportissa tarkastellaan 65–84-vuotiaiden suomalaisten terveyttä ja terveystyökyä alueittain vuosina 1993–1999 ja 2001–2005. Tulokset on esitetty kymmenvuotiskäryhmittäin (65–74 v., 75–84 v.) sekä koulutusryhmittäin (0–6 v., 7+ v.). Raportin kuvioissa on kuvattu terveyttä, toimintakykyä ja keskeisiä terveystyökytyksen osa-alueita koskevat tulokset.

Suomen eläkeikäisen väestön keskuudessa hyväksi koettu terveys on yleistynyt 1990-luvulta 2000-luvulle. Uudellamaalla asuvat raportoivat muilla alueilla asuvia useammin hyvästä koetusta terveydestä. 1990-luvulla havaitut 65–74-vuotiaiden miesten alue-erot supistuivat 2000-luvulla, kun etenkin Itä- ja Pohjois-Suomen miesten terveys kohentui selvästi. Myös 65–74-vuotiaiden pohjoissuomalaisten naisten hyväksi koettu terveys lisääntyi selvästi. 75–84-vuotiaiden Itä-Suomen miesten hyväksi koettu terveys yleistyi myös ja saavutti maan keskitason. Vastaavanikäisillä naisilla hyväksi koettu terveys oli yleisin Uudellamaalla.

65–74-vuotiaiden miesten ja naisten toimintakyky kohentui Suomessa siirryttäessä 1990-luvulta 2000-luvulle. Kyky liikkua ulkona sekä peseytyä ja pukeutua/riisuutua vaikeuksitta oli kohentunut selkeimmin Kaakkois-Suomen miehillä. Naisilla toimintakyky koheni selkeimmin Pohjois-Suomessa, etenkin tarkasteltaessa kykyä liikkua ulkona sekä kykyä peseytyä tai pukeutua/riisuutua vaikeuksitta.

75–84-vuotiaiden miesten ja naisten kaikkinaisen päivittäistoimintakyky koheni Suomessa. Selkeimmin toimintakyky parani 75–84-vuotiailla Itä-Suomen miehillä. Uudellamaalla asuvat 75–84-vuotiaat naiset kykenivät hieman muiden alueiden naisia useammin liikkumaan vaikeuksitta portaissa ja ulkona niin 1990- kuin 2000-luvuillakin.

Vähintään 20 omaa hammasta omaavien vastaajien määrässä oli suuret alueelliset erot vielä 2000-luvulla. Kymmenvuotiskäryhmästä riippumatta eniten vähintään 20 omaa hammasta omaavia oli Uudellamaalla ja vähiten Itä- ja Pohjois-Suomessa.

Tuoreiden kasvien sekä hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö lisääntyi Suomessa. Tuoreiden kasvien päivittäiskäyttö oli muita alueita yleisempää Uudellamaalla etenkin 1990-luvulla. Kasvien päivittäiskäyttö lisääntyi etenkin Uudenmaan sekä Länsi- ja Itä-Suomen miehillä – ikäryhmästä riippumatta. Hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö lisääntyi useilla alueilla. Alue-erot vaihtelivat 1990- ja 2000-luvuilla. Niiden vastaajien osuus, jotka ilmoittivat käyttävänsä leivällä joko kevytlevitettä, margariinia tai jättävänsä levitteen pois, lisääntyi niin miehillä kuin naisillakin kummassakin kymmenvuotisi-

käryhmässä. Myös rasvatonta tai ykkösmaitoa käyttävien osuus lisääntyi kaikilla alueilla. Alueiden välillä esiintyi kuitenkin eroja ja kehitysvaihtelua.

Raittiiden vastaajien määrä väheni hieman. Vähiten raittiita oli Uudenmaan miehissä ja naisissa. Raittius oli yleisintä Pohjois-Suomessa. Ei koskaan tupakoineiden miesten osuus lisääntyi hieman kaikilla alueilla. Naisilla ei koskaan tupakoineiden osuus oli alhaisin Uudellamaalla. Miesten kävelyaktiivisuus pysytteli samalla tasolla ja naisten lisääntyi hieman. Alue-eroja esiintyi etenkin 75–84-vuotiailla.

Hyväksi koettu terveys oli yleisempi koko Suomen korkeammin koulutetuilla kuin matalammin koulutetuilla. Osassa alueita koulutusryhmäerot supistuivat, osassa taas kasvoivat.

Toimintakyky oli keskimäärin hieman parempi korkeammalla koulutustasolla. Alue-eroja esiintyi, mutta koulutusryhmät supistuivat etenkin naisilla Suomessa.

Omia hampaita vähintään 20 kappaletta omaavien koulutusryhmäerot korkeammin koulutettujen hyväksi olivat selvät 2000-luvulla. Kasvien sekä hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö oli yleisempää korkeammalla koulutustasolla. Koulutusryhmäerojen kehitys ja ryhmäerojen suuruus vaihtelivat. Kevytlevitettä tai margariinia käyttävien tai leivän voitelematta jättävien koulutusryhmäerot olivat pienet 2000-luvulla, vaikka alueellista vaihtelua esiintyikin. Rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö oli yleisempää korkeammalla koulutustasolla. Koulutusryhmäkehitys ja ryhmäerojen suuruus vaihtelivat alueittain.

Sukupuolesta riippumatta matalamman koulutustason omaavat olivat useammin raittiita. Ei koskaan tupakoineiden miesten koulutusryhmäerot olivat Suomessa pienet. Itä-Suomessa tupakoimattomien osuus oli suurempi korkealla koulutustasolla. Naisilla ei koskaan tupakoineiden osuus oli suurempi matalammalla koulutustasolla molempina ajanjaksoina. Kävelyharrastuksen yleisyys oli jakaantunut suhteellisen tasaisesti koulutusryhmien välillä. Koulutusryhmien kävelyn alue-erot ja ryhmien ajallinen kehitys vaihtelivat.

Suomen eläkeikäisen väestön terveys ja terveyskäyttäytyminen ovat keskimäärin kohentuneet siirryttäessä 1990-luvulta 2000-luvulle. Alue-eroja esiintyy. Koulutusryhmien väliset erot terveydessä ja terveyskäyttäytymisessä ovat kuitenkin varsin samanlaisia eri alueilla. Ja edelleenkin Uudenmaan eläkeikäiset raportoivat jossain määrin muita alueita paremmasta terveydestä ja osin terveellisemmistä ruokatottumuksistakin.

