

50+ Suomessa – Tuloksia Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) -tutkimuksen 9. aallosta

Kristel Auero
Johanna Lahtela

Julkaisija: Väestöliitto ry, Väestöntutkimuslaitos

Kalevankatu 16B, PL 849, 00101 Helsinki www.vaestoliitto.fi

Kustantaja: Väestöliitto ry

Kalevankatu 16B, PL 849, 00101 Helsinki

© Kirjoittajat ja Väestöliitto ry

ISBN 978-952-226-232-5 (verkko)

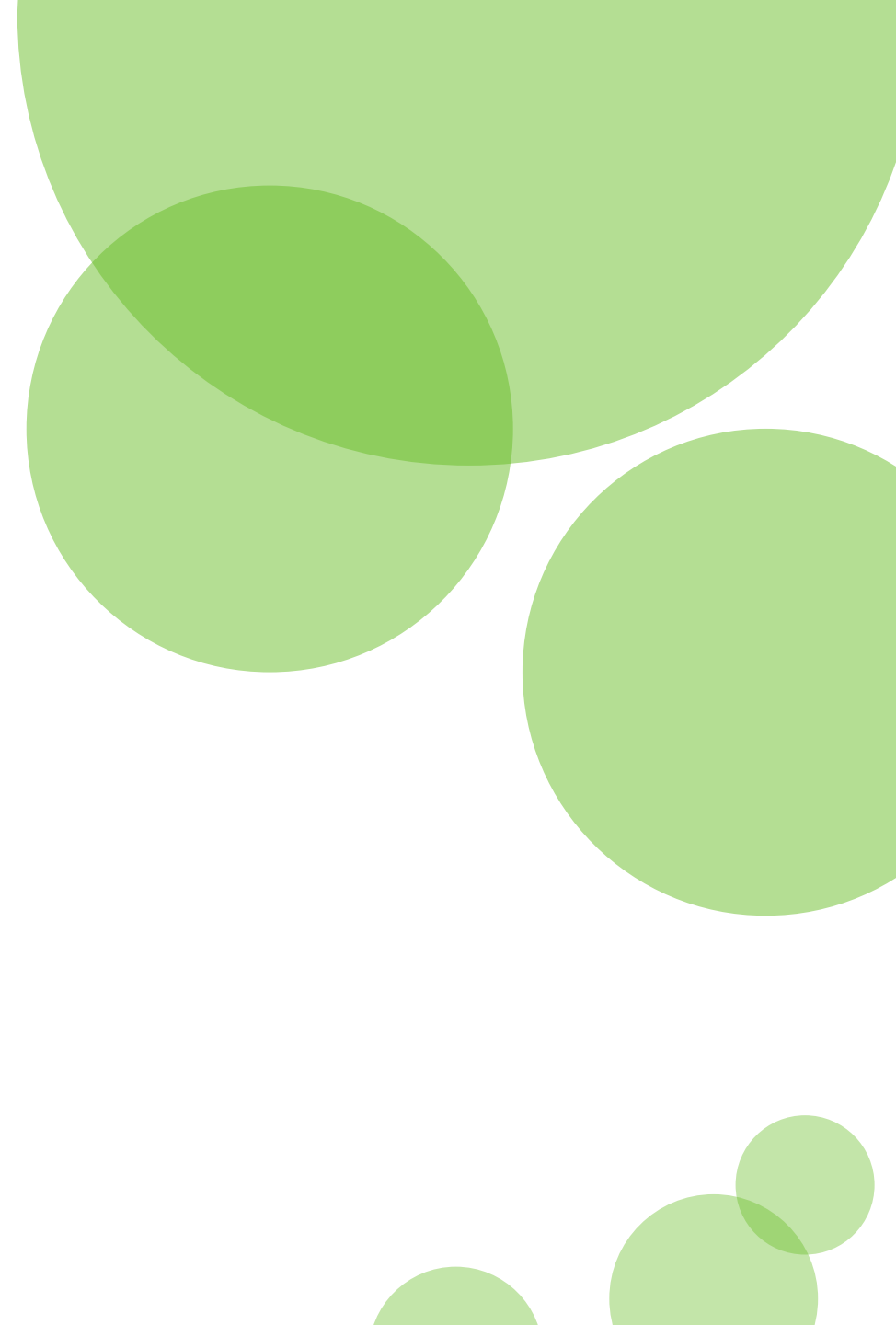
Helsinki, 2024

SHARE:n 9. aallon rahoittajat:



Sisällys

Kiitokset	3
Keskeiset tulokset	4
Johdanto	6
Mikä SHARE on?	6
9. aallon aineistonkeruu Suomessa	7
Raportin tarkoitus ja rakenne	8
Aineisto ja menetelmät	9
Vastajat	9
Muuttajat	12
Terveys ja toimintakyky	13
Fyysinen terveys ja elämäntavat	14
Mielenterveys	22
Toimintakyky	26
Terveystieteiden käyttö	36
Työllisyys, eläke ja talous	43
Työllisyys ja eläke	44
Talous ja toimeentulo	50
Sosiaaliset suhteet ja osallisuus	56
Läheissuhteet	57
Sosiaalinen tuki	66
Osallisuus	71
Lähteet	75



Kiitokset

Kiitämme SHARE:n 9. aallon aineistonkeruun rahoittajia: Euroopan komissiota, Kevaa, Kelaa sekä Sosiaali- ja terveysministeriötä. Työtä rahoitti strategisen tutkimuksen neuvosto, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä (päätösnumero 345183).

Suuri kiitos Väestöliiton 9. aallon aineistonkeruuta koordinoineelle maatiimille: tutkijat Miika Mäki, Henri Mikkola, Anna Hägglund sekä tutkimusavustaja Amanda Pitkänen. SHARE:n kaikkien aaltojen haastattelut on toteuttanut Taloustutkimus Oy ja heidän kokeneet haastattelijansa.

Tästä raportista on pääosin vastannut tutkija Kristel Auero. Kirjoittamiseen on myös osallistunut tutkimuskoordinaattori Johanna Lahtela. Aineiston käyttöönottoon korvaamatonta apuaan antoi tutkija Miika Mäki. Raportin teon tukena ja hyvien neuvojen antajina ovat olleet tutkijat Tiia Sorsa ja Noora Lehtonen sekä tietoasiantuntija Tiina Helamaa. Raportin väreihin osaamistaan antoi graafikko Pekka Pulli. Kiitos kaikille avusta.

Suurin kiitos kuuluu kaikille SHARE:n haastatteluihin osallistuneille ihmisille, jotka jakoivat tärkeää tietoa elämästään ja hyvinvoinnistaan tässäkin aallossa.

Terveisin SHARE Suomen maatiimi

Keskeiset tulokset 50 vuotta täyttäneiden suomalaisten hyvinvoinnista ja elinoloista

Terveys ja toimintakyky

- Suomalaiset ovat tyytyväisiä elämäänsä – 15 eurooppalaisen maan vertailussa Suomi on sijalla 2 elämäntyytyväisyydessä.
- Koetussa terveydessä on suuret koulutusryhmittäiset erot – terveytensä tyydyttäväksi tai huonoksi työkäisten joukossa kokee 60 % matalasti koulutetuista ja vain 10 % korkeasti koulutetuista.
- Naisilla normaalia toimintaa rajoittavat terveysongelmat ovat yleisempiä kuin miehillä – työkäisistä naisista joka kolmas ja miehistä joka viides kärsii työntekoa rajoittavasta terveysongelmasta.
- Itsearvioidun työkyvyn koulutusryhmittäiset erot ovat huomattavia – asteikolla 0–10 työkyky on matalasti koulutetuilla keskimäärin 5,7 ja korkeasti koulutetuilla 8,6.
- Neljä viidestä suomalaisesta on tyytyväinen terveydenhuoltojärjestelmän kattavuuteen, mutta tyytymättömien osuus on kolmanneksi suurin 14 eurooppalaisen maan vertailussa.

Työllisyys, eläke ja talous

- 13 % eläkeläisistä oli tehnyt ansiotöitä kuukauden sisällä – miehet naisia yleisemmin.
- Tyytyväisimpiä eläkeikänsä ovat 64–65-vuotiaana eläkkeelle jääneet – heistä kolme neljästä kokee jääneensä eläkkeelle sopivassa iässä.
- Puolet työssäkävivistä suomalaisista haluaisi jäädä eläkkeelle mahdollisimman varhain – osuus on suurempi kuin Ruotsissa ja Tanskassa.
- Neljä viidestä kertoi kotitaloutensa tulevan toimeen melko helposti tai helposti.

Sosiaaliset suhteet ja osallisuus

- Suomalaiset ovat tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiinsa – asteikolla 0–10 tyytyväisyys on keskimäärin 9,1.
- Yksinäisyys on yleisintä 75 vuotta täyttäneiden joukossa – heistä kuitenkin vain alle 10 % kertoi kokevansa olonsa usein yksinäiseksi.
- Parisuhteissa koetaan rakkautta ja vain harva on harkinnut eroa. Yleisimmät riidanaiheet parisuhteissa ovat kotitöiden jakaminen, seksuaalielämä sekä vapaa-ajan käyttö.
- Yli 90 % olisi mahdollisesti valmis toimimaan omaishoitajana puolisolleen, mutta kolmea neljästä mietityttää oma jaksaminen.
- 75 vuotta täyttäneistä yli neljännes on kokenut ikäsyrrjintää vuoden sisällä.

Johdanto

Mikä SHARE on?

Maailman suurin ikääntymistutkimus **Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe**, eli SHARE seuraa 50 vuotta täyttäneiden eurooppalaisten ja heidän perheenjäsentensä elinoloja 27:ssä Euroopan maassa sekä Israelissa.

SHARE-aineiston avulla voidaan selvittää muun muassa ikääntyvien ja heidän perheenjäsentensä terveydellistä, taloudellista ja sosiaalista hyvinvointia.

Kyseessä on pitkittäistutkimus, eli samat vastaajat osallistuvat haastattelututkimukseen noin kahden vuoden välein. Lisää haastateltavia otetaan mukaan tarvittaessa, jotta aineisto pysyy riittävän edustavana.

SHARE-dataa käyttäen julkaistaan keskimäärin

289

tieteellistä tutkimusta vuodessa

28

osallistuvaa maata

18

sisartutkimusta ympäri maailmaa

Yhteensä

616 000

kerättyä haastattelua ensimmäisen 9 aallon aikana

Tutkimuksen tuloksia käytetään sekä Euroopan Unionissa että kansallisesti ympäri Eurooppaa yhteiskunnallisen päätöksenteon tukena.

Suomi on yksi maailman ikääntyneimmistä maista. Tämän vuoksi tarvitaan laadukasta, vertailukelpoista tietoa ikääntyvästä väestöstä.

SHARE on ainut suomalainen koko ikääntyvää väestöä edustava tutkimus. Pitkittäistutkimusasetelman ansiosta SHARE:n avulla päästään kiinni ikääntymiseen liittyviin pitkän aikavälin muutoksiin. Lisäksi tuloksia pystytään vertailemaan muiden tutkimukseen osallistuvien Euroopan maiden kesken.

9. aallon aineistonkeruu Suomessa

Suomi osallistui Väestöliiton johdolla ensimmäistä kertaa SHARE-kyselytutkimuksen aineistonkeruuseen 7. aallossa vuonna 2017. Tämä raportti käsittelee siis jo kolmatta Suomessa tehtyä tutkimuskierrosta.

SHARE:n keskushallinto koordinoi tutkimusinfrastruktuuria kansainvälisesti. Se muun muassa valmisteli kyselylomakkeet, vastasi aikatauluista ja huolehti aineiston saattamisesta julkaisukuntoon.

Väestöliiton SHARE Suomi -tiimi huolehti, että tutkimuksen tieteelliset vaatimukset täyttyvät Suomessa. Maatiimi käänsi kyselylomakkeet suomeksi ja ruotsiksi, suunnitteli kansallisen lisäkyselylomakkeen sekä puhdisti Suomen osuuden aineistosta.

Väestöliiton SHARE Suomi -tiimiin kuuluivat 9. aallon aineistonkeruun aikana tutkimusjohtaja Anna Rotkirch, tutkijat Miika Mäki, Henri Mikkola ja Anna Häggglund sekä tutkimusavustaja Amanda Pitkänen.

1 758

haastattelua

64

haastattelijaa

~80 min

käyntihaastatteluja

Tiedonkeruu toteutettiin henkilökohtaisina käyntihaastatteluina. Yksi haastattelu kesti noin 80 minuuttia. Taloustutkimus Oy on toteuttanut kaikkien Suomessa tehtyjen tutkimusaaltojen haastattelut.

Tutkimukseen vastaajat poimittiin väestörekisteristä satunnaisotannalla 50 vuotta täyttäneistä suomen- ja ruotsinkielisistä suomalaisista.

9. aallon kyselyhaastattelut aloitettiin kesäkuussa 2021. Vain 15 haastattelua ehdittiin tehdä ennen kuin koronatilanteen paheneminen ja rajoitukset keskeyttivät aineistonkeruun. Loput haastatteluista päästiin tekemään toukokuun ja syyskuun 2022 välisenä aikana.

Raportin tarkoitus ja rakenne

Tämän raportin tarkoituksena on esitellä SHARE:n 9. tutkimusaallon suomalaisen aineiston tuloksia ja tarjota tietoa 50 vuotta täyttäneiden suomalaisten hyvinvoinnista ja elinoloista. Suomi on yksi maailman ikääntyneimmistä maista ja ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa jatkuvasti. Tämän vuoksi on tärkeää saada laadukasta ja vertailukelpoista tietoa ikääntyvästä väestöstä alkaen vielä työelämässä olevista 50 vuotta täyttäneistä.

SHARE-aineisto on tehty tutkimusta varten, mutta tällä raportilla tahdomme tuoda tärkeimmät tunnusluvut suomalaisten ikääntyvien hyvinvoinnista ja elinoloista myös päättäjien käytettäväksi. Raportti on siis tarkoitettu erityisesti päättäjille ja lisäksi kaikille muille ikääntyvien suomalaisten elinoloista kiinnostuneille.

Tässä raportissa kuvaillaan aluksi käytettyä aineistoa ja menetelmiä, minkä jälkeen käsitellään tuloksia kolmessa eri osa-alueessa. Ensimmäisessä käsitellään ikääntyvien fyysistä terveyttä, mielenterveyttä ja toimintakykyä. Toisessa osiossa käydään läpi työllisyyteen, eläkkeeseen ja talouteen liittyviä tekijöitä. Kolmannessa osiossa tarkastellaan ikääntyvien sosiaalisia suhteita ja osallisuutta.

