



Terveyden ja hyvinvoinnin erot maalla ja kaupungissa vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia uuden kaupunki-maaseutu-luokituksen mukaan

Ydinviestit

- Suomen ympäristökeskuksen uusi paikkatietopohjainen kaupunki-maaseutu-luokitus mahdollistaa terveyden ja hyvinvoinnin alueellisten erojen tarkastelun kaupunki- ja maaseutualueiden välillä hallintorajoista riippumattomasti
- Kaupunkimaisten ja maaseutumaisien alueiden välillä on selkeitä eroja terveyteen, hyvinvointiin ja palveluiden riittävyyteen liittyen
- Useiden indikaattorien osalta maaseutu näyttäytyy huonommassa valossa kaupunkialueisiin nähden
- Maaseudulla ollaan kuitenkin tyytyväisempiä terveyskeskuslääkäripalveluiden riittävyyteen kuin kaupungeissa
- Harvaan asutun maaseudun väestö myös kokee itsensä kaikkein onnellisimmaksi

Kirjoittajat:

Perttu Saarsalmi

Tutkija, THL

Timo Koskela

Erikoissuunnittelija, THL

Esa Virtala

Erikoissuunnittelija, THL

Jukka Murto

Tutkija, THL

Oona Pentala

Tilastotutkija, THL

Timo Kauppinen

Erikoistutkija, THL

Sakari Karvonen

Tutkimusprofessori, THL

Risto Kaikkonen

Kehittämispäällikkö, THL

Johdanto

Väestön hyvinvointi vaihtelee Suomessa maaseutumaisten ja kaupunkimaisten alueiden välillä. Alueiden kehittämisessä voidaan pyrkiä vähentämään erityyppisille alueille ominaisia hyvinvoinnin puutteita, mutta tätä varten tarvitaan tietoa väestön koetusta terveydestä ja hyvinvoinnista. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaistensa terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Näitä tietoja on kuitenkin ollut niukasti saatavilla kunta- tai edes aluetasolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) koordinoima Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) vastaa tähän tiedontarpeeseen. ATH:ssa kerätään vuosien 2013–2014 aikana yli 150 000 suomalaiselta kokemuksellista tietoa terveyteen, hyvinvointiin, elintapoihin sekä palveluiden käyttöön ja saatavuuteen liittyen. Kyselyn tulokset on liitetty väestörekisterikeskuksen rakennuskohtaisiin koordinaattitietoihin. Koordinaattitietojen avulla kyselyaineiston tulokset voidaan sujuvasti esittää eri alueluokituksiin perustuen.

Kaupunki- ja maaseutualueita on perinteisesti tarkasteltu kuntapohjaisella alueluokituksella. Kuntapohjainen luokitus on kuitenkin osoittautunut kyseenalaiseksi kuntien koon suurentuessa. Kunnat kattavat aikaisempaa laajempia alueita ja usein myös erilaisia asuinympäristöjä. Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) uusi paikkatietopohjainen Kaupunki-maaseutu-luokitus (Kuva 4) mahdollistaa ATH-tulosten tarkastelemisen aluetyyppiin perustuen riippumatta hallintorajoista (SYKE 2014). Kaupunki-maaseutu-luokitus on toteutettu paikkatietomenetelmin, ja se perustuu väestö-, työvoima-, työmatka- ja rakennustietoaineistoihin. Laskenta on tehty pääosin 250 x 250 metrin ruudukossa, joka on myös luokituksen resoluutio. Luokkia on seitsemän, joista kolme edustaa kaupunkialuetta ja neljä maaseutua. Kaupunki-maaseutu-luokittaiset tulokset löytyvät kaikille avoimesta tulospalvelusta (<http://www.terveytemme.fi/ath/kaupunki-maaseutu>), jossa niitä voidaan tarkastella alueittain iän, sukupuolen ja koulutuksen mukaan. Tässä raportissa käydään läpi muutamia tulospalvelun esimerkkejä.

Toiminta- ja työkyky

Kaupunki-maaseutu-luokkien välillä on selviä eroja työkyvyssä (Kuva 1). Työkykyä heikentyneeksi kokevien osuudet ovat suurempia maaseudulla kuin kaupungeissa. Osuus on suurin harvaan asutulla maaseudulla (36 %) ja pienin siemmällä kaupunkialueella (24 %). Kaupunki-maaseutu-luokkien väestörakenteiden ikävakiointi kaventaa hieman kaupungin ja maaseudun välisiä eroja. Työssä eläkeikään saakka jaksamisessa vaikeuksia kokevien osuudet ovat suurin piirtein samanlaiset kuin työkykyä heikentyneeksi kokevien osuudet, mutta ikävakiointi ei muuta merkittävästi tuloksia.

