

**LIIKUNTA-AKTIIVISUUDEN YHTEYS TYÖIKÄISTEN KOETTUUN  
HYVINVOINTIIN KAUPUNKI- JA MAASEUTUYMPÄRISTÖISSÄ**

Tarja Alamattila

Liikuntalääketieteen pro gradu-tutkielma

Kevät 2014

Terveystieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Tarja Alamattila (2014). Liikunta-aktiivisuuden yhteys työikäisten koettuun hyvinvointiin kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, liikuntalääketieteen pro gradu -tutkielma, 44 s., 1 liite.

Liikunnalla tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä yksilö- että väestötasolla. Toistaiseksi on olemassa vain vähän väestötason tutkimuksia liikunnan vaikutuksista hyvinvoinnin positiivisiin mittareihin, kuten elämänlaatuun ja koettuun hyvinvointiin. Saadut tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että liikunnan harrastajat ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin liikuntaa harrastamattomat. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) perusteella, onko liikunta-aktiivisuudella yhteyttä työikäisten koettuun hyvinvointiin kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä.

Tutkimuksen aineisto saatiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän laajan kyselytutkimuksen (ATH) vuoden 2012 aineistosta. Kaupunkiympäristönä oli Vaasa, josta mukana oli 837 henkilöä. Maaseutu ympäristönä oli Laihia ja Vähäkyrön alue, josta mukana oli yhteensä 287 henkilöä. Kyselylomakkeessa olleista kysymyksistä mukaan poimittiin 10 kysymystä, joissa käsiteltiin liikunta-aktiivisuuteen, terveyteen ja elämänlaatuun liittyviä kysymyksiä. Näistä muodostettiin luokittelevia muuttujia. Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS 20.0 -ohjelmalla. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja logistista regressioanalyysia.

Ristiintaulukoinnin perusteella työikäisten liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin välillä todettiin merkitsevä yhteys ( $p < .001$ ). Pelkästään kaupunkiaineistoa tarkasteltaessa  $p < .001$ , ja maaseutuaineistossa  $p < .01$ . Logistisessa regressioanalyysissä elinympäristö (kaupunki/maaseutu) ei selittänyt muuttujien välistä yhteyttä. Muillakaan taustamuuttujilla ei ollut merkitystä liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen.

Tutkimuksen mukaan sekä yleisellä liikunta-aktiivisuudella että liikuntasuosittelun toteutumisella on merkitsevä yhteys työikäisten koettuun hyvinvointiin. Liikunta-aktiivisuus itsessään näyttää olevan voimakkaasti yhteydessä koettuun hyvinvointiin, koska muilla muuttujilla ei pystytty vaikuttamaan niiden väliseen yhteyteen. Tulos tukee aiempia tutkimustuloksia, joissa liikunnan harrastajat ovat raportoineet suurempaa tyytyväisyyttä elämäänsä kuin ne, jotka ovat liikunnallisesti passiivisia.

Avainsanat: fyysinen aktiivisuus, hyvinvointi, elinympäristö, työikäiset

## **ABSTRACT**

Tarja Alamattila (2014). The Association between Physical Activity and Subjective Well-Being of Adults in City and Rural Environments. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 44 pp., 1 appendix.

It is generally known that physical activity has positive effects on physical and mental health both at the individual and population levels. Yet there are only a few population level studies about the effects of physical activity on the positive indicators of well-being, such as quality of life and subjective well-being. The existing results suggest that individuals who exercise regularly are more satisfied with their lives than those who do not exercise. The purpose of this study was to examine whether physical activity is associated with subjective well-being of Finnish adults in city and rural environments based on "The Regional Health and Well-being Study" (ATH).

The data of this study was received from National Institute for Health and Welfare. It was collected in a large population survey "The Regional Health and Well-being Study" (ATH) in 2012. The city environment data was collected in Vaasa and consists of 837 individuals. The rural environment data is based on Laihia-Vähäkyrö area and consists of 287 individuals. Ten (10) questions from the survey related to physical activity, health and quality of life were included in this study. They were transformed to categorical variables. Statistical analyses were made with SPSS 20.0 –program. The associations between the variables were studied with cross-tabulations and logistic regression.

The cross-tabulation showed significant association between physical activity and subjective well-being in adults ( $p < .001$ ). Examining only the city environment  $p < .001$  and in the rural environment  $p < .01$ . In the logistic regression the environment did not explain the association between the variables. None of the other variables did have an impact on the association between physical activity and subjective well-being.

According to this study, both the general physical activity and meeting the physical activity recommendations had a significant association with subjective well-being of adults. Physical activity seemed to have a strong association with subjective well-being because the other variables did not cause any impact on that association. This result supports the results of earlier studies, in which the individuals who exercise regularly have reported to be more satisfied with their lives than those who are physically inactive.

Key words: physical activity, well-being, environment, adults

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TYÖIKÄISET JA LIIKUNTA.....</b>	<b>2</b>
2.1 Työikäiset.....	2
2.2 Liikunta.....	2
2.2.1 Liikuntasuosituksset .....	3
2.2.2 Liikuntasuositusten toteutuminen Suomessa.....	5
2.2.3 Liikunnan terveydellinen merkitys.....	6
<b>3 HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET.....</b>	<b>9</b>
3.1 Hyvinvointi ilmiönä.....	9
3.2 Hyvinvoinnin osatekijät.....	10
3.2.1 Terveys.....	10
3.2.2 Materiaalinen hyvinvointi.....	11
3.2.3 Koettu hyvinvointi.....	11
3.3 Työikäisten hyvinvoinnin erityispiirteitä.....	13
<b>4 KAUPUNKI JA MAASEUTU ELINYMPÄRISTÖINÄ.....</b>	<b>15</b>
4.1 Kuntaluokittelu.....	16
4.2 Hyvinvointierot kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä.....	17
4.3 Liikunta kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä.....	18
<b>5 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA HYPOTEESEIT.....</b>	<b>20</b>
5.1 Tutkimuskysymykset.....	20
5.2 Hypoteesit.....	20
<b>6 TUTKIMUSMENETELMÄT.....</b>	<b>21</b>
6.1 Aineisto.....	21
6.2 Muuttajat.....	22
6.2.1 Koettu hyvinvointi.....	22
6.2.2 Yleinen liikunta-aktiivisuus ja liikuntasuositusten toteutuminen.....	22
6.2.3 Ikä ja sukupuoli.....	23
6.2.4 Elinympäristö, sairaudet, painoindeksi, työllisyys ja koulutus.....	24
6.3 Tilastolliset analyysit.....	25

<b>7 TULOKSET</b> .....	<b>26</b>
7.1 Liikunta-aktiivisuuden yhteys koettuun hyvinvointiin .....	26
7.2 Elinympäristön ja muiden taustamuuttujien merkitys.....	27
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>32</b>
8.1 Tulokset.....	32
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	35
8.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	36
8.4 Johtopäätökset.....	37
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>38</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Vähäinen liikunta on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ja yhteiskunnallisista haasteista (Global recommendations on physical activity for health 2010; Muutosta liikkeellä! 2013). Lukuisten tutkimusten mukaan fyysisellä aktiivisuudella on pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä yksilö- että väestötasolla (Kull 2002; Penedo & Dahn 2005; Badland & Schofield 2006; Lunn 2010; Zimmermann-Sloutskis ym. 2010). Seefeldtin (2002) mukaan säännöllisen liikunnan on terveyshyötyjensä lisäksi todettu parantavan aikuisten elämänlaatua kaikissa ikävaiheissa. Liikunnan merkitys tunnustetaan tänä päivänä paitsi terveyden edistämisessä, myös laajemmin hyvinvointia ylläpitävänä ja parantavana välineenä sekä sosiaalisen pääoman rakentajana (Muutosta liikkeellä! 2013). Toistaiseksi on kuitenkin olemassa vain vähän väestötason tutkimuksia liikunnan vaikutuksesta hyvinvoinnin positiivisiin mittareihin, kuten tyytyväisyyteen oman elämän suhteen. Tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että liikunnan harrastajat ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin liikuntaa harrastamattomat (Seefeldt 2002; Stubbe 2007).

Elinympäristöllä tiedetään olevan merkitystä fyysiseen aktiivisuuteen (Parks ym. 2003; Badland & Schofield 2006; Frost 2010). Sen sijaan tutkimustulokset subjektiivisesta hyvinvoinnista eri elinympäristöissä vaihtelevat. Joissakin tutkimuksissa maaseutu koetaan hyvinvoinnin kannalta kaupunkia paremmaksi elinympäristöksi, joissakin juuri päinvastoin (Dolan & White 2007).

Lisähaasteita terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja parantamiselle tuovat yhteiskunnan muutostrendit, kuten väestön ikääntyminen ja väestöryhmien välinen terveys- ja hyvinvointierojen kasvu, työttömyyden lisääntyminen ja teknologian nopea kehitys (Muutosta liikkeellä! 2013). Dolan ja White (2007) ovat tarkastelleet hyvinvointia viiden vuosikymmenen ajalta; heidän mukaansa hyvinvoinnin lisäämisessä tulisi nykyistä enemmän huomioida subjektiivisia hyvinvointiin liittyviä tekijöitä objektiivisten mittareiden ohella. Olisiko liikunta yksi keino, jonka avulla voitaisiin lisätä ihmisten tyytyväisyyttä omaan elämäänsä?

Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää, miten työikäisten suomalaisten liikunta-aktiivisuus on yhteydessä heidän kokemaansa hyvinvointiin kaupunki- ja maaseutuympäristöissä.

## **2 TYÖIKÄISET JA LIIKUNTA**

### **2.1 Työikäiset**

Tilastokeskuksen mukaan työikäiseen väestöön kuuluvat kaikki 15-74 -vuotiaat henkilöt. Työlliseen työvoimaan puolestaan luetaan 18-74 -vuotiaat henkilöt, jotka vuoden viimeisellä viikolla olivat ansiotyössä eivätkä olleet työttömänä työnhakijana työvoimatoimistossa tai suorittamassa varusmies- tai siviilipalvelua (Suomen virallinen tilasto 2012).

Tässä työssä työikäisillä tarkoitetaan 20-65-vuotiaita miehiä ja naisia. Ikäryhmän määrittely perustuu aineistona käytetyn Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH:n ikäryhmittelyyn (Kaikkonen ym. 2014) ja kansaneläkelain mukaiseen vanhuuseläkkeen ikärajaan (65 vuotta) (Kansaneläkelaki 2007). ATH-tutkimuksessa aikuisväestö jaotellaan 20-54-vuotiaisiin, 55-74-vuotiaisiin ja 75+ -vuotiaisiin. Tähän työhön on otettu mukaan 20-54-vuotiaat sekä poimittu 55-74-vuotiaiden ikäryhmästä 55-65-vuotiaat henkilöt.

### **2.2 Liikunta**

Liikunta-käsitteellä sen laajimmassa merkityksessä tarkoitetaan tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiankulutuksen kasvua, ennalta harkittuihin tavoitteisiin tähtääviä ja niitä palvelevia liikesuorituksia sekä koko toimintaan liittyviä elämyksiä. Liikunnan tavoitteena voi olla fyysiseen kuntoon tai terveyteen vaikuttaminen, elämysten ja kokemusten saaminen tai se voi palvella joitakin tehtäviä (Balady ym. 2000, 4; Vuori 2013). Tällaisilla perusteilla liikunta voidaan jakaa esimerkiksi kunto-, terveys- tai hyötyliikuntaan. Nimityksillä on sekä yhteisiä että kullekin ominaisia sisällöllisiä piirteitä ja vaikutuksia; kunto- ja terveysvaikutuksia ilmenee eriasteisesti hyvin monenlaisessa liikunnassa riippumatta liikunnan varsinaisesta tavoitteesta (Vuori 2013). Vuoren (2013) mukaan terveystoiminta-käsitteellä tarkoitetaan liikuntaa, joka tuottaa sen syistä ja toteuttamistavoista riippumatta terveydelle (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) edullisia vaikutuksia hyvällä hyötysuhteella pienin haitoin ja riskein. Terveyttä tuottaakseen liikunnan on oltava usein toistuvaa, jatkuvaa ja toteuttajansa kuntoon ja terveyteen nähden kohtuullista. Kuntoliikunta puolestaan on intensiteetiltään ripeämpää kuin terveystoiminta, ja sillä pyritään vaikuttamaan fyysiseen kuntoon. Lukuisat päivittäiset puuhat -siivoaminen, kauppaan tai työhön pyöräily tai kävely, lumen luonti, lehtien haravointi, halon hakkuu, lapsen kanssa

leikkiminen, portaiden nouseminen -ovat puolestaan hyöty- eli arkiliikuntaa (Vuori 2013). Suurin osa ihmisen liikunnasta kertyy päivän askareiden yhteydessä arkiliikuntana (UKK-instituutti 2010a).

Fyysinen aktiivisuus käsitteenä kattaa kaiken lihasten tahdonalaisen, energiankulutusta lisäävän toiminnan. Fyysinen aktiivisuus viittaa pelkästään fyysisiin ja fysiologisiin tapahtumiin, eikä sisällä kannanottoja toiminnan syihin eikä seurauksiin. Näin määriteltynä liikunta on siis osa fyysistä aktiivisuutta (Balady ym.2000, 4; Vuori 2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi syksyllä 2013 valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan (Muutosta liikkellä! 2013). Näissä linjauksissa terveyttä ja hyvinvointia edistävällä liikunnalla tarkoitetaan elämänkulun eri vaiheissa tapahtuvaa kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jolla on paitsi terveyttä niin myös laajempaa hyvinvointia ylläpitäviä ja parantavia vaikutuksia. Näin tunnustetaan liikunnan merkitys paitsi terveydelle niin myös itsenäisenä ilon ja virkistyneen lähteenä, kasvatuksen, oppimisen ja luovuuden välineenä sekä sosiaalisen pääoman rakentajana. Käyttöön tarvittiin entistä laajempi ja rikkaampi termi, jonka merkityksiin eri hallinnonalojen on aiempaa helpompi sitoutua (Muutosta liikkellä! 2013).

### **2.2.1 Liikuntasuositukset**

Asiantuntijat ovat jo pitkään esittäneet näkemyksiä terveysvaikutusten aikaansaamiseksi tarvittavan liikunnan sisällöstä ja määrästä. Vuoren (2005) mukaan terveysliikuntasuositusten tulee perustua tieteelliseen näyttöön liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista. Suositukseen vaikuttavat keskeiset kansanterveydelliset sairaudet sekä tutkimusnäytön vahvuus. Kohdemaan liikuntakulttuuri on myös otettava huomioon: suositusten tulee olla helposti ymmärrettäviä ja toteutettavissa olevia (Vuori 2005). U.S Department of Health and Human Services on julkaissut vuonna 2008 fyysisen aktiivisuuden suositukset amerikkalaisille (Physical Activity guidelines for Americans 2008). Amerikkalaisuus suositukset sisältävät ohjeita terveyttä edistävän liikunnan määrästä ja laadusta 18-64-vuotiaille, poissulkien kevyen arkiliikunnan. UKK-instituutti on julkaissut suomalaisten terveysliikuntasuositukset (Vuori 2005; UKK-instituutti 2010b). Kuvassa 1 esitetään terveysliikuntasuositukset 18-64 – vuotiaille suomalaisille.





KUVA 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2010b).

Sekä amerikkalaisten (U.S. Department of Health and Human Services 2008) että UKK-instituutin (2010b) suositusten mukaan eniten terveyshyötyjä saadaan, jos viikoittain toteutetaan vähintään 150 minuuttia (2 h 30 min) kohtuutehoista aerobista liikuntaa, tai 75 minuuttia (1 h 15 min) rasittavaa liikuntaa. Liikunnan tulee kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan, ja liikkuminen olisi hyvä jakaa useammalle päivälle viikossa. Amerikkalaisissa suosituksissa esitetään, että tätä suuremmasta määrästä liikuntaa saadaan vielä enemmän terveyshyötyjä. Jos tällaisia lisähyötyjä halutaan, tulisi liikuntaa lisätä 5 tuntiin viikossa kohtuuteholla tai 2 h 30 minuuttiin rasittavalla teholla. Myös UKK-instituutin (2010b) mukaan uutta näyttöä on siitä, että terveyshyödyt lisääntyvät, kun liikkuu pidemmän aikaa tai rasittavammin kuin minimisuosituksissa suositellaan.

Molempien suositusten mukaan lihasvoimaharjoitukset ovat tärkeä osa liikunnan kokonaissuunnitelmaa. Lihasvoimaa lisäävää liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 2 päivänä viikossa ja vähintään kohtuuteholla. Lihaskunnan lisäksi liikehallintaa tulee kehittää ainakin 2 kertaa viikossa. Pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa ja säännöllinen venyttely ylläpitää liikkuvuutta (U.S. Department of Health and Human Services 2008, UKK-instituutti 2010b).

Liikunnan kuormittavuudella tarkoitetaan lihastoiminnan elimistön eri osiin aiheuttamaa fysiologista kuormitusta, joka voidaan mitata objektiivisesti ja luokitella (Liikunta 2012).

Kuormittavuus vaihtelee yksilön fyysisen suorituskyvyn mukaan: hyväkuntoiselle kävely on kevyttä liikuntaa, kun taas sydän- tai keuhkosairautta sairastavalle se voi olla hyvinkin raskasta. Näin ollen huonokuntoisella kevyempikin liikkuminen kohentaa kuntoa, mutta tottunut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kuntonsa kohentamiseksi rasittavampaa liikkumista (Liikunta 2012). Liikunnan rasittavuudella puolestaan tarkoitetaan subjektiivista kokemusta liikunnan aiheuttamasta kuormituksesta. Sitä voidaan arvioida vakioidulla tavalla esimerkiksi Borgin asteikolla, jossa henkilö arvioi tuntemansa kuormituksen tasoa asteikolla 6-20 (erittäin kevyestä äärimmäisen rasittavaan). Rasittavaa liikuntaa hyväkuntoiselle voivat olla hölkkä tai juoksu, kovavauhtinen pyöräily tai maastokävely painavan repun kanssa (U.S. Department of Health and Human Services 2008, UKK-instituutti 2010b; Liikunta 2012).

Tutkimusnäyttö osoittaa, että liikuntasuositusten mukaisella liikunnalla saavutetaan terveydelle edullisia vaikutuksia. Suosituksilla pyritään siis lisäämään ihmisten liikuntaaktiivisuutta terveystuettujen vaatimusten saavuttamiseksi. Tässä tutkimuksessa liikuntaaktiivisuuden tasoa tarkastellaan suhteessa edellä mainittuihin liikuntasuosituksiin.

