

Kaupunki-maaseutuluokituksen mukaisten terveys- ja hyvinvointierojen vaihtelu maan eri osissa

PERTTU SAARSALMI & SAKARI KARVONEN & TIMO M. KAUPPINEN & TIMO KOSKELA
& JUKKA MURTO & RISTO KAIKKONEN

Johdanto

Suomen yhteiskuntapolitiikan huolenaiheena on ollut jo pitkään kaupungin ja maaseudun jakautuminen kahtia terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. Useat aiemmat tutkimustulokset osoittavat, että maaseutumaisilla alueilla ilmenee enemmän terveyden ja hyvinvoinnin puutteita kuin kaupungeissa. Esimerkiksi kaupunkilaisten elintavat ovat terveellisempiä ja terveydentila parempi kuin maaseudulla asuvien (esim. Kaikkonen & al. 2014b; Kauppinen & Karvonen 2014; Kauppinen & Karvonen 2008). Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa maaseudulla asuvien elinajanodotteen on havaittu olevan lyhyempi kuin kaupungeissa (Singh & Siapush 2014). Maaseudulla myös tupakointi ja ylipaino on yleisempää (Eberhardt & Pamuk 2004; Kaikkonen & al. 2014b) ja erilaisten palveluiden, kuten kulttuuri- ja terveyspalveluiden, saatavuus on yleisemmin heikompaa kuin kaupungeissa (Pearce & al. 2005; Haggerty & al. 2007; Kaikkonen & al. 2014b; Saarsalmi & al. 2014).

Kaupungeissa asuvien psykososiaalisen hyvinvoinnin on toisaalta havaittu olevan huonompaa kuin maaseudulla asuvien (Karvonen & Kauppinen 2009; Kaikkonen & al. 2014b). Kaupungeissa runsas alkoholinkäyttö, turvattomuuden kokeminen ja väkivallan uhriksi joutuminen ovat myös yleisempiä kuin maaseudulla (Kaikkonen & al. 2014b; Karvonen & Kauppinen 2009). Kaupunkien ilmansaasteet ja melu saattavat myös olla terveysriskejä (esim. Mills & al. 2009; Moudon 2009). Lisäksi asumiskustannukset ovat suurempi rasite kaupungeissa kuin maaseudulla (Kaikko-

nen & al. 2014b; Kauppinen & Karvonen 2014) ja yksinäisyys on yleisempää (Kaikkonen & al. 2014b; Rintala & Karvonen 2003).

Kaupungin ja maaseudun terveys- ja hyvinvointierojen tarkastelussa olennainen tuloksiin vaikuttava tekijä on alueluokitus, jolla alueet jaotellaan kaupunkimaisiksi ja maaseutumaisiksi. Useissa aiemmissa tutkimuksissa luokittelu on perustunut alueiden väkilukuun (esim. Eberhardt & Pamuk 2004; De Grande & al. 2014; Singh & Siapush 2014). Suomessa on jo 1990-luvulta asti ollut käytössä edistyneempi hallintorajojen mukainen luokittelu, jossa kunnat luokitellaan kaupunkeihin, kaupungin läheiseen maaseutuun, ydinmaaseutuun ja harvaan asuttuun maaseutuun. Luokittelukriteereinä on käytetty muun muassa väkilukua, työpaikkojen lukumäärää ja elinkeinorakennetta (Keränen & al. 2000; Maa- ja metsätalousministeriö 2006). Luokituksen avulla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että maaseudun sisällä on eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa, eikä maaseutua tulisi siksi tarkastella vain yhtenä kokonaisuutena. Esimerkiksi Stakesin 2000-luvun alkupuolella toteuttamassa Kahtiajakautuva Suomi? -hankkeessa havaittiin maaseudun eriytyvän sisäisesti terveyden ja hyvinvoinnin suhteen (Kainulainen & Rintala 2003). Kaupungin läheiset maaseutukunnat näyttäytyivät tuloksissa hyvinvoivimpina, kun taas harvaan asuttua maaseutua kuvattiin kituvaksi syrjäseuduksi.

Kuntapohjaiseen kaupunki-maaseutuluokitukseen liittyy ongelmia. Hallintorajojen mukaisessa tarkastelussa alueet saattavat sisältää useita erilaisia aluetyyppejä. Esimerkiksi Suomessa kuntien koon kasvun myötä kunnat ovat alkaneet kattaa

aikaisempaa laajempia alueita ja usein myös erilaisia asuin ympäristöjä (SYKE 2014). Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) uusi kaupunki-maaseutuluokitus mahdollistaa kaupunkimaisten ja maaseutumaisen alueiden tarkastelun suoraan aluetyypin perustuen riippumatta hallintorajoista (SYKE 2014). Luokitus jakaa Suomen kolmeen eri kaupunkiluokkaan ja neljään maaseutuluokkaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Alueellinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelut -tutkimus (ATH) viittaa siihen, että kaupunkien ja maaseudun väliset erot terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa silloinkin, kun sovelletaan Suomen ympäristökeskuksen luokitusta (Kaikkonen & al. 2014b; Saarsalmi & al. 2014). Tutkimuksissa kuitenkin paljastui kaupungin ja maaseudun sisäisiä eroja, joita aiemmissa tutkimuksissa ei ollut havaittu. Esimerkiksi koettu terveys näyttäytyi parhaimpina sisemmillä kaupunkialueilla ja heikoimpana harvaan asutulla maaseudulla sekä maaseudun paikalliskeskuksissa. Vähiten onnelliset ihmiset asuivat puolestaan sisemmillä kaupunkialueilla, ja onnellisimmat harvaan asutulla maaseudulla sekä kaupunkien kehysalueilla.

Uuden alueluokituksen ongelmana on kuitenkin, että tässäkin luokituksessa aluetyyppien sisäinen vaihtelu on suurta. Muun muassa harvaan asuttu maaseutu kattaa valtaosan Suomen pinta-alasta ja kaikki Suomen kaupunkialueet sijoittuvat samoihin kaupunkiluokkiin (ulompi- ja sisempi kaupunkialue), vaikka kaupunkien ja kaupunginosien välillä tiedetään olevan eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa (Helsingin kaupungin tietokeskus 2013; Kaikkonen & al. 2014a). Uuden luokituksen mukaisia maantieteellisiä eroja on kuitenkin tutkittu vain vähän. Timo M. Kauppinen ja Sakari Karvonen (2014) jakoivat kaupunki-maaseutuluokituksen kahtia maakuntien mukaan Itä- ja Pohjois-Suomeen sekä Länsi- ja Etelä-Suomeen, mutta tässä tutkimuksessa maantieteellisen sijainnin merkitys näkyi vain joissakin terveyden ja hyvinvoinnin indikaattoreissa, kuten turvattomuuden ja tulojen riittävydessä. Tutkimuksen havaintomäärä oli kuitenkin melko pieni sekä maantieteellinen tarkastelu karkea. Suurten luokkien ongelman lisäksi kaupunki-maaseutuluokitus on vaikea yhdistää päätöksentekoprosesseihin, sillä päätöksenteko perustuu yleensä hallintorajojen mukaisesti alueisiin.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella suomalaisten koettua terveyttä ja hyvinvointia

uudella SYKEN kaupunki-maaseutuluokituksella kiinnittäen erityisesti huomiota siihen, vaihtelevatko maaseutumaisuuden mukaiset erot Suomen eri osissa. Pyrkimyksenä on myös yhdistää tulokset päätöksenteon kannalta mielekkäisiin alueisiin, joiksi tulkitsemme yliopistosairaaloiden erityisvastuualueet (ERVA-alueet). Vastaajien asuinpaikka ryhmitellään kaupunki-maaseutuluokituksen mukaan kullakin erityisvastuualueella, jolloin tarkastelun kohteeksi tulee yhteensä 35 eri aluetta. Hyvinvoinnin alueellisten erojen kuvauksen lisäksi pyrimme vastaajien sosiodemografista taustaa vakioimalla arvioimaan, kuinka suuri rooli aluetyypillä on hyvinvoinnin selittäjänä, vai johtuvatko havaitut erot ennemminkin väestörakenteen eroista.