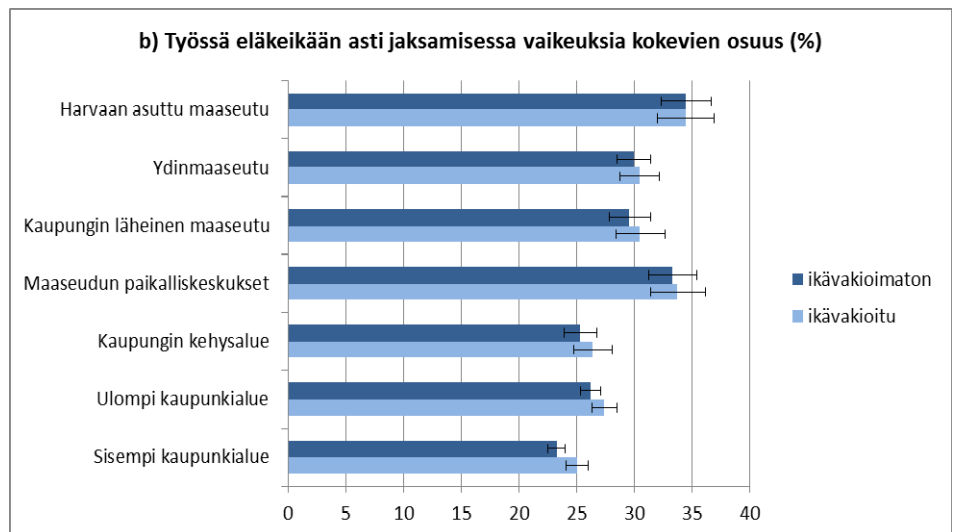
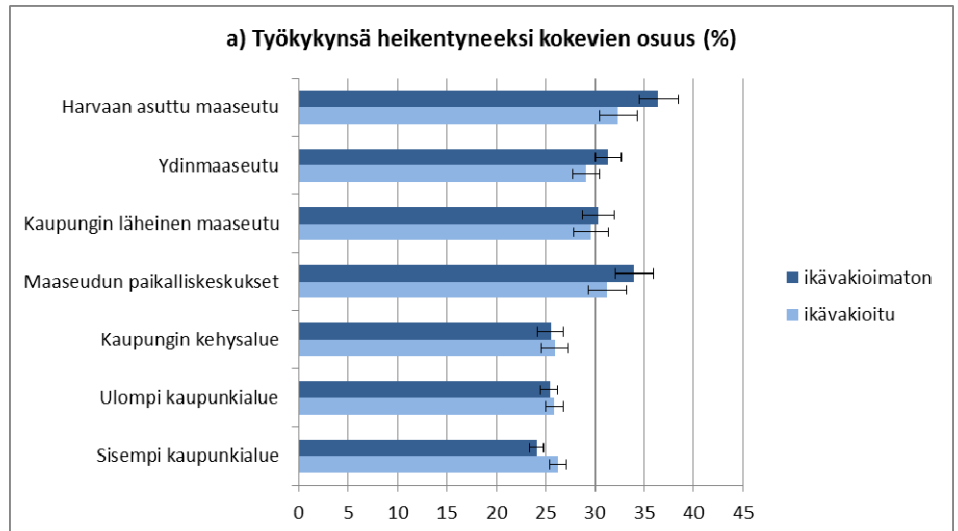
Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus

Vuosina 2013–2014 tutkittava 150 000 suomalaisen otos muodostuu kahdeksasta noin kolmen kuukauden välein poimitavasta kansallisesti edustavasta osasta, joista kukin koostuu noin 19 000 tutkittavasta. Tämä jatkuva tiedonkeruu mahdollistaa päätösten vaikuttavuuden seurannan kansallisella ja aluetasolla. Alueilla on mahdollisuus täydentää omia otoksiaan tarpeidensa mukaan.

ATH:ssa tutkitaan suomalaista aikuisväestöä 20 ikävuodesta ylöspäin. 75 vuotta täyttäneitä poimitaan kaksinkertainen osuus, jotta iäkkäistäkin saadaan luotettavat tiedot.

Lisää tietoa:
www.thl.fi/ath

Työkyky ja eläkeikään jaksaminen vaihtelevat koulutuksen ja iän mukaan. 22–54-vuotiaiden työkyky sekä eläkeikään jaksaminen on parempi kuin 55–74-vuotiaiden, ja korkeasti koulutettujen parempi kuin matalasti koulutettujen. Maaseudulla ero korkeimmin koulutetun väestön ja muun väestön välillä on kuitenkin hieman suurempi kuin kaupungeissa. Lisäksi nuorten työssä jaksaminen eläkkeelle on heikompaa maalla kuin kaupungeissa.



Kuva 1. Työkykynsä heikentyneeksi kokevien (a) ja työssä eläkeikään saakka jaksamisessa vaikeuksia kokevien (b) osuudet.