Aineisto ja menetelmät

Vastaajat

SHARE:n 9. aallon aikana haastateltiin 1 758:aa henkilöä. Vastaajina oli satunnaisotannalla valittuja vuonna 1971 tai aiemmin syntyneitä suomen- tai ruotsinkielisiä suomalaisia ja heidän samassa kotitaloudessa asuvia puolisoitaan.

Vastaajista kuusi oli haastattelujen alkaessa otokseen poimittujen vastaajien alle 50-vuotiaita puolisoja, joiden vastaukset on ikärajan myötä jätetty tämän raportin analyysien ulkopuolelle.

Kaikissa tämän raportin kuvailuissa ja tuloksissa on näin ollen kyse 50 vuotta täyttäneistä henkilöistä.

Taulukossa 1 on eritelty vastaajajoukko eri taustamuuttujien mukaan.

Taulukko 1. SHARE:n 9. aallon suomalaiset vastaajat.

		N = 1 752	Painottamaton osuus (%)	Painotettu osuus (%)
Sukupuoli	Nainen	934	53,3	53,3
	Mies	818	46,7	46,7
Ikä	50–64	513	29,3	43,0
	65–74	667	38,1	30,3
	75+	572	32,6	26,7
Koulutus	Perusaste	441	25,2	20,6
	Keskiaste	891	50,9	51,4
	Korkea-aste	420	24,0	28,1
Työllisyystilanne	Eläkkeellä	1 298	74,1	61,0
	Palkansaaja/yrittäjä	388	22,1	35,2
	Työtön	21	1,2	1,2
	Pysyvästi sairas/työkyvytön	15	0,9	0,9
	Muu	30	1,7	1,8
Asumistilanne	Asuu kumppanin kanssa	1 192	68,0	49,1
	Ei asu kumppanin kanssa	560	32,0	50,9
Elossa olevia lapsia	0	187	10,7	14,9
	1	312	17,9	17,0
	2	685	39,2	38,0
	3	350	20,0	18,3
	4+	214	12,2	11,8
Pitkittäisvastaaja	Kyllä	1 134	64,7	59,0
	Ei	618	35,3	41,0

Vastaajista 1 134:ää oli haastateltu myös SHARE:n aiemmillä tutkimuskierroksilla 7. aallossa vuonna 2017 ja 8. aallossa vuonna 2019. Vastaajista 618 oli uusia haastateltavia, jotka eivät olleet aiemmin osallistuneet SHARE-tutkimukseen. Uusien vastaajien vastausprosentti oli 27,4 ja jo aiemmin osallistuneiden vastaajien vastausprosentti oli 63,9.

Haastateltavista naisia oli 53 % ja miehiä 47 %. Työikäisiä eli 50–64-vuotiaita vastaajia oli 29 %, 65–74-vuotiaita 38 % ja 75 vuotta täyttäneitä 33 %. Vanhin vastaaja oli haastattelun hetkellä 99-vuotias.

Raportin kaikissa analyyseissa on käytetty ikään ja sukupuoleen pohjautuvia painokertoimia, jotta aineisto vastaisi paremmin edustamaansa 50 vuotta täyttäneitä väestöä. Tarkka kuvailu painokertoimien muodostamisesta on saatavilla SHARE:n verkkosivuilta (<https://share-eric.eu/data/data-documentation/methodology-volumes>).

SHARE-haastatteluissa on mahdollista käyttää sijaisvastaajaa, mikäli haastateltava itse ei fyysisten tai kognitiivisten rajoitteiden vuoksi kykene vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Sijaisvastaajaa yhdessä tai useammassa haastattelun osiossa käytti 79 haastateltavaa. Yleisimmin sijaisvastaajana toimi haastateltavan oma puoliso.

65 vuotta täyttäneistä vastaajista vain kuusi eli 0,5 % asui hoitokodissa. Vuoden 2022 lopussa vanhainkotien, tavallisen palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen asiakkaana oli tosiasiallisesti 3,9 % 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista (THL, 2023). Näin ollen on todennäköistä, että SHARE:n aineistossa esimerkiksi muistisairaantuneet ovat aliedustettuina, ja että tämä raportti kuvaa suhteellisen hyväkuntoisia ikääntyviä suomalaisia, joilla terveydentila mahdollistaa osallistumisen SHARE:n kaltaiseen kyselytutkimukseen.

Raportin kansainvälisiin vertailuihin on 28 SHARE-maasta valittu Suomen lisäksi 14 maata, jotka ovat läntistä Eurooppaa ja Itämeren aluetta edustavia Suomen verrokkimaita. 50 vuotta täyttäneitä vastaajia on näistä maista yhteensä 43 502. Taulukossa 2 on eritelty maiden vastaajien määrät ikäryhmittäin.

Raportin kansainvälisissä vertailuissa ei ole käytetty ikävakiointia, mutta eri maiden ikäryhmien kokoeroja on pyritty tasaamaan painokertoimia käyttämällä.

Taulukko 2. SHARE:n 9. aallon 50 vuotta täyttäneet vastaajat 15 eurooppalaisesta maasta.

Maa	N = 43 502	Ikäryhmän painottamaton osuus (%)			Ikäryhmän painotettu osuus (%)		
		50–64	65–74	75+	50–64	65–74	75+
Alankomaat	2 065	18,1	47,2	34,7	53,9	24,2	22,0
Belgia	4 445	39,7	33,1	27,2	51,7	24,8	23,6
Espanja	2 072	32,7	29,5	37,8	60,7	14,5	24,9
Italia	3 617	24,6	37,5	37,8	51,8	21,4	26,8
Itävalta	3 380	36,3	29,6	34,2	51,6	24,6	23,9
Latvia	1 649	39,2	33,3	27,5	48,6	27,2	24,2
Liettua	1 403	39,1	29,4	31,5	52,6	23,5	23,9
Puola	4 789	36,1	41,5	22,4	48,4	32,0	19,7
Ranska	2 877	30,8	38,2	31,0	50,1	25,0	24,9
Ruotsi	2 419	16,6	37,4	46,0	45,4	27,5	27,1
Saksa	4 432	40,2	33,8	25,9	50,1	26,1	23,9
Suomi	1 752	29,3	38,1	32,6	43,0	30,3	26,7
Sveitsi	1 838	25,4	37,7	36,9	51,9	24,0	24,1
Tanska	2 331	36,7	36,0	27,3	47,9	28,2	23,9
Viro	4 433	35,0	31,1	33,9	46,7	28,5	24,9

Muuttujat

Raporttiin on valikoitu aineistosta tarkasteltavien aiheiden kannalta tärkeimmät muuttujat. Haastattelun kysymyksiin oli varsinaisten vastausvaihtoehtojen lisäksi mahdollista vastata tarvittaessa "en osaa sanoa", ja kysymyksiin vastaamisesta oli lisäksi mahdollista kieltäytyä.

Kaikille maille yhteisen SHARE-haastattelun lisäksi mukana oli kansallinen maatiimin suunnittelema paperinen lisäkyselylomake. Kokonaan tai osittain täytettyjä lisäkyselylomakkeita palautettiin Väestöliitolle 1 297, jolloin haastatteluun osallistuneista 74 % vastasi myös lisäkyselyyn.

Sekä varsinainen haastattelulomake että lisäkyselylomake kysymyksineen ja vastausvaihtoehtoineen ovat kokonaisuudessaan luettavissa SHARE:n verkkosivuilla (<https://share-eric.eu/data/data-documentation/questionnaires/wave-9>).

SHARE-aineisto tarjoaa joitakin useamman kysymyksen pohjalta muodostettuja summamuuttujia. Tässä raportissa tällaisia muuttujia ovat EURO-D-masennusasteikko sekä CASP-12-elämänlaatumittari.

Eri Euroopan maissa on käytetty useita erilaisia mittareita ikääntyneiden henkilöiden masennusoireiden kartoittamiseksi, ja EURO-D-asteikko kehitettiin alun perin näiden pohjalta toimimaan yhteisenä masennusta kartoittavana mittarina (Prince ym., 1999).

Mittari muodostuu useasta eri kysymyksestä, jotka koskevat masentuneisuutta, pessimismiiä, itsetuhoisuutta, syyllisyydentunnetta, nukkumisvaikeuksia, kiinnostusta, ärtyneisyyttä, ruokahalua, uupumusta, keskittymiskykyä, asioista nauttimista sekä itkuisuutta. EURO-D-kyselystä voi saada 0–12 pistettä, ja neljän tai useamman pisteen tuloksen katsotaan indikoivan vastaajan masennusta.

CASP-12-mittari pohjautuu alkuperäiseen ikääntyneiden elämänlaatua mittaavaan CASP-19-asteikkoon (Hyde ym., 2003). CASP-12-asteikkoon sisältyy 12 kysymystä, jotka koskevat muun muassa vastaajan kykyä vaikuttaa omiin asioihinsa, mahdollisuuksia tehdä haluamiaan asioita sekä elämänmyönteisyyttä. Kysymysten vastausten perustella lasketaan pistemäärä, joka sijoittuu välille 12–48, jossa suurempi arvo merkitsee korkeampaa elämänlaatua.

The background features several overlapping circles in various shades of green, primarily located in the top-left and bottom-left corners. The text is centered horizontally in the middle of the page.

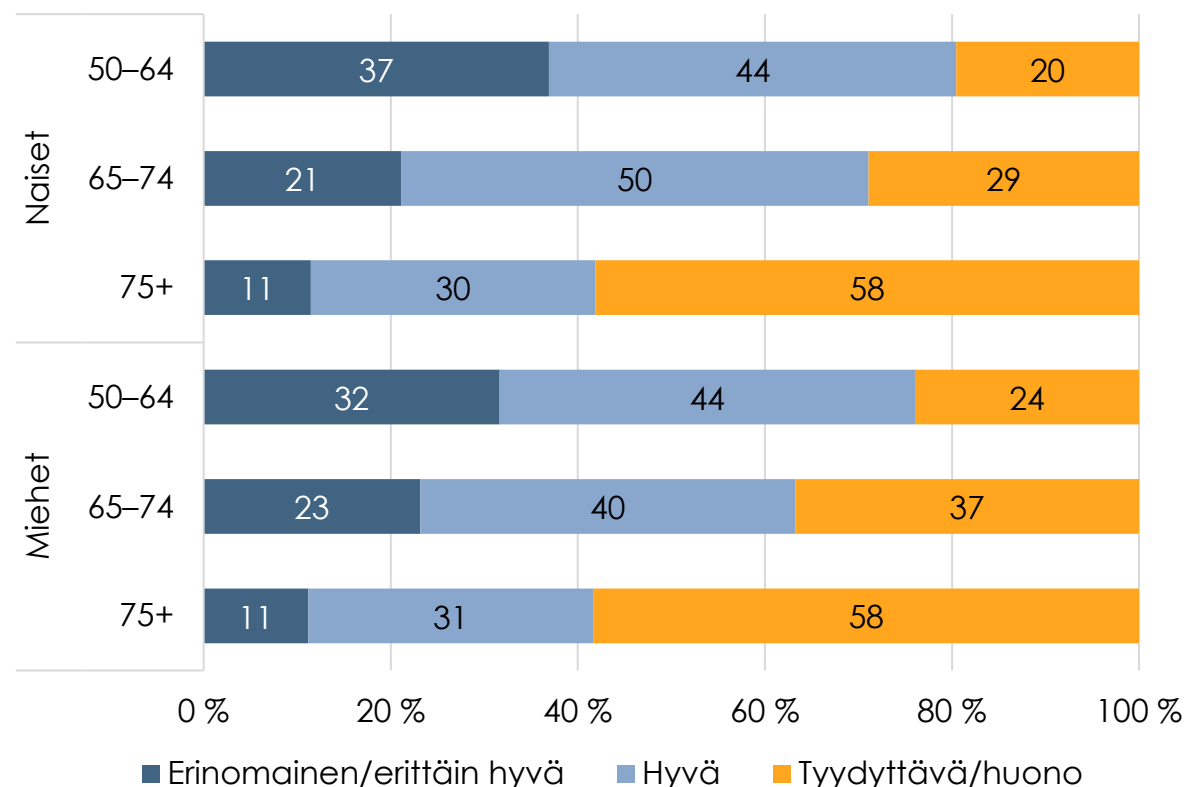
Terveys ja toimintakyky

Fyysinen terveys ja elämäntavat

Naisilla koettu terveys oli keskimäärin hieman parempi kuin miehillä (kuvio 1). Työkäisistä eli 50–64-vuotiaista naisista reilu kolmannes ja työkäisistä miehistä vajaa kolmannes koki terveytensä erinomaiseksi tai erittäin hyväksi. Tyydyttävänä tai huonona terveyttään piti ikäryhmän naisista joka viides ja miehistä joka neljäs.

Terveyttään erittäin hyvänä pitävien osuus laski vanhemmissa ikäluokissa: 65–74-vuotiaista noin viidennes koki terveytensä erinomaiseksi tai erittäin hyväksi, kun taas 75 vuotta täyttäneistä näin koki enää joka kymmenes. 65–74-vuotiaista naisista reilu neljännes ja miehistä yli kolmannes piti terveyttään korkeintaan tyydyttävänä. Vanhimmassa ikäryhmässä sukupuolten väliset erot koetussa terveydessä olivat pieniä, ja lähes 60 % ikäryhmän naisista ja miehistä koki terveytensä olevan tyydyttävä tai huono.

Kuvio 1. **Koettu terveys.** Koettu terveys ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 747).