Hyvinvointia mitataan muutamalla indikaattorilla, jotka kuvaavat terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Indikaattorit ovat koettu terveys, onnellisuus, tyytyväisyys kulttuuripalveluihin sekä alkoholin liikakäyttö. Samoja tai samantapaisia indikaattoreita on käytetty myös aiemmissa tutkimuksissa, mikä mahdollistaa tämän tutkimuksen tulosten vertailun aiempiin tutkimustuloksiin (esim. Karvonen & Kauppinen 2009; Kaikkonen & al. 2014b; Kauppinen & Karvonen 2014; Saarsalmi & al. 2014).

Aineistot ja menetelmät

Tutkimusaineistoina käytetään THL:n Alueellinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelut -tutkimuksen keräämää valtakunnallista väestöaineistoa sekä Suomen ympäristökeskuksen paikkatietopohjaista kaupunki-maaseutuluokitusta, joka on jaettu viiteen osaan yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden mukaan.

ATH-kyselyyn vastaajat paikannettiin asuinrakennuskohtaisten koordinaattitietojen perusteella, minkä jälkeen tiedot yhdistettiin kaupunki-maaseutuluokitus- sekä yliopistosairaaloiden erityisvastuualue -karttatasojen tietoihin. Kaikissa paikkatietoanalyyseissä käytettiin ArcGIS-ohjelmistoa. Seuraavaksi laadittiin R-ohjelmistossa ajettava ohjelma, joka laskee automaattisesti tarkasteltavien indikaattorien painotetut osuudet kunkin luokan alueelta. Laskennassa hyödynnettiin R-ohjelmiston surveykirjastoa (Lumley 2014), jolla voidaan huomioida otanta-asetelma erilaisissa analyyseissa. Tämän lisäksi laskettiin SUDAAN-ohjelmiston RLOGIST-proseduurilla (RTI 2015) painotetut mallivakioi-

duit tulokset kullekin alueelle. Vakioitavat muuttujat olivat ikä, sukupuoli ja koulutus. RLOGISTn mallivakiointi perustuu logistiseen regressiomalliin ja referenssiluokkana käytetään yhtä satunnaista ERVA-alueita, jolloin kaikkien erityisvastuualueiden vakioitettujen tulokset ovat vertailukelpoisia keskenään. Lopuksi piirrettiin kuvaajat kaikkien alueiden vakioimattomista ja vakioituista tuloksista R-ohjelmistossa rakennetulla ohjelmalla.

Kaupunki-maaseutuluokitus

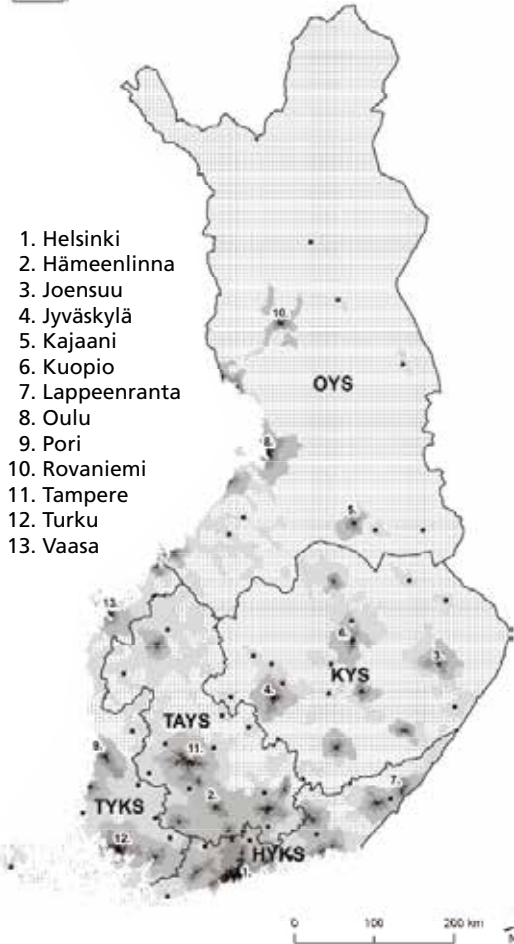
Suomen ympäristökeskuksen paikkatietopohjainen kaupunki-maaseutuluokitus (kuvio 1) (SYKE 2014) perustuu väestö-, työvoima-, työmatka- ja rakennustietoaineistoihin. Luokittelun lähtökohdina ovat tietyt alueelliset kriteerit, joiden pohjalta muodostetaan summamuuttujia, kuten väentihyys, aluetehokkuus, potentiaalinen saavutettavuus, työmatkat ja elinkeinorakenne. Laskenta on tehty pääosin 250 x 250 metrin ruudukossa, joka on myös luokituksen lopullinen tarkkuus. Luokkia on yhteensä seitsemän, joista kolme edustaa kaupunkialuetta ja neljä maaseutua: sisempi kaupunkialue (K1), ulompi kaupunkialue (K2), kaupungin kehysalue (K3), maaseudun paikalliskeskus (M4), kaupungin läheinen maaseutu (M5), ydinmaaseutu (M6) ja harvaan asuttu maaseutu (M7).

Kaupungeiksi on määritelty yli 15 000 asukkaan taajamat, jotka on eroteltu sisempään ja ulompaan kaupunkialueeseen aluetehokkuuteen perustuen. Aluetehokkuudella tarkoitetaan rakennusten kerrosalaa suhteessa tarkasteltavan alueen pinta-alaan. Kaupunkeihin kuuluvat myös kaupunkien kehysalueet, jotka ovat fyysisesti kaupunkialueisiin kytkeytyneitä kaupunkien ja maaseudun välivähykealueita. Kehysalueet on muodostettu laskemalla erilaisia etäisyysvyöhykkeitä kaupungin ydinalueiden reunoista ja muodostamalla niistä yhtenäisiä alueita.

Maaseutu on eroteltu maaseudun paikalliskeskukseen, kaupungin läheisiin maaseutualueisiin sekä ydinmaaseutuun ja harvaan asuttuun maaseutuun. Paikalliskeskukset ovat kaupunkien vaikutusalueiden ulkopuolelle jääviä pienempiä keskustoja, kuten kaupunkimaisia taajamia ja kirkonkyläkeskuksia, jotka täyttävät tietyt väestö- ja työpaikkamääriin sekä aluepinta-alaan liittyvät kriteerit. Kaupunkien läheinen maaseutu on fyysisesti ja toiminnallisesti kaupunkien läheisyydessä sijait-

Kaupunki-maaseutu-luokka

- Sisempi kaupunkialue (K1)
- Ulompi kaupunkialue (K2)
- Kaupungin kehysalue (K3)
- Kaupungin läheinen maaseutu (M5)
- Ydinmaaseutu (M6)
- Harvaan asuttu maaseutu (M7)
- Maaseudun paikalliskeskus (M4)
- ERVA-alue



Kuvio 1. Kaupunki-maaseutuluokitus.

sevaa maaseutumaista aluetta. Auerajaus perustuu potentiaaliseen saavutettavuuteen ja ydinkaupunkialueille suuntautuvaan työssäkäyntiin. Ydinmaaseudun ja harvaan asuttuun maaseudun rajaus perustuu väentihyteen, maankäytön intensiteettiin sekä elinkeinorakenteen monipuolisuuteen. Ydinmaaseutualueet ovat maankäytöltään intensiivisiä maatalousalueita ja sijaitsevat usein kaukana kaupunkialueista, joita ympäröivät edellä mainitut kaupunkien läheiset maaseutualueet. Harvaan asuttu maaseutualueet ovat väestömäärältään

erittäin pieniä, mutta pinta-alaltaan suuria, ja saatavat sisältää laajoja asumattomia alueita, kuten järviä metsiä ja soita. Ydinmaaseudulle ja harvaan asutulle maaseudulle on myös tyypillistä yksipuolinen elinkeinorakenne.