Hyvinvointi ja palvelut

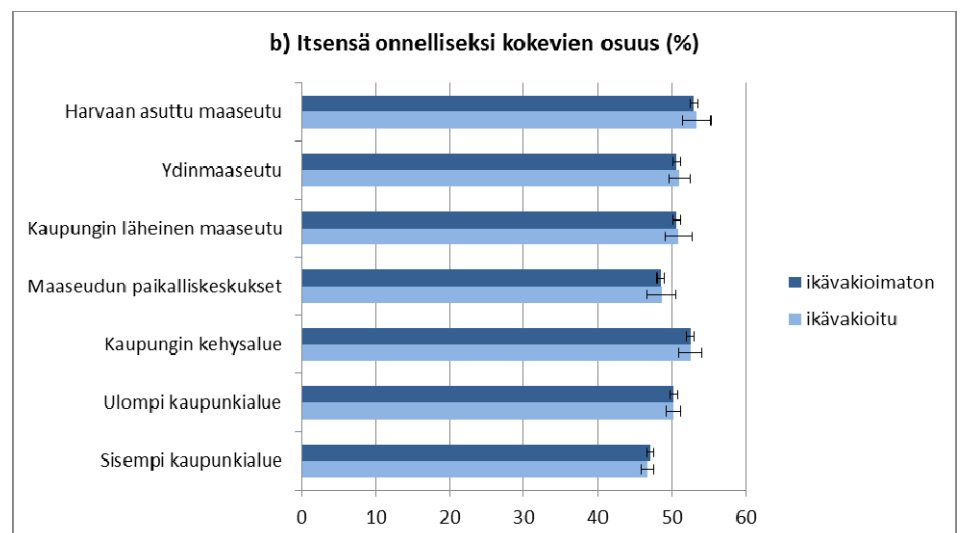
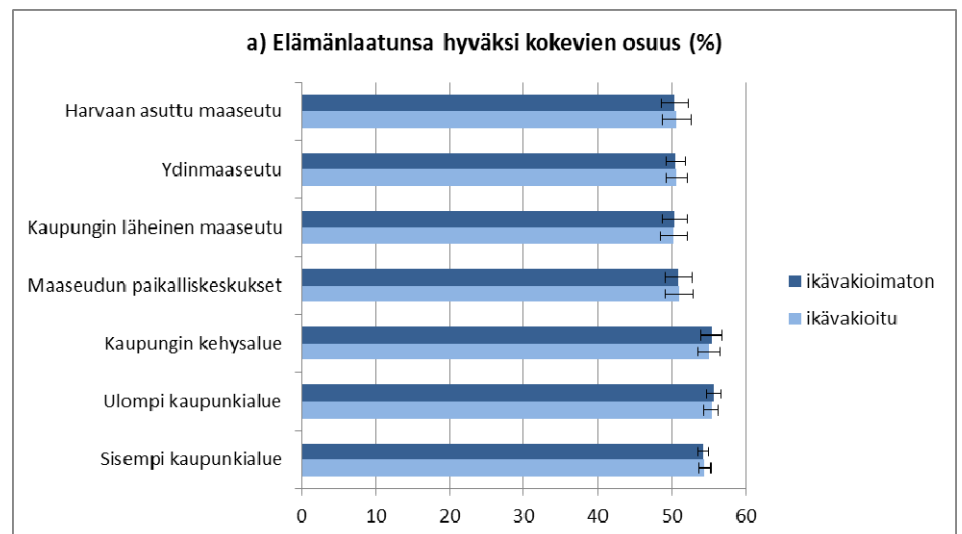
Myös elämänlaadussa ja onnellisuudessa (Kuva 2) on eroja kaupunkimaisten ja maaseutumaisten alueiden välillä. Elämänlaatunsa hyväksi kokevia on enemmän kaupungeissa kuin maaseudulla. Itsensä onnelliseksi tuntevien osuus on kuitenkin suurin harvaan asutulla maaseudulla (53 %) ja pienin sisemmillä kaupunkialueilla (47 %). Ikävakiointi ei vaikuta merkittävästi tuloksiin.