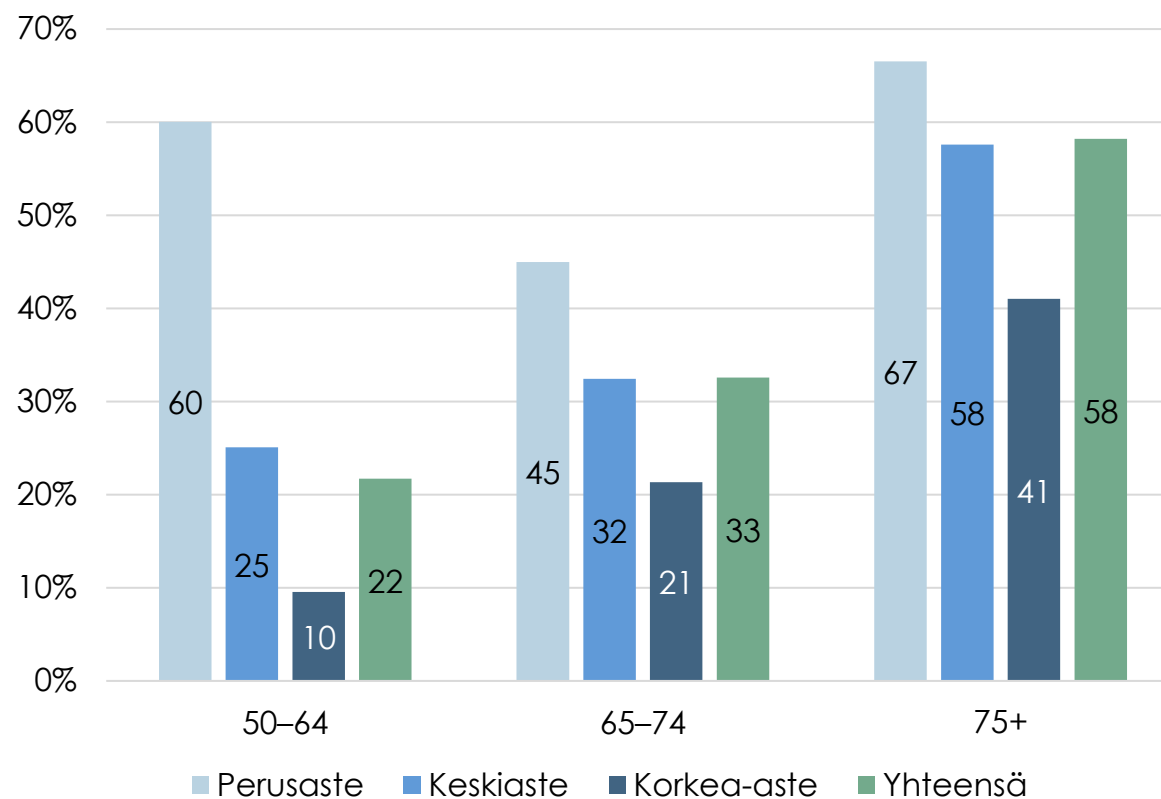


Tyydyttäväksi tai huonoksi terveytensä koki noin kolmannes (35 %) kaikista 50 vuotta täyttäneistä. Heikko koettu terveys oli yleisintä matalan koulutuksen saaneilla (kuvio 2).

Korkeintaan perusasteen tasoisen koulutuksen suorittaneista työkäisistä peräti 60 % piti terveyttään tyydyttävänä tai huonona, kun taas korkeasti koulutetuilla työkäisillä vastaava osuus oli vain 10 %.

Yli 65-vuotiailla koulutusryhmittäiset erot heikoksi koetussa terveydessä olivat pienempiä kuin työkäisillä. Kuitenkin tyydyttäväksi tai huonoksi terveytensä kokevien osuus oli myös näissä ikäryhmissä matalan koulutuksen saaneilla suurin ja vastaavasti korkeasti koulutetuilla pienin.

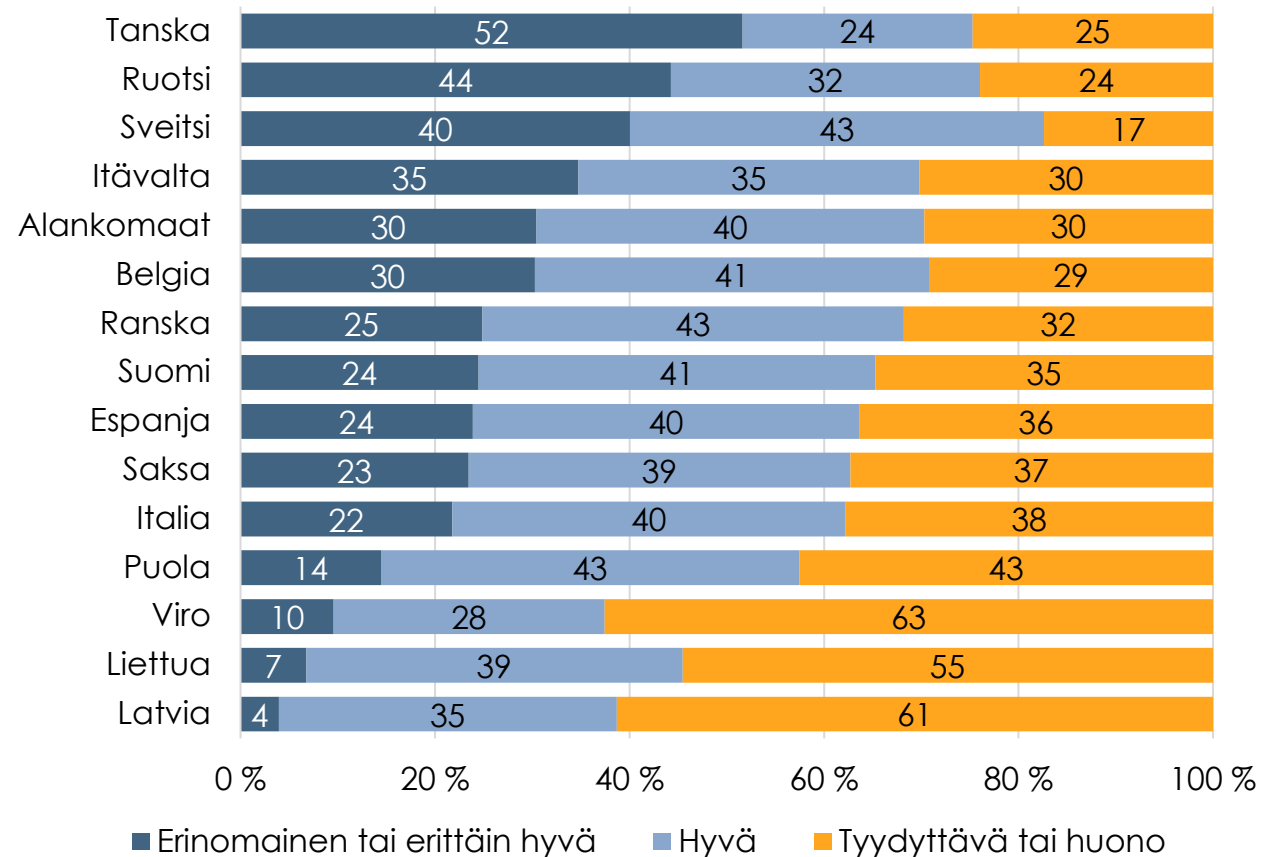
Kuvio 2. **Heikko koettu terveys.** Terveytensä tyydyttäväksi tai huonoksi kokevien osuus ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 747).



15 eurooppalaisen maan vertailussa 50 vuotta täyttäneiden erinomaisesti tai erittäin hyväksi koettu terveys oli yleisintä Tanskassa (52 %) ja harvinaisinta Latviassa (4 %) (kuvio 3).

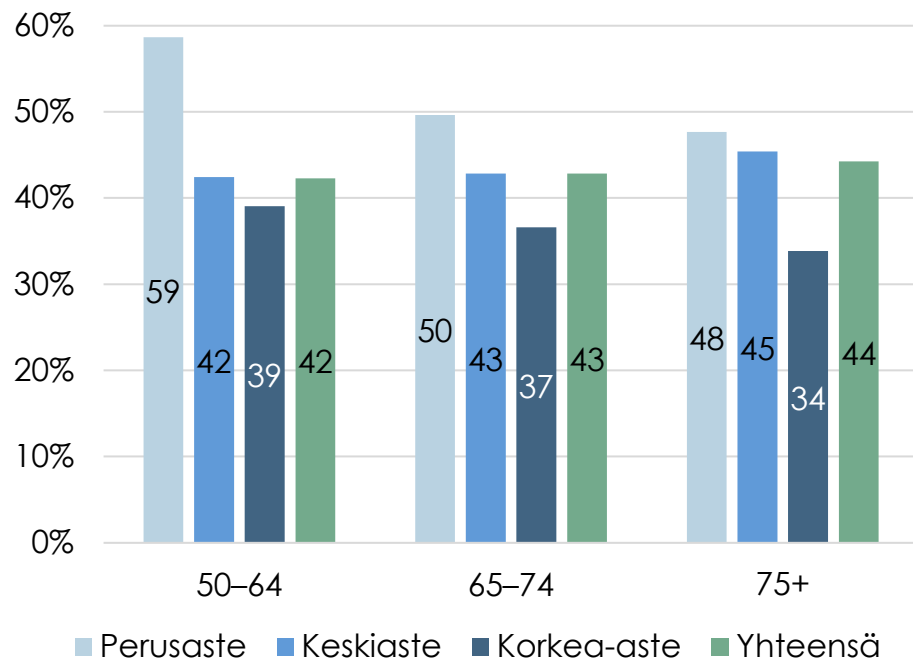
Suomi sijoittui 24 %:n osuudellaan maavertailun puoliväliin, ja terveyttään erinomaisena tai erittäin hyvänä pitävien osuus oli tutkimukseen osallistuvista Pohjoismaista pienin Suomessa.

Kuvio 3. **Koettu terveys maittain** (n = 43 393).



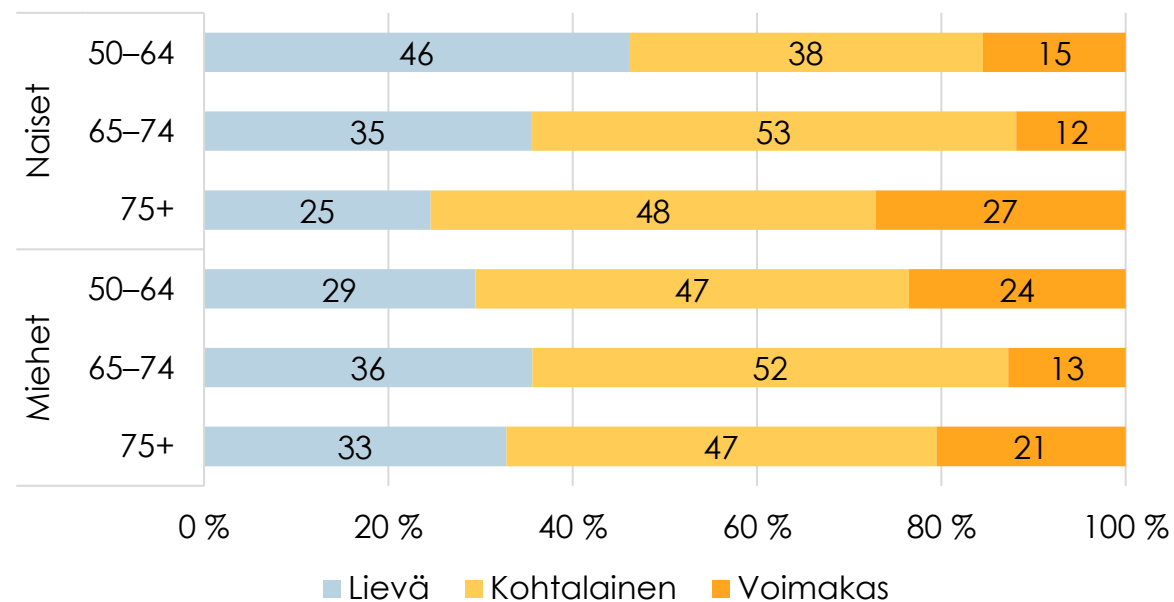
Naiset ilmoittivat miehiä useammin kärsivänsä kivuista: kivuista kärsivien osuus oli naisilla 47 % ja miehillä 38 %. Koulutusryhmittäiset erot kipujen kokemisessa olivat selkeitä (kuvio 4). Ero korostui etenkin työikäisten ryhmässä, jossa lähes 60 % matalasti koulutetuista kertoi kärsivänsä kivuista, kun taas korkeasti koulutetuilla osuus oli vajaa 40 %.

Kuvio 4. **Kivut.** Kivuista kärsivien osuus ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 747).



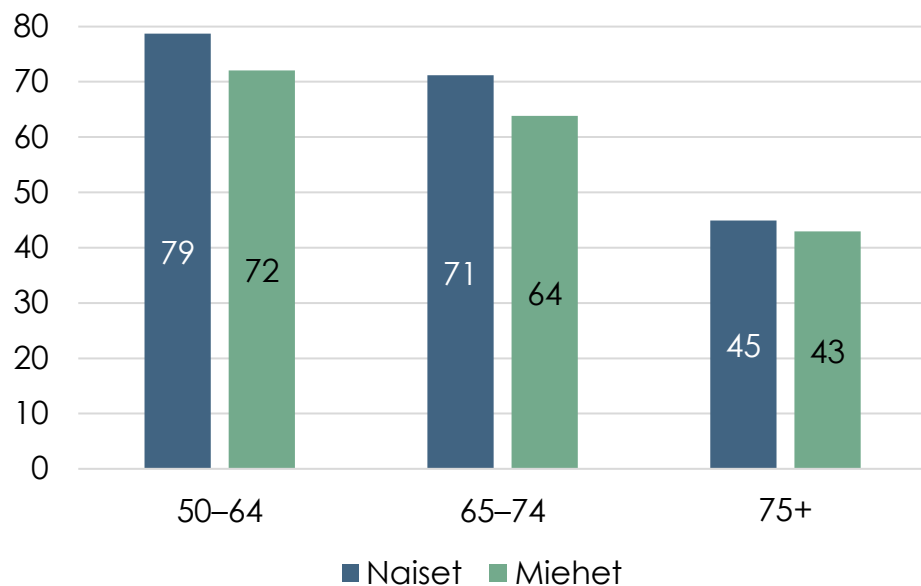
Kivuista kärsiviltä vastaajilta kysyttiin kipujen voimakkuudesta (kuvio 5). Lähes puolet kivuista kärsineistä työikäisistä naisista ilmoitti kivun olevan lievää ja noin 15 % heistä kertoi kivun olevan voimakasta. Kivusta kärsineillä työikäisillä miehillä puolestaan kipu oli lievää alle kolmanneksella ja voimakasta noin neljänneksellä vastaajista. Miehillä vähintään kohtalaisen kivun kokemisen ikäryhmittäiset erot olivat suhteellisen pieniä, kun taas naisilla vähintään kohtalaista kipua kokevien osuus kasvoi selkeästi ikäryhmän vanhetessa.

Kuvio 5. **Kipujen voimakkuus.** Kipujen voimakkuus kivuista kärsivillä ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 756).