ATH-aineisto

THL:n Alueellinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelut -tutkimus kattaa yli 262 000 suomalaisen yli 20-vuotiaan kokemuksellista tietoa terveyteen, hyvinvointiin, elintapoihin ja palveluiden tarpeeseen sekä käyttöön liittyen. Aineistoa on kerätty vuodesta 2010 asti useiden laajojen koko maan otosten sekä pienempien erillisotosten muodossa. Kyselyn tulokset on liitetty väestörekisterikeskuksen rakennuskohtaisiin koordinaattitietoihin, joiden avulla kyselyaineiston tuloksia voidaan tarkastella eri alueluokituksiin perustuen.

Tämän tutkimuksen aineisto perustuu vuosien 2013 ja 2014 koko maan ATH-otoksiin, joiden otoskoko yhteensä oli yli 136 000. Koko aineistossa vastaajia oli 69 394 ja vastausprosentti 51,0. Kunkin alueen vastaajamäärät ja vastausprosentit on kuvattu taulukossa 1. Taulukon koko Suomea edustavat luvut eivät muodostu suoraan ERVA-alueiden luvuista, koska koko Suomen luvuissa on mukana myös Ahvenanmaa, joka ei kuulu yliopistosairaaloiden erityisvastuualueisiin. Vastausprosentti on keskimäärin suurin Kuopion yliopistosairaalan (KYS) erityisvastuualueella ja pienin Helsingin yliopistosairaalan (HYKS) erityisvastuualueella. Kaupunki-maaseutuluokkavertailussa suurin vastausaktiivisuus on Tampereen yliopistosairaalan (TAYS) erityisvastuualueen maaseudun paikalliskeskuksissa ja pienin Oulun yliopistosairaalan (OYS) sisemmillä kaupunkialueilla. Vastausprosentti on keskimääriin hieman suurempi maaseutumaisilla alueilla kuin kaupunkimaisilla alueilla.

Taulukkoon on kuvattu myös sukupuolittaiset, ikäryhmittäiset ja koulutusryhmittäiset havaintomäärät. Koulutus on jaettu kolmeen ryhmään itse ilmoitettujen koulutusvuosien tertiilien mukaan. HYKS:n alueen harvaan asutun maaseudun väestöryhmittäiset havaintomäärät ovat selvästi kaikkein pienimmät, esimerkiksi korkeimmassa koulutusluokassa vastaajia on vain 12. Myös TAYS:n ja TYKS:n alueiden harvaan asutun maaseudun väestöryhmittäiset vastaajamäärät jäävät pieniksi. Muiden alueiden eri väestöryhmissä on vähintään

yli sata vastaajaa.

Vastaaminen vaihteli iän, sukupuolen ja koulutuksen mukaan. Yli 75-vuotiaiden poimintatodennäköisyys otokseen oli kaksinkertainen muihin ikäryhmiin verrattuna, joten he ovat ylliedustettuina alkuperäisessä aineistossa. Vastaukset on korjattu sekä huomioitu tutkittaville lasketuilla analyysipainokertoimilla. Kertoimet on muodostettu käyttämällä logistiseen regressioon perustuvaa käänteistodennäköisyyspainotusta (IPW) (Härkänen & al. 2014).

Koetun terveyden ja hyvinvoinnin indikaattorit

Tutkimukseen valitut koetun terveyden ja hyvinvoinnin indikaattorit ovat edellä mainitut koettu terveys, onnellisuus, tyytyväisyys kulttuuripalveluihin sekä alkoholin liikakäyttö.

Koetun terveyden indikaattori kuvaa enintään keskitasoisiksi terveytensä kokevien osuuksia yli 20 vuotta täyttäneistä. Koetulla terveydellä tarkoitetaan vastaajan kokemusta omasta terveydentilastaan. Koettu terveys tiivistää terveydentilan eri puolia, ja se ennustaa yksilötasolla esimerkiksi kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoidon päättymistä ja terveyspalvelujen käyttöä (esim. Heistaro & al. 2001).

Onnellisuuden indikaattori kuvaa yli 20-vuotiaiden itse raportoimaa onnellisuutta neljän vastausta edeltävän viikon aikana. Onnellisiksi vastaajiksi ovat tulkittu kaikki, jotka raportoivat olevansa koko ajan tai suurimman osan ajasta onnellisia.

Tyytyväisyyttä kulttuuripalveluihin kuvaa indikaattori, joka mittaa yli 20 vuotta täyttäneiden kokemusta asuinympäristönsä kulttuuripalveluiden riittävydestä. Tyytymättömiksi on luokiteltu vastaajat, jotka valitsivat vastausvaihtoehdon ”olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu” tai ”on käytetty, palvelu ei ollut riittävää”. Kulttuuripalveluiden käytöllä katsotaan olevan yhteys väestön hyvinvointiin ja niiden tarjoaminen ihmisille on kuntien lakisääteinen tehtävä (Nenonen & al. 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Alkoholin liikakäytön indikaattori kuvaa alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuutta yli 20-vuotiaista. Indikaattori on muodostettu kansainvälisen WHO:n AUDIT-testin pohjalta (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), joka mittaa alkoholin käytön määrää ja intensiteettiä (Babor & al. 2001).

Taulukko 1. Vastaajamäärät ja vastausprosentit erityisvastuualueen, maaseutumaisuuden ja väestöryhmän mukaan