Tutkimuksen toteuttaminen

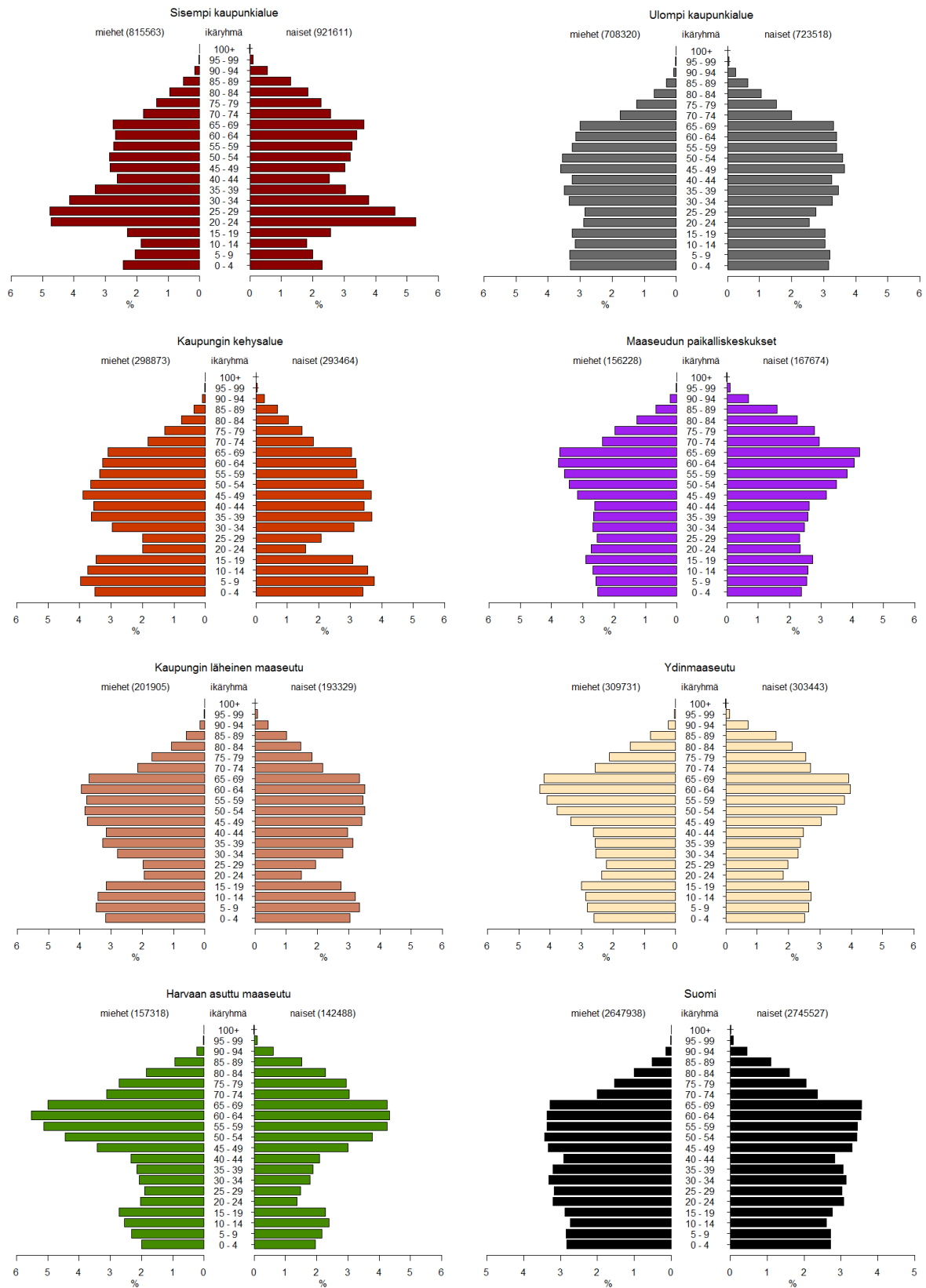
Tämän tutkimuksen aineisto perustuu ATH:n vuosien 2012 ja 2013 otoksiin, joilla saatiin 53126 kyselyyn vastaajaa. Vastaajan tiedot on yhdistetty väestörekisterikeskuksen rakennuskohtaisiin koordinaattitietoihin, jolloin saadaan tietää kunkin vastaajaan asuinrakennuksen sijainti. Nämä tiedot on liitetty Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) laatimaan paikkatietopohjaiseen Kaupunki-maaseutu-luokituksen spatiaalisella liitoksella paikkatieto-ohjelmistossa, jolloin saadaan tietää mihin kaupunki-maaseutu-luokkaan vastaaja kuuluu. Vastaajien osuudet on suhteutettu aina kunkin luokan todelliseen väestömäärään. Vastauksia on pyritty paikkaamaan koko tutkimusalueelle yhteisillä painokerrotoimilla. Kaikille tuloksille on laskettu myös luottamusvälit.

Kuvassa 3 kuvatut kaupunki-maaseutu-luokkien väestöpyramidit osoittavat, että alueiden väestörakenteet eroavat selkeästi toisistaan. Esimerkiksi harvaan asutulla maaseudulla vanhusosuus on merkittävästi suurempi kuin sisemmillä kaupunkialueilla. Tämän vuoksi tulokset esitetään myös ikävakiointuna, jolloin tulokset saadaan vastaamaan tilannetta, jossa luokkien ikärakenne olisi samanlainen.

Kaikilla alueilla koulutus on yhteydessä elämänlaatuun: korkeammin koulutetut kokevat elämänlaatussa paremmaksi kuin matalammin koulutetut. Onnellisuudessa ei puolestaan ole kovin merkittäviä eroja eri koulutusryhmien välillä. Kaikilla alueilla yli 75-vuotiaat kokevat elämänlaatussa heikoimmaksi ja kaupungin kehysalueita lukuun ottamatta 55–74-vuotiaat parhaimmaksi. Maaseudulla 25–54-vuotiaat kokevat elämälaatussa heikommaksi muihin ikäryhmiin verrattuna kuin kaupungeissa. Ydinmaaseudulla, maaseudun paikalliskeskukissa sekä kaupungin läheisellä maaseudulla 55–75-vuotiaat ovat onnellisimpia. Kaupungin kehysalueilla kaikkein onnellisin ikäryhmä on puolestaan 25–54-vuotiaat. Muilla alueilla onnellisuuden ikäryhmäerot eivät ole kovin merkittävät.