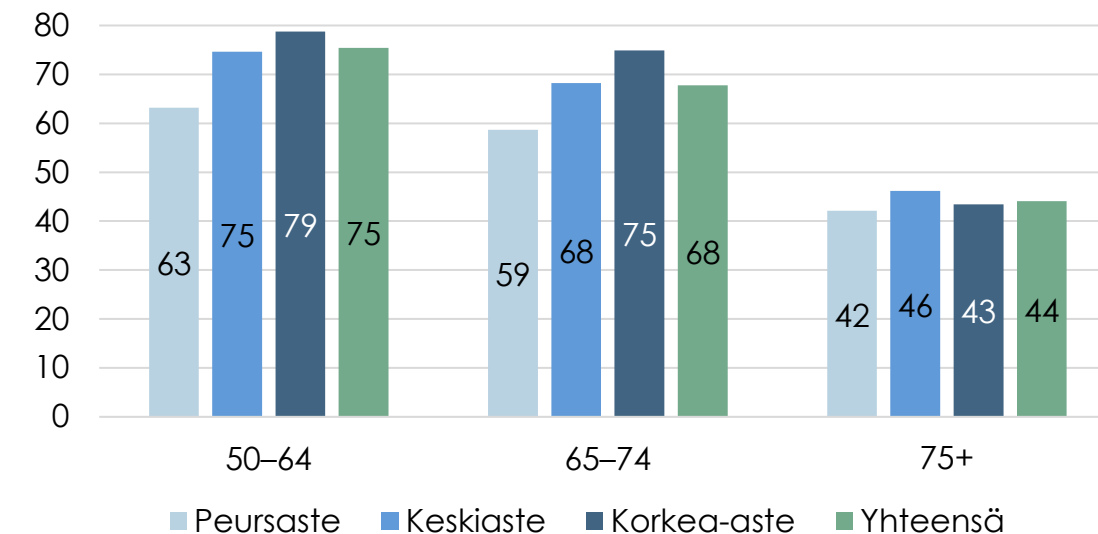
Kyselyssä pyydettiin vastaajia arvioimaan asteikolla 0–100 sitä, kuinka suurella todennäköisyydellä on itse elossa vielä noin 10–15 vuoden kuluttua. Naiset arvioivat todennäköisyyden keskimäärin korkeammaksi kuin miehet kaikissa ikäryhmissä (kuvio 6). Työkäisillä naisilla arvio oli keskimäärin 79 ja miehillä 72. 75 vuotta täyttäneillä sukupuolten välinen ero kaventui: naisilla arvio todennäköisyydestä olla elossa 10–15 vuoden kuluttua oli keskimäärin 45 ja miehillä 43.

Kuvio 6. **Elinodote.** Keskiarvo vastaajien oman arvion mukaisesta todennäköisyydestä (0–100) olla elossa n. 10–15 vuoden kuluttua ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 650).



Arviot todennäköisyydestä olla elossa 10–15 vuoden kuluttua erosivat toisistaan myös koulutustason mukaan. Matalasti koulutetuilla itsearvioitu todennäköisyys oli keskimäärin pienin kaikissa ikäryhmissä. Työkäisillä ja 65–74-vuotiailla matalasti koulutettujen todennäköisyyden keskiarvo oli noin 20 % pienempi kuin korkeasti koulutetuilla. 75 vuotta täyttäneillä erot olivat pienempiä, ja matalasti koulutetuilla keskiarvo oli alle 10 % pienempi kuin keskiasteen koulutuksen suorittaneilla, joilla oli ikäryhmän korkein keskimääräinen arvio.

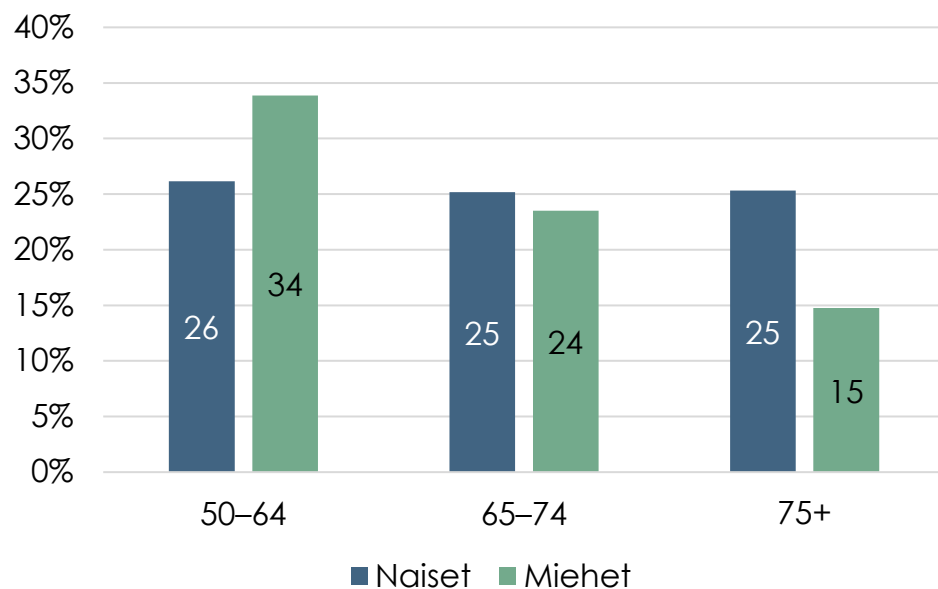
Kuvio 7. **Elinodote ja koulutustaso.** Keskiarvo vastaajien oman arvion mukaisesta todennäköisyydestä (0–100) olla elossa n. 10–15 vuoden kuluttua ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 650).



Vastaajien itse ilmoittamaan pituuteen ja painoon perustuen lihavuutta (painoindeksi 30+) oli neljänneksellä työikäisistä naisista ja kolmanneksella ikäryhmän miehistä (kuvio 8).

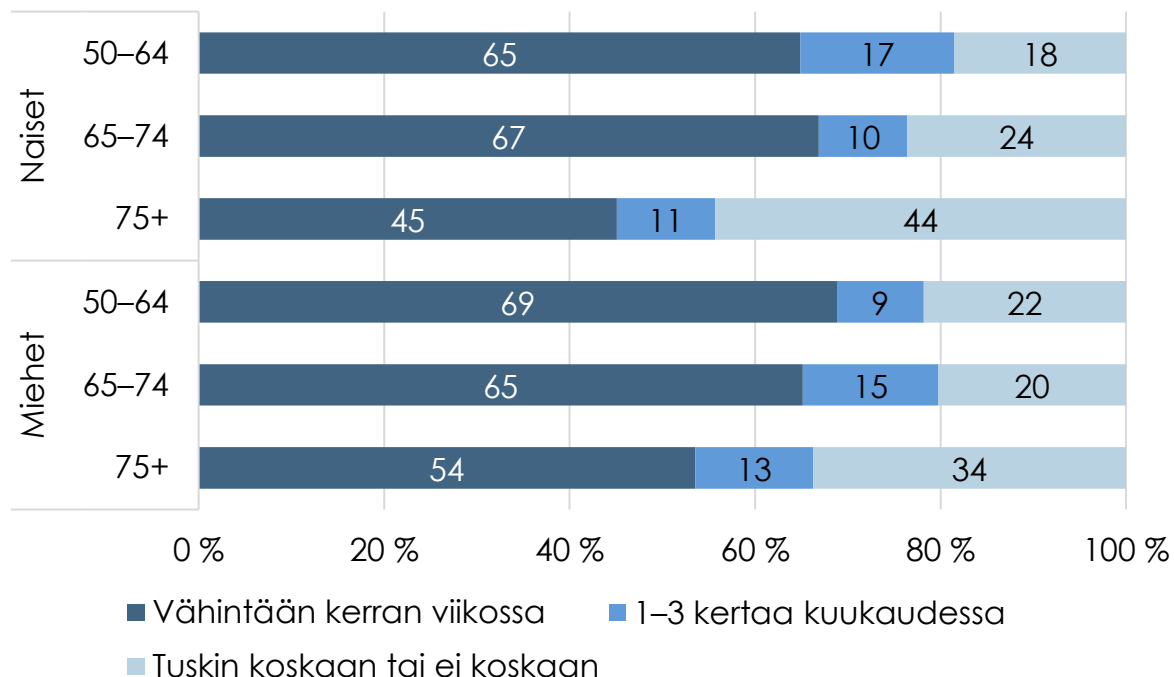
Miehillä lihavuuden yleisyys laski selkeästi nuorimmasta ikäryhmästä vanhimpaan, kun taas naisilla osuus pysyi lähestulkoon samana. 75 vuotta täyttäneiden joukossa lihavuutta oli 25 %:lla naisista ja 15 %:lla miehistä.

Kuvio 8. **Lihavuus.** Lihavuuden (painoindeksi 30+) yleisyys ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 720).



Alle 75-vuotiaista noin kaksi kolmasosaa kertoi harrastavansa vaativaa fyysistä toimintaa, kuten urheilua, fyysisesti raskasta kotityötä tai ruumiillista työtä vähintään kerran viikossa, ja noin joka viides tuskin koskaan tai ei koskaan (kuvio 9). Alle 75-vuotiailla sukupuolten välillä ei ollut huomattavan suuria eroja toisin kuin 75 vuotta täyttäneiden joukossa, jossa miehet harrastivat vaativaa fyysistä toimintaa keskimäärin useammin kuin naiset.

Kuvio 9. **Vaativa fyysinen toiminta.** Vaativan fyysisen toiminnan harrastaminen ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 744).

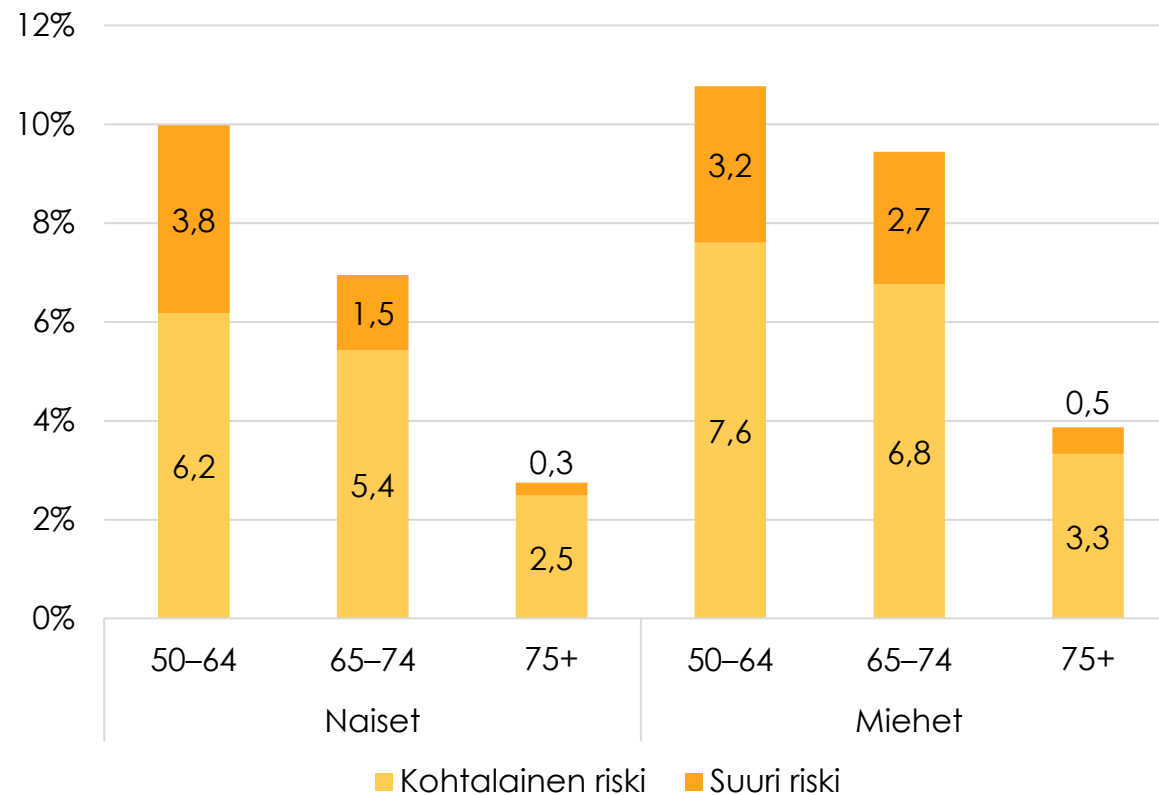


Vastaajia pyydettiin arvioimaan viimeisen viikon aikana kuluttamiensa alkoholiannosten määrä. Kohtalaisen riskin taso alkoholinkäytössä on naisilla 7 annosta viikossa ja miehillä 14 annosta viikossa, ja suuren riskin taso on naisilla 12–16 annosta ja miehillä 23–24 annosta viikossa (Duodecim, 2023).

Alkoholia riskitasolla viimeisen viikon aikana käyttäneiden osuus oli miehillä (9 %) hieman suurempi kuin naisilla (7 %), ja ikäryhmien välillä oli selkeät erot: työikäisistä noin joka kymmenes oli käyttänyt alkoholia riskitasolla, kun 75 vuotta täyttäneillä osuus oli vain 3–4 % (kuvio 10).

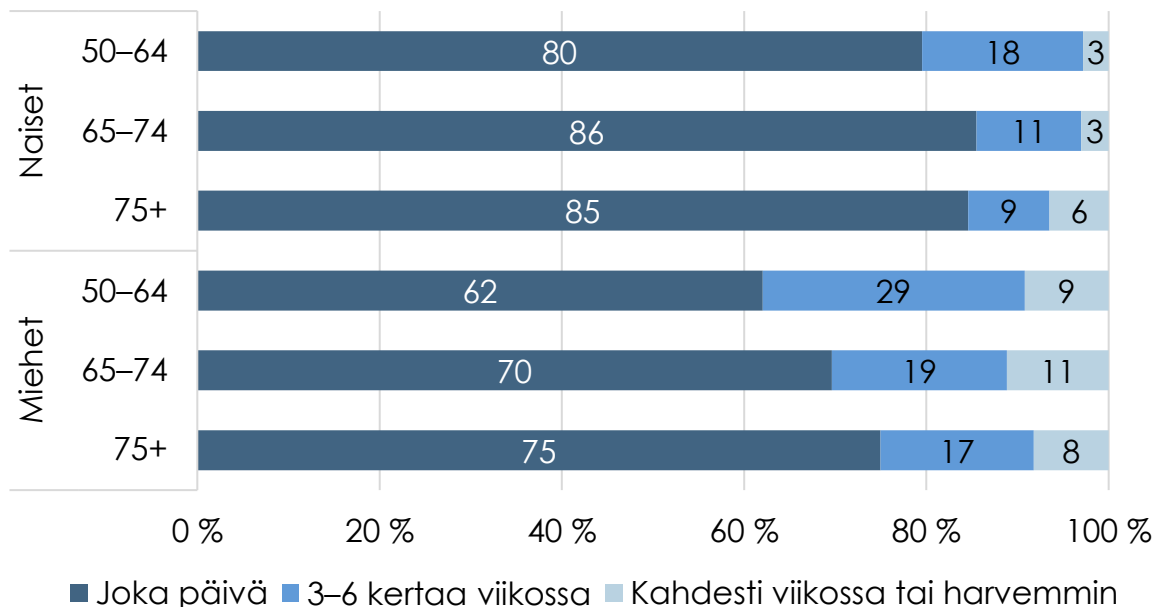
Miehistä 10 % ja naisista 7 % kertoi tupakoivansa päivittäin. Työikäisistä ja 65–74-vuotiaista joka kymmenes tupakoi päivittäin, ja 75 vuotta täyttäneillä tupakoivien osuus oli 5 %. Miehistä vähän yli puolet ja naisista reilu kolmannes kertoi polttaneensa päivittäin joskus elämänsä aikana.