Alue	N	%	Miehet Naiset		20–54-vuotiaat	55–74-vuotiaat	Yli 75-vuotiaat	Koulutus		
								1	2	3
Sisempi kaupunkialue	23265	50,0	8822	13090	9968	7166	4603	6364	6882	8666
Ulompi kaupunkialue	16903	50,2	6880	9108	7587	6055	2273	5849	5289	4850
Kaupungin kehysalue	6853	50,0	2916	3578	3037	2422	995	2600	2094	1800
Maaseudun paikalliskeskukset	4428	53,5	1712	2366	1371	1726	965	1885	1293	900
Kaupungin läheinen maaseutu	4985	52,8	2081	2579	1923	1818	894	2224	1451	985
Ydinmaaseutu	8345	52,9	3446	4246	2723	3144	1797	3973	2272	1447
Harvaan asuttu maaseutu	4615	53,2	2044	2218	1364	1807	1076	2492	1119	651
YHTEENSÄ	69394	51,0	27901	37185	27973	24138	12603	25387	20400	19299
HYKS										
Sisempi kaupunkialue	12065	49,8	4577	6831	5585	3695	2060	2961	3467	4980
Ulompi kaupunkialue	5665	50,4	2277	3082	2569	2052	711	1905	1808	1646
Kaupungin kehysalue	2074	51,2	908	1066	944	723	297	778	643	553
Maaseudun paikalliskeskukset	831	52,3	314	441	281	299	172	323	239	193
Kaupungin läheinen maaseutu	1078	51,8	456	555	410	408	187	487	310	214
Ydinmaaseutu	613	55,1	250	306	195	228	131	307	144	105
Harvaan asuttu maaseutu	93	52,3	46	44	28	35	27	55	23	12
KYS										
Sisempi kaupunkialue	2303	56,8	840	1331	899	687	561	673	719	779
Ulompi kaupunkialue	2466	53,4	993	1343	1098	895	332	837	758	741
Kaupungin kehysalue	900	56,3	385	480	424	321	113	347	285	233
Maaseudun paikalliskeskukset	1107	54,9	438	587	325	442	254	475	334	216
Kaupungin läheinen maaseutu	659	56,8	277	338	262	250	103	294	198	123
Ydinmaaseutu	1893	54,1	753	974	595	715	416	903	489	335
Harvaan asuttu maaseutu	2176	57,1	943	1077	616	869	528	1182	522	316
OYS										
Sisempi kaupunkialue	1736	36,5	664	953	744	504	350	540	517	560
Ulompi kaupunkialue	2118	39,9	864	1117	1013	726	235	728	645	608
Kaupungin kehysalue	982	39,2	407	518	446	348	122	348	306	271
Maaseudun paikalliskeskukset	665	47,3	253	361	210	266	135	286	189	139
Kaupungin läheinen maaseutu	624	46,8	254	325	267	198	107	286	158	135
Ydinmaaseutu	1500	53,1	607	785	542	544	296	691	421	280
Harvaan asuttu maaseutu	1761	48,6	786	823	560	678	365	935	436	238
TAYS										
Sisempi kaupunkialue	3988	54,7	1544	2198	1552	1300	855	1211	1230	1301
Ulompi kaupunkialue	3962	54,0	1645	2132	1774	1385	599	1385	1271	1121
Kaupungin kehysalue	1383	53,7	554	753	614	471	213	553	399	355
Maaseudun paikalliskeskukset	1265	57,2	493	678	398	505	264	566	370	235
Kaupungin läheinen maaseutu	1394	53,6	604	698	530	493	274	610	416	276
Ydinmaaseutu	2633	53,4	1084	1348	853	988	582	1253	741	438
Harvaan asuttu maaseutu	364	56,4	177	163	97	140	102	211	75	54
TYKS										
Sisempi kaupunkialue	3173	51,2	1197	1777	1188	980	777	979	949	1046
Ulompi kaupunkialue	2692	52,1	1101	1434	1133	997	396	994	807	734
Kaupungin kehysalue	1514	50,8	662	761	609	559	250	574	461	388
Maaseudun paikalliskeskukset	560	53,2	214	299	157	214	140	235	161	117
Kaupungin läheinen maaseutu	1230	54,1	490	663	454	469	223	547	369	237
Ydinmaaseutu	1706	50,3	752	833	538	669	372	819	477	289
Harvaan asuttu maaseutu	221	53,0	92	111	63	85	54	109	63	31

Tulokset

Koettu terveys

Vakioimattomien tulosten perusteella koettu terveys on Suomessa hieman huonompaa maaseudulla kuin kaupungeissa (kuvio 2). Tulokset ovat samansuuntaisia kaikilla ERVA-alueilla, mutta joi-takin ERVA-alueen mukaisia eroja esiintyy. Kau-pungin ja maaseudun ero koetussa terveydessä on pienin Oulun yliopistosairaalan (OYS) alueella ja suurin Helsingin yliopistosairaalan (HYKS) alueella. Terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien osuus on kaikkein pienin HYKS:n alueen sisem-millä kaupunkialueilla (34 %) sekä KYS:n alueen kaupungin kehysalueilla (34 %) ja suurin TAYS:n harvaan asutulla maaseudulla (noin 50 %).

Myös kaupungin ja maaseudun sisäisiä eroja koetussa terveydessä esiintyy erityisvastuualueiden välillä, vaikka koko Suomen tasolla erot ovat pie-niä. Esimerkiksi HYKS:n alueen sisemmillä kau-punkialueilla enintään keskitasoisiksi terveytensä kokevien osuus on muihin kaupunkialueisiin ver-rattuna pienempi, kun taas TYKS:n ja KYS:n alueilla tilanne on päinvastainen. Kuopion yliopistosairaalan (KYS) alueen kaupunkien kehysalueilla koettu terveys näyttäytyy parhaimpana, ja OYS:n ja Tampereen yliopistosairaalan (TAYS) alueilla kaupunkiluokkien välillä ei ole merkittäviä eroja. Suurin maaseudun sisäinen vaihtelu koetussa terveydessä esiintyy TYKS:n alueella, jossa esimerkiksi maaseudun paikalliskesköksissä enintään keskitasoisiksi terveytensä kokevien osuus on lähellä 50 prosenttia, kun taas kaupungin läheisellä maaseudulla osuus on suunnilleen samansuurui-nen ulompien kaupunkialueiden kanssa (noin 38 %). TAYS:n alueella terveydentila on harvaan asutulla maaseudulla merkittävästi huonompi kuin maaseudun muissa osissa.

Ikä, sukupuoli ja koulutus ovat yhteydessä koettuun terveyteen. Näiden muuttujien vakiointi ka-ventaa kaupungin ja maaseudun eroja koetussa terveydessä: kaupungeissa enintään keskitasoiseksi terveytensä kokevien osuus kasvaa vakioinnin jälkeen ja maaseudulla puolestaan pienenee. Koko Suomen mittakaavassa sisemmän kaupunki-alueen osuudet nousevat kaupunkien kehysalueiden tasolle 38 prosentin tuntumaan. Maaseudun osuudet puolestaan laskevat lähes 40 prosenttiin vakioinnin tuloksena, jolloin kaupungin ja maaseudun eroksi koetussa terveydessä jää enää vain noin kaksi prosenttiyksikköä. Suurin muutos tapahtuu harvaan asutulla maaseudulla, jossa terve-

ytensä enintään keskitasoisiksi kokevien osuus lähenteli 50 prosenttia ennen vakiointia.

Vakioinnin vaikutukset vaihtelevat jonkin ver-ran ERVA-alueiden välillä. Esimerkiksi HYKS:n alueella ulomman kaupunkialueen sekä kaupungin kehysalueen osuudet laskevat hieman kun taas muiden ERVA-alueiden vastaavilla alueilla osuudet nousevat. Maaseudun osuudet pienentyvät kaikilla ERVA-alueilla. KYS:n ja OYS:n alueilla puolestaan sisempien kaupunkialueiden terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien vakiointu osuus nousee maaseudun tasolle.

Onnellisuus

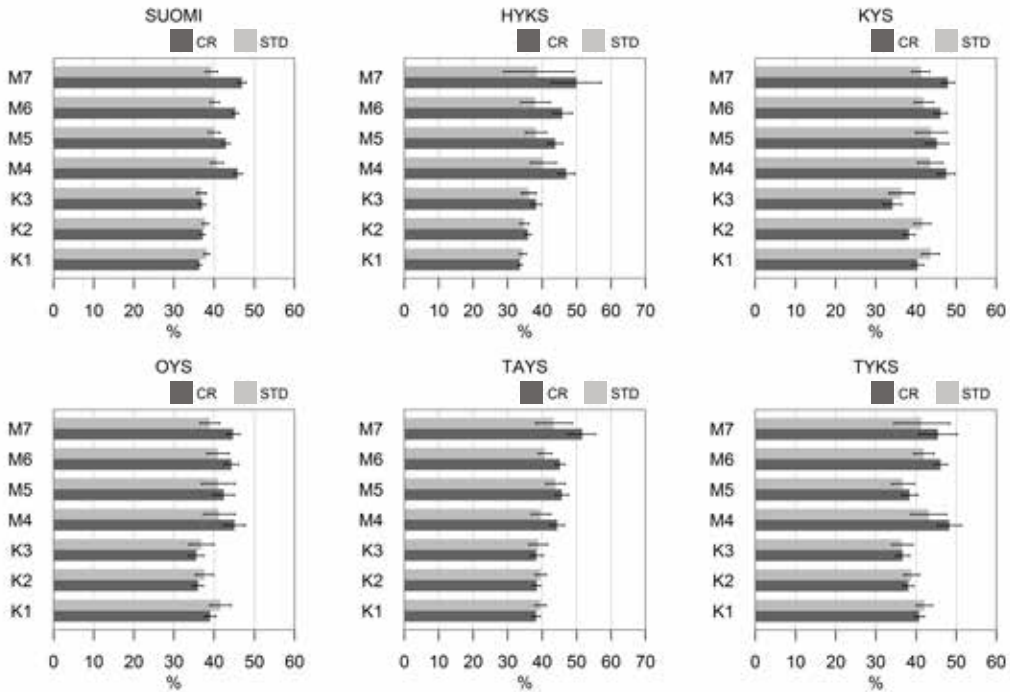
Onnellisuus ei erottele kaupunkia ja maaseutua yhtä selvästi kuin koettu terveys, mutta se on vakioimattomien tulosten mukaan hieman yleisempää harvemmin asutuilla alueilla kuin kaupunkien ydinalueilla (kuvio 3). Koko maan mittakaavassa onnellisuus on yleisintä kaupunkien kehysalueilla sekä harvaan asutulla maaseudulla ja harvinaisinta sisemmillä kaupunkialueilla. Mallivakiointi ei vaikuta tuloksiin merkittävästi, eli ikä, kou-lutus ja sukupuoli eivät yhdessä selitä onnellisuuden alueellisia eroja.