## **2.2.2 Liikuntasuositusten toteutuminen Suomessa**

Suomalaisten vapaa-ajan liikunnan määrää ja riittävyttä on eri tutkimuksissa arvioitu hieman eri tavoin. Terveystuettu 2011 –tutkimuksessa terveystuettujen riittävyttä arvioitiin suhteessa UKK-instituutin liikuntasuosituksiin niin, että mukana on sekä kestävyys-, lihaskunto- että tasapainoharjoittelusuositus. Tutkimuksen mukaan suomalaisten fyysinen aktiivisuus oli terveyden näkökulmasta katsottuna liian vähäistä, sillä vain joka kymmenes liikkui terveystuettujen mukaisesti (Mäkinen ym. 2012). Kestävyysliikunnan osalta suositukset saavutti hieman yli viidennes ja lihaskunto- ja tasapainoharjoittelun osalta joka kymmenes. Edellisen perusteella näytti siltä, että suomalaiset harrastavat pääasiassa kestävyysliikuntaa ja laiminlyövät lihaskunto- ja tasapainoharjoittelun. Lisäksi 30-64 –vuotiaista miehistä ja 45-54 –vuotiaista naisista lähes kolmasosa ei harrastanut vapaa-ajan liikuntaa lainkaan (Mäkinen ym. 2012). Samansuuntaisia tuloksia etenkin liikuntaa harrastamattomien suhteen saatiin myös Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 - tutkimuksessa (Husu ym. 2011).

Kansallisen liikuntatutkimuksen (2009-2010) mukaan terveyttä edistävän liikunnan suositukset täyttäviä henkilöitä oli aikuisväestössä reilu neljännes (26 %) ja tämän lisäksi

kuntoliikunnan kriteerit täyttäviä 18 % (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2010). Nämä yhteenlaskettuna suomalaisista 19-65-vuotiaista 44 % harrasti terveystoimintaa riittävästi. Tutkimuksessa liikuntaa oli selvitetty harrastuksena, eikä siihen sisältynyt työliikunta. Terveystoiminta ja kuntoliikunta oli eritelty siten, että kuntoliikuttajia ovat vanhojen suositusten mukaisesti 3 kertaa viikossa vähintään 30 min kerrallaan liikkuvat (liikunta aiheuttaa hikoilua tai hengästymistä). Terveystoimintaa edistävänä liikuntana pidettiin nykyisten suositusten mukaista liikuntaa, jolloin 3 kertaa viikossa tapahtuva liikunta ei riittänyt, vaan lähes joka päivä tuli liikkua niin että liikunnan kokonaiskesto oli vähintään 30 min päivässä –tästä johtuen tutkimuksessa liikuntaa tuli harrastaa vähintään neljä kertaa viikossa (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2010). Kansallisen liikuntatutkimuksen (2009-2010) mukaan aikuisväestön selvä enemmistö toteutti liikuntaharrastuksensa edelleen pääosin omatoimisesti.

Uusimman Suomalaisen aikuisväestön terveystoimintatutkimus ja terveystoiminta (2013) -tutkimuksen mukaan 53 % miehistä ja 56 % naisista ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa (Helldán ym. 2013). Vähiten tällaista liikuntaa ilmoittivat harrastavansa miehistä 45-54-vuotiaat (49 %) ja naisista 35-44-vuotiaat (53 %). Miehistä 33 % ja naisista 44 % ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa. Työmatkoihin käytti kävellen tai pyöräillen 30 min aikaa päivässä miehistä 11 % ja naisista 15 % (Helldán ym. 2013).

### **2.2.3 Liikunnan terveydellinen merkitys**

Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden merkitys ymmärretään nykyisin yksilön terveyden ja hyvinvoinnin perusedellytyksenä. Fyysisesti passiivinen elämäntyyli on noussut maailmanlaajuisesti lihavuuteen, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön rinnastettavaksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi (Muutosta liikkeellä! 2013). Liikkumattomuus onkin WHO:n mukaan neljänneksi tärkein riskitekijä elintapatauti- ja elintapatauti-aiheuttamissa kuolemantapauksissa. Liikunnalla on myös huomattava merkitys mielenterveydelle ja elämänlaadulle (Muutosta liikkeellä! 2013).

Vuoren (2013) mukaan liikunnan terveydellisiä vaikutuksia koskevan tiedon määrä ja varmuus ovat kasvaneet nopeasti. Tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan liikunnalla on yhteyttä yli 20 terveysongelman ehkäisyyn, hoitoon tai kuntoutukseen. Pääosa liikunnan

terveydellisistä vaikutuksista perustuu sen aiheuttamiin aineenvaihdunnan ja elintoimintojen muutoksiin (Vuori 2013). Kasvava määrä tutkimuksia osoittaa, että fyysisesti aktiivinen elämäntapa sekä hyvä sydän- ja verenkiertoelimistön kunto vähentävät monien kroonisten sairauksien riskiä (Balady ym. 2000, 5). Yhteys ylipainon, lihavuuden, kohonneen verenpaineen, paksusuolen syövän, tyypin 2 diabeteksen ja osteoporoosin vähäisempään esiintyvyyteen on todistettu. Samoin jo pitkään on tiedetty liikunnan myönteisistä vaikutuksista tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä masennukseen ja niiden ehkäisyyn (Balady ym. 2000, 5; Muutosta liikkeellä! 2013). Toisaalta riittämätön liikunta ja fyysinen aktiivisuus sekä heikko fyysinen kunto ovat yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin ja moniin ikääntymisestä aiheutuviin ongelmiin (Muutosta liikkeellä! 2013).

On olemassa myös vahvaa tutkimusnäyttöä liikunnan tärkeästä merkityksestä yksilön kokonaisvaltaiselle fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä terveelliselle ja turvalliselle kasvulle ja kehitykselle. Liikunnalla ja erityisesti hyvällä kestävyyskunnolla on löydetty olevan positiivisia yhteyksiä aivojen toimintaan, kuten muistiin, vireystilaan ja keskittymiskykyyn, luovuuteen, oppimiseen ja motivaatioon (Muutosta liikkeellä! 2013).

Liikunnan vaikutusten suuruus ja niiden ilmeneminen on sitä suurempi, mitä olennaisempi osuus ihmisen rakenteella tai toiminnalla on liikuntasuorituksessa, ja mitä enemmän ne siinä kuormittuvat (Balady ym. 2000, 3-4; Vuori 2013). Toisin sanoen, suurempi määrä liikuntaa on terveyshyötyjen kannalta vaikuttavampaa kuin vähäinen määrä liikuntaa. Liikunnan terveyshyötyjen annos-vastesuhde tukee näkemystä siitä, että päivittäinen vähintään kohtuutehoinen liikunta on terveyden kannalta tarpeellista (Balady ym. 2000, 3-4; Vuori 2013). Liikunnan psyykkiset vaikutukset tunnetaan huonommin. Tämä johtuu niiden mittaamisen vaikeudesta sekä siitä, että yksilön sisäiset tekijät kuten asenteet, uskomukset ja odotukset sekä ulkoiset olot kuten ympäristö, sääolot ja seura, vaikuttavat voimakkaasti psyykkisiin vasteisiin. Liikunnan psyykkisten vaikutusten yksilöllinen vaihtelu on paljon suurempi kuin biologisten vaikutusten, ja psyykkiset vaikutukset ovat myös huonommin ennustettavia (Vuori 2013).

Liikunta-aktiivisuuden yhteydestä psyykkiseen terveyteen on saatu monissa tutkimuksissa positiivisia tuloksia (Kull 2002; Lyubomirsky ym. 2005; Penedo & Dahn 2005; Stubbe ym. 2006). Yhteyttä on pyritty selittämään monella tavalla. Lyubomirskyn ym. (2005) mukaan

olennaista hyvinvoinnissa on monenlainen tarkoituksellinen aktiivisuus; tästä syystä säännöllinen liikunnan harrastaminen on yksi keskeinen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Stubben ym. (2006) mukaan liikunnan harrastamisella ja hyvinvoinnilla on kausaalinen yhteys: liikunnalla on välitön vaikutus jännityksen, ahdistuneisuuden ja vihan vähentämisessä ja reippauden lisäämisessä, ja vaikutus näyttää säilyvän myös liikunnan jälkeen. Toisaalta yhteys voi olla myös vastakkaissuuntainen: hyvinvointi ja siihen liittyvät persoonallisuuden piirteet saattavat olla luonteenomaisia juuri henkilöille, jotka harrastavat liikuntaa. Yhteys saattaa Stubben (2006) mukaan olla myös ei-kausaalinen ja johtua taustalla vaikuttavista geneettisistä tai ympäristötekijöistä, joilla on yhteyttä sekä liikunta-aktiivisuuteen että hyvinvointiin.

### 3 HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET

#### 3.1 Hyvinvointi ilmiönä

Ihmisen hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, jota on vaikea tiivistää yhteen määritelmään. Se koostuu monista tekijöistä, kuten terveydestä, toimeentulosta, asumisesta, ympäristöstä, turvallisuudesta, itsensä toteuttamisesta ja ihmissuhteista (Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007).

Hyvinvoinnin osatekijät on perinteisesti jaettu kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Hyvinvointieroista puhuttaessa tarkoitetaan yleensä kahta ensimmäistä kokonaisuutta (Vaarama ym. 2010a). Terveyseroilla käsitetään väestöryhmien välisiä eroja esimerkiksi sairastavuudessa ja koetussa terveydessä. Materiaalisella hyvinvoinnilla puolestaan tarkoitetaan elinoloja ja toimeentuloa. Koettu hyvinvointi sisältää yksilön subjektiivisen oletuksen siitä, millainen hänen terveytensä ja elintasonsa tulisi olla (Vaarama ym. 2010a).

Heikkilä ym. (2002, 18-19) puolestaan esittävät, että yleinen jako erilaisille hyvinvoinnin muodostumistavoille tehdään tarpeiden tyydytyksen ja resurssien käytön välille. Tarpeita korostava eli subjektiivinen näkökulma perustuu ajatukseen, että ihmisillä on erilaisia tarpeita, joita he pyrkivät tyydyttämään. Resurssipainotteinen näkökulma liittyy objektiiviseen hyvinvoinnin tutkimukseen ja tarkastelee niitä voimavaroja, joilla ihminen voi ohjata ja hallita elinolojaan –esimerkiksi raha, tiedot, taidot, fyysinen ja psyykinen energia sekä sosiaaliset suhteet (Heikkilä ym. 2002, 18-19). Voidaan ajatella, että hyvinvoivalla ihmisellä on tarpeiden tyydyttämisen jälkeen voimia ja mahdollisuuksia virkistäytymiseen, lepoon, ihmisten tapaamiseen ja itsensä toteuttamiseen. Kattava kuva hyvinvoinnista edellyttää aina monipuolista tarkastelua, jossa yhdistetään erilaiset sosio-ekonomiset mittarit yksilöiden omiin kokemuksiin ja arvoihin (Heikkilä ym.2002, 18; Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007; Kunnari & Suikkanen 2010; Vaarama ym. 2010a).

## 3.2 Hyvinvoinnin osatekijät

### 3.2.1 Terveys

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Huttunen 2012). WHO:n määritelmää on arvosteltu voimakkaastikin siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. Määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja "spirituaalisuutta": terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa (Huttunen 2012). Vuori (2013) esittää, että terveys voidaan yleispätevästi määritellä ”sellaisiksi ominaisuuksiksi ja niiden yhdistelmäksi, jotka edistävät yksilön ja lajin elämän säilymistä ja elämän perustehtävien suorittamista ja perustavoitteiden saavuttamista”. Hänen mukaansa terveys on elämänenergian ja elämisen, olemisen ja toimimisen potentiaalinen jatkumo, jonka toisena ääripäänä on WHO:n määritelmän mukainen täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila ja toisessa vaikeaa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten rajoitusten, pahanolon ja kärsimisen tila (Vuori 2013).

Terveys on kiistattomasti yksi merkittävä hyvinvoinnin osatekijä (Heikkilä ym. 2002, 54; Bukenya ym. 2003; Cramm ym. 2012). Korhonen ja Niemelä (1998) esittävät Heikkilän (2002, 54) mukaan, että terveys on myös työ- ja toimintakykyresurssi. Se on yhteydessä yksilöllisiin ominaisuuksiin, elinoloihin ja elintapoihin sekä niiden keskinäiseen vuorovaikutukseen, joten terveydelliset puutteet voivat vaikeuttaa taloudellista toimeentuloa, vähentää mahdollisuutta osallistua harrastus- ja vapaa-ajan toimintoihin ja haitata sosiaalisten suhteiden luomista (Heikkilä ym. 2002, 54; Aromaa ym. 2005).

Joidenkin tutkimusten mukaan hyvinvoinnin ja terveyden välinen suhde voi olla kaksisuuntainen. Dolanin ja Whiten (2007) mukaan suhde voi toimia myös niin päin, että onnelliset ja hyvinvoivat ihmiset ovat terveempiä ja elävät pidempään. He myös sairastuvat harvemmin ja paranevat nopeammin sairastuttuaan (Dolan & White 2007).

### **3.2.2 Materiaalinen hyvinvointi**

Hyvinvoinnin resurssipainotteisessa tarkastelussa yksi keskeisimmistä mittareista on käytettävissä olevat tulot. Raha ainakin teoriassa mahdollistaa niiden aineellisten ja myös aineettomien resurssien hankkimisen, joilla yksilö voi parantaa hyvinvointiaan. Käytössä olevat tulot on elintaso määriteltäessä suhteutettava elinkustannuksiin, jotka vaihtelevat eri ympäristöissä (Heikkilä ym. 2002, 48-53).

Toimeentulo ja esimerkiksi asumiseen liittyvät elinolot vaikuttavat monin tavoin yksittäisten ihmisten ja perheiden elämään ja hyvinvointiin. Näin ollen työllisyys ja työssä käynti voidaan ymmärtää keskeiseksi hyvinvointia tuottavaksi tekijäksi (Bukonya ym. 2003; Helliwell 2003; Kokko 2010; Cramm ym. 2012). Kauppisen ym.(2010) mukaan vaikein taloudellinen tilanne on pitkään työttöminä olleilla, joista kolmanneksella ei esimerkiksi ole varaa ostaa uusia vaatteita ja viidenneksellä ei ole varaa syödä terveellisesti ravitsemussuosituksen mukaan. Usein erilaiset huono-osaisuuden muodot yhdistyvät samalla henkilöllä, ja puhutaan huono-osaisuuden kasautumisesta (Kauppinen ym.2010).

### **3.2.3 Koettu hyvinvointi**

Subjektiivinen, koettu hyvinvointi (sisäinen kokemusmaailma) ja sen mittaaminen on herättänyt nykyisin lisääntyvää kiinnostusta eri puolilla maailmaa (Helliwell 2003; Dolan & White 2007; Ferrer-i-Carbonell & Gowdy 2007; Cramm ym. 2012). Kunnarin ja Suikkasen (2010) mukaan hyvinvointi muotoutuu henkilökohtaisena kokemuksena arjen toimissa jaksamisesta ja tyytyväisyydestä omaan elämään. Hyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat siis yksilön oma terveydentila sekä mahdollisuudet suoriutua arjen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaatimuksista. Subjektiivisen kokemukseen vaikuttavat myös yksilön käsitykset omista vaikutusmahdollisuuksistaan, turvallisuus sekä koettu luottamus yhteiskunnan toimijoihin (Kunnari & Suikkanen 2010). Pichler (2006) selittää subjektiivista hyvinvointia ihmisten arviolla omasta elämästään: heidän reaktioistaan elämäntapahtumiin, yleisistä mielialoistaan ja oman elämänlaatunsa kokemisesta sekä tyytyväisyydestään esimerkiksi työhönsä ja avioliittoonsa. Diener (2006) puolestaan määrittelee Crammin ym. (2012) mukaan



subjektiivisen hyvinvoinnin sateenvarjotermiksi erilaisille arvojen määrittämiselle, joita ihmiset tekevät elämäänsä, kokemuksiaan, kehoaan ja mieltään sekä elinolosuhteitaan koskien. Cramm ym. (2012) selittävät lisääntyntä subjektiivista hyvinvointia yksilöiden hyvillä henkilökohtaisilla resursseilla (terveys, taloudelliset ja sosiaaliset kyvyt). Henkilökohtaiset resurssit auttavat subjektiivisen hyvinvoinnin saavuttamista monella tavalla: riski huonompaan subjektiiviseen hyvinvointiin on suurempi köyhillä ihmisillä; hyvin toimeentulevat ihmiset pystyvät korvaamaan yhden resurssin puuttumisen toisella (Cramm ym. 2012).

Erik Allardt (1976, 37-49) kuvaa hyvinvointia tarpeiden tyydytyksen kautta luokittamalla hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta ”having, loving ja being”. Bardy (2011) selittää koettua hyvinvointia Allardtin (1976) esittämän luokittelun pohjalta. Bardyn (2011) mukaan kokemus hyvinvoinnista edellyttää tarpeiden tyydytystä kaikilla kolmella Allardtin kuvaamalla hyvinvoinnin ulottuvuudella. Elinolot (having) kuvaavat toimeentuloa, asumista, terveyttä, työllisyyttä ja koulutusta eli ruokaa, juomaa ja suojaa. Yhteisyyssuhteet (loving) tarkoittavat läheissuhteita perheessä tai muualla -ihminen tarvitsee toisia kaltaisiaan. Maailmaan orientoituminen (being) käsittää osallistumisen joko omaa tai yhteistä elämää koskeviin päätöksiin sekä mahdollisuudet vapaa-ajan tekemiseen ja mielekkääseen työhön. Esimerkiksi liikunnan harrastamisen voisi ajatella liittyvän hyvinvoinnin kokemiseen joka tasolla: terveyteen (having), ystävyysuhteisiin (loving) sekä vapaa-ajan tekemiseen (being) (Bardy 2011).

Dolan & White (2007) painottavat subjektiiviseen hyvinvointiin liittyvien asioiden tärkeyttä ihmisten onnellisuutta ja hyvinvointia mitattaessa. He toteavat, että vaikka viimeisten 50 vuoden aikana monissa länsimaisissa valtioissa tulojen kasvu on ollut nopeaa, on koetun hyvinvoinnin taso pysynyt pääosin samana. Tähän vedoten he esittävät, että poliittisten päätöksentekijöiden tulisi huomioida muitakin kuin objektiivisia hyvinvointia edistäviä tekijöitä silloin, kun ihmisten hyvinvointia pyritään lisäämään (Dolan & White 2007).