Kuvio 10. **Alkoholinkäyttö.** Alkoholinkäytön riskitasojen ylittäneiden osuus haastatteluja edeltäneiden seitsemän päivän alkoholinkäytön perusteella ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 748).



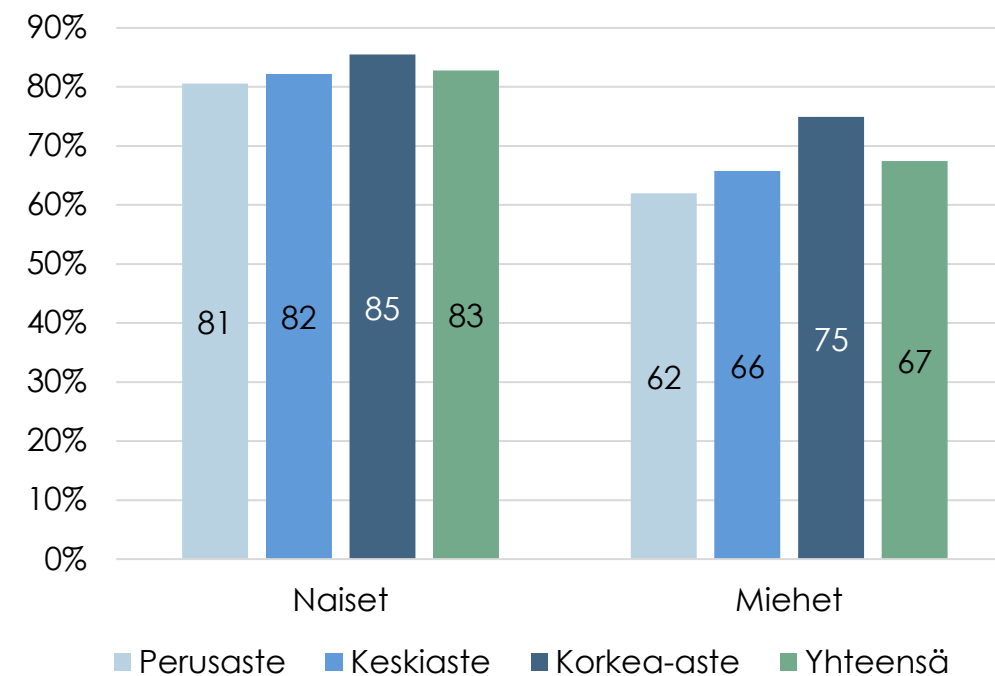
Päivittäinen kasvien syönni oli naisilla miehiä yleisempää (kuviot 11). Työkäisistä naisista neljä viidestä ja miehistä kolme viidestä kertoi syövänsä hedelmiä tai vihanneksia joka päivä. Osuus oli suurempi vanhemmissa ikäluokissa sekä naisilla että miehillä: 65–74-vuotiaista naisista 86 % ja miehistä 70 % kertoi syövänsä kasviksia päivittäin. 75 vuotta täyttäneillä naisilla osuus pysyi jokseenkin samana kuin nuoremmissa ikäryhmässä, ja miehillä puolestaan osuus nousi 75 %:iin.

Kuvio 11. **Kasvien syönni.** Hedelmien tai vihannesten syönni ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 747).



Kasvien päivittäinen syöminen oli yleisintä korkeasti koulutetuilla, ja koulutusryhmittäiset erot olivat miehillä suurempia kuin naisilla (kuviot 12). Matalasti koulutetuista naisista 81 % ja korkeasti koulutetuista naisista 86 % ilmoitti syövänsä päivittäin hedelmiä tai vihanneksia, kun taas matalasti koulutetuilla miehillä osuus oli 62 % ja korkeasti koulutetuilla miehillä 75 %.

Kuvio 12. **Kasvien syönni ja koulutusaste.** Päivittäin hedelmiä tai vihanneksia syövien osuus koulutusasteen ja sukupuolen mukaan (n = 1 747).

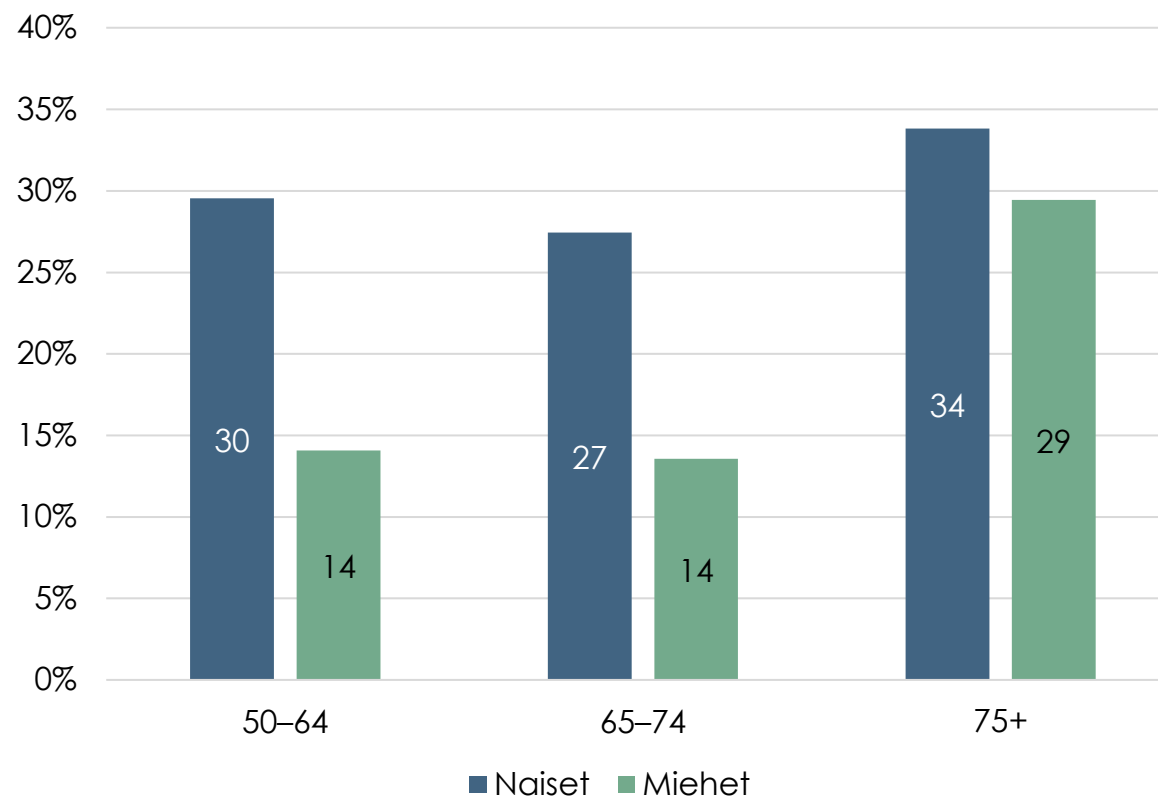


Mielenterveys

EURO-D-kyselyasteikon masennusmääritelmän (vähintään 4/12 pistettä) perusteella masennusoireilu oli selkeästi yleisempää naisilla kuin miehillä kaikissa ikäryhmissä: työikäisten ja 65–74-vuotiaiden ryhmissä masennusoireista kärsivien osuus oli kaksinkertainen miehiin verrattuna (kuvio 13).

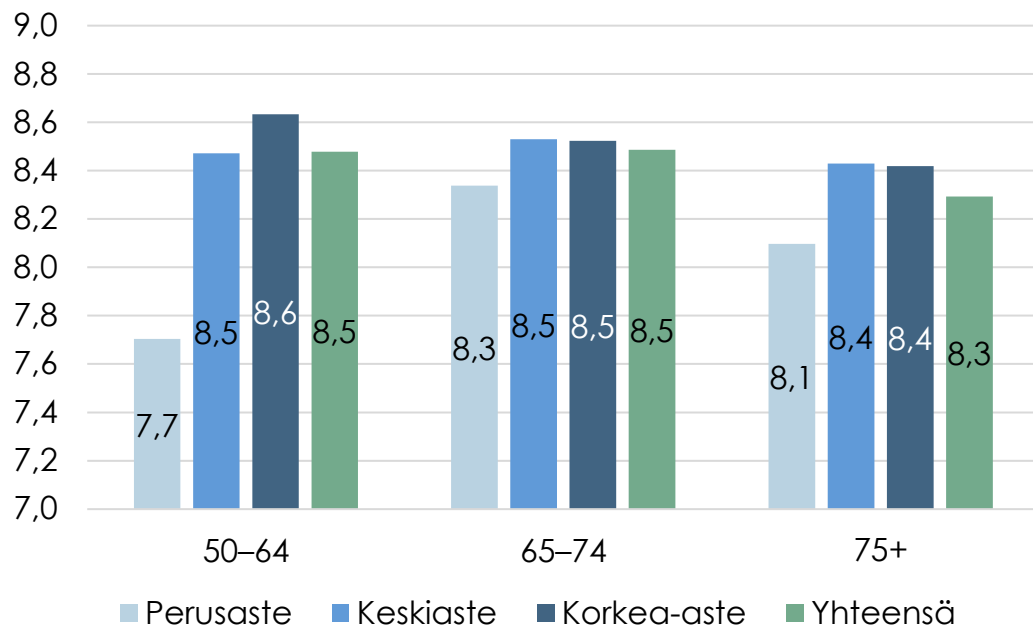
Naisten ja miesten väliset erot olivat pienemmät 75 vuotta täyttäneiden joukossa. Masennusoireiden ilmeneminen oli kuitenkin yleisintä vanhimmassa ikäryhmässä, jossa kolmannes naisista ja yli neljännes miehistä täytti EURO-D-asteikon masennuskriteerit.

Kuvio 13. **Masennusoireet.** EURO-D-asteikon perusteella masennusoireista kärsivien osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 710).



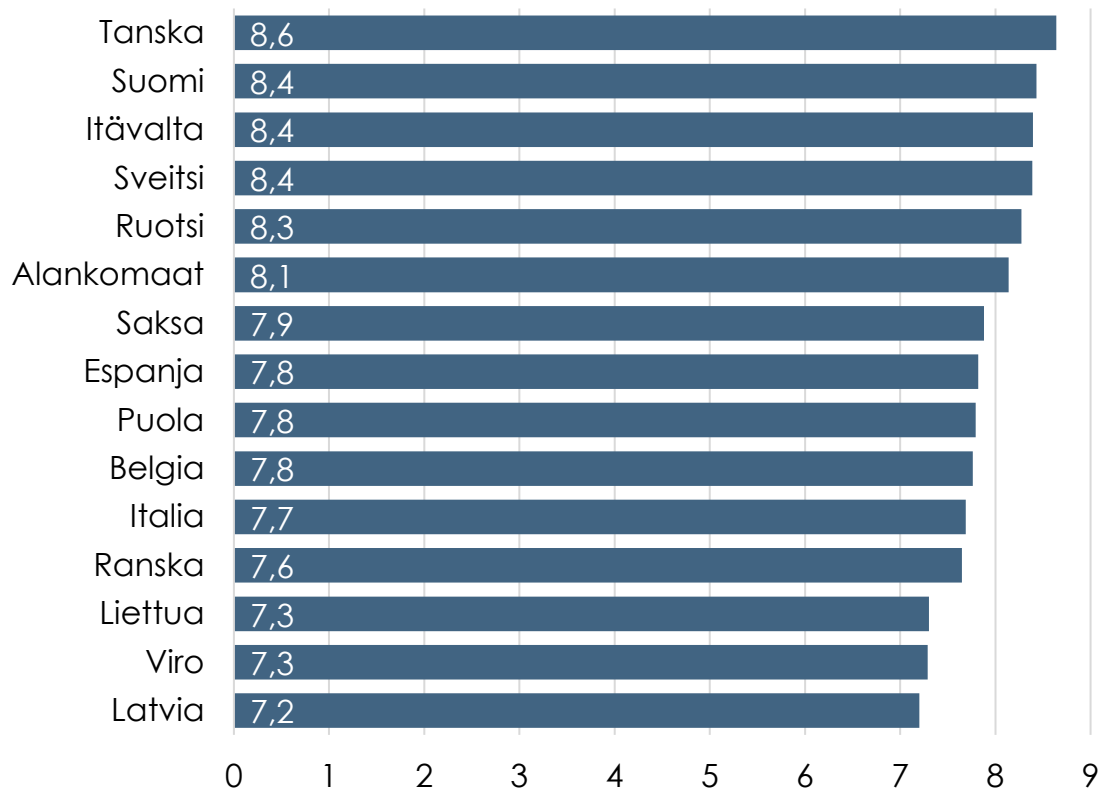
Vastaajat arvioivat tyytyväisyytään elämäänsä asteikolla 0 (täysin tyytymätön) – 10 (täysin tyytyväinen). Selkeimmät erot elämäntyytyväisyydessä ilmenivät koulutusryhmien välillä: matalasti koulutetuilla tyytyväisyys elämään oli keskimäärin matalin kaikissa ikäryhmissä (kuvio 14). Ero korostui työikäisten ryhmässä, jossa matalasti koulutetuilla elämäntyytyväisyys oli keskimäärin 7,7, kun korkeasti koulutetuilla luku oli 8,6.

Kuvio 14. **Elämäntyytyväisyys.** Keskiarvo tyytyväisyydestä elämään asteikolla 0–10 ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 725).