Kaupungin ja maaseudun väliset erot onnellisuudessa ovat myös samansuuntaiset kaikilla ERVA-alueilla. Kaikkein onnellisimmat alueet ovat KYS:n, OYS:n ja TYKS:n alueiden kaupunkien kehysalueet ja TAYS:n alueen maaseudun paikalliskeskukset, joissa lähes 55 prosenttia ihmisistä kokee itsensä onnelliseksi. Onnellisten osuus on myös lähes yhtä suuri KYS:n ja OYS:n harvaan asutulla maaseudulla. Onnellisten osuus on pienin sisemmillä kaupunkialueilla paitsi HYKS:n alueella, jossa onnellisten osuus on pienin maaseudun paikalliskesköksissä (43 %). Seuraavaksi vähiten onnelliset alueet ovat ulompi kaupunkialue ja maaseudun paikalliskeskukset edellä mainittuja TAYS:n alueen maaseudun paikalliskesköksia lukuun ottamatta.

Tyytymättömyys kulttuuripalveluihin

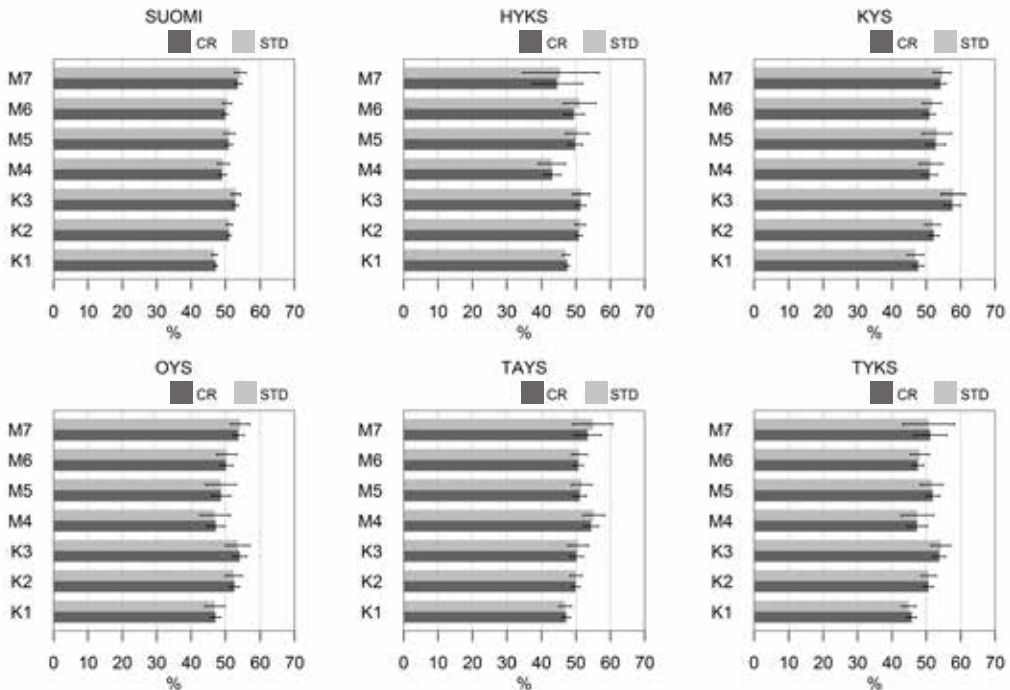
Tyytyväisyys kulttuuripalveluihin jakaa Suomen jyrkästi kahtia kaupunkien ydinalueiden sekä harvemmin asuttujen alueiden välillä (kuvio 4). Sekä koko Suomen mittakaavassa että kaikilla erityisvastuualueilla kulttuuripalveluihin ollaan tyytyväisimpiä sisemmillä ja uloimmilla kaupunkialueilla. Vakiointi ei vaikuttanut olennaisesti havaittuihin eroihin.

Kuvio 2

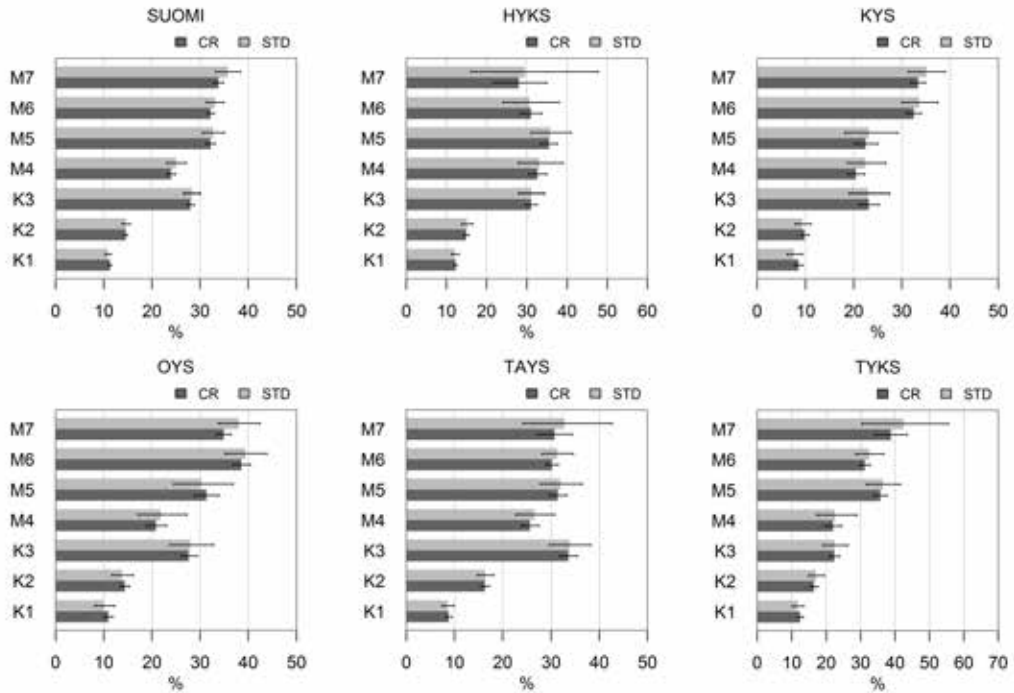


Kuviot 2 ja 3. Terveystensä enintään keskitasoisiksi ja itsensä onnelliseksi kokevien vakioimattomat (CR) ja vakioidut (STD) osuudet kaupunki-maaseutuluokittain Suomessa sekä yliopistosairaaloiden erityisvastualueilla. (K1 = Sisempi kaupunkialue; K2 = Ulompi kaupunkialue; K3 = Kaupungin kehysalue; M4 = Maaseudun paikalliskeskus; M5 = Kaupungin läheinen maaseutu; M6 = Ydinmaaseutu; M7 = Harvaan asuttu maaseutu)