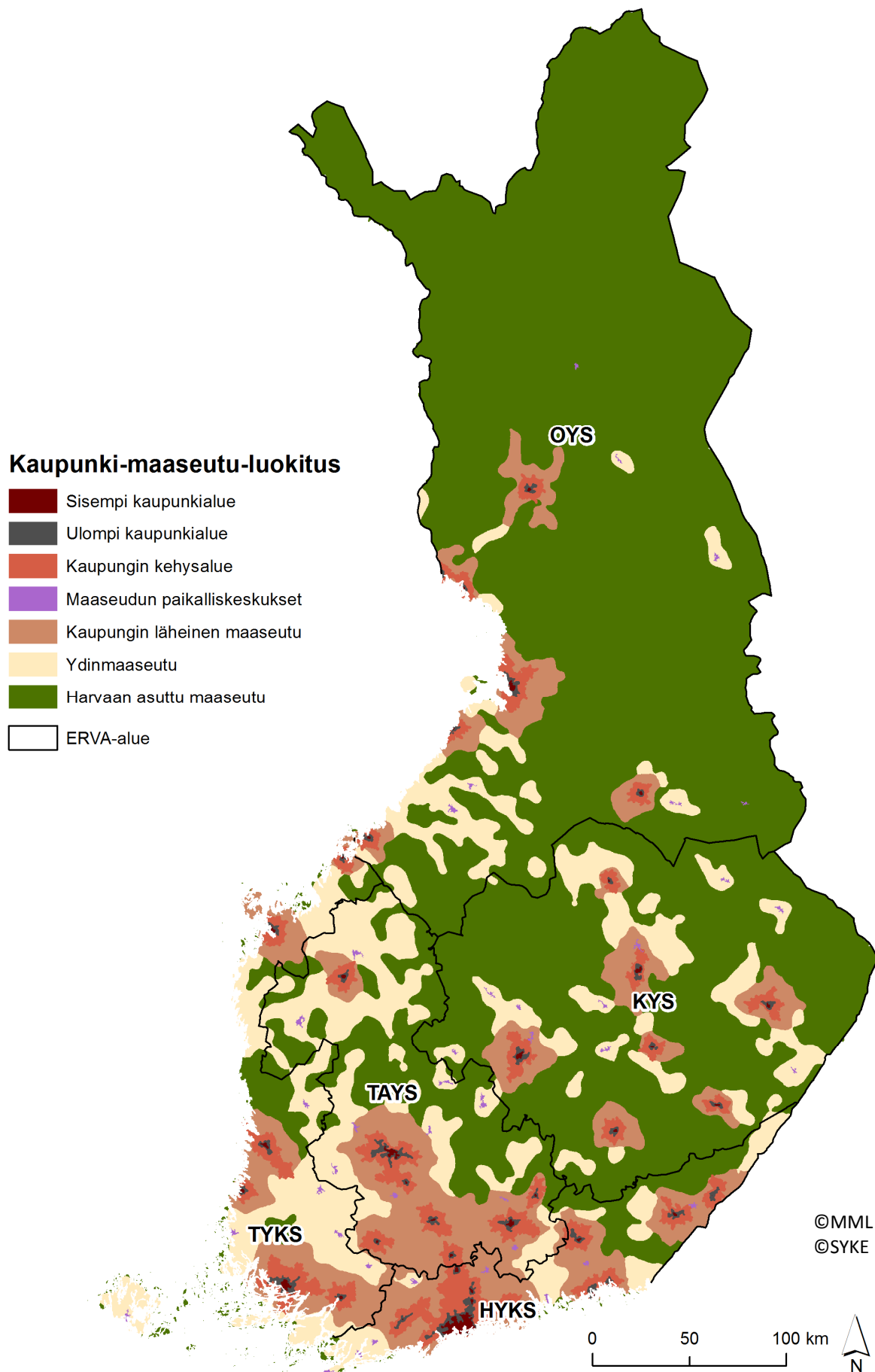


Kuva 2. Elämänlaatussa hyväksi kokevien (a) ja itsensä onnelliseksi kokevien (b) osuudet.



Kuva 3.