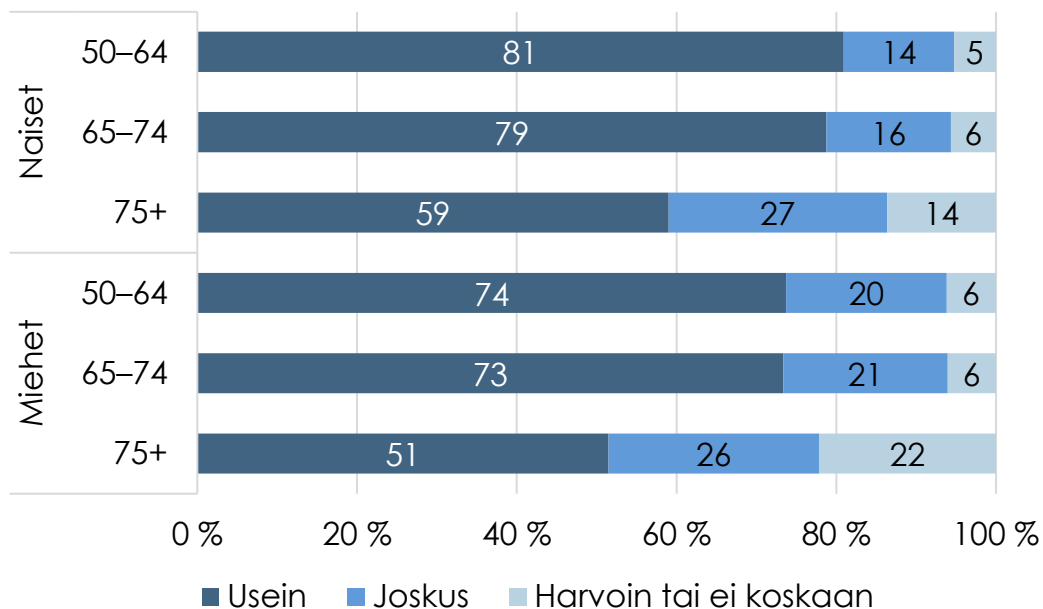
Suomessa oli 15:stä Euroopan maasta toiseksi korkein keskimääräinen elämäntyytyväisyys (8,4) Tanskan ollessa vertailun ensimmäisellä sijalla (8,6) (kuvio 15). Vertailluista maista elämäntyytyväisyys oli matalinta Baltian maissa, joista Latvia sijoittui vertailun viimeiseksi keskiarvolla 7,2.

Kuvio 15. **Elämäntyytyväisyys maittain.** Keskiarvo tyytyväisyydestä elämään maittain asteikolla 0–10 (n = 42 463)



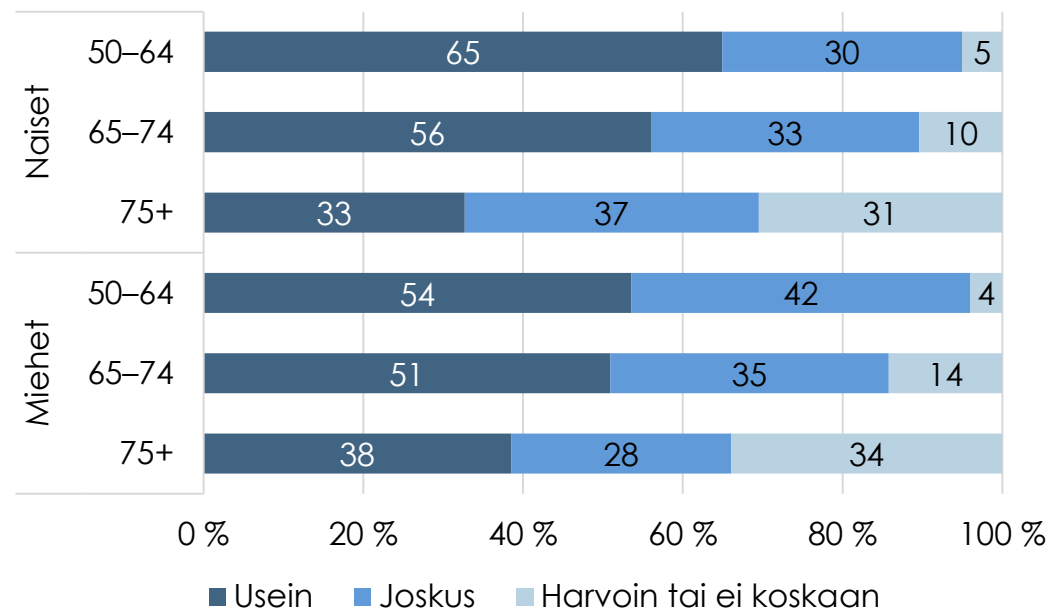
Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he kokevat elämänsä merkitykselliseksi. Usein elämänsä merkitykselliseksi kokevien osuus oli naisilla miehiä suurempi (kuvio 16). Alle 75-vuotiaiden joukossa neljä viidestä naisesta ja noin kolme neljästä miehestä kertoi kokevansa elämänsä merkitykselliseksi usein. 75 vuotta täyttäneillä vastaava osuus oli nuorempia ikäryhmiä pienempi: naisista 59 % ja miehistä 51 % kertoi kokevansa elämänsä merkitykselliseksi usein.

Kuvio 16. **Elämän merkityksellisyys.** Elämän merkitykselliseksi kokeminen ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 720).



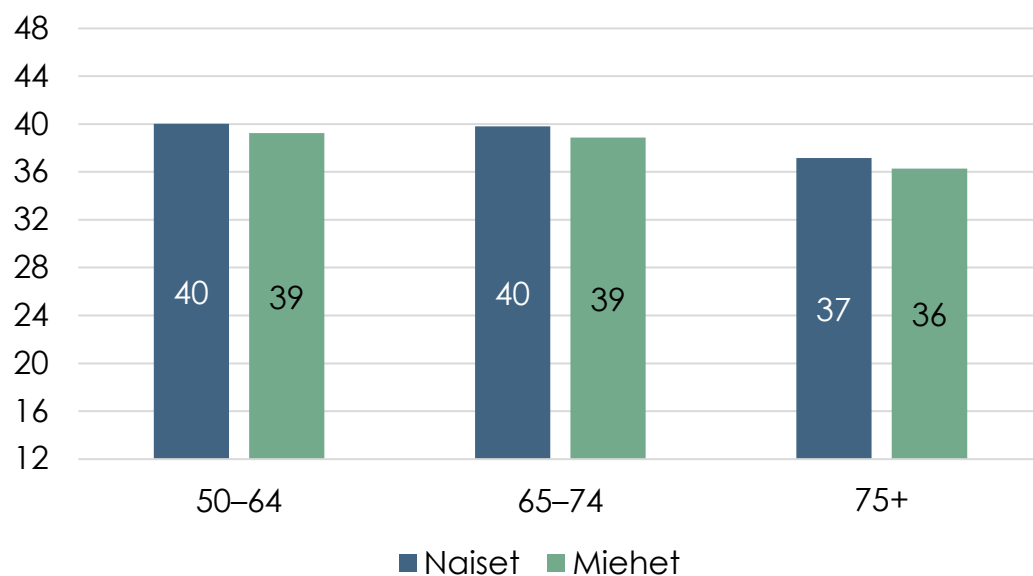
Vastaajia pyydettiin kertomaan, kuinka usein heistä tuntuu siltä, että tulevaisuus näyttää omalta osalta valoisalta. Tulevaisuuden valoisana usein kokeminen oli yleisintä työikäisillä ja harvinaisinta 75 vuotta täyttäneillä: yli puolet alle 75-vuotiaista kertoi kokevansa tulevaisuutensa valoisana usein, kun taas 75 vuotta täyttäneistä näin koki vain noin joka kolmas (kuvio 17).

Kuvio 17. **Tulevaisuuden valoisuus.** Tulevaisuuden valoisaksi kokeminen ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 721).



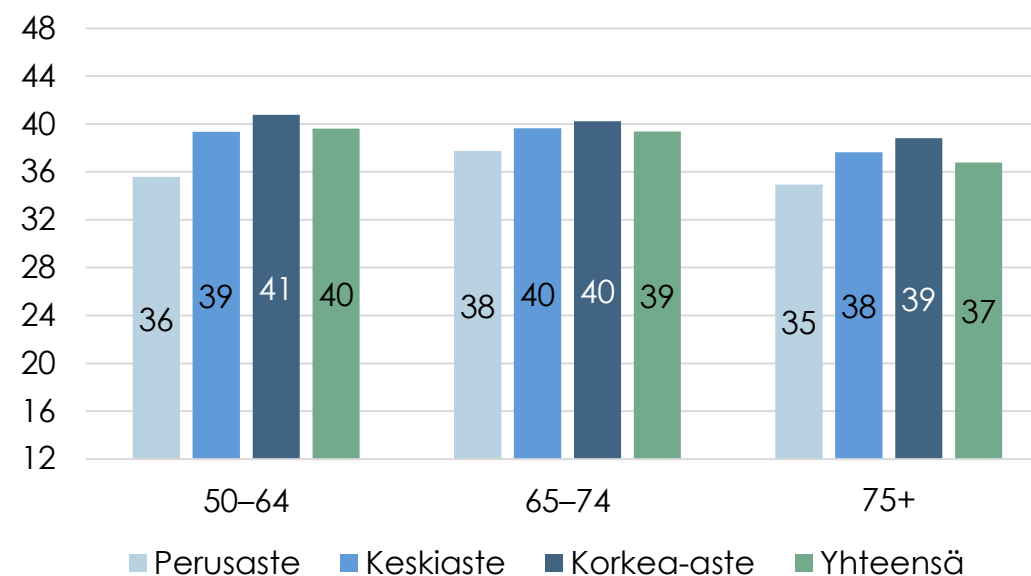
Elämänlaatua kartoitettiin CASP-12-mittarilla, joka sisältää kysymyksiä mm. elämänmyönteisyydestä ja kyvystä vaikuttaa omiin asioihin. Mittarin pistemäärä sijoittuu välille 12–48, jossa suurempi arvo merkitsee korkeampaa elämänlaatua. Naiset arvioivat elämänlaatuaan keskimäärin hieman korkeammalle kuin miehet kaikissa ikäryhmissä (kuvio 18). Pistemäärä laskee vanhimpaan ikäryhmään tullessa: alle 75-vuotiailla naisilla pisteitä oli keskimäärin 40 ja miehillä 39, kun taas 75 vuotta täyttäneillä naisilla pisteitä oli keskimäärin 37 ja miehillä 36.

Kuvio 18. **Elämänlaatu.** Keskiarvo CASP-12-mittarista saaduista pisteistä (12–48) ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 685).



CASP-12-kyselystä saatu pistemäärä vaihteli lisäksi koulutustason mukaan – pisteet olivat keskimäärin matalimmat matalan koulutuksen saaneilla ja vastaavasti korkeimmat korkeasti koulutetuilla kaikissa ikäryhmissä (kuvio 19). Koulutusryhmittäiset erot olivat suurimmat työikäisten ryhmässä, jossa matalasti koulutetuilla CASP-12-pisteiden keskiarvo oli 36 ja korkeasti koulutetuilla 41. Koulutusryhmien väliset erot olivat puolestaan pienimmät 65–74-vuotiaiden ryhmässä.

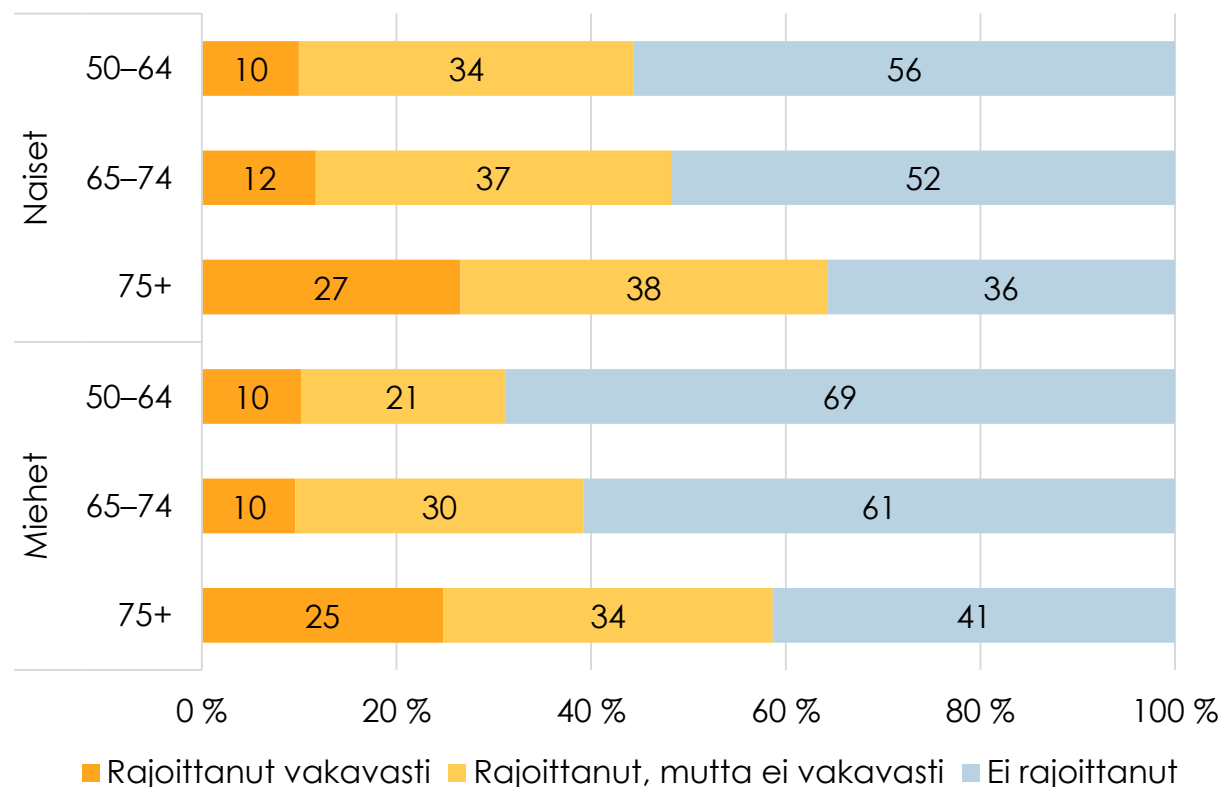
Kuvio 19. **Elämänlaatu ja koulutustaso.** Keskiarvo CASP-12-mittarista saaduista pisteistä (12–48) ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 685).



Toimintakyky

Normaalia toimintaa rajoittavat terveysongelmat olivat naisilla yleisempiä kuin miehillä (kuvio 20). Lähes puolet alle 75-vuotiaista naisista kertoi kärsineensä normaalia toimintaa rajoittavasta terveysongelmasta viimeisen puolen vuoden aikana, kun taas miehillä osuus oli alle 40 %. Alle 75-vuotiaista joka kymmenes ja 75 vuotta täyttäneistä joka neljäs kertoi terveysongelman rajoittaneen normaalia toimintaa vakavasti.