Kuvio 3

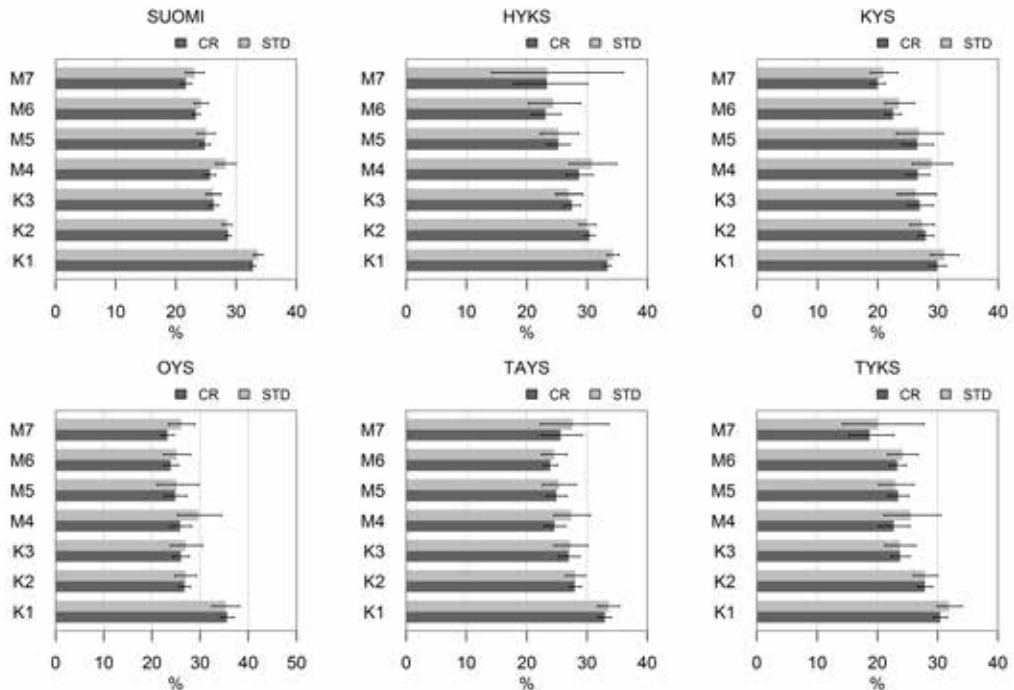


Kuvio 4



Kuviot 4 ja 5. Kulttuuripalvelut riittämättömiksi kokevien ja alkoholia liikaa käyttävien vakioimattomat (CR) ja vakioidut (STD) osuudet kaupunki-maaseutu-luokittain Suomessa sekä yliopistosairaaloiden erityisvastuualueilla. (K1 = Sisempi kaupunkialue; K2 = Ulompi kaupunkialue; K3 = Kaupungin kehysalue; M4 = Maaseudun paikalliskeskus; M5 = Kaupungin läheinen maaseutu; M6 = Ydinmaaseutu; M7 = Harvaan asuttu maaseutu).

Kuvio 5



Vakioimattomien tulosten mukaan sisemmällä kaupunkialueilla tyytymättömyys on suurinta TYKS:n alueella (13 %) ja pienintä KYS:n ja TAYS:n alueilla (noin 9 %). Tyytyväisimmät uloimpien kaupunkialueiden ihmiset löytyvät myös KYS:n alueelta (tyytymättömien osuus 10 %) ja tyytymättömmät TAYS:n ja TYKS:n alueilta (noin 16 %).

Maaseudun paikalliskeskuksissa asuvat kaupunkien ydinalueiden jälkeen kulttuuripalveluihin tyytyväisimmät (tyytymättömien osuus 24 %). Poikkeuksellisesti HYKS:n alueella, maaseudun paikalliskeskuksissa tyytymättömyys on suurin piirtein yhtä suurta kuin kaupunkien kehysalueilla ja muualla maaseudulla (yli 30 %). TYKS:n alueella kaupunkien kehysalueilla ollaan yhtä tyytymättömiä kulttuuripalveluihin kuin maaseudun paikalliskeskuksissa (n. 22 %). Kaupungin kehysalueilla tyytyväisyys vaihtelee muutenkin ERVA-alueiden välillä. Esimerkiksi TYKS:n ja KYS:n alueiden kehysalueiden tyytymättömien osuus on yli 20 prosenttia, kun taas HYKS:n ja TAYS:n alueilla se on yli 30 prosenttia.

Kulttuuripalveluihin kaikkein tyytymättömmät ovat TYKS:n ja KYS:n harvaan asutulla maaseudulla asuvat (39 % ja 33 %). Muilla ERVA-alueilla tyytymättömmät eivät kuitenkaan asu harvaan asutulla maaseudulla. HYKS:n alueella kulttuuripalvelut koetaan riittämättömmiksi kaupungin läheisellä maaseudulla (36 %), OYS:n alueella ydinmaaseudulla (39 %) ja TAYS:n alueella kaupunkien kehysalueilla (34 %).

Alkoholin liikakäyttö

Alkoholin liikakäytön erot ovat Suomessa sekä kaikilla ERVA-alueilla samansuuntaisia: mitä lähempänä kaupunkien ydinalueita ollaan, sitä suurempaa alkoholin liikakäyttö on (kuvio 5). Alueiden väliset erot ovat kuitenkin vain noin prosenttiyksikön luokkaa, pois lukien sisemmat kaupunkialueet, joissa alkoholin liikakäyttö on yleisintä sekä Suomessa että kaikilla ERVA-alueilla.

Yksittäisiä maantieteellisiä eroja kuitenkin esiintyy vakioimattomissa luvuissa. Alkoholia liikaa käyttävien osuus on suurempi OYS:n alueen sisemmällä kaupunkialueella (36 %) kuin muiden ERVA-alueiden kaupunkien ydinalueilla. HYKS:n alueen ulommalla kaupunkialueella alkoholin liikakäyttö on suurempaa (noin 31 %) kuin muiden ERVA-alueiden vastaavilla alueilla (jokaisessa hieman alle 30 %). OYS:n alueen sisempien ja

ulompien kaupunkialueiden alkoholinkäytön ero on kaikkein suurin (n. 10 prosenttiyksikköä). Alkoholinkäyttö on joitakin poikkeamia lukuun ottamatta vähäisintä ydinmaaseudulla sekä harvaan asutulla maaseudulla.

Ikä, koulutus ja sukupuoli selittävät jonkin verran alkoholin liikakäyttöä. Vakioinnin tuloksena koko Suomen sekä lähes kaikilla ERVA-alueilla tasolla alkoholin liikakäyttö lisääntyi hieman sisemmällä kaupunkialueella, maaseudun paikalliskeskuksissa sekä ydinmaaseudulla ja harvaan astutulla maaseudulla. Muuten vakiointi ei muuta merkittävästi alueiden välisiä eroja.