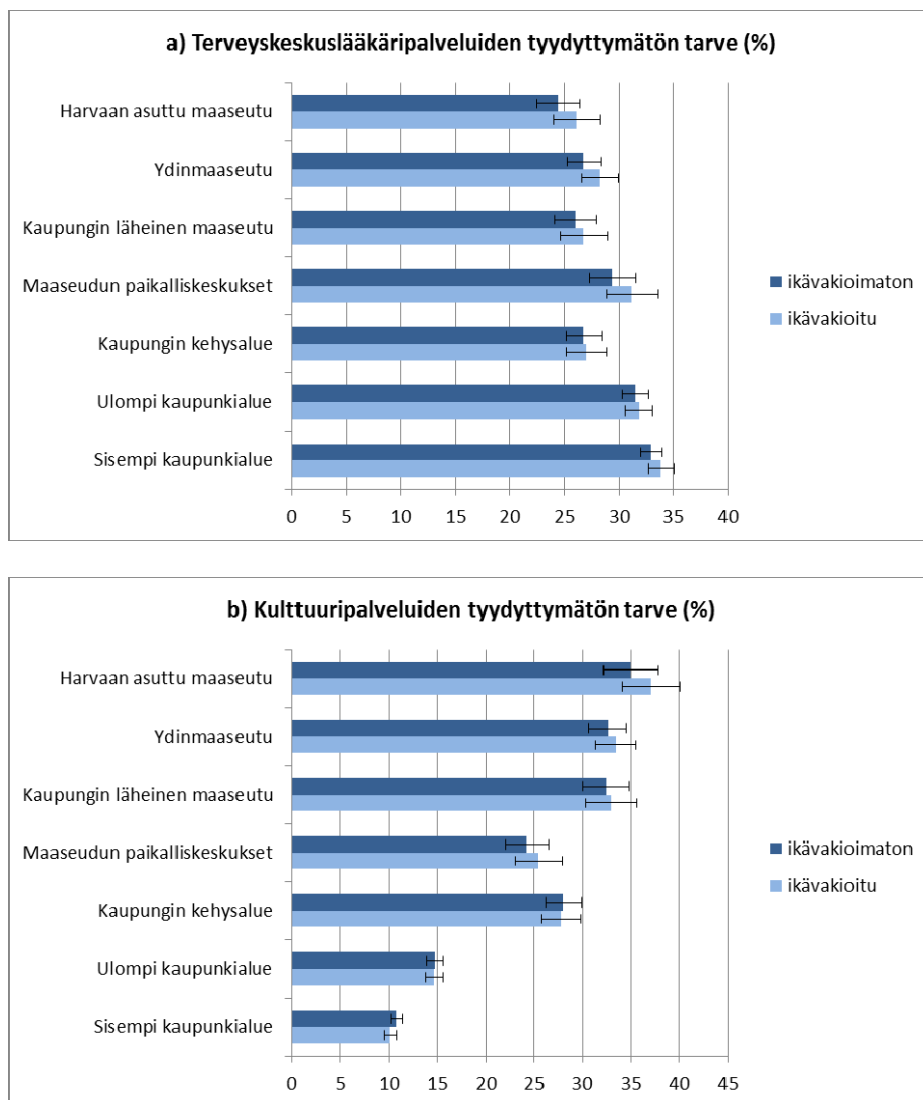
Kaupunki-maaseutu-luokkien sekä koko Suomen väestörakenne. Väestötiedot perustuvat Väestörekisterikeskuksen ylläpitämän väestötietojärjestelmän rakennuskohtaisiin tietoihin.



Kuva 4. Kaupunki-maaseutu-luokitus ja yliopistosairaaloiden erityisvastuu-alueet (ERVA).

Palveluiden riittävydessä on myös eroja alueiden välillä (Kuva 5). Kaikkien palvelujen saataavuus ei ole kuitenkaan huonompi maaseudulla kuin kaupungeissa. Esimerkiksi terveyskeskuspalveluita on vastaajien mukaan paremmin saatavilla maaseudulla kuin kaupungeissa. Maaseudun paikalliskeskuksissa ollaan myös tyytyväisempiä kulttuuripalveluihin kuin kaupungin kehysalueilla. Muuten kulttuuripalveluiden riittävyteen ollaan kuitenkin selvästi tyytymättömämpiä maaseudulla kuin kaupungeissa. Ero esimerkiksi harvaan asutun maaseudun ja sisemman kaupunkialueen välillä on lähes 15 prosenttiyksikköä. Kulttuuripalveluita on saatavilla vastaajien kokemusten mukaan parhaiten sisemmillä kaupunkialueilla, joissa vain 11 % kokee niiden määrän riittämättömäksi. Harvaan asutulla maaseudulla heitä on jopa 35 %. Ikävakiointi ei vaikuta merkittävästi tuloksiin.

Kulttuuripalveluiden riittävydessä ei ole havaittavissa kovin merkittäviä eroja eri koulutusryhmien välillä, mutta terveyskeskuslääkäripalvelujen riittävyteen korkeammin koulutetut ovat tyytyväisempiä kaikilla alueilla kuin matalammin koulutetut. Ulompia ja sisempiä kaupunkialueita lukuun ottamatta 25–54-vuotiaat kokevat saavansa tarpeisiinsa nähden riittämättömmin kulttuuripalveluita kuin muut ikäryhmät. Kaikilla alueilla vanhemmat ovat puolestaan tyytymättömämpiä terveyskeskuslääkäripalveluihin kuin nuoremmat, mutta ikäryhmäerot ovat kuitenkin lähes samanlaiset eri alueilla.



Kuva 5. Terveyskeskuslääkäri- (a) ja kulttuuripalveluiden (b) tyydyttymätön tarve.

KIRJALLISUUTTA

Helsingin kaupungin Tietokeskus (2013). Helsingin tila ja kehitys 2013. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ ja_ kehitys2013.pdf>.

Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. (2014a). *Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset, 2010–2014*. <www.thl.fi/ath>.

Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E, Koskinen S. (2014b). *Terveys- ja hyvinvointierot suurissa kaupungeissa 2013 - ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti, 2014_008*. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-207-2>>.

Kluijver, H. & Stoter J. (2003). Noise mapping and GIS: optimizing quality and efficiency of noise effect studies. *Computers, Environment and Urban Systems* 27, 85–102.

Kohijoki, A-M. (2008). Päivittäistavarakaupan saavutettavuus Turussa. *Yhdyskuntasuunnittelu*, 46: 2, 9–25.

Lehtonen, O. & Sutela, M. (2013). Paikalliset erot ratti-juopumuksien esiintyvyydessä – maantieteellisestä painotetusta regressioanalyysistä apua ennaltaehkäisyyn. *Terra*,125: 1.

SYKE (2014). Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristökeskus. Paikkatietoihin perustuvan alueuokituksen muodostamisperiaatteet. *Suomen ympäristökeskuksen raportteja*, 25: 2014.