Heikkilän ym (2002, 19) mukaan subjektiivisen hyvinvoinnin mittaamisessa ja tulosten tulkinnassa on joitakin ongelmia. On mahdollista, että ihmiset ymmärtävät ”elämään tyytyväisyyden” eri tavoin. Joku voi vastata kysymyksiin sen hetkisen tuntemuksensa

perusteella, joku toinen taas pohtii elämäänsä kokonaisvaltaisemmin. Joku on vähään tyytyväinen, toiselle taas mikään ei tunnu riittävän. Subjektiiivisten kokemusten kartoittamisen keskeisin peruste lienee se, että ihminen toimii usein tuntemustensa pohjalta; subjektiiviset tuntemukset vaikuttavat käyttäytymiseen (Heikkilä ym 2002, 19).

Vaaraman ym. (2010b) mukaan parin viime vuosikymmenen aikana voimistuneessa elämänlaadun tutkimuksessa huomio kohdistuu koetun hyvinvoinnin ja objektiivisen, ulkoisiin tunnusmerkkeihin perustuvan hyvinvointikäsityksen väliseen vuorovaikutukseen: mukaan on otettu sekä yksilön subjektiivinen hyvinvointi että objektiiviset elinolot. WHO:n määritelmän mukaan elämänlaadussa on kyse yksilön arvioista elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa, missä hän elää, ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin tekijöihin. Käsitteitä koettu hyvinvointi, elämänlaatu ja elämään tyytyväisyys käytetään myös toistensa synonyymeina (Vaarama ym. 2010b).

Tässä työssä yksilön sisäiseen kokemusmaailmaan perustuvaa arviota ja oletusta omasta hyvinvoinnistaan tarkastellaan käsitteellä koettu hyvinvointi. Koetun hyvinvoinnin mittaamiseen käytettiin ATH-tutkimuksessa EuroHIS-8-elämänlaatumittaria, joka on lyhennetty versio WHO:n WHOQOL-BREF- mittarista (Kaikkonen ym. 2014).

### **3.3 Työikäisten hyvinvoinnin erityispiirteitä**

Elämänkaaritarkastelu on luonteva tapa lähestyä hyvinvointia, sillä suurin osa ihmisistä käy läpi samat elämänsä vaiheet. Ihmiset kohtaavat elämänsä aikana pitkälti samat hyvinvointia uhkaavat tekijät sekä sitä suojaavat tekijät (Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007). Työikäiset ovat monimuotoinen ryhmä, jonka hyvinvoinnin haasteet jäsentyvät keskeisesti elämänvaiheen mukaan (Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007).

Kuten jo aiemmin todettiin, työttömyys on yhteydessä monenlaisiin ongelmiin yksilön hyvinvoinnissa (Helliwell 2003; Bukonya ym. 2003; Kauppinen ym. 2010; Cramm ym. 2012). Sakari Karvonen (2008) esittää Kauppisen ym. (2010) mukaan, että työttömyys on työikäisten kohdalla johdonmukaisemmin yhteydessä koetun hyvinvoinnin vajeisiin kuin tulot ja

koulutustaso. Yhteys voi johtua siitä, että työttömyys aiheuttaa yleensä muita ongelmia: esimerkiksi psyykkisiä ongelmia itsetunnossa ja minäkuvassa, fyysisiä terveysongelmia sekä ongelmia yksilön sosiaalisessa verkostossa (Kauppinen ym. 2010).

Työikäisten hyvinvoinnista puhuttaessa on otettava huomioon myös perhevaihe. Lammi-Taskulan ja Salmen (2010) mukaan taloudellinen niukkuus on tavallisinta pienten lasten perhevaiheessa, monilapsisissa perheissä sekä yksinhuoltajilla. Kaikilla lapsiperheiden taloudellisilla ongelmilla on kauaskantoisia seurauksia: ne luovat epävarmuuden tilan, joka syö vanhempien psyykkisiä ja fyysisiä voimia, rasittaa heidän keskinäistä suhdettaan ja heikentää heidän mahdollisuuksiaan luoda lapsilleen hyvät kasvuedellytykset (Lammi-Taskula & Salmi 2010). Pienten lasten perhevaiheessa voidaan ajatella olevan puutteita mahdollisesti kaikilla Erik Allardt'n (1976, 37-49) esittämällä hyvinvoinnin ulottuvuuksilla: having (taloudelliset ongelmat), loving (aika ei riitä ystävien tapaamiseen, ongelmat parisuhteessa) ja being (ei aikaa tai taloudellisia mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan).

Pichlerin (2006) mukaan nuorimpien aikuisten (29-vuotiaat ja sitä nuoremmat) subjektiivinen hyvinvointi Euroopassa oli vähemmän riippuvainen materiaalisista tekijöistä kuin tätä vanhempien. Koulutuksen, asumisolojen ja tulojen vaikutus subjektiiviseen hyvinvointiin oli selvästi suurempi 30+ -ikäisillä. Jopa työttömät, yksinhuoltajat ja hyvin pienituloiset nuoret aikuiset saattoivat kokea elämänlaatunsa korkeaksi. He tuntuivat sopeutuneen hyvin vaihtuviin elämäntilanteisiin ja olosuhteisiin (Pichler 2006).

Vaarama ym. (2010b) ovat tutkineet suomalaisten elämänlaatua nuoruudesta vanhuuteen. He esittävät tutkimuksensa tuloksena, että 18-44 -vuotiaiden elämänlaatua kohentavat erityisesti elämän kokeminen merkityksellisenä ja kielteisten tunteiden vähäisyys. Fyysisillä tekijöillä, kuten työ- ja toimintakyvyllä, sekä psyykkisillä tekijöillä kuten riittävällä tarmolla arkipäivää varten ja kyvyllä nauttia elämästä, on sen sijaan kaikissa ikäryhmissä voimakas yhteys elämänlaatuun. Naisten kokema elämänlaatu oli pääsääntöisesti hiukan heikompi kuin miesten kaikilla muilla paitsi sosiaalisella ulottuvuudella. Poikkeuksen muodostivat 45-59-vuotiaat naiset, joiden sekä psyykkinen että sosiaalinen elämänlaadun ulottuvuus sai ikäryhmänsä miehiä paremmat arvot (Vaarama ym.2010b).

#### **4 KAUPUNKI JA MAASEUTU ELINYMPÄRISTÖINÄ**

Elinympäristö voidaan määritellä ihmisten elämisen alueeksi, joka käsittää kokonaisvaltaisesti elämisen laatuun ja elinolosuhteisiin vaikuttavia tekijöitä tietyllä alueella. Elinympäristöä tarkastellaan tällöin ympäristön käyttäjän näkökulmasta, jolloin toiminnallisten ja sosiaalisten tekijöiden merkitys fyysisen ympäristön rinnalla korostuu (Sairinen ym. 2006). Elinympäristöllä ei siis tarkoiteta vain fyysistä ympäristöä vaan laajemmin ihmisten asuin-, toiminta- ja vapaa-ajan ympäristöjä toiminnallisine ja sosiaalisine ulottuvuuksineen. Sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi perhe, työ, ystävät, yhteisöt ja naapurit (Sairinen ym. 2006).

Elinpiirien laajetessa ja liikkuvuuden lisääntyessä on usein vaikea määrittää, mistä kunkin yksilön elinympäristö muodostuu. Asuinympäristöjen lisäksi oleellisia ovat liikkumisväylät sekä työ- ja harrastuspaikat (Sairinen ym. 2006).

Jotta olisi mahdollista ymmärtää elinympäristön merkitys ihmisen hyvinvoinnille, tarvitaan tietoa siitä, mitä ihmiset elinympäristöltään odottavat. Ymmärrys hyvinvoinnista vaihtelee ajan, paikan ja yksilöiden mukaan (Heikkilä ym. 2002, 18-22). Odotukset elinympäristön suhteen ovat nyt erilaiset kuin muutama vuosikymmen sitten. Alueellisesta perspektiivistä tarkasteltuna hyvinvointia edistävät tekijät voivat olla hyvin erilaisia kaupungissa ja maaseudulla (Heikkilä ym. 2002, 18-22)

Viimeisen 40 vuoden aikana Suomen pysyvä asutus on keskittynyt ja aluerakenne tiivistynyt, ja samanaikaisesti yhdyskuntarakenne kaupunkien liepeillä on hajautunut (Ponnikas ym. 2011). Suomalainen maaseutu on muuttunut agraarimaaseudusta asumisen maaseudeksi, mitä kuvastaa maatalouden merkityksen pieneneminen ja se, että merkittävä osa maaseudun asukkaista käy alueensa ulkopuolella töissä (Ponnikas ym. 2011).

Maaseudun vetovoima liittyy yleensä maaseutuympäristöön. Maaseudulta haetaan asumisen väljyyttä, rauhaa ja turvallisuutta. Myös yhteisöllisyys nousee esiin maaseudun vetovoimatekijänä. Toisaalta asuinpaikan valintaa kaupunkien suuntaan ohjaavat tyytyväisyys alueen palvelutarjontaan ja palveluiden runsas käyttö (Heikkilä 2002, 21-32; Ponnikas ym. 2011).

## 4.1 Kuntaluokittelu

Tilastokeskuksen (2014) kuntaryhmituksen mukaan kunnat luokitellaan taajamaväestön osuuden ja suurimman taajaman väkiluvun mukaan kaupunkimaisiin kuntiin, taajaan asuttuihin kuntiin ja maaseutumaisiin kuntiin. Kaupunkimaisiin kuntiin luetaan ne kunnat, joiden väestöstä vähintään 90 % asuu taajamissa tai suurimman taajaman väkiluku on vähintään 15 000. Taajaan asuttuja kuntia ovat puolestaan ne, joiden väestöstä vähintään 60 %, mutta alle 90% asuu taajamissa ja suurimman taajaman väkiluku on vähintään 4000, mutta alle 15 000. Maaseutumaisiin kuntiin kuuluvat ne kunnat, joiden väestöstä alle 60 % asuu taajamissa ja suurimman taajaman väkiluku on alle 15 000, sekä ne kunnat, joiden väestöstä vähintään 60 %, mutta alle 90 % asuu taajamissa ja suurimman taajaman väkiluku on alle 4000 (Suomen virallinen tilasto 2014).

Maa- ja metsätalousministeriön maaseututyypittelyn (2006) mukaan kunnat luokitellaan kaupunkiin, kaupunkien läheiseen maaseutuun, ydinmaaseutuun ja harvaan asuttuun maaseutuun (Malinen ym. 2006). Tätä luokittelua käytetään myös Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän ensimmäisessä maaseutukatsauksessa (Ponnikas ym. 2011).

Kaupungit on tyypittelyssä luokiteltu sellaisiksi kunniksi, joissa keskeinen ominaisuus on kaupunkimaisuus, kaupunkipoliittisen kehittämisen ensisijaisuus sekä kuntien sisällä olevien taajamien riippuvuus kaupunkivetoisesta kehityksestä. Näihin kuuluvat merkittävien kaupunkiseutujen keskukset sekä muut ominaisuuksiltaan niihin rinnastettavat kaupungit (Malinen ym. 2006).

Maaseutualueita luonnehditaan maaseututyypittelyssä seuraavasti (Malinen ym. 2006; Ponnikas ym. 2011):

### 1) Kaupunkien läheinen maaseutu

Kaupunkien läheisellä maaseudulla on monipuolisimmat kehittymisen mahdollisuudet. Aukkailla on mahdollisuus käydä työssä lähikaupungeissa. Etenkin lapsiperheet suosivat tätä aluetta. Hyvinvointi on maan parasta tasoa.

### 2) Ydinmaaseutu

Alue on vahvaa alkutuotantoaluetta, jossa on myös teollisuuden toimialakeskittymiä. Ydinmaaseudun läheisyydessä on useita keskisuuria keskuksia.

### 3) Harvaan asuttu maaseutu

Alueen uhkana on huonon kehityksen kierre: nuorten poismuutto, palveluiden häviäminen ja maatalouden keskittyminen entistä suurempiin yksiköihin. Uusia työpaikkoja ei synny niin paljon kuin niitä menetetään ja väestön ikääntyminen on erittäin voimakas trendi.

Vuonna 2009 36 % väestöstä asui jollakin kolmesta edellä mainitusta maaseutualueesta (Ponnikas ym. 2011). Vuosina 1999-2009 Suomessa kasvoi eniten kaupunkien väkiluku, mutta suhteellisesti eniten lisääntyi asukasmäärä kaupunkien läheisellä maaseudulla. Harvaan asutulla maaseudulla väestökato oli huomattavasti suurempaa kuin ydinmaaseudulla (Ponnikas ym. 2011).

## 4.2 Hyvinvointierot kaupunki- ja maaseutuympäristöissä

Kaupunki- ja maaseutu ympäristöjen hyvinvoinnin ongelmat poikkeavat toisistaan. Varsinkin suurimmille kaupungeille leimallisia ongelmia ovat asunnottomuus, asumisahtaus ja pitkäaikaistyöttömyys sekä psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat (Karvonen ym. 2010a; Ponnikas ym. 2011). Maaseudun erityispiirteenä puolestaan ovat sosiaalinen eristyneisyys, hyvinvointipalvelujen huono saatavuus ja toimeentulo-ongelmat. Myös ikääntymiseen liittyvät ongelmat näkyvät selvimmin juuri syrjäseuduilla (Karvonen ym. 2010a; Ponnikas ym. 2011).

Heikkilä ym. (2002, 116-117) tuovat esille maaseudun kahtiajakautumisen hyvinvoinnin suhteen. Harvaan asutun maaseudun kohtalona näyttää olevan väestöpako, taloudellinen taantuminen ja hyvin epäedulliseksi kääntyvä huoltosuhde. Sen sijaan kaupunkien läheinen maaseutu ja osin myös ydinmaaseutu ovat keskeisten kaupunkikeskusten vaikutuspiirissä tai hyvien liikenneyhteyksien varrella. Tämä näkyy väestönkasvuna, joka on ollut huomattavaa juuri kaupunkien läheisellä maaseudulla 2000-luvun alussa. Myös tuloilla mitattuna harvaan asuttu maaseutu on selvästi alemmalla tasolla kuin kaupunkien läheinen maaseutu ja kaupungit (Heikkilä ym. 2002, 49).

Suomalaisten hyvinvointi 2008 -raportissa sekä aineellisen että subjektiivisesti koetun hyvinvoinnin osalta kaupunkien läheinen maaseutu todetaan parhaaksi asuinalueeksi (Ponnikas ym. 2011). Samansuuntaisia tuloksia saatiin vuonna 2009 toteutetussa ensimmäisessä kansalaisbarometrissä. Sen mukaan hyvinvointiin oltiin useammin tyytyväisiä

kaupunkimaisissa ja taajaan asutuissa kunnissa ja kaupunkien läheisellä maaseudulla kuin maaseutumaisissa kunnissa ja harvaan asutulla maaseudulla (Siltaniemi ym. 2009). Uusimmassa vuonna 2011 toteutetussa kansalaisbarometrissä tulokset olivat edelleen samansuuntaisia (Karvonen ym. 2010b; Siltaniemi ym. 2011). Hyvinvoinnin alueellisten erojen kasvu näyttää kuitenkin pysähtyneen 2000-luvulla, vaikka väestön pakkautuminen kasvukeskuksiin jatkuu edelleen (Heikkilä ym. 2002, 116-117; Ponnikas ym. 2011).

### **4.3 Liikunta kaupunki- ja maaseutuympäristöissä**

Liikuntatottumukset vaihtelevat tutkimusten mukaan kaupunki- ja maaseutuympäristöissä (Parks ym. 2003; Badland & Schofield 2006; Frost ym. 2010; Suomen Kuntoliikuntaliitto 2010). Elinympäristö on osoittautunut tärkeäksi ennustajaksi sekä liikunta-aktiivisuuden suositusten saavuttamisessa että vapaa-ajan liikunnan määrässä. Esikaupunkialueilla asuvilla on jopa kaksinkertainen todennäköisyys liikuntasuosituksen toteutumiseen kuin maaseudulla tai kaupungissa asuvilla; vähiten todennäköistä liikuntasuosituksen toteutuminen on maaseudulla asuvilla (Parks ym. 2003). Myös vapaa-ajan liikunta on maaseudulla vähäisempää kuin esikaupunki- tai kaupunkialueilla (Frost 2010).

Liikunta-aktiivisuuden erojen eräänä syynä lienee kaupunkien monipuolisempi liikuntapaikka- ja lajitarjonta. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla kevyen liikenteen väylät, uimahallit, kunto-, voimistelu- ja palloilusalit ovat tärkeitä liikuntapaikkoja (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2010; Husu ym. 2011). Maaseutumaisissa kunnissa korostuvat maantiet pääasiallisina liikuntapaikkoina. Organisoidun liikunnan ja rakennettujen liikuntapaikkojen vähäisyyden vuoksi ihmisten fyysinen aktiivisuus on maaseudulla paljolti omaehtoisen liikunnan varassa. Toisaalta maaseudulla luontoympäristöön liittyvät myönteiset psyykkiset tekijät yhdessä liikunnan fysiologisten tekijöiden kanssa tehostavat liikunnan hyvinvointihyötyjä: luontoympäristöllä on fysiologisesti enemmän stressistä elvyttäviä ja mielialaa parantavia vaikutuksia sekä keskittymistä tehostavia vaikutuksia kuin kaupunkiympäristöllä (Frost 2010; Husu ym. 2011).

Frost ym. (2010) esittävät, että liikunnan ammattilaisten tulisi kiinnittää erityistä huomiota maaseudulla asuvien liikunnan edistämiseen. Heidän mukaansa monia sellaisia sairauksia, joiden ehkäisyssä liikunnalla tiedetään olevan huomattava vaikutus, esiintyy enemmän maaseudulla verrattuna esikaupunki- ja kaupunkialueisiin.

Toimenpiteet maaseudulla tulisi kohdistaa ensisijaisesti paikallisen infrastruktuurin kehittämiseen. Maaseudulla tulisi huolehtia teiden ja kulkuväylien kunnosta ja lisätä niiden käyttämistä liikkumiseen, sekä edistää rakennettujen liikuntapaikkojen saatavuutta (Badland & Schofield 2006; Frost ym. 2010). Toisaalta maaseutu ympäristön stressiä elvyttäviä vaikutuksia voisi varmasti hyödyntää tehokkaammin, ja saavuttaa liikunnan terveyshyötyjä tätä kautta.