Keskustelu

Tutkimus on ensimmäinen, jossa terveyden ja hyvinvoinnin maaseutumaisuuden mukaisia eroja on voitu tarkastella maan eri osissa näin tarkalla aluetasolla. Tulokset osoittivat, että vaikka asuinpaikan maaseutumaisuus on pääpiirteissään samaan tapaan yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin eri puolella maata, tässä yhteydessä ilmenee jonkin verran myös vaihtelua maantieteellisen sijainnin mukaan. Vakioimattomien tulosten mukaan esimerkiksi TAYS:n alueella paikalliskeskuksista löytyivät alueen kaikkein onnellisimmat ihmiset, kun muilla ERVA-alueilla paikalliskeskuksissa onnellisten osuus oli lähempänä kaupunkien ydinalueiden tasoa. Tyytymättömyys kulttuuripalveluihin oli puolestaan TAYS:n alueella muihin alueisiin verrattuna suurempaa kaupungin kehysalueilla (yli 30 %), kun taas muilla alueilla kehysalueiden tilanne oli parempi. Tyytymättömien osuus oli myös merkittävästi suurempi OYS:n alueen ydinmaaseudulla (lähes 40 %) muiden alueiden ydinmaaseutuun verrattuna (noin 30 %). OYS:n alueen sisemmillä kaupunkialueilla alkoholin liikakäyttö oli puolestaan jonkin verran suurempaa kuin muiden ERVA-alueiden kaupunkien ydinalueilla. Lisäksi OYS:n alueella sisemmän ja ulomman kaupunkialueen alkoholia liikaa käyttävien ero oli yli 10 prosenttia, kun muilla alueilla ero oli selvästi pienempi. Koettu terveys näyttäytyi hieman parempana KYS:n alueen kaupunkien kehysalueilla, TYKS:n alueen kaupungin läheisellä maaseudulla ja HYKS:n alueen sisemmillä kaupunkialueilla muiden ERVA-alueiden vastaaviin alueisiin verrattuna. Vastaavasti terveys koettiin poikkeuksellisen heikoksi HYKS:n maaseudun paikalliskeskuksissa ja TAYS:n harvaan asutulla maaseudulla.

Yksittäisistä eroista huolimatta useimmat tulokset ovat kuitenkin linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa (esim. Pearce & al. 2005; Haggerty & al. 2007; Kaikkonen & al. 2014b; Kauppinen & Karvonen 2014; Saarsalmi & al. 2014; Singh & Siapush 2014). Kuten aiemmissä tutkimuksissa myös tässä havaittiin, että kaupungeissa ollaan keskimäärin terveempiä ja selvästi tyytyväisempiä kulttuuripalveluihin kuin maaseudulla. Vastaavasti maaseudulla juodaan vähemmän alkoholia ja ollaan hieman onnellisempia kuin kaupungeissa. Onnellisten osuus oli pienin sisemmillä kaupunkialueilla sekä maaseudun paikalliskesköksissä ja suurin kaupunkien kehysalueilla ja harvaan asutulla maaseudulla. Alkoholia käytetään kaikkialla eniten sisemmillä kaupunkialueilla. Suurimmat kaupungin ja maaseudun väliset erot ilmenevät tyytyväisyydessä kulttuuripalveluihin. Myös aiemmissä tutkimuksissa on havaittu suoraan alueellisia ominaisuuksia kuvaavien indikaattoreiden, kuten palvelutyytyväisyyden, tuovan enemmän alueellisia eroja esille kuin puhtaasti subjektiiviset mittarit (Kaikkonen & al. 2014b). Iän, sukupuolen ja koulutuksen vakiointi tasoittivat kaupungin ja maaseudun eroja koetussa terveydessä. Tämän selittää kaupunkien nuorempi väestörakenne sekä korkeampi koulutustaso. Myös aikaisemmat ATH-tulokset osoittivat, että terveys koetaan heikommaksi alemmissä koulutusryhmissä sekä vanhemmissa ikäryhmissä (Kaikkonen & al. 2014b, Saarsalmi & al. 2014). Vakiointi ei vaikuttanut merkittävästi muiden tässä tutkimuksessa tarkasteltujen indikaattoreiden tuloksiin.

Metodologisen havaintona voidaan todeta, että ATH-aineiston havaintomäärät riittivät kohtalaisesti edustamaan tarkasteltavien alueiden koko väestöä. Havaintomäärät olivat suurimmat kaupunkien ydinalueilla ja pienimmät harvaan asutuilla alueilla, erityisesti HYKS:n alueen harvaan asutulla maaseudulla, mikä näkyi selvästi alueiden tulosten luottamusväleissä. Toisaalta harvemmin asuttujen alueiden vastausaktiivisuus oli huomattavasti suurempi kuin kaupunkimaisilla alueilla. Alueiden väliset erot eivät olleet kaikkien tulosten osalta tilastolliset merkitsevät. Esimerkiksi alkoholin liikakäytössä lähinnä sisempien kaupunkialueiden tulokset erosivat muista alueista tilastollisesti merkitsevästi, vaikka tulokset yleisesti edustivatkin melko hyvin yksittäisten alueiden koko populaatiota. Suurinta vähäisiin havaintomääriin liittyvää epävarmuutta ilmeni HYKS:n, TYKS:n ja TAYS:n harvaan asutulla maaseudulla.

Tutkimus antaa herätteitä jatkotutkimukselle. Vastaavanlaisia tarkasteluja olisi syytä tehdä laajemmin erilaisilla koetun terveyden indikaattoreilla, jotta saataisiin kokonaisvaltaisempi käsitys kaupungin ja maaseudun terveys- ja hyvinvointieroista. Koettua terveyttä tulisi eritellä myös muilla aluejaoilla, kuten tulevilla SOTE-alueilla. Koska Suomen väestöstä valtaosa asuu kaupunkien ydinalueilla, olisi tärkeää tarkastella kaupunkialueita erikseen esimerkiksi Suomen ympäristökeskuksen Urban Zone -luokituksella, jossa Suomen 34 kaupunkialuetta on jaettu erilaisiin yhdyskuntarakenteen vyöhykkeisiin liikkumismahdollisuuksien mukaan (Ristimäki & al. 2011). Koetun terveyden ja hyvinvoinnin tarkastelun lisäksi kaupunki-maaseutu- sekä muitakin alue-eroja tulisi tarkastella myös objektiivisilla mittareilla, joilla tavallisesti ilmenee selvemmin terveyden ja hyvinvoinnin alueellisia eroja (Kauppinen & Karvonen 2014). THL:n paikkatietokoordinaattilliset väestöaineistot mahdollistavat myös vastaajien kodin lähiympäristön huomioimisen analyyseissa. Esimerkiksi palvelutyytyväisyyden tarkastelemisessa voitaisiin tarkastella, miten palvelut ovat sijoittuneet vastaajiin nähden, ja peilata tätä palveluiden koettuun saavutettavuuteen. Tässä tutkimuksessa käytetyn ATH-aineiston vastauskatoa voitaisiin tarkastella myös monipuolisemmin. Nyt aineiston painotus perustui koko maan tasolla havaittuihin vastauskadon taustatekijöihin.

Johtopäätökset

Tulokset osoittivat, että kaupunki-maaseutuluokituksen mukaiset koetun terveyden ja hyvinvoinnin erot vaihtelevat jonkin verran maan eri osissa, mutta pääpiirteissään tulokset olivat aiempien tutkimustulosten mukaisia. Aiempaa tarkempi tieto on kuitenkin tärkeää yhteiskuntapolitiikan kannalta, mikäli pyritään vaikuttamaan alueellisiin eroihin paikalliset erityispiirteet huomioonottaen. Lisäksi aluetyyppiin perustuva kaupunki-maaseutuluokitus yhdistettiin ensimmäistä kertaa hallinnollisiin alueisiin, jolloin tuloksia voidaan hyödyntää paremmin esimerkiksi päätöksenteossa. Tutkimus myös osoitti, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ATH-aineisto mahdollistaa koetun terveyden ja hyvinvoinnin alueellisen tarkastelun Suomessa aikaisempaa huomattavasti tarkemmalla aluetasolla.