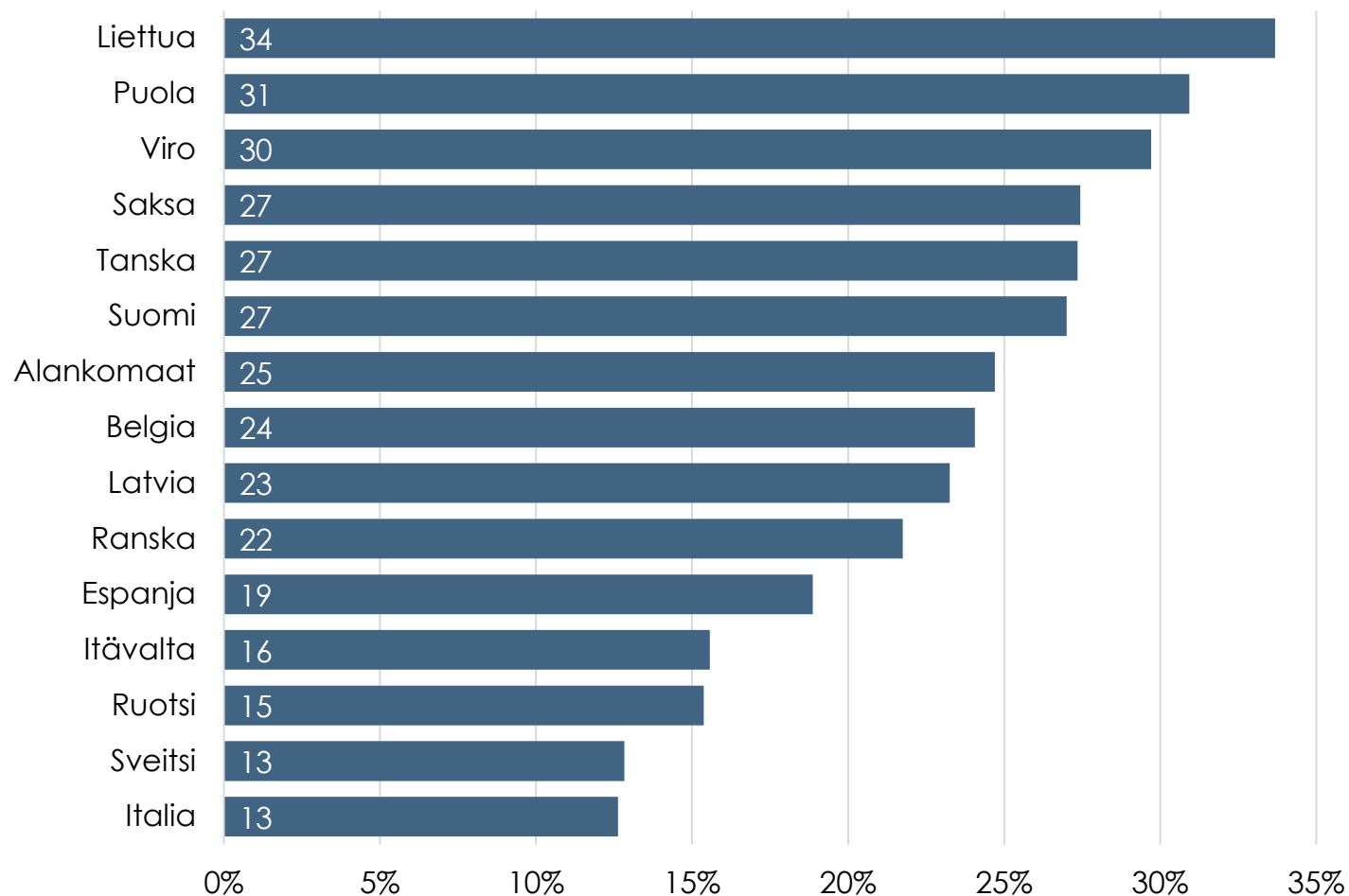
Kuvio 20. **Rajoittava terveysongelma.** Missä määrin jokin terveysongelma on rajoittanut normaalia toimintaa viimeisen puolen vuoden aikana ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 746).



Suomalaisista työkäisistä naisista 31 % ja miehistä 19 % kertoi kärsivänsä työntekoa rajoittavasta terveysongelmasta.

15 eurooppalaisen maan vertailussa Suomella oli kuudenneksi suurin osuus (27 %) niitä 50–75-vuotiaita, joilla on työntekoa rajoittava terveysongelma (kuvio 21). Osuus oli suurin Liettuassa (34 %) ja pienin Italiassa (13 %).

Kuvio 21. **Rajoittava terveysongelma maittain.** Työntekoa rajoittavasta terveysongelmasta kärsivien 50–75-vuotiaiden osuus maittain (n = 30 871)

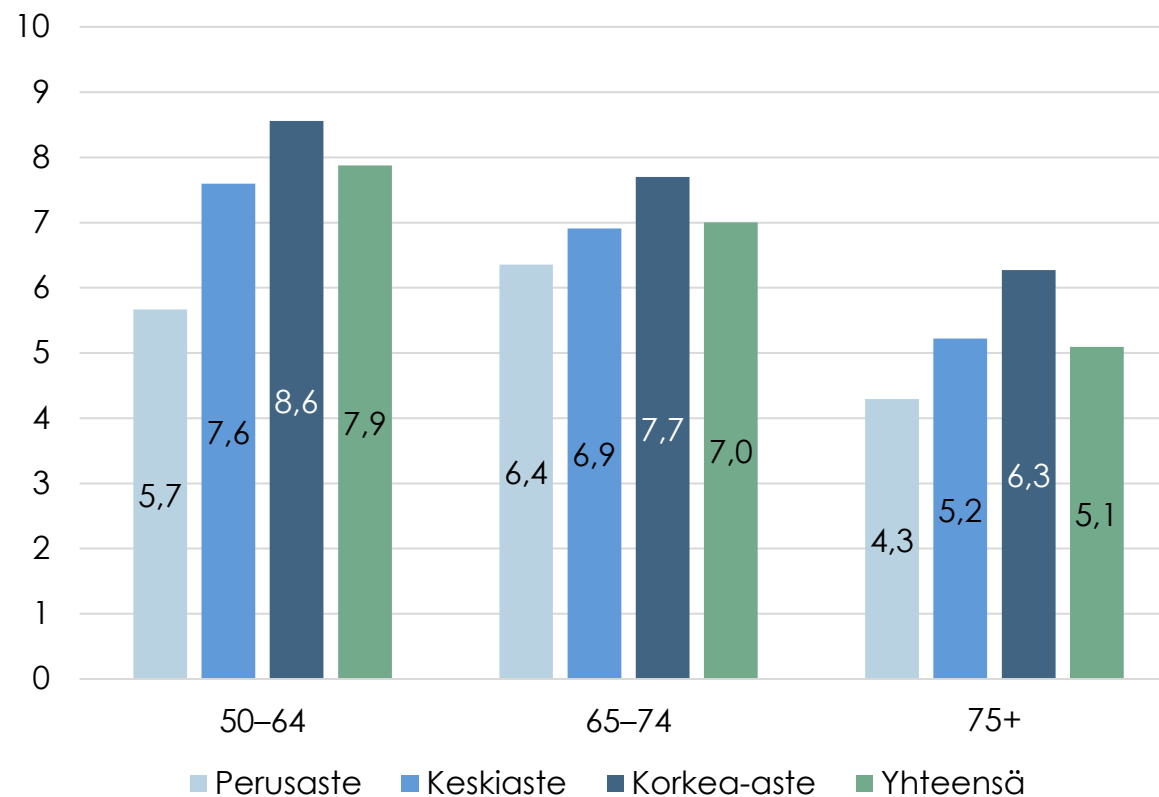


Lisäkyselylomakkeella pyydettiin vastaajia arvioimaan omaa työkykyään asteikolla 0–10, jossa 0 merkitsee sitä, ettei pysty nykyisin lainkaan työhön ja 10 sitä, mikä vastaajan työkyky on ollut parhaimmillaan.

Sukupuolten väliset erot työkyvyssä olivat suhteellisen pieniä: työkäiset naiset arvioivat työkyvykseen keskimäärin 7,7 ja miehet 8,0. Vanhemmissa ikäryhmissä naiset ja miehet arvioivat työkykynsä yhtä korkeaksi.

Itsearvioitun työkyvyn koulutusryhmittäiset erot olivat puolestaan selkeitä. Erot olivat suurimmillaan työkäisten ryhmässä, jossa matalasti koulutetut arvioivat työkyvykseen keskimäärin 5,7 ja korkeasti koulutetut 8,6 (kuvio 22). Koulutusryhmittäiset erot olivat pienimmillään 65–74-vuotiaiden ryhmässä, jossa matalasti koulutettujen itsearvioitu työkyky oli työkäisiä korkeampi (6,4), kun taas korkeasti koulutetuilla työkyky oli työkäisiä matalampi (7,7).

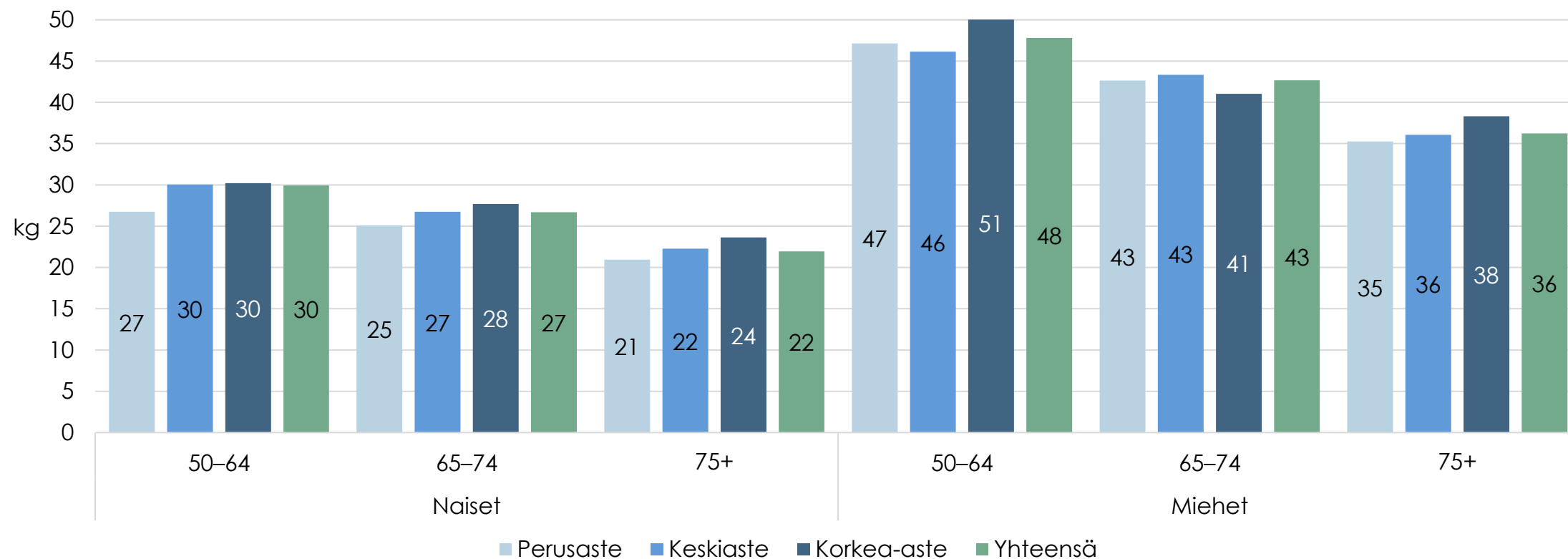
Kuvio 22. **Työkyky.** Keskiarvo vastaajien oman arvion mukaisesta työkyvystä asteikolla 0–10 ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 091).



Koulutusryhmittäisiä eroja ilmeni myös maksimipuristusvoimassa, joka ennustaa mm. fyysistä toimintakykyä, sairastavuutta ja kuolleisuutta (Andersen-Ranberg ym., 2009). Puristusvoimatestistä saatava tulos sijoittuu välille 0–100 kg, ja miehillä puristusvoima on yleisesti keskimäärin selkeästi korkeampi kuin naisilla.

Naisilla keskimääräinen maksimipuristusvoima oli kaikissa ikäryhmissä suurin korkeasti koulutetuilla ja vastaavasti matalin matalasti koulutetuilla (kuvio 23). Miehillä koulutusryhmittäiset erot puristusvoimassa olivat vähemmän suoraviivaisia vanhinta ikäryhmää lukuun ottamatta.

Kuvio 23. **Puristusvoima.** Keskimääräinen maksimipuristusvoima sukupuolittain ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 645).



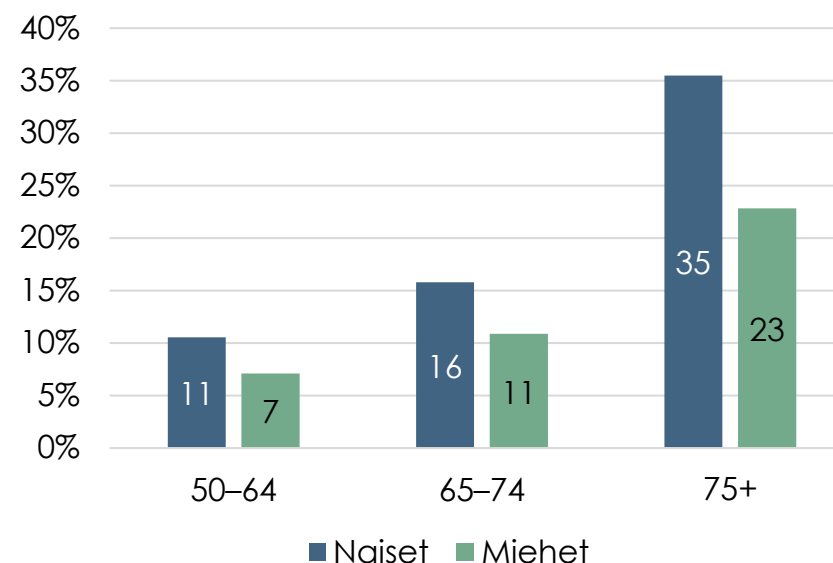
75 vuotta täyttäneiden ryhmässä liikkuvuuteen liittyvät toimintavaikeudet olivat huomattavasti yleisempiä kuin nuoremmissa ikäryhmissä: lähes 40 %:lla naisista ja noin 30 %:lla miehistä oli vaikeuksia kumartumisessa, polvistumisessa tai kyykistymisessä sekä portaiden nousemisessa usean kerroksen verran lepäämättä välillä (taulukko 3). Muita yleisimpiä toimintavaikeuksia 75 vuotta täyttäneillä olivat yli 5 kg:n taakkojen nostaminen tai kantaminen, tuolista nouseminen pitkän istumisen jälkeen, portaiden nouseminen yhden kerroksen verran, kurkottaminen tai käsien nostaminen olan yläpuolelle sekä 100 metrin käveleminen.

Taulukko 3. **Toimintavaikeudet.** Liikkuvuuteen liittyvissä toiminnoissa vaikeuksia kokevien osuus (%) ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 745).