## **5 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA HYPOTEESEIT**

Vaikka liikunnalla tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, sen vaikutuksista elämänlaatuun ja koettuun hyvinvointiin on toistaiseksi olemassa vain vähän väestötason tutkimuksia (Penedo & Dahn 2005; Badland & Schofield 2006; Frost 2010; Lunn 2010; Zimmermann-Sloutskis ym. 2010). Elinympäristöllä puolestaan on todettu olevan yhteys liikunta-aktiivisuuteen, mutta koetun hyvinvoinnin suhteen tutkimustulokset kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä vaihtelevat (Parks ym. 2003; Badland & Schofield 2006; Dolan & White 2007; Frost 2010). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (ATH) saadun aineiston perusteella, onko liikunta-aktiivisuudella yhteyttä työikäisten koettuun hyvinvointiin kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä.

### **5.1 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Onko työikäisten suomalaisten liikunta-aktiivisuudella yhteyttä koettuun hyvinvointiin?
2. Onko kaupunki- tai maaseutu ympäristöillä merkitystä liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen?

### **5.2 Hypoteesit**

Työikäisten suomalaisten liikunta-aktiivisuus on yhteydessä koettuun hyvinvointiin. Kaupunki- tai maaseutu ympäristöillä on merkitystä liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen.

## 6 MENETELMÄT

### 6.1 Aineisto

Tutkimuksen aineisto on saatu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) vuoden 2012 aineistosta. ATH-tutkimuksen kohteena on koko suomalainen aikuisväestö 20 ikävuodesta ylöspäin ja kansallinen otoskoko on 150 000 henkilöä (Kaikkonen ym. 2014). Otskokonaisuus on poimittu vaiheittain kahdeksassa kansallisesti edustavassa osassa, jotka koostuvat noin 19 000 tutkittavasta. Kuhunkin alueellisesti raportoitavaan otokseen on pyritty saamaan aluevertailua varten vähintään noin 1000 henkilöä, kun taas väestöryhmittäiseen tarkasteluun alueen sisällä tarvitaan noin 3000 henkilöä. Vähintään 20 000 asukkaan kunnilla tai alueilla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen erillisotoksella. Asukasluvultaan pienien kuntien hyvinvoinnin tilan kuvaamiseksi kuntia voidaan yhdistää suuremmiksi alueiksi. Otskoko ja tulosten raportoinnissa sopiva aluekoko on määriteltävä voimalaskelmin (Kaikkonen ym. 2014). Tässä tutkimuksessa kaupunkialueena on Vaasa ja maaseutualueena Laihia ja Vähäkyrö, jotka kaikki sijaitsevat Pohjanmaan maakunnassa. Vaasan asukasluku oli vuoden 2012 lopussa 60 947, Vähäkyrön 4727 (Vaasan kaupunki 2014) ja Laihian 7933 (Laihian kunta 2014). Laihia ja Vähäkyrö on pieninä kuntina yhdistetty ATH:ssa yhdeksi alueeksi. Kunnittain määriteltynä Vaasan otoskoko on 1682, Laihian 218 ja Vähäkyrön 129 (Kaikkonen ym. 2014).

Osallistujat on poimittu Väestörekisterikeskuksen tietojärjestelmistä tehdyllä satunnaisotannalla. Osallistujiksi valituille lähetettiin kyselylomake postitse, mutta kysely on ollut mahdollista täyttää myös ATH:n verkkosivuilla kirjautumalla kyselyyn tutkimuslomakkeessa olevalla lomakekoodilla ja salasanalla (Kaikkonen ym. 2014).

Puuttuvien vastausten vaikutusten huomioimiseksi tilastollisissa analyyseissa jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle muodostettiin painokerroin, joka kuvaa, miten monta samankaltaista ihmistä yksi osallistunut keskimäärin edustaa. Ilman katoa painokertoimen arvo olisi yksi, ja mitä suurempi kato on, sitä suurempi on myös painokertoimen arvo. Painokertoimilla voidaan korjata kadon vaikutuksia tilanteessa, jossa osallistuneet ja katoon jääneet ovat samanlaisia esim. ikä- ja sukupuoliryhmittäin (Kaikkonen ym. 2014).

## 6.2 Muuttajat

ATH-tutkimuksen strukturoidussa kyselylomakkeessa on 86 kysymystä osa-alueina hyvinvointi, terveys, toiminta- ja työkyky, elintavat ja riskitekijät sekä palvelut (liite 1). Tähän tutkimukseen pyydettiin 15 kysymyksen aineistot, joista mukaan valittiin 10 aiheen kannalta keskeistä kysymystä. Valitut kysymykset olivat samoja 20-54 –vuotiaiden kyselylomakkeessa ja 55-74 –vuotiaiden kyselylomakkeessa. Selitettävänä muuttujana tutkimuksessa on koettu hyvinvointi, selittävinä muuttujina yleinen liikunta-aktiivisuus ja liikuntasuosituksen toteutuminen. Taustamuuttujia ovat ikä, sukupuoli, elinympäristö (kaupunki/maaseutu), koulutus, työllisyys, sairaudet ja painoindeksi.

### 6.2.1 Koettu hyvinvointi

Selitettävää muuttujaa eli koettua hyvinvointia kartoitettiin kysymyksillä ”Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?” Vastausvaihtoehdot ”erittäin huono / huono / ei hyvä eikä huono / hyvä / erittäin hyvä”. ”Miten tyytyväinen olette: terveyteenne, kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne, itseenne, ihmissuhteisiinne, asuinalueenne olosuhteisiin?” Vastausvaihtoehdot ”erittäin tyytymätön/tyytymätön/en tyytyväinen enkä tyytymätön/tyytyväinen/erittäin tyytyväinen”. ”Missä määrin olette viimeisen kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita: onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten, onko teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?” Vastausvaihtoehdot ”täysin riittävästi / lähes riittävästi / kohtuullisesti / vähän / ei lainkaan”. Koettu hyvinvointi –muuttujasta tehtiin kaksiluokkainen (elämänlaatunsa hyväksi kokevat / elämänlaatunsa huonoksi tai kohtalaiseksi kokevat) niin, että luokkaan hyvä otettiin vastaukset hyvä / erittäin hyvä, tyytyväinen / erittäin tyytyväinen, täysin riittävästi / lähes riittävästi ja luokkaan huono tai kohtalainen otettiin vastaukset ei hyvä eikä huono / huono / erittäin huono, en tyytyväinen enkä tyytymätön / tyytymätön / erittäin tyytymätön, kohtuullisesti/vähän / ei lainkaan. Muuttujasta tehtiin kaksiluokkainen siksi, että kiinnostuksen kohteena tutkimuksessa ovat vastausten perusteella elämäänsä tyytyväiset tai erittäin tyytyväiset henkilöt.

### 6.2.2 Yleinen liikunta-aktiivisuus ja liikuntasuosituksen toteutuminen

Liikunta-aktiivisuutta selvitettiin kahdella selittävällä muuttujalla: yleinen liikunta aktiivisuus ja liikuntasuosituksen toteutuminen. Yleistä liikunta-aktiivisuutta kartoitettiin kysymyksellä

”Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? Älkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa”. Vastausvaihtoehdot olivat ”luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti / kävelen, pyöräilen tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa / harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa uintia tai pallopelejä useita tunteja viikossa”. Muuttuja on vastausvaihtoehtojen mukaan kolmeluokkainen: ei aktiiviset / kevyttä arkiliikuntaa harrastavat / säännöllistä kuntoliikuntaa harrastavat.

Liikuntasuosituksen toteutumista kartoitettiin kysymyksellä ”Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikoittain? Ottakaa huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Rastittakaa kaikki tilannettanne kuvaavat vaihtoehdot, ja merkitkää viivalle, kuinka paljon kyseistä liikuntaa harrastatte (kuinka monena päivänä viikossa, montako tuntia ja minuuttia yhteensä viikossa). Jos ette juuri ollenkaan liiku säännöllisesti viikoittain, rastittakaa vaihtoehto ’ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko’ ja jättäkää muut vaihtoehdot valitsematta”. Muuttujasta tehtiin kaksiluokkainen: liikuntasuositukset toteutuvat/liikuntasuositukset eivät toteudu. Liikuntasuositukset toteutuivat, kun vastaajan ilmoittama fyysisen aktiivisuuden määrä oli jokin seuraavista: 1) ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa  $\geq 150$  min/vko 2) voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa  $\geq 75$  min/vko 3) ripeää ja reipasta tai voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa yhteensä  $\geq 150$  min/vko. Liikuntasuosituksen toteutumiseen riitti siis kestävyysliikunnan toteutuminen suositusten mukaan; lihaskunto- ja tasapainoharjoittelun osuus jätettiin pois vastauksissa ilmenneen suuren kadon vuoksi.

### **6.2.3 Ikä ja sukupuoli**

Kyselylomakkeet oli ATH:ssa suunnattu erikseen kolmelle eri ikäryhmälle: 20–54-vuotiaat, 55–74-vuotiaat ja 75-vuotiaat tai sitä vanhemmat. Tähän tutkimukseen haluttiin mukaan työikäiset, joten edellisistä ikäryhmistä otettiin mukaan 20-54 -vuotiaat ja poimittiin seuraavasta ikäryhmästä 55-65 -vuotiaat. Näin saatiin tutkimuksen ikäryhmäksi 20-65 -vuotiaat. Iän perusteella mukaan hyväksytyjen kokonaismääräksi muodostui 1124 henkilöä. Miehiä tästä joukosta oli 479 (42,6%) ja naisia 634 (56,4%).

## 6.2.4 Elinympäristö, sairaudet, painoindeksi, työllisyys ja koulutus

Osoitetietojen perusteella otoksen henkilöt asuivat joko Vaasassa tai Laihian / Vähäkyrön alueella. Elinympäristö -muuttujasta tehtiin tähän perustuen kaksiluokkainen (kaupunki/maaseutu) niin, että Vaasa luokiteltiin kaupunkiympäristöksi ja Laihia / Vähäkyrö maaseutuympäristöksi. Ikäpoiminnan jälkeen tutkimuksessa oli mukana Vaasasta 837 henkilöä (74,5%) ja Laihian / Vähäkyrön alueelta 287 henkilöä (25,5%).

Sairaudet -muuttujaa kartoitettiin kysymyksellä ”Onko teillä ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?” Vastausvaihtoehdot olivat ei / kyllä. Tutkimukseen otettiin mukaan 13:sta sairausvaihtoehdosta 8 sairautta, joilla katsottiin mahdollisesti olevan vaikutusta liikunta-aktiivisuuteen. Mukaan otettiin aivohalvaus, sydänveritulppa / sydäninfarkti, sepelvaltimotauti / angina pectoris (=rintakipua raskuudessa), syöpä, nivelreuma / muu niveltulehdus, selän kulumavika / iskias / muu selkäsairaus, pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus / keuhkolaajentuma, masennus, muu mielenterveysongelma. Muuttuja on kaksiluokkainen: ei sairautta / on sairaus.

Painoindeksi muodostettiin kysymysten ”nykyinen pituutenne (cm) ja painonne (kg)” perusteella, jakamalla paino pituuden neliöllä. Sen jälkeen painoindeksistä muodostettiin kolmeluokkainen muuttuja niin, että luokassa 1 painoindeksi oli < 25 (normaalipainoiset ja sen alle olevat), luokassa 2 painoindeksi oli 25-29,9 (ylipainoiset) ja luokassa 3 painoindeksi oli > 29,9 (lihavat) (Lihavuus 2013).

Työllisyys-muuttuja muodostettiin kysymyksestä ”Oletteko tällä hetkellä pääasiassa: kokopäivätyössä / osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä / eläkkeellä iän perusteella / työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana / työtön tai lomautettu / perhevapaalla, kotiäiti tai isä / opiskelija / jokin muu, mikä? Muuttujasta tehtiin kaksiluokkainen: työtön tai lomautettu, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana / muut vaihtoehdot.

Koulutus-muuttuja perustuu kysymykseen ”Kuinka monta vuotta olette yhteensä käyneet koulua tai opiskelleet päätoimisesti? Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.”. Muuttuja muodostettiin perustuen Opetus- ja kulttuuriministeriön ilmoittamiin perusopetuksen, toisen asteen opetuksen (lukio ja ammattioppilaitokset) ja korkea-asteen opetuksen (ammattikorkeakoulut ja yliopistot) kestoihin Suomessa (Koulutusjärjestelmä 2014).

Muuttujasta tehtiin kolmeluokkainen niin, että matalan koulutustason luokassa opiskeluaika oli < 12 vuotta, keskitason koulutuksessa opiskeluaika oli 12-15,9 vuotta ja korkean koulutustason luokassa opiskeluaika oli > 15,9 vuotta.

### **6.3 Tilastolliset analyysit**

Tutkimuksen muuttujat ikää lukuun ottamatta olivat kaikki luokiteltuja muuttujia. Liikunta-aktiivisuutta kuvaavia muuttujia olivat yleinen liikunta-aktiivisuus ja liikuntasuosituksen toteutuminen, joiden tilastollisia yhteyksiä koettuun hyvinvointiin tarkasteltiin ensin ristiintaulukoimalla ja  $\chi^2$  -testillä. Ristiintaulukointi tehtiin myös erikseen kaupunki- ja maaseutuaineistoilla. Kaupunki- ja maaseutu ympäristön sekä muiden taustamuuttujien merkitystä liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Selitettävänä muuttujana oli koettu hyvinvointi. Perusmallissa selittävänä muuttujana oli 1) yleinen liikunta-aktiivisuus ja 2) liikuntasuosituksen toteutuminen. Logistisella regressioanalyysillä tarkasteltiin vielä lopuksi perusmalleissa tilastollisesti merkitseviksi todettujen muuttujien yhteyttä koettuun hyvinvointiin. Tilastollisten testien merkitsevyystasoksi kaikkiin testeihin määriteltiin  $p < .05$ . Tutkimusaineiston analyysi tehtiin SPSS 20.0 -ohjelmalla.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Liikunta-aktiivisuuden yhteys koettuun hyvinvointiin

Ristiintaulukoitaessa yleinen liikunta-aktiivisuus ja koettu hyvinvointi saatiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p < .001$ ) (taulukko 1). Ristiintaulukointia testattiin  $\chi^2$ -testillä. Sen perusteella voitiin todeta, että tutkimushypoteesi jää voimaan, ja tulos oli tilastollisesti merkitsevä. Niistä, jotka ilmoittivat harrastavansa säännöllistä kuntoliikuntaa, kuului 68.8 % elämänlaatunsa hyväksi kokevien luokkaan; kevyttä arkiliikuntaa harrastavista siihen kuului 61.8 % ja ei-aktiivisista 38.7 %. Kun tarkasteltiin elämänlaatunsa hyväksi kokevia henkilöitä, todettiin 16.2 % kuuluvan ei-aktiivisiin, 56.3 % kevyttä arkiliikuntaa harrastaviin ja 27.5 % säännöllistä kuntoliikuntaa harrastaviin. Vastaavasti elämänlaatunsa kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi kokevista 35.2 % kuului ei-aktiivisiin, 47.7 % kevyttä arkiliikuntaa harrastaviin ja 17.1 % säännöllistä kuntoliikuntaa harrastaviin.

Ristiintaulukoitaessa liikuntasuositusten toteutuminen ja koettu hyvinvointi saatiin samankaltainen tulos: muuttujien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p < .001$ ) (taulukko 1).  $\chi^2$ -testin perusteella tutkimushypoteesi jää voimaan, ja tulos oli tässäkin tilastollisesti merkitsevä. Tuloksista poistettiin tämän muuttujan kohdalla kahden vastaajan aineistot, koska vastaukset eivät voineet pitää paikkaansa vaan kysymykset oli todennäköisesti ymmärretty väärin. Niistä henkilöistä, joiden kohdalla liikuntasuositukset toteutuivat, kuului 68.9 % elämänlaatunsa hyväksi kokeviin; niistä, joilla liikuntasuositukset eivät toteudu, kuului 50.8 % elämänlaatunsa hyväksi kokeviin. Kun tarkasteltiin elämänlaatunsa hyväksi kokevia henkilöitä, nähtiin, että 44.4 %:lla heistä liikuntasuositukset toteutuivat ja 55.6 %:lla ne eivät toteutuneet. Elämänlaatunsa kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi kokevilla liikuntasuositukset toteutuivat 27.1 %:lla, kun 72.9 %:lla ne eivät toteutuneet.

TAULUKKO 1. Koetun hyvinvoinnin jakautuminen yleisen liikunta-aktiivisuuden ja liikuntasuosituksen toteutumisen mukaan.

		Koettu hyvinvointi*			p-arvo
		Huono/ei hyvä eikä huono % (n)	Hyvä % (n)	Yhteensä % (n)	
Ei-aktiivinen					
	Liikunta-aktiivisuus	61.3 (160)	38.7 (101)	100.0 (261)	.001
Kevyttä arkiliikuntaa					
	Liikunta-aktiivisuus	38.1 (217)	61.9 (352)	100.0 (569)	.001
Säännöllistä kuntoliikuntaa					
	Liikunta-aktiivisuus	31.2 (78)	68.8 (172)	100.0 (250)	.001
Liikuntasuositukset eivät toteudu					
	Liikuntasuositukset	49.2 (339)	50.8 (350)	100.0 (689)	.001
Liikuntasuositukset toteutuvat					
	Liikuntasuositukset	31.1 (126)	68.9 (279)	100.0 (405)	.001

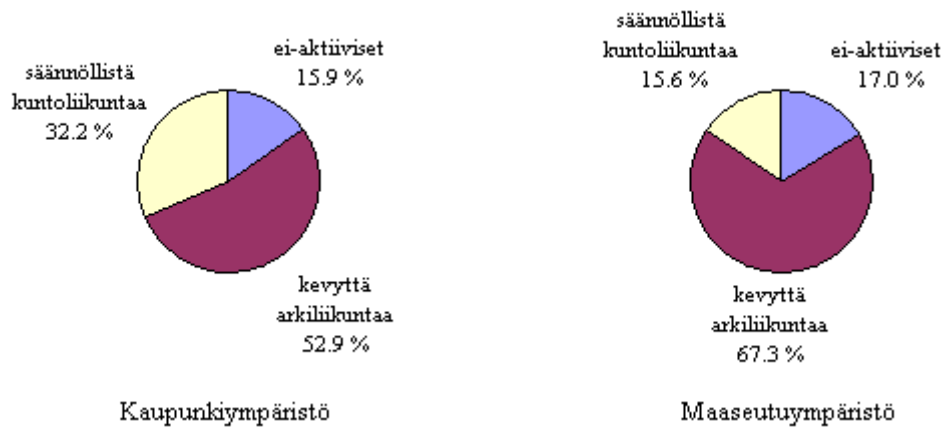
\*Hyvin- ja huonosti voivien välinen testi; muuttujana liikunta-aktiivisuus  $\chi^2=55.3$ , df 2,  $p<.001$ ; muuttujana liikuntasuosituksen toteutuminen  $\chi^2=34.2$ , df 1,  $p<.001$ .