KIRJALLISUUS

- Babor, Thomas F & Higgins-Biddle, John C. & Saunders, John B. & Monteiro, Maristela M.: AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care 2th edition. World Health Organization: Department of Mental health and Substance Dependence, 2011
- Eberhardt, Mark S. & Pamuk, Elsie R.: The Importance of Place of Residence: Examining Health in Rural and Nonrural Areas. *American Journal of Public Health* 94 (2004): 10, 1682–1686.
- De Grande, Hannelor & Vandenheede, Hadewijch & Deboosere, Patrick: Trends in young-adult mortality between the 1990s and the 2000s in urban and non-urban areas in Belgium: The role of a changing educational composition in overall mortality decline. *Health & Place* 30 (2014): 61–69.
- Haggerty, Jeannie L. & Roberge, Danièle & Pineault, Raynald & Larouche, Danielle & Touati, Nasser: Features of Primary Healthcare Clinics Associated with Patients' Utilization of Emergency Rooms: Urban–Rural Differences. *HEALTHCARE POLICY* 3 (2007): 72–85.
- Helsingin kaupungin tietokeskus: Helsingin tila ja kehitys 2013. Helsingin kaupungin tietokeskus, 2013. http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf (luettu 8.10.2015)
- Heistaro, Sami & Jousilahti, Pekka & Lahelma, Eero & Vartiainen, Erkki & Puska, Pekka: Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *J Epidemiol Community Health* 55(2001): Apr 4, 227–232.
- Härkänen, Tommi & Kaikkonen, Risto & Virtala, Esa & Koskinen, Seppo: Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey. *BMC Public Health* 14 (2014): 1150.
- Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Pentala, Oona & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Härkänen, Tommi & Koskeniemi, Timo & Ahonen, Jukka & Vartiainen, Erkki & Koskinen, Seppo: Terveys- ja hyvinvointierot suurissa kaupungeissa 2013 - ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti, 2014_008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014a. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-207-2> (luettu 9.9.2016)
- Kaikkonen Risto & Murto, Jukka & Saarsalmi, Perttu & Pentala, Oona & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Härkänen, Tommi & Koskeniemi, Timo & Ahonen, Jukka & Vartiainen, Erkki & Koskinen, Seppo: Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset kaupunki-maaseutu -luokittain 2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b. <http://www.terveytemme.fi/ath/kaupunki-maaseutu/index.html> (luettu 9.9.2016)
- Kainulainen, Sakari & Rintala, Taina: Maaseudun mosaiikki menestyjiä ja häviäjiä. *Maaseudun uusi aika: maaseutututkimuksen ja -politiikan aikakauslehti* 11 (2003): 2, 26–35.
- Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo: Hyvinvoinnin vajeet maalla, kaupungeissa ja kaupunkikeskuksissa. S. 276–291. Teoksessa Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 2008.
- Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo: Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009): 5, 467–486.
- Kauppinen, Timo & Karvonen, Sakari: Hyvinvoinnin puutteet asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. S. 80–97. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- Keränen, Heikki & Malinen, Pentti & Aulaskari, Olli: Suomen maaseututyypit. Sonkajärvi: Suomen alueutkimus FAR, 2000.
- Lumley, Thomas: “Survey: analysis of complex survey samples”. R package version 3.30. r-project, 2014. <http://r-survey.r-forge.r-project.org/survey/> (luettu 9.9.2015)
- Maa- ja metsätalousministeriö: Suomen maaseututyypit 2006. Helsinki: Maa- ja metsätalousministeriö 7/2006.
- Mills, Nicholas L. & Donaldson, Ken & Hadoke, Paddy W. & Boon, Nicholas A. & MacNee, William & Cassee, Flemming R. & Sandström, Thomas & Blomberg, Anders & Newby, David E.: Adverse cardiovascular effects of air pollution. *Natural Clinical Practice* 6 (2009): 1, 36–44.
- Moudon, Anne Vernez: Real noise from the urban environment: how ambient community noise affects health and what can be done about it. *Am J Prev Med* 37 (2009): 2, 167–171.
- Nononen, Tellervo & Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Luoma, Minna-Liisa: Cultural services and activities: The association with self-rated health and quality of life. *Arts & Health* 6 (2014): 3, 235–253.
- Pearce, Jamie & Witten, Karen & Bartie, Phil: Neighbourhoods and health: a GIS approach to measuring community resource accessibility. *Epidemiol Community Health* 60 (2005): 389–395.
- Rintala, Taina & Karvonen, Sakari: Koetun huono-osaisuuden kasautuminen erilaisissa kuntatyypissä. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (2003): 5, 454–464.
- Ristimäki, M. & Kalenoja, H. & Tiitu, M.: Yhdyskuntarakenteen vyöhykkeet: Vyöhykkeiden kriteerit, alueprofiilit ja liikkumistottumukset. LVM:n julkaisuja 2011: 15. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, 2011.
- RTI International: SUDAAN RLOGIST Procedure Examples. RTI International, 2015. http://www.rti.org/sudaan/page.cfm/SUDAAN_RLOGIST (luettu 5.10.2015)
- Saarsalmi, Perttu & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Murto, Jukka & Pentala, Oona & Kauppinen, Timo M. & Karvonen, Sakari & Kaikkonen, Risto: Terveiden ja hyvinvoinnin erot kaupunkimaaseutu-luokkien alueilla vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 30, joulou-

kuu 2014. Helsinki: THL, 2014.
Singh, Gopal K. & Siahpush, Mohammad: Widening Rural–Urban Disparities in Life Expectancy, U.S., 1969–2009. *American Journal of Preventive Medicine*, 46 (2014): 2, e19–e29.
Sosiaali- ja terveysministeriö: Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 lop-

puraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015: 17. Helsinki: STM, 2015.
SYKE: Kaupunkimaaseutu-alueuokitus. Paikkatietoihin perustuvan alueuokituksen muodostamisperiaatteet. Suomen ympäristökeskuksen raportteja, 25: 2014. Helsinki: Suomen ympäristökeskus, 2014.

TIIVISTELMÄ

Perttu Saarsalmi & Sakari Karvonen & Timo M. Kauppinen & Timo Koskela & Jukka Murto & Risto Kaikkonen: Kaupunki-maaseutuluokituksen mukaisten terveys- ja hyvinvointierojen vaihtelu maan eri osissa

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella kaupunkimaisten ja maaseutumaisten alueiden koetun terveyden ja hyvinvoinnin eroja muutamalla keskeisellä indikaattorilla ja vaihtelevatko mahdolliset erot maantieteellisen sijainnin mukaan. Tulokset haluttiin myös esittää aluetypin lisäksi hallintorajaperusteisesti. Alueuokituksenä käytettiin paikkatietopohjaista kaupunki-maaseutuluokitusta, joka jaettiin viiteen eri osaan yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden mukaan. Tutkimuksen väestötutkimusaineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ATH-aineistoa. Päätulokset olivat pit-

kähti linjassa aiempien tutkimusten kanssa: koettu terveys näyttöytyi hieman parempana kaupungeissa kuin maaseudulla, kulttuuripalvelut koettiin huomattavasti riittämättömimmiksi harvemmin asutuilla alueilla kuin kaupunkien ydinalueilla, ja alkoholinkäyttö oli kaikkein suurinta kaupunkien ydinalueilla ja vähäisintä harvaan asutuilla alueilla. Onnellisuus näyttöytyi keskimäärin parhaimpana kaupunkien kehysalueilla ja harvaan asutulla maaseudulla. Ikä, sukupuoli ja koulutus vaikuttivat lähinnä koetun terveyden tuloksiin. Erityisvastuualueiden välillä havaittiin kuitenkin myös eroja, joita ei aiemmin ollut havaittu. Joillakin alueilla kaupungin ja maaseudun väliset tai sisäiset erot olivat poikkeukselliset tai yksittäinen kaupunki- tai maaseutu-alue erosi selkeästi muiden erityisvastuualueiden vastaavasta alueesta.