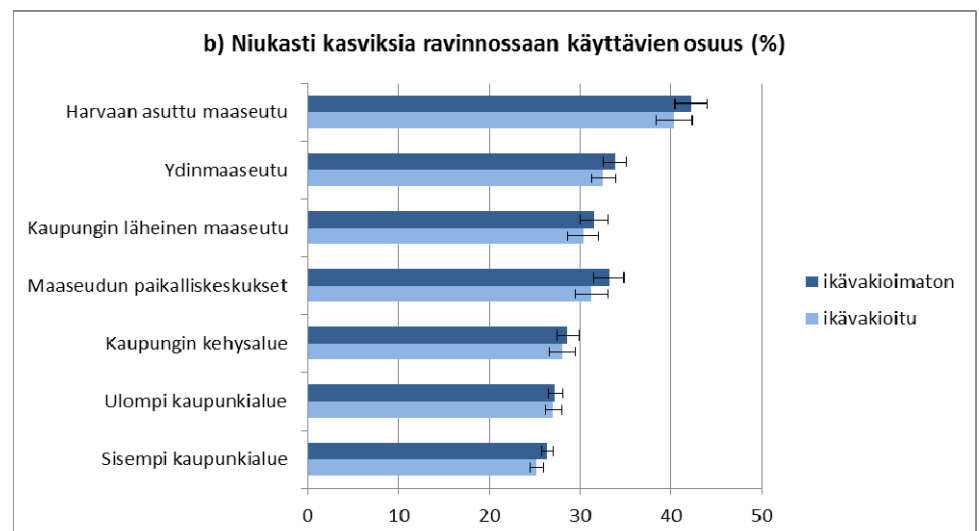
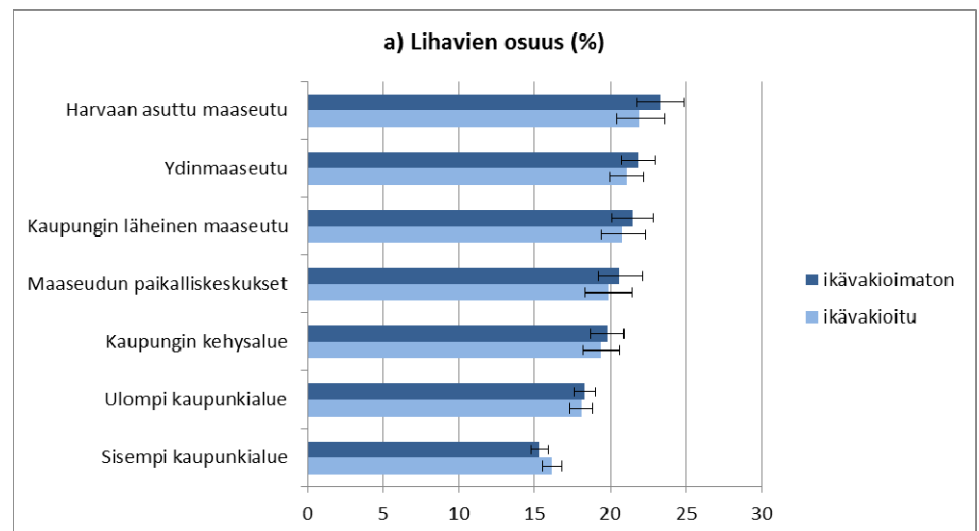
TEM (2014). Mahdollisuuksien maaseutu. Maaseutupoliittinen kokonaisuohjelma 2014–2020. *Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja*, 9: 2014.

Wang, F., Guo, D. & McLafferty, S. (2012). Constructing geographic areas of for cancer data analysis: A case study on late-stage breast cancer risk in Illinois. *Applied Geography* 35: 1–2, 1–11.

Terveys, elintavat ja riskitekijät

Lihavuus ja niukka kasvisten käyttö ovat tulosten perusteella yhteydessä toisiinsa kaikilla alueilla (Kuva 6). Lihavien ja niukasti kasviksia käyttävien osuudet ovat suurempia maaseudulla kuin kaupungeissa. Sisemmällä kaupunkialueella sekä lihavia että niukasti kasviksia syöviä on vähiten (noin 25 % väestöstä). Harvaan asutulla maaseudulla niukasti kasviksia syövien osuus on ylivoimaisesti suurin, noin 40 % väestöstä. Ikävakiointi ei vaikuta merkittävästi tuloksiin.

Sekä lihavuus että kasvisten niukka käyttö ovat yhteydessä koulutustasoon kaikilla alueilla: mitä alempi koulutusryhmä, sitä yleisempää oli lihavuus ja vähäinen kasvisten käyttö. Ydinmaaseudulla sekä harvaan asutulla maaseudulla korkeimmin koulutetun väestön ja muun väestön välillä on suurempi ero lihavuudessa kuin muilla alueilla. Ikäryhmien erot lihavuudessa ja kasvisten käytössä ovat myös melko samanlaiset eri alueiden välillä. Harvaan asutulla maaseudulla 25–54-vuotiaiden lihavien osuus muihin ikäryhmiin verrattuna on kuitenkin suurempi kuin muilla alueilla. Sisemmällä kaupunkialueella tilanne on päinvastainen.