## 7.2 Elinympäristön ja muiden taustamuuttujien merkitys

Ristiintaulukointi ja  $\chi^2$ -testi tehtiin vielä erikseen kaupunki- ja maaseutuaineistoilla. Molemmissa aineistoissa saatiin sekä yleisen liikunta-aktiivisuuden että liikuntasuosituksen toteutumisen ja koetun hyvinvoinnin välillä tilastollisesti merkitsevä yhteys. Ensimmäinen tutkimushypoteesi jää siis molemmissa aineistoissa voimaan. Kaupunkiaineistossa niistä, jotka ilmoittivat harrastavansa säännöllistä kuntoliikuntaa, kuului 69.0 % elämänlaatunsa hyväksi kokevien luokkaan; kevyttä arkiliikuntaa harrastavista siihen kuului 63.9 % ja ei-aktiivisista 40.2 %. Maaseutuaineistossa niistä, jotka ilmoittivat harrastavansa säännöllistä kuntoliikuntaa, kuului 67.6 % elämänlaatunsa hyväksi kokevien luokkaan; kevyttä arkiliikuntaa harrastavista siihen kuului 57.2 % ja ei-aktiivisista 34.7 %. Kun tarkastellaan sitä, mihin liikunta-aktiivisuuden luokkiin kuuluivat elämänlaatunsa hyväksi kokevat henkilöt, nähdään kaupunkiaineistossa elämänlaatunsa hyväksi kokevista 15.9 % kuuluneen ei-aktiivisiin, 52.9 % kevyesti liikkuviin ja 31.2 % säännöllistä kuntoliikuntaa harrastaviin.

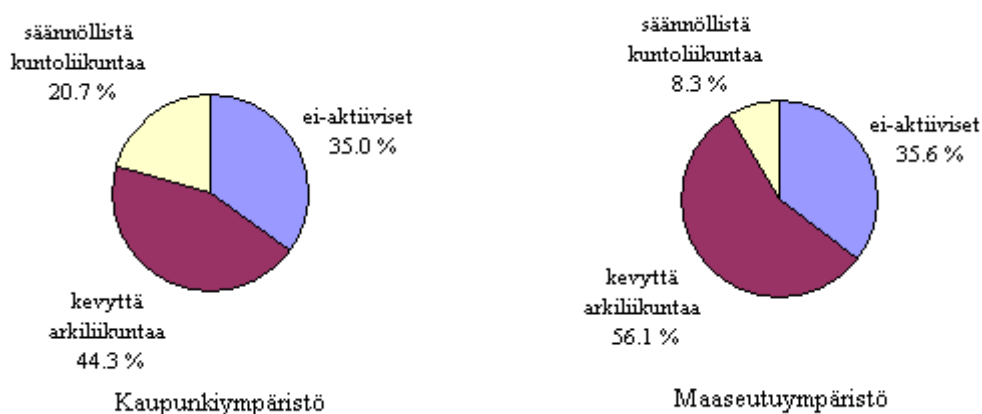


Maaseutuaineistossa 17.0 % kuului ei-aktiivisiin, 67.3 % kevyesti liikkeviin ja 15.6 % kuului säännöllistä kuntoliikuntaa harrastaviin (kuva 2).



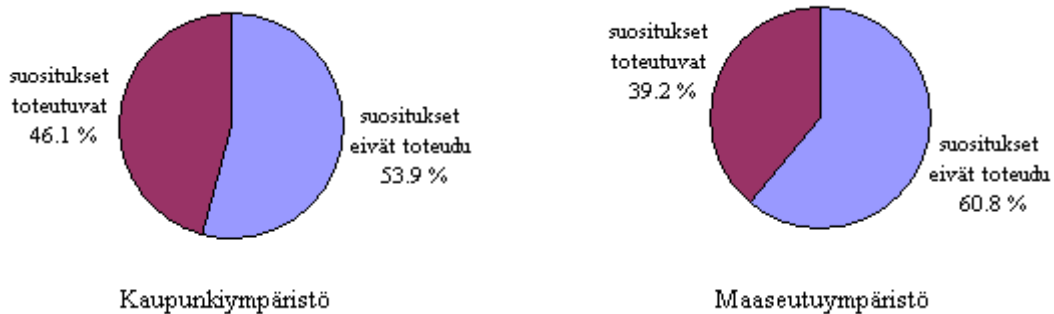
KUVA 2. Yleisen liikunta-aktiivisuuden jakautuminen elinympäristön mukaan elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokevilla. Kaupunkiympäristössä n=815, p<.001, maaseutu ympäristössä n=279, p<.01.

Elämänlaatunsa erittäin huonoksi, huonoksi tai kohtalaiseksi kokevista henkilöistä kuului kaupunkiaineistossa 35.0 % ei-aktiivisiin, 44.3 % kevyttä arkiliikuntaa harrastaviin ja 20.7 % säännöllistä kuntoliikuntaa harrastaviin; maaseutuaineistossa ei-aktiivisiin kuului 35.6 %, kevyttä arkiliikuntaa harrastaviin 56.1 % ja säännöllistä kuntoliikuntaa harrastaviin 8.3 % (kuva 3).

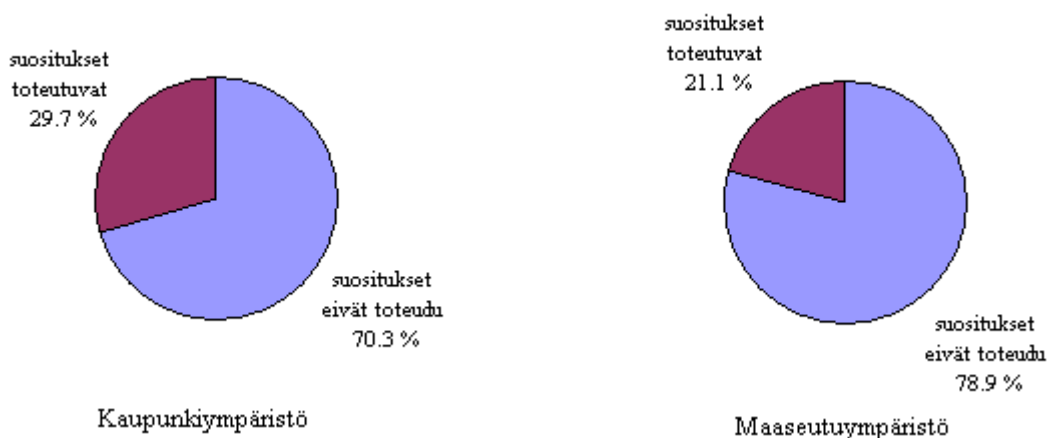


KUVA 3. Yleisen liikunta-aktiivisuuden jakautuminen elinympäristön mukaan elämänlaatunsa kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi kokevilla. Kaupunkiympäristössä n=815, p<.001, maaseutu ympäristössä n=279, p<.01.

Tarkasteltaessa liikuntasuositusten toteutumista kaupunki- ja maaseutuaineistoissa, nähdään kaupungissa suositusten toteutuneen 39.4 %:lla. Maaseutuaineistossa liikuntasuositukset toteutuivat 30.6 %:lla. Kaupungissa niistä, joilla suositukset eivät toteutuneet, kuului 52.6 % elämänlaatunsa hyväksi kokeviin; niistä, joilla suositukset toteutuivat, elämänlaatunsa hyväksi kokeviin kuului 69.2 %. Maaseudulla niistä, joilla suositukset eivät toteutuneet, kuului 46.2 % elämänlaatunsa hyväksi kokeviin; niistä, joilla suositukset toteutuivat, elämänlaatunsa hyväksi kokeviin kuului 67.4 %. Liikuntasuositusten toteutuminen kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokevilla esitetään kuvassa 4, ja suositusten toteutuminen elämänlaatunsa kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi kokevilla esitetään kuvassa 5.



KUVA 4. Liikuntasuositusten toteutuminen kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokevilla. Kaupunkiympäristössä n=815, p<.001, maaseutu ympäristössä n=279, p<.01.



KUVA 5. Liikuntasuositusten toteutuminen kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä elämänlaatunsa kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi kokevilla. Kaupunkiympäristössä n= 815, p<.001, maaseutu ympäristössä n=279, p<.01.

Logistisella regressioanalyysillä haluttiin selvittää, onko kaupunki- tai maaseutu ympäristöillä tai muilla taustamuuttujilla merkitystä liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen. Ensimmäisessä mallissa selitettävä muuttuja oli koettu hyvinvointi ja selittävä muuttuja yleinen liikunta-aktiivisuus, toiseen malliin selittäväksi muuttujaksi vaihdettiin liikuntasuosituksen toteutuminen. Taustamuuttujat lisättiin kumpaankin malliin yksitellen. Sekä yleisen liikunta-aktiivisuuden että liikuntasuosituksen toteutumisen ja koetun hyvinvoinnin välillä todettiin merkitsevä yhteys ( $p < .001$ ). Elinympäristön (kaupunki/maaseutu) tai muidenkaan taustamuuttujien lisäämisellä ei ollut merkitystä selittävän muuttujan ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen kummassakaan mallissa. Näin ollen toinen tutkimushypoteesi hylätään.

Logistisella regressioanalyysillä haluttiin vielä tarkastella koettua hyvinvointia tilastollisesti merkitsevien muuttujien mukaan. Kun kaikki muuttujat oli lisätty 1 ja 2 malleihin, todettiin tilastollisesti merkitseviksi muuttujiksi yleinen liikunta-aktiivisuus, liikuntasuosituksen toteutuminen, sairaudet ja työllisyys. Nämä muuttujat jätettiin viimeiseen kolmanteen malliin (taulukko 2). Ristitulosuhteesta (OR) voidaan todeta, että säännöllistä kuntoliikuntaa harrastavilla oli 2.5-kertainen ja kevyttä arkiliikuntaa harrastavilla 2.3-kertainen todennäköisyys kokea elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi verrattaessa liikunnallisesti ei-aktiivisiin. Niillä, joilla liikuntasuositukset toteutuivat, oli 1.5-kertainen todennäköisyys kokea elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi verrattaessa niihin, joilla suositukset eivät toteutuneet. Ne, joilla ei ollut sairauksia, kuuluivat 2.4 kertaa todennäköisemmin elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokeviin kuin ne, joilla oli yksi tai useampi sairaus. Työssä käyvillä, iän perusteella eläkkeellä olevilla, perhevapaalla olevilla tai opiskelijoilla oli 2.8-kertainen todennäköisyys kokea elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi verrattaessa työttömiin, lomautettuihin tai työkyvyttömyyseläkkeellä oleviin tai kuntoutustukea saaviin. Hosmerin ja Lemenshown testin perusteella malli kuvaa hyvin aineistoa: tulos .657 (oltava  $> 0.05$ ). Saatu malli sopi hyvin aineistoon:  $\chi^2(5) = 140.15$ ;  $p < .001$ . Kaiken kaikkiaan yleinen liikunta-aktiivisuus, liikuntasuosituksen toteutuminen, sairaudet ja työllisyys selittivät 16.4 % aineiston vaihtelusta.

TAULUKKO 2. Yleisen liikunta-aktiivisuuden, liikuntasuosituksen toteutumisen, sairauksien ja työllisyyden yhteys koettuun hyvinvointiin. Logistinen regressioanalyysi, n=1124, p<.001.

Muuttujat		OR	95 % CI	p-arvo
Yleinen liikunta-aktiivisuus	ei-aktiivinen			.000
	kevyttä arkiliikuntaa	2.30	1.67-3.18	.000
	säänn. kuntoliikuntaa	2.47	1.64-3.74	.000
Liikuntasuosituksen toteutuminen		1.55	1.15-2.08	.000
Sairaudet		2.44	1.88-3.21	.000
Työllisyys		2.83	1.75-4.58	.000

## **8 POHDINTA**

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tutkia liikunta-aktiivisuuden yhteyttä työikäisten koettuun hyvinvointiin kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä. Tutkimuksen aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) vuoden 2012 aineistoa. Tutkimuksen perusteella todettiin, että liikunta-aktiivisuus oli voimakkaasti yhteydessä koettuun hyvinvointiin, mutta elinympäristöllä tai muilla taustamuuttujilla ei ollut merkitystä liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen.

### **8.1 Tulokset**

Tarkasteltaessa yleisen liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin välistä yhteyttä nähtiin selvät erot fyysisesti passiivisten määrässä hyvin- ja huonosti voivien välillä. Elämänlaatunsa kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi kokevien joukosta yli kolmasosa eli huomattavan suuri määrä oli fyysisesti ei-aktiivisia, kun taas hyvinvoivien joukossa ei-aktiivisia oli vain 16.2 %. Suurin osa eli yli puolet elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokevista henkilöistä kuului kevyttä arkiliikuntaa harrastaviin ja kolmasosa säännöllistä kuntoliikuntaa harrastaviin. Tämän perusteella voidaan ajatella, että koettuun hyvinvointiin voidaan vaikuttaa jo kevyemmälläkin kuin terveysliikunnan suositukset täyttävällä liikunnalla. Ajatusta tukevat myös aiemmat tutkimukset (Seefeldt 2002; Dolan & White 2007; Stubbe 2007; Cramm ym. 2012), joiden mukaan hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Myös liikunnan merkitys hyvinvoinnille muodostuu todennäköisesti monien tekijöiden kautta. Valtakunnallisissa linjauksissa (Muutosta liikkeellä! 2013) terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan korostetaan tuottavan kokonaisvaltaista merkitystä yksilön fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille esimerkiksi sosiaalisen pääoman rakentajana. Merkitystä koetun hyvinvoinnin suhteen on varmasti myös linjauksissa mainitulla liikunnan yhteydellä aivojen toimintaan, esimerkiksi vireystilaan ja keskittymiskykyyn. Vaarama ym. (2010b) puolestaan toteavat psyykkisillä tekijöillä, kuten riittävällä tarmolla arkipäivää varten ja kyvyllä nauttia elämästä, olevan kaikissa ikäryhmissä voimakas yhteys elämänlaatuun. Voidaan siis ajatella kevyelläkin liikunnalla olevan sekä suoria vaikutuksia elämänlaatuun aivojen toiminnan kautta että psyykkisten tekijöiden kautta liikunnasta saatuna ilona ja virkistysenä.

Liikuntasuosittelun toteutumisen suhteen tarkasteltaessa huonosti voivia henkilöitä voidaan

todeta, että heidän joukossaan liikuntasuositukset toteutuivat vain noin neljäsosalla (27%), kun hyvinvoivista ne toteutuivat 44%:lla. Ero hyvinvoivien ja huonosti voivien välillä oli selkeä. Näyttää siis siltä, että huonosti voivat henkilöt myös liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän. Koska terveyden merkitys koetulle hyvinvoinnille on huomattava (Heikkilä ym. 2002, 54; Bukenya ym. 2003; Cramm ym. 2012), on liikuntasuositusten mukaisella liikunnalla todennäköisesti merkitystä koetulle hyvinvoinnille myös terveyden kautta.

Kaupunki- ja maaseutuaineiston vertailussa yleisen liikunta-aktiivisuuden suhteen selkein ero hyvinvoivilla henkilöillä näkyi harrastetun liikunnan tehossa: maaseudulla kevyen arkiliikunnan määrä oli selvästi suurempi (67.3 %) kuin säännöllisen kuntoliikunnan osuus (15.6 %). Kaupungissa säännöllistä kuntoliikuntaa harrastettiin selvästi maaseutua enemmän (32.2 %), kevyen arkiliikunnan osuus oli 52.9 %. Ei-aktiivisten osuudessa ei ollut suurta eroa. Tulokset voivat johtua erilaisista harrastusmahdollisuuksista kaupungissa ja maaseudulla. Tulosten mukaan Badlandin ja Schofieldin (2006) sekä Frostin ym. (2010) ehdotukset liikuntapaikkojen lisäämisestä ja kehittämisestä maaseudulla ovat perusteltuja. Tarkasteltaessa huonosti voivia nähdään jälleen ei-aktiivisten osuuden olevan suuri; molemmissa aineistoissa (kaupunki / maaseutu) heitä on reilusti yli kolmannes. Huonosti voivien joukossa liikunta oli teholtaan kevyttä eli kuntoliikunnan määrä oli pieni sekä kaupungissa että maaseudulla.

Liikuntasuositusten toteutumisessa havaittiin jonkin verran eroa kaupunki- ja maaseutuymäristössä varsinkin huonosti voivien henkilöiden joukossa. Hyvinvoivilla henkilöillä liikuntasuositukset toteutuivat kaupungissa 46.1 %:lla ja maaseudulla 39.2 %:lla; huonosti voivien joukossa suositukset toteutuivat kaupungissa 29.7 %:lla ja maaseudulla 21.1 %:lla. Liikuntasuositusten toteutuminen molemmissa aineistoissa näyttää hieman suuremmalta kuin Suomessa yleensä; Terveys 2011 –tutkimuksen mukaan kestävyysliikunnan suositukset täyttää Suomessa vain noin viidennes. Vastauksiin saattaa vaikuttaa kysymyksen asettelu. Tämän tutkimuksen aineisto on ATH-tutkimuksesta, jossa pyydettiin ottamaan huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Vastaajat saattavat silti mieltää esimerkiksi työssä tapahtuvan liikkumisen eri tavalla. Tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia Kansallisen liikuntatutkimuksen (2009-2010) kanssa; sen mukaan suomalaisista 19-65-vuotiaista 44 % harrastaa terveysliikuntaa riittävästi, kun mukaan on laskettu terveyttä edistävän liikunnan suositukset täyttävät henkilöt sekä lisäksi kuntoliikunnan kriteerit täyttävät henkilöt.

Liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin välinen yhteys näyttää voimakkaalta, koska elinympäristöllä tai muilla taustamuuttujilla ei ollut sen suhteen merkitystä. Stubben ym. (2006) pohdinta liikunta-aktiivisuuden eri suuntaisista yhteyksistä koettuun hyvinvointiin voisi kenties olla yksi selitys todettuun voimakkaaseen yhteyteen. Taustalla olevat geneettiset ja ympäristötekijät saattavat olla suuressa roolissa: ne voivat vaikuttaa siihen, että liikunta on helppoa, tai vanhemmat ovat kasvatuksellaan ja esimerkillään voineet luoda positiivisen mielikuvan liikkumasta. Myös ympäristö voi houkutella liikkumaan ja ulkoilemaan.

Tarkasteltaessa taustamuuttujien ja koetun hyvinvoinnin välistä yhteyttä nähtiin, että kahdella muuttujalla, sairauksilla ja työllisyydellä, oli tilastollisesti merkitsevä yhteys koettuun hyvinvointiin. Tulos on samansuuntainen useiden aiempien tutkimusten kanssa. Bukenyan ym. (2003) mukaan terveydellä ja työllisyydellä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys hyvään elämänlaatuun. Erona oli se, että heidän tutkimuksessaan myös koulutuksella oli merkitsevä yhteys hyvään elämänlaatuun, mitä taas tässä tutkimuksessa ei havaittu. Cramm ym. (2012) totesivat subjektiivisen hyvinvoinnin olevan merkitsevästi yhteydessä terveyteen ja tuloihin, sekä myös deprivatioindeksiin, jossa työttömyys on osatekijänä. Koska terveys on työ- ja toimintakykyresurssi (Korhonen & Niemelä 1998, Heikkilän 2002, 54 mukaan), on sen yhteys koettuun hyvinvointiin helposti ymmärrettävissä. Terveyden pettäessä työssäkäynti sekä osallistuminen harrastus- ja vapaa-ajantoimintoihin käy mahdottomaksi, ja itse sairauskin voi aiheuttaa toimintakyvyn vaikeuksia. Työttömyys puolestaan aiheuttaa sekä tulojen vähenemisen että lisäksi ongelmia esimerkiksi itsetunnossa, sosiaalisissa suhteissa ja mahdollisesti myös terveydessä (Kauppinen ym. 2010). Terveys ja työttömyys ovat siis monella tapaa yhteydessä myös toisiinsa. Työttömyyden vähentäminen onkin yhteiskuntamme keskeisimpiä ongelmia väestön hyvinvoinnin kannalta. Muita taustamuuttujia tarkasteltaessa voidaan ajatella, että painoindeksillä ei kenties ollut merkitsevää yhteyttä koettuun hyvinvointiin siitä syystä, että jo kevyellä arkiliikunnallakin oli merkitystä hyvinvoinnille. Samoin lienee koulutuksen suhteen: arkiliikunnan harrastajia löytyy todennäköisesti kaikista koulutusryhmistä.

Hieman yllättävä tutkimustulos saatiin tarkasteltaessa elinympäristön merkitystä liikunta-aktiivisuuden ja koetun hyvinvoinnin väliseen yhteyteen. Eräs syy siihen, että elinympäristöllä ei ollut yhteyden suhteen merkitystä, voi löytyä kaupunki- ja maaseutu ympäristön määrittelystä. Tässä tutkimuksessa maaseutua ei oltu jaoteltu tarkemmin kaupungin läheiseen maaseutuun tai harvaan asuttuun maaseutuun, vaan maaseutu sisälsi

kaikki maaseutualueet sekä myös Laihian ja Vähäkyrön taajamat. Toisaalta kaupunkialue Vaasa saattaa puolestaan sisältää kaupungin läheistä maaseutua esikaupunkialueenaan. Siltaniemen ym. (2009) mukaan hyvinvointiin oltiin useammin tyytyväisiä kaupunkimaisissa ja taajaan asutuissa kunnissa ja kaupunkien läheisellä maaseudulla kuin maaseutumaisissa kunnissa ja harvaan asutulla maaseudulla. Myös tuloilla mitattuna kaupunkien läheinen maaseutu ja kaupungit ovat paremmalla tasolla harvaan asuttuun maaseutuun verrattuna (Heikkilä ym. 2002, 49). Parks in ym.(2009) tutkimuksen mukaan nimenomaan esikaupunkialueilla asuvilla on jopa kaksinkertainen todennäköisyys liikuntasuosituksen toteutumiseen kuin maaseudulla tai kaupungissa asuvilla. Tässä tutkimuksessa liikuntasuositukset toteutuivat useammin kaupunkiympäristössä, mutta todennäköisyys ei ollut kuitenkaan kaksinkertainen. Lisäksi yleisen liikunta-aktiivisuuden suhteen ei-aktiivisten määrä oli lähes samanlainen kaupungissa ja maaseudulla. Ero olisi ollut kenties selvempi, jos maaseutu ympäristöä olisi jaoteltu tarkemmin. Kaiken kaikkiaan liikuntamuuttujien ja koetun hyvinvoinnin yhteyksiä tarkasteltaessa huomattiin selvempiä eroja hyvin- ja huonosti voivien välillä kuin kaupunki- ja maaseutuaineistojen välillä. Merkitsevää yhteyttä ei voitu todeta myöskään tarkasteltaessa elinympäristön yhteyttä suoraan koettuun hyvinvointiin; tämä tukee Dolanin (2008) ja Crammin (2012) toteamusta siitä, että tutkimustulokset koetun hyvinvoinnin suhteen kaupunki- ja maaseutu ympäristöissä vaihtelevat.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Hirsjärven ym. (2009, 231-233) mukaan kaikissa tutkimuksissa tulisi arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jotta voitaisiin välttää virheiden syntyminen. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan puolestaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Ulkoinen validius tarkoittaa tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä. Sisäisellä validiudella tarkoitetaan tutkimuksen mittarin ja käytettyjen käsitteiden vastaavuutta teoriaan, sekä sitä onko käsitteitä käytetty riittävästi kyseisen ilmiön tarkasteluun (Metsämuuronen 2006, 64).

Tämän tutkimuksen reliabeliutta ei ollut mahdollista arvioida toisto- eikä rinnakkaismittauksilla näin suurella aineistolla. Tuloksia arvioitiin tilastollisilla testeillä. Ristiintaulukoinnissa käytettiin  $\chi^2$  -testiä ja logistisessa regressioanalyysissä Hosmerin ja



Lemenshown testiä.

Tutkimuksen ulkoista validiutta eli tulosten yleistettävyyttä voidaan pitää hyvänä johtuen suuresta tutkimusaineistosta (N=1124). Aineiston otanta on tehty huolellisesti ja sitä voidaan pitää kansallisesti edustavana, vaikka se kattaakin alueellisesti rajatun alueen Pohjanmaalla. Kysymykset on laatinut monialainen asiantuntijaryhmä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella. Sisäisen validiteetin ongelmana on se, ovatko vastaajat käsittäneet kysymykset kuten tutkijat ovat ajatelleet. Tämä kysymys nousi esiin liikuntasuositusten toteutumista mittaavassa kysymyksessä, jossa kysyttiin liikkumisen määrää. Tämän kysymyksen kohdalla kahden vastaajan vastaukset jouduttiin poistamaan mahdottomina, kysymys oli selvästi ymmärretty väärin. Tämän kysymyksen kohdalla sisäisessä validiteetissa oli ongelmia, mutta muiden kysymysten kohdalla se oli ilmeisen hyvä. Kyselytutkimusten ongelmana sisäisen validiuden kannalta on se, että tulokset perustuvat tutkittavien itse ilmoittamiin tietoihin.

Tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Henkilötietoja ei luovuteta ATH:n aineiston käyttäjille, tai niiden saaminen vaatii erillisen luvan. Tutkimuksen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten käsittelystä on tiedotettu asianmukaisesti osallistujille, ja osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista.

### **8.3 Jatkotutkimukset**

Kevyelläkin liikunnalla todettiin olevan merkitystä koettuun hyvinvointiin. Koetun hyvinvoinnin lisäämiseen pyrittäessä olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, millaista liikuntaa tällä tarkoitetaan. On mahdollista, että miettimällä liikunnan vaikutuksia hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti, saataisiin aikaan laajemmin vaikuttavia interventioita kuin keskittymällä vain terveyteen.

Jotta elinympäristön merkityksestä liikunta-aktiivisuuteen ja koettuun hyvinvointiin saataisiin tarkempaa tietoa, olisi jatkotutkimuksissa mietittävä kaupunki- ja maaseutualueiden tarkempaa jaottelua esimerkiksi kuntaryhmituksen pohjalta. Tänä päivänä on vaikea karkeasti erotella kaupunkia ja maaseutua toisistaan; niiden välille on muodostunut väestöltään suuria asuinalueita, joilla on omat erityispiirteensä (Malinen ym. 2006). Esimerkiksi Parks ym. (2009) tutkimuksessa todettu liikuntasuositusten toteutuminen nimenomaan esikaupunkialueilla herättää mielenkiintoa; se nostaa esiin kiinnostavia tutkimusaiheita myös

koetun hyvinvoinnin kannalta.

Väestön ikääntyminen tulee näkymään yhteiskunnassamme voimakkaasti tulevaisuudessa. Liikunta-aktiivisuuden merkitystä koetulle hyvinvoinnille olisi syytä tutkia myös ikääntyneiden joukossa, sillä heidän hyvinvointinsa ja omatoimisuutensa lisääminen on tärkeää paitsi inhimillisten syiden myös mahdollisten hoitokustannusten pienenemisen vuoksi.

Kaiken kaikkiaan koettua hyvinvointia on tutkittu hyvin vähän. Tutkimuksissa keskitytään mieluummin objektiivisiin, selkeästi mitattaviin asioihin. Lyubomirskyn ym. (2005) sanoin voisikin kysyä, miksi onnellisuutta ja hyvinvointia on tutkittu niin vähän, vaikka suurin osa ihmisistä ponnistelee sen saavuttamiseksi?

#### **8.4 Johtopäätökset**

Tutkimuksen mukaan sekä yleisellä liikunta-aktiivisuudella että liikuntasuositusten toteutumisella on merkitsevä yhteys työikäisten koettuun hyvinvointiin. Liikunta-aktiivisuus itsessään näyttää olevan voimakkaasti yhteydessä koettuun hyvinvointiin, koska muilla muuttujilla ei pystytty vaikuttamaan niiden väliseen yhteyteen. Tulos tukee aiempia tutkimustuloksia, joissa liikunnan harrastajat ovat raportoineet suurempaa tyytyväisyyttä elämäänsä kuin ne, jotka ovat liikunnallisesti passiivisia. Tulosten perusteella liikunta-aktiivisuutta lisäävät interventiot ovat tärkeitä väestön hyvinvoinnin lisäämisessä.

## LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Aromaa, A., Huttunen J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Yhteenveto väestön terveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisen terveys. Helsinki: Duodecim, 454.

Badland, H. & Schofield, G. 2006. Understanding the relationship between town size and physical activity levels: A population study. *Health and Place* 12, 538-546.

Balady, G.J. , Berra, K.A., Golding, L.A., Gordon, N.F., Mahler, D.A., Myers, J.N. & Sheldal, L.M. 2000. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 6. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Bardy, M. 2011. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa M. Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. 3. painos. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 17-46.

Bukenya, J.O., Gebremedhin, T.G. & Schaeffer, P.V. 2003. Analysis of Rural Quality of Life and Health: A Spatial Approach. *Economic Development Quarterly* 17, 280-293.

Cramm, J.M., Moller, V. & Nieboer, A.P. 2012. Individual- and Neighbourhood-Level Indicators of Subjective Well-Being in a Small and Poor Eastern Cape Township: The Effect of Health, Social Capital, Marital Status, and Income. *Social Indicators Research* 105, 581-593.

Dolan, P. & White, M.P. 2007. How Can Measures of Subjective Well-Being Be Used to Inform Public Policy? *Perspectives on Psychological Science* 2 (1), 71-85.

Ferrer-i-Cardoner, A. & Gowdy, J.M. 2007. Environmental degradation and happiness. *Ecological Economics* 60, 509-516.

Frost, S.S., Goins, R.T., Hunter, R.H., Hooker, S.P., Bryant, L.L., Kruger, J. & Pluto, D. 2010. Effects of the Built Environment on Physical Activity of Adults Living in Rural Settings.

American Journal of Health Promotion 24 (4), 267-283.

Heikkilä, M., Rintala, T., Airio, I & Kainulainen, S. 2002. Hyvinvointi ja tulevaisuus maalla ja kaupungissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. Suomalaisten terveystietoisuus ja terveys, kevät 2013. Terveystietoisuuden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 21/2013. Viitattu 6.5.2014.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN\\_ISBN\\_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1)

Helliwell, J. 2003. How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being. *Economic Modelling* 20, 331-360.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu 5.5.2014.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Viitattu 6.5.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903).

Hyvinvointi 2015-ohjelma. 2007. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Viitattu 3.5.2014. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1061491](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1061491).

Kaikkonen R., Murto J., Pentala O., Koskela T., Virtala E., Härkänen T., Koskenniemi T., Ahonen J., Vartiainen E. & Koskinen S. 2014. ATH -terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille. Viitattu 3.5.2014. [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)

Kansaneläkelaki 2007. Kansaneläkelaki 11.5.2007/568. Viitattu 3.5.2014. <http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20070568?toc=1>

Karvonen, S., Kauppinen, T.M. & Ilmarinen, K. 2010a. Koetun hyvinvoinnin erot ja kehitys asuinpaikan mukaan. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 217-218.

Karvonen, S., Kauppinen, T.M. & Ilmarinen K. 2010b. Koetun hyvinvoinnin erot ja kehitys asuinpaikan mukaan. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 229-230.

Kauppinen, T.M., Saikku, P. & Kokko, R-L. 2010. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 234-247.

Kokko, R-L. 2010. Työllisyys ja hyvinvointi. Teoksessa R-L. Kokko & P-L. Kotiranta (toim.) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009-2013. I osaraportti 2.6.2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 20.

Koulutusjärjestelmä. 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 7.5.2014. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutusjaerjestelmae/index.html?lang=fi>.

Kull, M. 2002. The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertility-aged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 12, 241-247.

Kunnari, M. & Suikkanen, A. 2010. Kokemuksellinen hyvinvointi. Teoksessa R-L. Kokko & P-L. Kotiranta (toim.) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009-2013. I osaraportti 2.6.2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 77.

Laihian kunta. 2014. Numerotietoa Laihiasta. Viitattu 7.5.2014. [http://www.laihia.fi/tietoa\\_laihiasta/numerotietoa\\_laihiasta](http://www.laihia.fi/tietoa_laihiasta/numerotietoa_laihiasta).

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2010. Lapsiperheiden toimeentulo lamasta lamaan. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 210-211.

Lihavuus. 2013. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito –johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.3.2014. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Liikunta. 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito –johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.5.2014. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Lunn, P.D. 2010. The sports and exercise life-course: A survival analysis of recall data from Ireland. *Social Science & Medicine* 70, 711-719.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M. & Schkade, D. 2005. Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology* 9 (2), 111-131.

Malinen, P., Kytölä, L., Keränen, H. & Keränen, R. 2006. Suomen maaseututyypit 2006.

Maa- ja metsätalousministeriö 7/2006. Viitattu 20.1.2014.

[http://www.mmm.fi/attachments/mmm/julkaisut/julkaisusarja/5kYqNENOF/MMMjulkaisu2006\\_7.pdf](http://www.mmm.fi/attachments/mmm/julkaisut/julkaisusarja/5kYqNENOF/MMMjulkaisu2006_7.pdf).

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Viitattu 28.1.2014.

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Mäkinen, T., Valkeinen, H., Borodulin, K. & Vasankari, T. 2012. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundquist & N. Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 55-58.

Parks, S.E., Housemann, R.A. & Brownson, R.C. 2003. Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic backgrounds in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health* 57, 29-35.

Penedo, F.J. & Dahn, J.R. 2005. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry* 18, 189-193.

Pichler, F. 2006. Subjective Quality of Life of Young Europeans. Feeling Happy byt Who knows Why? *Social Indicators Research* 75, 419-444.

Ponnikas, J., Korhonen, S., Kuhmonen, H-M., Leinamo, K., Lundström, N., Rehunen, A. & Siirilä, H. 2011. Maaseutukatsaus 2011. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 3/2011. Viitattu 5.5.2014.

[http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/20110506maaseutukatsaus/Maaseutukatsaus\\_2011.pdf](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/20110506maaseutukatsaus/Maaseutukatsaus_2011.pdf)

Sairinen, R., Manninen, R., Peltonen, L. & Wiik, M. 2006. Ympäristöterveys yhdyskuntasuunnittelussa. Näkökulmia hyvinvointia edistävään elinympäristöön. *Suomen ympäristö* 13/2006. Viitattu 6.5.2014. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/38731>.

Seefeldt, V., Malina, R.M. & Clark, M.A. 2002. Factors affecting levels of physical activity in adults. *Sports Medicine* 32 (3), 143-168.

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A., Särkelä, R. & Londén, P. 2009. Kansalaisbarometri 2009. Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Paras-uudistuksesta. Viitattu 20.1.2014. [http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/891/Kansalaisbarometri\\_2009.pdf](http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/891/Kansalaisbarometri_2009.pdf).

Siltaniemi, A., Hakkarainen, T., Londén, P., Luhtanen, M., Perälähti, A. & Särkelä, R. 2011. Kansalaisbarometri 2011. Hyvinvointi, palvelut ja osallisuus kansalaismielipiteissä. Viitattu 6.5.2014. [http://issuu.com/soste/docs/kansalaisbarometri\\_2011](http://issuu.com/soste/docs/kansalaisbarometri_2011).

Stubbe, J.H., de Moor M.H.M., Boomsma D.I. & de Geus E.J.C. 2007. The association between exercise participation and well-being: A co-twin study. *Preventive Medicine* 44, 148-152.

Suomen Kuntoliikuntaliitto. 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010. Viitattu 6.5.2014. [http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/liikuntatutkimus\\_suomessa/suomalaisten\\_liikunta](http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/liikuntatutkimus_suomessa/suomalaisten_liikunta).

Suomen virallinen tilasto: Työssäkäynti [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-5528. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 9.12.2012. <http://www.stat.fi/til/tyokay/kas.html>

Suomen virallinen tilasto: Kuntaryhmitys [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 6.5.2014. <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/kuntaryhmitys/001-2013/index.html>.

UKK-instituutti. 2010a. Arkiliikunta auttaa painonhallinnassa. Viitattu 3.5.2014 [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ ja\\_painonhallinta/arkiliikunta\\_painonhallinnan\\_apuna](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ ja_painonhallinta/arkiliikunta_painonhallinnan_apuna).