Kuva 6. Lihavien (a) ja niukasti kasviksia käyttävien (b) osuudet.

Tämän julkaisun viite:

Saarsalmi, P., Koskela, T., Virtala, E., Murto, J., Pentala, O., Kauppinen T., Karvonen, S. ja Kaikkonen, R. Terveyden ja hyvinvoinnin erot kaupunki-maaseutu-luokkien alueilla vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 30, joulukuu 2014. terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Yhteenveto

Tulokset osoittivat, että terveys ja hyvinvointi vaihtelevat kaupunkien ja maaseudun välillä, kun tuloksia tarkastellaan seitsenportaisen kaupunki-maaseutu-luokituksen avulla. Kaupunkialueilla suurempi osuus väestöstä on tervettä ja hyvinvoivaa maaseutualueisiin verrattuna. Maaseutualueilla noin joka kolmas koki työkykynsä heikentyneeksi kun taas kaupunkialueilla vain joka neljäs. Suurimmat erot näkyivät kulttuuripalveluiden koetussa riittävydessä. Harvaan asutulla maaseudulla noin joka kolmas koki saavansa tarpeisiinsa nähden liian vähän kulttuuripalveluita kun taas sisemmällä kaupunkialueella vain joka kymmenes. Tilanne on huonoin harvaan asutulla maaseudulla, jossa esimerkiksi lihavuus, heikentynyt työkyky, huono elämänlaatu ja kulttuuripalveluiden tyydyttämätön tarve olivat yleisimpiä. Sisempi kaupunkialue oli työkyvyn, kasvisten käytön ja lihavuuden osalta vertailussa paras. Kaikki ei kuitenkaan ollut huonommin maaseudulla. Esimerkiksi onnelliseksi itsensä kokevia sekä terveyskeskuspalveluiden riittävyteen tyytyväisiä oli eniten harvaan asutulla maaseudulla. Alle joka neljäs harvaan asutulla maaseudulla asuva koki terveyskeskuslääkäripalvelut tarpeisiinsa nähden riittämättömiksi, kun taas sisemmällä kaupunkialueella näin kokee joka kolmas.

Ikävakioidilla ei ollut suurta vaikutusta tuloksiin alueiden poikkeavasta väestörakenteesta huolimatta. Ikä- ja koulutusryhmien välillä oli havaittavissa eroja lähes kaikkien indikaattoreiden osalta, mutta erot olivat melko samanlaiset eri alueiden välillä. Joitakin eroja kuitenkin esiintyi. Esimerkiksi maaseudulla lihavuus ja kulttuuripalveluiden tyydyttämätön tarve ja heikentynyt työkyky olivat 25–54-vuotiaiden keskuudessa yleisempää kuin kaupungeissa. Myös koulutetuimman väestön ero muihin koulutusryhmiin nähden kasvisten syönnissä, lihavuudessa ja työkyvyssä oli maaseudulla suurempaa.

Väestörekisterikeskuksen koordinaattitietoihin sidottu ATH-aineisto antaa mahdollisuuksia monille jatkotutkimuksille. Terveyden ja hyvinvoinnin alueellisia eroja voidaan esimerkiksi tarkastella kaupunki-maaseutu-luokitusta tarkemmalla alue-luokituksella. Kaupunki-maaseutu-luokituksen alueet ovat suuria alueita, joiden sisällä ilmenee suuria eroja. Esimerkiksi harvaanasuttu maaseutu kattaa valtaosan Suomen pinta-alasta. Myös kaupunkien välillä esiintyy eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa (Kaikkonen ym. 2014b); tässä tarkastelussa esimerkiksi jokaisen kaupungin keskusta kuului samaan sisemmän kaupunkialueen alueluokkaan. Myös kaupunkien sisällä esiintyy tutkitusti eroja esimerkiksi turvattomuudessa, sairastavuudessa, palveluiden saatavuudessa sekä elämänlaadussa (Helsingin kaupungin tietokeskus 2013; Kaikkonen ym. 2014a). Aineisto mahdollistaa myös erilaiset spesifimmät paikkatietoanalyysit, joista on hyötyä terveyden ja hyvinvoinnin alueellisessa tarkastelussa. Esimerkiksi ihmisten tyytyväisyyttä palveluihin voidaan verrata palveluiden fyysiseen saavutettavuuteen (Kohijoki 2008). Melua voidaan myös monipuolisesti mallintaa paikkatieto-ohjelmistoissa ja tätä verrata esimerkiksi vastaajien unenlaatuun (Kluijver & Stoter 2003). Paikkatiedot mahdollistavat myös maantieteellisen ulottuvuuden huomioimisen tilastanalyseissä. Esimerkiksi maantieteellisesti painotetulla regressioanalyysillä voidaan tutkia paikallista vaihtelua selittävien muuttujien yhteydessä selitettävään muuttuun (Lehtonen & Sutela 2013). Lisäksi voidaan etsiä tietyn tyyppisten havaintojen tilastollisesti merkittäviä maantieteellisiä keskittymiä eli klustereita (Wang ym. 2012).

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

978-952-302-404-5 (verkko)
978-952-302-403-8

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-404-5>

www.thl.fi/ath