UKK-instituutti. 2010b. Liikuntapiirakka. Viitattu 3.5.2014. [www.ukk-instituutti.fi/liikuntapiirakka](http://www.ukk-instituutti.fi/liikuntapiirakka)

U.S. Department of Health and Human Services. 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. Viitattu 5.5.2014. [www.health.gov/paguidelines](http://www.health.gov/paguidelines)

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen S. 2010a. Johdanto. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 11-14.

Vaarama, M., Siljander E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010b. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 127-133.

Vaasan kaupunki. 2014. Vaasan väestökehitys 2000-2013. Viitattu 7.5.2014. <http://www.vaasa.fi/WebRoot/380444/Vaasa2010SubpageWithoutBanner.aspx?id=1201042>.

Vuori, I. 2013. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3.-6.painos. Helsinki: Duodecim,17-27.

Vuori, I. 2005. Terveysliikuntasuositukses. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. 1.painos. Helsinki: Duodecim, 72-79.



World Health Organization. 2010. Global recommendations on physical activity for health. Viitattu 5.5.2014. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf?ua=1).

Zimmermann-Sloutskis D., Wanner M., Zimmermann, E. & Martin, B.W. 2010. Physical activity levels and determinants of change in young adults: a longitudinal panel study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7, 2-13.

## ALUELLINEN TERVEYS- JA HYVINVOINTITUTKIMUS, ATH 2012

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian, mielellään viimeistään 10 päivän kuluessa. Palauttakaa vastauksenne oheisessa vastauskuoressa, johon ei tarvita postimerkkiä.

Kyselyyn voitte täyttää myös Internet-osoitteessa [www.thl.fi/ath/2012](http://www.thl.fi/ath/2012), jonne kirjaudutte tunnuksella ja salasanaalla, jotka löytyvät tämän kyselylomakkeen etusivun yläosasta.

Kiitos vastauksistanne!

### OHJEET VASTAAJALLE

#### Kysymyksiin vastataan:

Lukemalla kysymys huolellisesti ennen vastaamista.

Rastittamalla kuulakärkikynällä sopivan vaihtoehdon tai kirjoittamalla kysytyt tiedot sille varattuun tilaan. **Älkää mielellään käytäkö lyijykynää.**

Mikäli teette merkintöjä vastausruutuun, johon ette ole niitä tarkoittanut, pyydämme että mustaatte koko ruudun.

Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.

Eräiden kysymysten kohdalla on täydentäviä vastaamishojeita.

Muistakaa vastata kaikkiin kysymyksiin – merkitkää myös kieltävä vastaus näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

#### ESIMERKKI 1.

Onko terveydentilanne mielestänne

nykyisin

hyvä

melko hyvä

keskitasoinen

melko huono

huono

#### ESIMERKKI 2.

Nykyinen pituutenne ja

painonne

pituus 1 6 5 cm

paino 6 2 kg

#### Lisätietoja tutkimuksesta antavat:

asiiantuntija Ulla Tyyni, ilmaisnumero p. 0800 97730 (klo 9–15), e-mail: [ulla.tyyni@thl.fi](mailto:ulla.tyyni@thl.fi)

tutkija Jukka Murto, ilmaisnumero p. 0800 97730 (klo 9–15), e-mail: [jukka.murto@thl.fi](mailto:jukka.murto@thl.fi)

vastaava tutkija kehittämispäällikkö Risto Kaikkonen, p. 029 524 8176, e-mail: [risto.kaikkonen@thl.fi](mailto:risto.kaikkonen@thl.fi)

## TAUSTATIEDOT

Rastittakaa oikea vaihtoehto tai merkitkää numero sille varattuun tilaan.

### 1. Sukupuoli

mies

nainen

### 2. Syntymävuosi 19 \_\_\_\_\_

### 3. Siviilisääty

avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa

avoliitossa

asunuserossa tai eronnut

leski

naimaton

### 4. Kuinka monta vuotta olette yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti?

*Kans- ja peruskoulu lasketaan mukaan.*

\_\_\_\_\_ vuotta

### 5. Missä asutte tällä hetkellä:

- omistamassanne tai jonkun tässä asunnossa asuvan perheenjäsenen omistamassa asunnossa
- vuokra-asunnossa (kunnan tai yleishyödyllisen yhtiön tai yksityisen omistamassa)
- palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa
- jossain muualla, missä: \_\_\_\_\_

### 6. Kuinka moni kotitaloutenne kuuluvista on (älkää laskeko itseänne mukaan):

	ei yht. hlöä	1 hlö	2 hlöä	3 hlöä	4 hlöä	5+ hlöä
alle 3-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3–6-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7–17-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18–24-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25–64-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65–74-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 vuotta täyttäneitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 7. Oletteko tällä hetkellä raskaana tai onko puolisonne/kumppaninne tällä hetkellä raskaana?

ei

kyllä

**8. Oletteko tällä hetkellä pääasiassa:**

- kokopäivätyössä  
 osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä  
 eläkkeellä iän perusteella  
 työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana  
 työtön tai lomautettu, nykyisen jakson kesto kuukausina: \_\_\_\_\_  
 perhevapaalla, kotiäiti tai -isä  
 opiskelija  
 jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**9. Mikä on/oli viimeisin ammattiasemanne/työmuotonne?**

- palkansaaja:  yksityinen yritys  
 julkinen, valtio tai valtion omistama laitos  
 julkinen, kunta tai kunnan omistama laitos  
 maatalousyrittäjä  
 muu yrittäjä  
 ammatinharjoittaja tai free lance  
 työssä perheenjäsenen yrityksessä palkatta  
 en ole koskaan toiminut päätoimisesti ammatissa  
 joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

**ELINOLOT, TYÖOLOT JA HYVINVOINTI**

**10. Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutenne kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:**

- erittäin hankalaa  
 hankalaa  
 melko hankalaa  
 melko helppoa  
 helppoa  
 hyvin helppoa

**11. Oletteko joskus 12 viime kuukauden aikana:**

	en	kyllä
pelännyt, että teiltä loppuu ruoka, ennen kuin saatte rahaa ostaaksenne lisää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Esintyykö asuntonne lähiympäristössä seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne haittaavat Teitä?**

	ei esiinny	esintyy, mutta ei haittaa	haittaa jonkin verran	haittaa paljon
vaaralliset risteykset ja/tai kulkuväylät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jalan- ja kulkuväylien liukkaus talvella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulkuväylien huono valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikenteen tai teollisuuden aiheuttama melu, haju tai pöly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkät etäisyydet palveluihin (esim. kaupat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonot julkiset liikenneyhteydet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ympäristön epäsiisteys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rakennusten huono kunto tai asuinalueen rumuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
petoeläinten aiheuttama uhka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Miten tyytyväinen olette:**

	erittäin tyytyväinen	melko tyytyväinen	en tyytyväinen enkä tyytymätön	melko tyytymätön	erittäin tyytymätön
asuinalueenne turvallisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asumisenne kustannuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Onko kotitaloudessanne Internet-yhteys?**

- ei  
 kyllä

**15. Käytättekö Internetiä:**

	en	kyllä
sähköiseen asiointiin (esim. verkkopankki, KELA, verotoimisto, lippupalvelu, kunnan palvelut ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietojen hakemiseen (esim. aikataulut, terveystieto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Kuinka useasti olette seuraavilla tavoilla yhteydessä ystäviinne ja sukulaisiinne, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa?**

	lähes päivittäin	1-2 kertaa viikossa	1-3 kertaa kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	en koskaan
tapaamalla kasvokkain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puhelimitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä (esim. sähköposti, chat, Skype, Facebook yms.) tai kirjeitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Osallistuttko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?

- en, —> *voitte siirtyä ohi kolmesta seuraavasta numeroidusta kysymyksestä*  
 kyllä, aktiivisesti  
 kyllä, silloin tällöin

18. Kuinka usein olette osallistunut seuraavien järjestöjen, yhdistysten, seurojen yms. toimintaan 12 viime kuukauden aikana?

	en ole osallistunut	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	1-3 kertaa kuukaudessa	1-2 kertaa viikossa tai useammin	3 kertaa viikossa tai useammin
liikunta- tai urheiluseura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuriyhdistys tai -järjestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poliittinen tai ammattiyhdistys (esim. PAM, JHL, Akava)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työntömiön järjestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seurakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ikääntyneiden järjestö (esim. eläkeläis- tai veteraanijärjestöt, muut vanhuksen huollon järjestöt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsi-, nuoriso- tai perheyön järjestö (esim. Mannerheimin Lastensuojeluliitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kansanterveys- tai potilasjärjestö (esim. SPR, Suomen Diabetesliitto, Sydänliitto, Allergia- ja astmaliiitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveys- tai päihdetyön järjestö (esim. Suomen mielenterveysseura, A-klinikasäätiö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaisjärjestö (esim. Invaliidiliitto, Näkövammaisten Keskusliitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaisjärjestö (esim. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto, omaiset mielenterveyshyönteiden tukena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaamuotoinen harrastusporukka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jokin muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mikäli osallistuitte edellä mainittujen järjestöjen toimintaan 12 viime kuukauden aikana, missä alun perin saitte siitä tietoa? *Voitte valita useamman vaihtoehdon.*

- Internetistä tietoa etsimällä (esim. järjestön kotisivuilta tai sosiaalisesta mediasta, kuten Facebook, keskustelupalstat yms.)  
 järjestöjen omista lehdistä, paikallislehdistä tai muusta mediasta  
 sukulaiselta tai tuttavalta  
 terveydenhuollosta, sosiaalitoimista tai TE-toimistosta (esim. lääkärin, hoitajan tai sosiaaliohjuttajan suosituksena)  
 jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_

20. Miksi osallistuitte 12 viime kuukauden aikana järjestötoimintaan?

*Valitkaa teille tärkeimmät syyt.*

- haluan auttaa muita ihmisiä  
 haluan oppia uusia asioita tai saada tietoa  
 haluan tutustua uusiin ihmisiin  
 haluan kuulua johonkin ryhmään  
 haluan olla mukana lapseni tai lasteni harrastuksissa  
 haluan tavata muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja saada vertaistukea  
 haluan vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin  
 vapaaehtoistyöstä järjestössä on hyötyä opiskelussa ja/tai työelämässä  
 saan apua/tukea elämäntilanteeseeni  
 saan mielekästä, kivaa ja/tai kehittävä tekemistä  
 muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

21. Miksi ette ole osallistunut järjestöjen toimintaan?

*Mikäli olette osallistunut järjestöjen toimintaan, siirtykää seuraavaan kysymykseen. Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon.*

- en koe siihen tarvetta  
 minua kiinnostavaa toimintaa ei järjestetä lähiympäristössäni  
 minulla ei ole riittävästi tietoa järjestötoiminnasta lähiympäristössäni  
 ajanpuutteen takia  
 huonojen kulkuyhteyksien takia  
 oma tai läheiseni huono terveydentila tai toimintakyky estää osallistumisen  
 muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

22. Arvioikaa mahdollisuksianne saada apua läheisiltänne, kun olette avun tai tuen tarpeessa.

*Voitte merkitä kunkin kysymyksen kohdalla yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.*

	puoliso, kumppani	joku muu lähiomajnen	läheinen ystävä	läheinen työtoveri	läheinen naapuri	läheinen joku muu läheinen	ei kukaan
kenen voitte todella uskoa välittävän Teille, tapahtuipa Teille mitä tahansa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kenellä saatte käytännön apua, kun sitä tarvitsette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Oletteko auttanut jotakuta kotitaloutenne ulkopuolella asuvaa henkilöä alla mainituissa asioissa vapaa-aikananne 12 viime kuukauden aikana? Ketä tai keitä?**

*Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja.*

	en ole	kyllä, omia tai puolison vanhempia	kyllä, omia tai puolison isovanhempia	kyllä, lapsia tai lastenlapsia	kyllä, muita henkilöitä
lastenhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koti ja pihatyöt (ruoanlaitto, siivous, puutarhanhoito, lumityöt yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kauppa-, pankki- ym. asioiden hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen (pukeutuminen, peseytyminen, lääkkeiden otto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
henkinen tuki (kuunteleminen ja tukeminen vaikeuksissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taloudellinen tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Kuinka usein olette auttanut jotakuta kotitaloutenne ulkopuolella asuvaa henkilöä 12 viime kuukauden aikana? Valikaa vain yksi vaihtoehto kullakin rivillä.**

	en kertaakaan	kerran tai pari muutaman kerran vuodessa	kerran tai pari kuukaudessa	kerran tai pari viikossa	joka päivä tai useimpina päivinä
omia tai puolison vanhempia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omia tai puolison isovanhempia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsia tai lastenlapsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuta henkilöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Autatteko säännöllisesti jotakuta omissa kotitaloudessanne asuvaa toimintakyvyttään heikentynyttä tai sairasta henkilöä selviytymään kotona? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.**

- en, —> voitte siirtää seuraavan kysymyksen yli
- kyllä, puolisoa
- kyllä, lasta tai lapsenlasta
- kyllä, vanhempia tai puolison vanhempia
- kyllä, isovanhempia tai puolison isovanhempia
- muuta henkilöä, ketä? \_\_\_\_\_

**26. Oletteko virallinen omaishoitaja (sopimus kunnan kanssa tehty)?**

- en
- kyllä

**Seuraavaksi kysymme Teiltä työhönne liittyvistä asioista.**

**27. Onko / oliko viimeisin työnne luonteeltaan**

	kevyttä	melko kevyttä	jonkin verran rasittavaa	melko rasittavaa	hvin rasittavaa	en ole koskaan ollut ansiotyössä
ruumillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
henkisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen / olitte viimeisimpään työhönne?**

- erittäin tyytyväinen
- melko tyytyväinen
- en tyytyväinen, mutta en tyytymättömkään
- melko tyytymätön
- erittäin tyytymätön
- en ole koskaan ollut ansiotyössä

**29. Montako määräaikaista työsuhdetta Teillä on yhteensä ollut kahden viime vuoden aikana? Laskekaa mukaan kaikki uudet määräaikaiset työsuhdet ja kaikki vanhojen määräaikaisten työsuhdetten jatkamiskerrat. Määräaikaainen työsuhde on tiettyyn päivämäärään asti voimassa oleva työsuhde.**

yhteensä \_\_\_\_\_ kpl

**30. Pitävätkö seuraavat kotiin ja työhön liittyvät väittämät paikkansa teidän kohdallenne?**

*Valitkaa oikea vaihtoehto jokaisesta kohdasta.*

	pitää täysin paikkaansa	pitää jokseenkin paikkaansa	ei pidä juurikaan paikkaansa	ei pidä lainkaan paikkaansa	en osaa sanoa / ei koske minua
kun tulen kotiin, lakkaan ajattelemaasta työstäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tunnen laiminlyöväni kotiasioita työn vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe saa joskus jäädä syrjään, kun uppoudun täysin työhöni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minun on usein vaikea keskittyä työhöni kotiasioiden vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaksan paremmin lasten kanssa, kun käyn myös työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen riittämättömyyttä vanhempana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. Äänestittekö edellisissä:**

	en	kyllä	en muista
kunnallisvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eduskuntavaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
presidentin vaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-parlamenttivaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. Kuinka paljon luotatte:**

*Välitkaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto: en luota ollenkaan --- luotan täysin.*

	en luota ollenkaan	luotan täysin
julkiseen terveydenhuoltoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
julkiseen sosiaalihuoltoon (esim. sosiaalipalvelut, toimeentulotuki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oikeuslaitokseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poliisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntanne päätöksentekoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihmisiin yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TERVEYS**

**33. Kuinka pitkä olette?** \_\_\_\_\_ cm *Merkikää senttimetrin tarkkuudella.*

**34. Miten paljon painatte kevyissä vaatteissa?** \_\_\_\_\_ kg *Merkikää kilogramman tarkkuudella.*

**35. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:**

- hyvä  
 melko hyvä  
 keskitasoinen  
 melko huono  
 huono

**36. Onko Teillä ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?**

	ei	kyllä
kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aivohalvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kohonnut veren kolesteroli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sydänveritulppa, sydäninfarkti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sepevaltimotauti, angina pectoris (=rintakipua rasituksessa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nivelreuma, muu niveltulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selän kulumavika, iskias tai muu selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu mielenterveysongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37. Onko Teillä ollut seuraavia oireita tai vaivoja 30 viime päivän aikana?**

	ei	kyllä
kuumetta (yli 38°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yskää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ripulia tai oksentelua (vähintään kolme kertaa vuorokaudessa vähintään yhtenä päivänä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oksentelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nivelsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selkäkipua, selkäsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammassärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rintakipua rasituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unettomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vatsavaivoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virtsaapidätysongelmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
korvien soimista (tinnitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Oletteko saanut rokotuksen influenssaa vastaan 12 viime kuukauden aikana?

- en  
 kyllä

*Seuraavilla kysymyksillä kerätään tietoa, jota tarvitaan infektioautien ehkäisyyn sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen kehittämiseen.*

39. Kuinka monen eri henkilön kanssa olette ollut yhdynnässä 12 viime kuukauden aikana?

- yhteensä \_\_\_\_\_ henkilön kanssa  
 en kenenkään, —> *voitte viirtää ohi kahdesta seuraavasta numeroidusta kysymyksestä*

40. Oletteko ollut yhdynnässä 12 viime kuukauden aikana?

- miehen/miesten kanssa  
 naisen/naisten kanssa  
 sekä miehen/miesten että naisen/naisten kanssa

41. Mikä/mitkä ehkäisymenetelmät olivat käytössä viimeisimmässä yhdynnässänne (merkitkää sekä oma että kumppaninne käyttämä ehkäisy)? *Voitte valita useita vaihtoehtoja*

- kondomi  
 ehkäisytabletit, -rengas tai -kapselit  
 kierukka  
 sterilsaatio  
 jokin muu menetelmä (pessaari, kemiallinen ehkäisy tms.)  
 ei mitään, toivomme lasta / raskaus suunnitteilla  
 ei mitään, muusta syystä

42. Milloin terveydenhuollon ammattilainen on viimeksi mitannut Teiltä:

*Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.*

	12 viime kuukauden aikana	1–5 vuotta sitten	yli 5 vuotta sitten	ei koskaan	en tiedä
verenpaineen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veren kolesterolipitoisuuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veren sokeripitoisuuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vyötärön ympäryksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Seuraavat viisi (5) kysymystä koskevat sitä, miltä Teistä on tuntunut 4 viime viikon aikana. Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.*

43. Kuinka suuren osan ajasta olette 4 viime viikon aikana:

*Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.*

	koko ajan	suurimman osan aikaa	huomatavan osan aikaa	jonkin aikaa	vähän aikaa	en lainkaan
ollut hyvin hermostunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntunut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntunut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntunut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ollut onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi:

- en koskaan  
 hyvin harvoin  
 joskus  
 melko usein  
 jatkuvasti

45. Onko Teillä 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa:

	ei	kyllä
ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
menettänyt kiinnostuksenne useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koette mielihyvää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Seuraava kysymys käsittelee ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät oman isen vabingoitamiseen. Osa ihmisistä on elämänsä aikana kohdannut vaikeuksia, joiden yhteydessä tällaisia ajatuksia ja tunteita esiintyy.*

46. Onko Teillä ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?

- ei  
 kyllä

## TOIMINTA- JA TYÖKYKY

47. Pystytekö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	pystyn vaikeuksitta	pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
juoksemaan lyhyehkön matkan (noin sata metriä, 100m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
juoksemaan pitkähkön matkan (yli puoli kilometriä, 500m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0–10? *0 tarkoittaa, ette pystyisi nykyisn läinkaan työhön.*

\_\_\_\_\_ pistettä

49. Onko työkykynne: *Mikäli ette ole töissä, vastatkaa viimeisimmän työinne mukaan.*

	erittäin hyvä	melko hyvä	kohtalainen	melko huono	erittäin huono	en ole koskaan ollut ansiotyössä
työnne ruumiillisten vaatimusten kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työnne henkisten vaatimusten kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Uskotteko, että terveytenne puolesta pystytte työskentelemään ammattissanne vanhuuseläkeikään saakka / pystyisitte työskentelemään viimeisimmässä ammattissanne vanhuuseläkeikään saakka? *Mikäli ette ole töissä, vastatkaa viimeisimmän työinne mukaan.*

- en  
 todennäköisesti en  
 todennäköisesti kyllä  
 kyllä  
 olen eläkkeellä

## RUOKA

51. Kuinka usein olette käyttänyt seuraavia ruokia ja juomia 7 viime päivän aikana?

	en kertaakaan	1–2 päivänä	3–5 päivänä	6–7 päivänä
rasvaisia juustoja (esim. Edam, Emmental, Oltermanni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vähärasvaisempia juustoja (esim. Polar-15, Edam 17, raejuusto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kalaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hampurilaisia, pizzaa, suolaista piiraita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pullaa, viinereitä, keksejä, kakkuja ym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suklaata tai muita makeisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tummaa leipää (ruis-, näkkileipä ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasviöljyä tai juoksevaa kasviöljyvalmistetta (esim. Flora Culinense)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voita tai voi-kasviöljysoosta (esim. Olvartini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rasvatonta maitoa tai piimää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Onko teillä mahdollisuus käydä syömässä työpaikka- tai oppilaitosruokalassa?

- kyllä  
 ei  
 en ole työssä enkä opiskele

53. Missä syötte useimmiten lounaanne (klo 10–15 välillä) arkisin?

- kotona  
 ravintolassa, baarissa tai pikaruokapaikassa  
 työpaikka- tai oppilaitosruokalassa  
 syön eväitä  
 muualla kuin mainituissa paikoissa  
 en syö lounasta ollenkaan



## SUUN TERVEYS

### 54. Kuinka usein yleensä harjaatte hampaanne/hammasproteesinne?

- useammin kuin kaksi kertaa päivässä  
 kaksi kertaa päivässä  
 kerran päivässä  
 harvemmin kuin joka päivä  
 en koskaan

## LIIKUNTA

*Seuraavassa osiossa selvitetään liikkumistanne työssä, työmatkalla ja vapaa-ajalla. Jos liikutte eri tavoin eri vuodenaikoina, valitkaa vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettanne.*

### 55. Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti? Valitkaa tilanteenne parhaiten sopiva vaihtoehto.

- en ole työssä tai työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljoakaan  
 kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita taakkoja  
 joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä  
 työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan jne.

### 56. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana?

*Älkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa.*

- luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti  
 kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa  
 harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia, tai pallopele ja useita tunteja viikossa

### 57. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin arkipäivänä? Merkitää 0, jos ette yhrään

työssänne	tuntia
vapaa-ajallanne	

### 58. Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikottain? Ajaelkaa viimeksi kulunutta vuotta (12 kk).

*Ottakaa huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikottain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Rasittakaa kaikki tilannettanne kuvaavat vaihtoehdot, ja merkitäkää viivoille, kuinka paljon kyseistä liikuntaa harrastatte (kuinka monena päivänä viikossa, montako tuntia ja minuuttia yhteensä viikossa). Jos ette juuri ollenkaan liiku säännöllisesti viikottain, rasittakaa vaihtoehto "ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko" ja jättäkää muut vaihtoehdot valitsemättä.*

	kuinka monena päivänä viikossa	kuinka monta tuntia ja minuuttia viikossa
<input type="checkbox"/> ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko		
<input type="checkbox"/> verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa (= ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)	päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
<input type="checkbox"/> ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)	päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
<input type="checkbox"/> voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa (= voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. holkki tai juoksu)	päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
<input type="checkbox"/> lihaskuntoharjoittelua (= esim. kuntopiiri tai kuntosaliharjoittelu, jossa eri lihasryhmiin vaikuttavia liikkeitä tehdään vähintään 8–12 kertaa)	päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
<input type="checkbox"/> Tasapainoa edellyttävää tai kehittävää liikuntaa (= esim. tai-chi, tanssi, liikuntapelit, tasapainoharjoitukset esimerkiksi yhdellä jalalla, epätasaisella alustalla tai kontrastuasennossa)	_____päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

## TUPAKKA

### 59. Oletteko koskaan tupakoinut?

- en (mikäli ette ole tupakoinut siirrykää seuraavaan osioon)  
 kyllä

### 60. Oletteko koskaan tupakoinut päivittäin ainakin yhden vuoden ajan?

**Kuinka monta vuotta yhteensä?**

- en ole koskaan tupakoinut päivittäin  
 olen tupakoinut päivittäin yhteensä \_\_\_\_\_ vuotta

### 61. Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- kyllä, päivittäin  
 satunnaisesti  
 en lainkaan

## ALKOHOLI JA PÄIHTEET

62. Oletteko käyttänyt alkoholi juomia 12 viime kuukauden aikana?

- en, —> *Voitte siirtyä obi neljäsää seuraavasta numeroidusta kysymyksestä.*  
 kyllä

63. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholi juomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

*Välittäkää se väitöehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne.*

- en koskaan  
 noin kerran kuukaudessa tai harvemmin  
 2-4 kertaa kuukaudessa  
 2-3 kertaa viikossa  
 4 kertaa viikossa tai useammin

64. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? *Katsokaa oheista laatikkoa.*

- 1-2 annosta  
 3-4 annosta  
 5-6 annosta  
 7-9 annosta  
 10 tai enemmän

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33 cl) keskiolutta tai siederä tai  
 lasi (12 cl) mietoa viiniä tai  
 pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä tai  
 ravintola-annos (4 cl) väkeviä

65. Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan  
 harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
 kerran kuukaudessa  
 kerran viikossa  
 päivittäin tai lähes päivittäin

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai siederä = 1,5 annosta  
 0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siederä = 2 annosta  
 0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta  
 0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

66. Montako lasillista, pullollista tai ravintola-annosta olette juonut seuraavia juomia 7 viime päivän aikana: *Ellette ole juonut yhdään, merkitkää 0.*

7 viime päivän aikana	
keskiolutta (III-olutta), keskivahvaa siederä tai long drink -juomia <i>(myydään ruokakaupassa, alkoholipitoisuus 2,9-4,7%)</i>	_____ pullollista (1/3 litraa)
A-olutta, vahvaa siederä tai long drink -juomia <i>(myydään vain Alkossa, alkoholipitoisuus yli 4,7%)</i>	_____ pullollista (1/3 litraa)
viiniä	_____ lasillista (1 lasillinen=n. 12 cl)
viinaa tai muuta väkevää alkoholia	_____ ravintola-annosta (n. 4 cl)

67. Oletteko käyttänyt kannabista (hasis, marijuana) 12 viime kuukauden aikana?

- en ole koskaan käyttänyt  
 en  
 kyllä

*Seuraavaksi kysymme Teiltä rahapelaamisesta. RAHAPELEJÄ ovat muun muassa arvontapelit kuten Lotto tai Keno, rahapelausautomaatit kuten bedonkapele, naputusarvat, urheilu- ja ravipelekaus, Veikkauksen pelit, ravipelekaus, vedonlyönti, kasinopelit sekä internetissä pelattavat rahapelit kuten nettipokeri.*

68. Onko Teistä 12 viime kuukauden aikana tuntunut, että rahapelaaminen saattaa olla Teille ongelma?

- ei koskaan  
 joskus  
 usein  
 lähes aina  
 en pelaa rahapelejä

## ELINTAPAMUUTOKSET

69. Onko joku alla mainituista henkilöistä kehottanut teitä 12 viime kuukauden aikana: *Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja*

	ei kukaan	lääkäri tai hammaslääkäri	terveyden/sairaanhoidon ja tai työterveyshoitaja	perheenjäsen	joku muu
lisäämään liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuttamaan ruokailutottumuksia terveyssyistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laihduuttamaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vähentämään alkoholin käyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lopettamaan tupakoinnin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## UNI

70. Kuinka monta tuntia tavallisesti nukutte vuorokaudessa?

keskimäärin \_\_\_\_\_ tuntia

71. Nukutteko mielestänne tarpeeksi?

- kyllä, lähes aina  
 kyllä, usein  
 harvoin tai tuskin koskaan  
 en osaa sanoa

## TAPATURMAT JA VÄKIVALTA

72. Oletteko joutunut tapaturmaan, jossa olette saanut vammoja, 12 viime kuukauden aikana?

Missä tilanteessa tapaturma tapahtui, ja millaista hoitoa saitte vammoihinne?

*Voitte valita useita vaihtoehtoja.*

	en	kyllä, hoitoa kotikonstein	kyllä,hoitoa terveyden-/ sairaanhoido- jalta	kyllä, lääkärin hoitoa	kyllä, sairaala- hoitoa
työajalla, kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajalla, kodin sisätiloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajalla, kodin piha-alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajalla, liikuntaharrastuk- sen yhteydessä, kodin ulko- puolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muulloin, muualla:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Onko joku käyttänyt Teitä kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

*Voitte valita useita vaihtoehtoja kullakin rivillä.*

	ei kukaan	tuntematon tai puolituttu	nykyinen avo- tai avioapuoliso tai seurustelu- kumppani	muu lähemmin tuntemanne henkilö (muu perheenjäsen, entinen puoliso, ystävä, tuttava, työtoveri)
uhannut puhelimessa, kirjässä, sähköposti- tai tekstiviestissä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uhannut kasvokkain vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt tai tönninyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lyönyt nyrkillä tai kovalla esi- neellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakottanut sukupuoliyhteyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakottanut muuhun seksuaali- seen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yrittänyt pakottaa sukupuoliyh- teyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttänyt väkivaltaisesti jollain muulla tavalla, kuvattaa yhdellä sanalla:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Käytättekö seuraavia suojaamia tai turvavälineitä?

	aina	usein	joskus	en ollenkaan	ei koske minua
kypärää pyöräillessänne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
turvavyötä auton takapenkillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kellunta-/pelastusliivejä venessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nastoitettuja jalkineita tai ken- kiin kiinnitettäviä liukesteitä liukkaalla kelillä ulkoillessanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PALVELUT

75. Kuinka monta kertaa olette käynyt oman sairautenne (tai raskauden tai synnytyksen) vuoksi 12 viime kuukauden aikana lääkärin, terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla tai tavannut lääkärin tai hoitajan kotonaan? Jos ette ole käynyt kertaakaan, merkitkää 0 kertaa. Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette ollut sairaalassa sisäänotettuna potilaana.

	lääkärin vastaanotolla	terveyden- tai sairaan- hoitajan vastaanotolla
työterveyshuolossa	_____ kertaa	_____ kertaa
terveyskeskuksessa	_____ kertaa	_____ kertaa
yksityisellä terveysasemalla	_____ kertaa	_____ kertaa
sairaalan poliklinikalla	_____ kertaa	_____ kertaa
hoitajan tai lääkärin kotikäynnillä	_____ kertaa	_____ kertaa
jossakin muualla, missä: _____	_____ kertaa	_____ kertaa

76. Oletteko käynyt 12 viime kuukauden aikana:

	en	kyllä
terveyskeskuksen hammaslääkärillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityisellä hammaslääkärillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muulla hammaslääkärillä (yliopisto, sairaala jnc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammasreknikolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**77. Oletteko käynyt mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana? Voitte valita useita vaihtoehtoja**

en, —> *voitte siirtää seuraavaan kysymykseen*

<i>mikäli kyllä, voitte valita useita vaihtoehtoja</i>	kyllä, mielenterveydellisten ongelmien vuoksi	kyllä, päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi
terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opiskeluterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveystoimistossa tai psykiatrian poliklinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityisvastaanotolla (lääkäri, psykologi tai muu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatriisessa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
katkaisuhoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa hoitopaikassa, missä: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**78. Oletteko osallistunut säännöllisesti johonkin ryhmätoimintaan terveytenne ja hyvinvointinne edistämiseksi 12 viime kuukauden aikana ja oliko siitä teille hyötyä? Yksittäistä luentoa tai keskustelutilaisuutta ei oteta huomioon**

en, —> *voitte siirtää seuraavaan kysymykseen*

	kyllä, oli hyötyä	kyllä, ei ollut hyötyä
lahdutus- tai painonhallintaryhmä tai -kurssi tai muu ruokavalion ja liikunnan muutoksiin tähtäävä ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
niskan tai selän kuntoeryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä ryhmä tai kurssi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkoholin käytön lopettamiseen tähtäävä ryhmä (esim. AA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muun päihteenkäytön lopettamiseen liittyvä ryhmä (esim. NA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peliriippuvuuteen liittyvä ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairauden omaryhmä (mm. syöpäpotilaiden, diabetespotilaiden, mielenterveyspotilaiden ryhmä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rentoutus- ja mielenhallintaryhmä (esim. jooga, pilates, mindfulness, meditaatio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suru-, ero-, tai muuhun elämäntilanteeseen liittyvä keskusteluryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa, missä: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**79. Oletteko mielestänne saanut riittävästi tietoa seuraavista kuntanne palveluista 12 viime kuukauden aikana?**

	ei ole tarvittu	tiedottaminen ei ole ollut riittävä	tiedottaminen on ollut riittävä
terveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivähoitopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opetustoimen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kirjastopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuripalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikuntapalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuorisotoimen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**80. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita asuinkunnassanne 12 viime kuukauden aikana?**

	ei ole tarvittu	olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu	on käytetty, palvelu ei ollut riittävä	on käytetty, palvelu oli riittävä
kirjastopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sisäliikuntapalvelut (esim. uimahallit, kuntosalit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ulkoilukuntapalvelut (esim. urheilukentät, ulkoilureitit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuripalvelut (esim. elokuvat, teatterit, konsertit, näytellyt yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kansalais- ja työväenopistot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuorisopalvelut, nuorisotilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten leikkipaikat tai -puistot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**81. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaali- ja terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana? Huomioikaa kunnan jatkai yksityisen palvelutarjoajan tuottamat palvelut**

	ei ole tarvittu	oli tarvittu, mutta palvelua ei saatu	on käytetty, palvelu ei ollut riittävä	on käytetty, palvelu oli riittävä
terveyskeskuslääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairaanhoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammashoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaispalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päihdepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaaliryöntekijän vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaaliasiainmiehen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
potilasiamiehen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe-suunnittelu tai ehkäisyneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äitiys- ja lastenneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten hammashoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasvatus- ja perheneuvolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunnallinen lasten päivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koululaisten iltapäivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kouluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opiskeluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oppilashuolto (mm. koulukuraattori, koulupsykologi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lastensuojelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimeentulotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaishoidontuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
talous- ja velkaneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**82. Kuinka usein olette käyttänyt seuraavia kulttuuripalveluita 12 viime kuukauden aikana?**

	kerran viikossa tai useammin	1-3 kertaa kuukaudessa	muutamana kerran vuodessa	en ole käyttänyt 12 viime kuukauden aikana
teatteri-, tanssi-, sirkus-, tms. esittävä taide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klassisen/konserttimusiikin konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kevyen musiikin tai rock-musiikin konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
musico tai taidenäyttely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kirjasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elokuvateatteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urheilu- tai liikuntapahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa kulttuuritapahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavat yksitoista (11) elämäntilannetta koskevaa kysymystä kuuluvat Maailman terveysjärjestön WHO:n elämäntilannetutkimus, joka on käännetty usealle kielelle ja tarjoaa kansainvälisesti vertailukelpoista tietoa. Muistekaa elämäntilannet kahden viime viikon ajalta. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa vielä seuraaviin kysymyksiin.

**83. Millaiseksi arvioitte elämäntilannettanne?**

- erittäin huono
- huono
- ei hyvää eikä huonoa
- hyvä
- erittäin hyvä

**84. Miten tyytyväinen olette:**

	erittäin tyytymätön	tyytymätön	en tyytyväinen eikä tyytymätön	tyytväinen	erittäin tyytyväinen
terveyteenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
itseenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihmissuhteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asuinalueenne olostehtisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita.

	täysin riittävästi	lähes riittävästi	kohtuullisesti	vähän	ei lainkaan
onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämääne varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onko teillä tarpeeksi rahaa tarpei- siinne nähden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
missä määrin teillä on mahdolli- suuksia vapaa-ajantoimintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. Missä määrin tunnette, että elämäne on merkityksellistä?

- en lainkaan  
 vähän  
 kohtuullisesti  
 paljon  
 erittäin paljon

## MIESTEN OSALTA TUTKIMUS LOPPU TÄHÄN KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)

*Seuraavat kolme kysymystä koskevat vain naisia.*

87. Kuinka monta synnytystä Teillä on ollut?

*Lasekaa mukaan sekä tavalliset synnytykset että keisarileikkaukset*

- ei yhtään  
 yhteensä \_\_\_\_\_ synnytystä

88. Onko Teille tehty raskauden keskeytyksiä (abortteja)?

- ei  
 kyllä, \_\_\_\_\_ keskeytystä

89. Onko Teillä ollut keskenmeno on päättäneitä raskauksia tai kohdunulkkoisia raskauksia?

- ei  
 kyllä, \_\_\_\_\_ raskautta

## KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)