	Naiset			Miehet		
	50–64	65–74	75+	50–64	65–74	75+
100 metrin matkan käveleminen	4,2	3,7	16,2	2,8	5,6	17,4
Istuminen n. 2 tunnin ajan	7,7	6,8	9,0	5,3	4,4	7,7
Tuolista nouseminen pitkän istumisen jälkeen	12,3	12,3	24,6	5,7	13,2	17,4
Portaiden nouseminen usean kerroksen verran	11,6	17,7	37,8	7,3	13,7	29,1
Portaiden nouseminen yhden kerroksen verran	3,7	5,1	20,6	2,5	4,8	9,7
Kumartuminen, polvistuminen tai kyykistyminen	22,3	25,8	38,1	13,2	23,5	31,0
Kurkottaminen/käsien nostaminen olan yläpuolelle	6,1	5,1	17,0	3,7	5,3	13,9
Isojen esineiden vetäminen tai työntäminen	6,2	7,8	17,6	3,0	4,5	6,9
Yli 5 kg:n taakkojen nostaminen tai kantaminen	11,0	13,2	33,8	0,6	6,8	12,8
Pienen kolikon nostaminen pöydältä	0,7	1,0	6,5	0,9	1,6	5,9

Naisilla oli kaikissa ikäryhmissä miehiä useammin vaikeuksia vähintään kolmessa liikkuvuuteen liittyvässä toiminnossa (kuvio 24). Työikäisistä naisista joka kymmenennellä oli vaikeuksia kolmessa tai useammassa taulukossa 3 nähtävässä toiminnossa, kun miehillä osuus oli 7 %. 75 vuotta täyttäneistä naisista yli kolmannes ja miehistä vajaa neljännes koki vaikeuksia vähintään kolmessa liikkuvuuteen liittyvässä toiminnossa.

Kuvio 24. **Useampi toimintavaikeus.** Vähintään kolmessa liikkuvuuteen liittyvässä toiminnossa vaikeuksia kokevien osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 745).



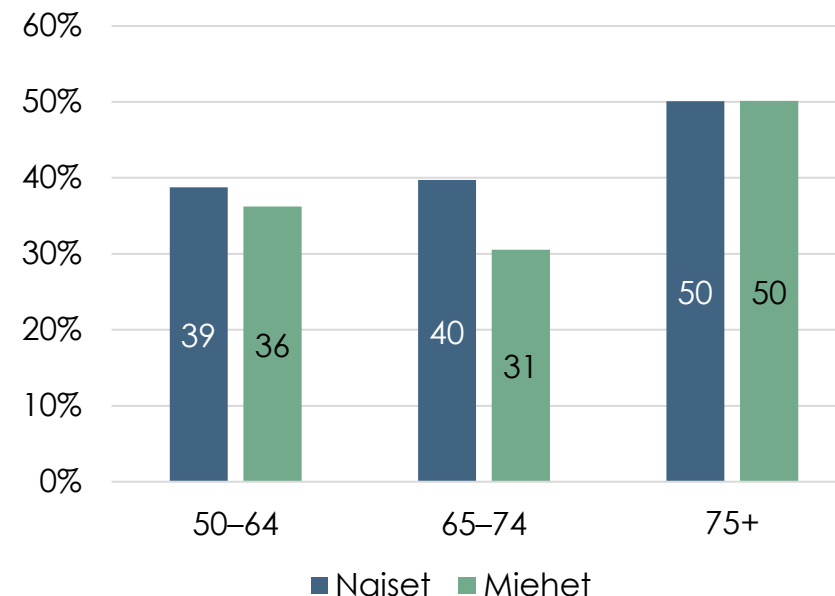
Useammalla kuin joka kymmenennellä 75 vuotta täyttäneellä oli vaikeuksia pukeutumisessa – miehillä useammin kuin naisilla (taulukko 4). Ikäryhmän miehillä oli lisäksi naisia useammin vaikeuksia peseytymisessä, lääkkeiden ottamisessa, lämpimän aterian valmistamisessa sekä ruokaostosten tekemisessä. 75 vuotta täyttäneillä naisilla yleisin arkisten toimintojen suorittamisen haaste oli koti- tai puutarhatöiden tekeminen, jonka 17 % heistä mainitsi vaikeuksia tuottavana toimintona (miehistä 14 %). Yli kymmenyksellä vanhimpaan ikäryhmään kuuluvista vaikeuksia tuottivat lisäksi raha-asioiden hoitaminen sekä poistuminen kodista ja julkisen liikenteen käyttäminen.

Taulukko 4. **Arkitoimintavaikeudet.** Osuus vastaajista (%), joilla vaikeuksia eräissä arkitoiminnoissa (n = 1 747).

	Naiset			Miehet		
	50–64	65–74	75+	50–64	65–74	75+
Pukeutuminen	4,4	2,7	11,9	7,2	7,1	15,0
Peseytyminen	0,8	1,8	5,7	1,3	1,8	7,4
Lääkkeiden ottaminen	0,2	0,1	3,9	0,3	0,8	6,3
Lämpimän aterian valmistaminen	1,9	0,1	6,4	0,3	0,8	8,0
Ruokaostosten tekeminen	1,6	1,2	9,2	0,7	1,9	11,3
Koti- tai puutarhatöiden tekeminen	4,7	6,5	17,2	5,0	4,3	14,2
Raha-asioiden hoitaminen	0,8	2,1	11,9	0,9	1,9	11,7
Poistuminen kodista/julkisen liikenteen käyttäminen	3,0	2,3	13,2	1,2	0,8	12,7

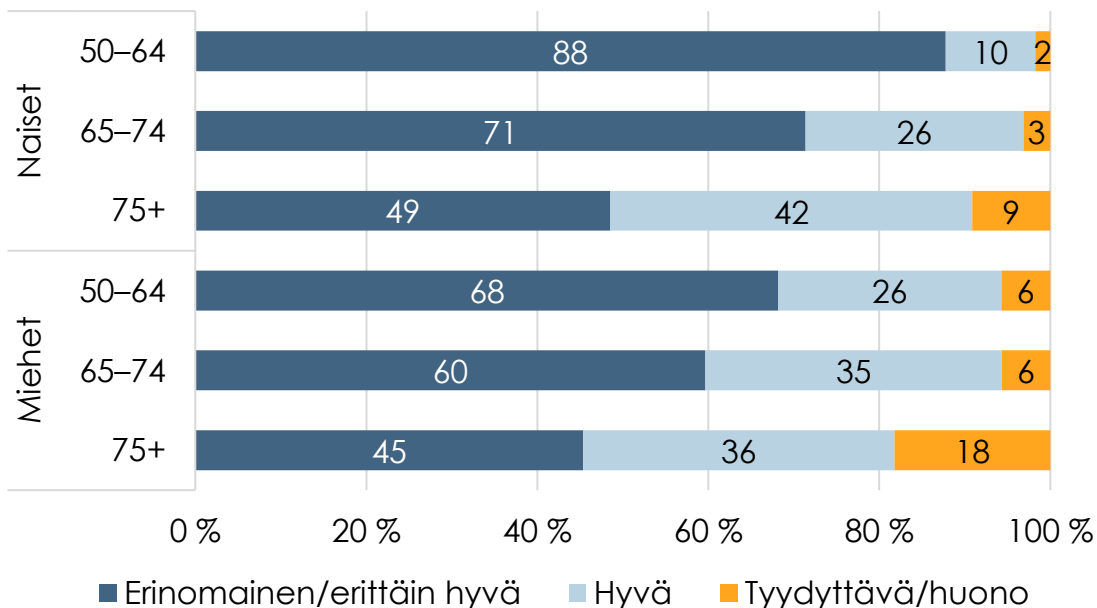
Vähintään yhden liikkuvuuteen liittyvän toiminnon tai arkitoiminnon suorittamisen vaikeuden maininneilta vastaajilta kysyttiin, auttaako joku heitä vaikeuksia tuottavissa toiminnoissa. Alle 75-vuotiaista alle 40 % kertoi saaneensa apua – miehet naisia harvemmin (kuvio 25). 75 vuotta täyttäneistä naisista ja miehistä puolet ilmoitti saaneensa apua heille vaikeuksia tuottavissa toiminnoissa.

Kuvio 25. **Toimintavaikeuksiin saatu apu.** Vaikeuksia tuottaviin toimintoihin apua saaneiden osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 803).



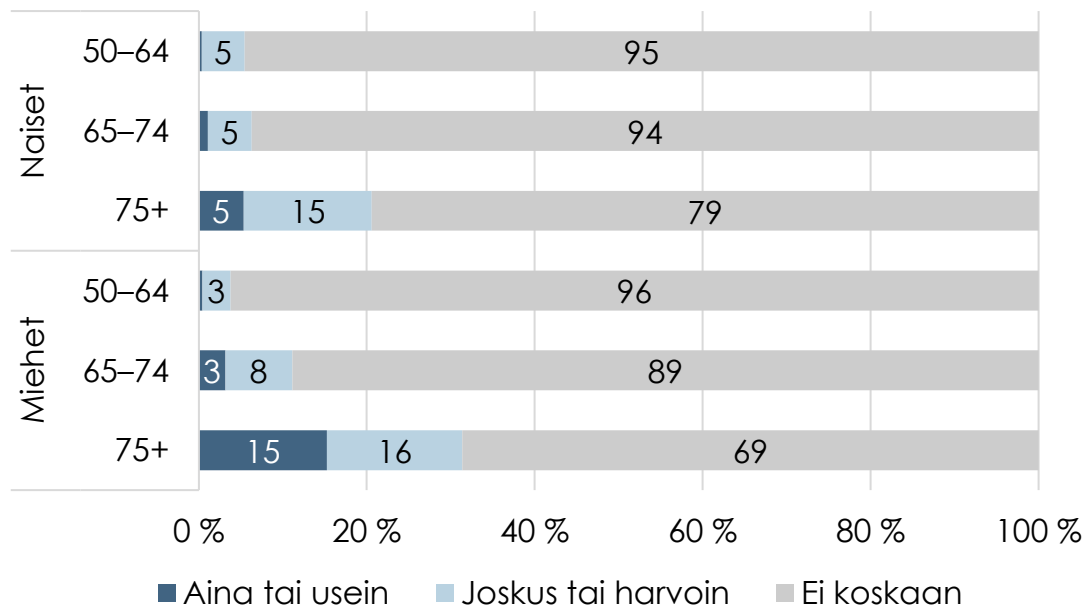
Vastaajat arvioivat lukutaitonsa tasoa arkielämän tarpeita ajatellen. Naiset arvioivat lukutaitonsa keskimäärin paremmaksi kuin miehet kaikissa ikäryhmissä (kuvio 26). 75 vuotta täyttäneillä oli keskimäärin heikoin itsearvioitu lukutaito: naisista lähes joka kymmenes ja miehistä vajaa viidennes koki lukutaitonsa olevan tyydyttävä tai huono.

Kuvio 26. **Lukutaito.** Itsearvioitu lukutaito arkielämän tarpeita ajatellen ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 746).



Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein jonkun on autettava heitä lukemaan lääkäristä tai apteekista peräisin olevia ohjeita tai muita materiaaleja. Miehet kertoivat naisia useammin tarvitsevansa apua tällaisten materiaalien lukemisessa (kuvio 27). 75 vuotta täyttäneistä naisista 5 % ilmoitti tarvitsevansa apua aina tai usein ja 15 % joskus tai harvoin. Ikäryhmän miehistä 15 % kertoi tarvitsevansa apua materiaalien lukemisessa aina tai usein ja 16 % joskus tai harvoin.

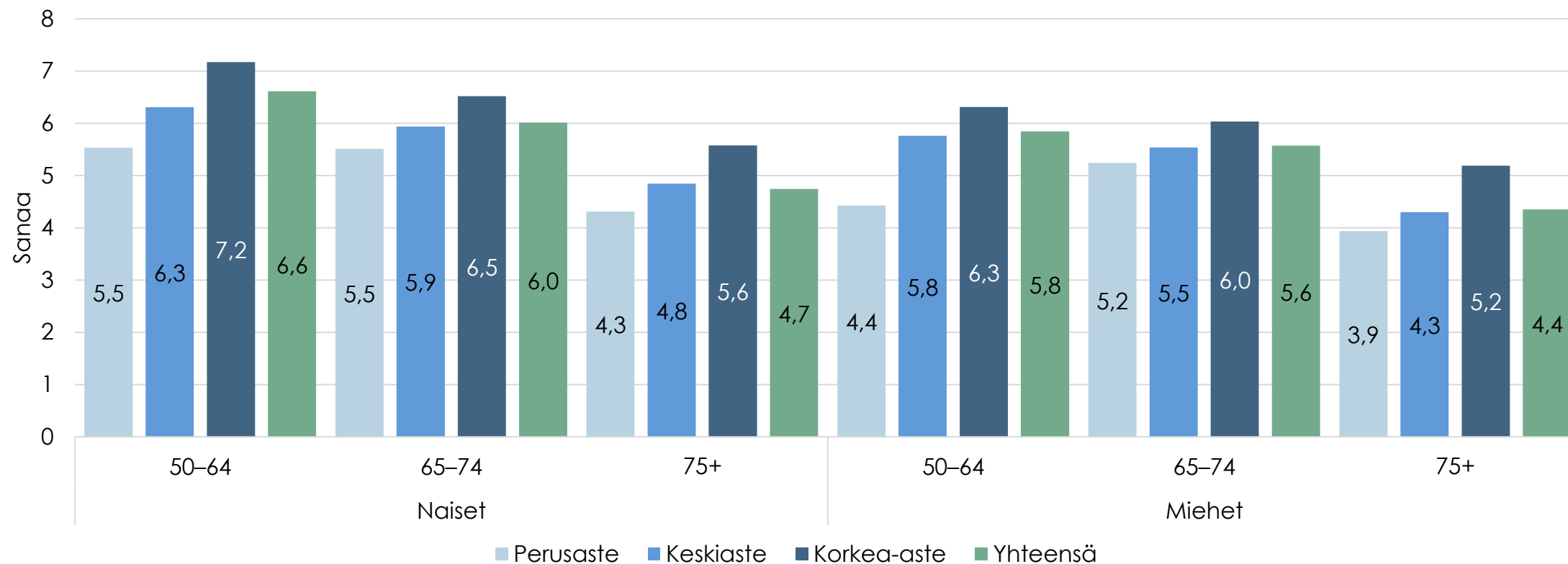
Kuvio 27. **Avuntarve lukemisessa.** Kuinka usein tarvitsee apua lääkäristä tai apteekista peräisin olevien materiaalien lukemisessa (n = 1 744).



Muistitestissä haastateltaville luettiin ääneen 10 sanan lista ja heitä pyydettiin toistamaan muistamansa sanat välittömästi listan kuulemisen jälkeen. Naiset muistivat keskimäärin miehiä enemmän sanoja kaikissa ikäryhmissä (kuvio 28).

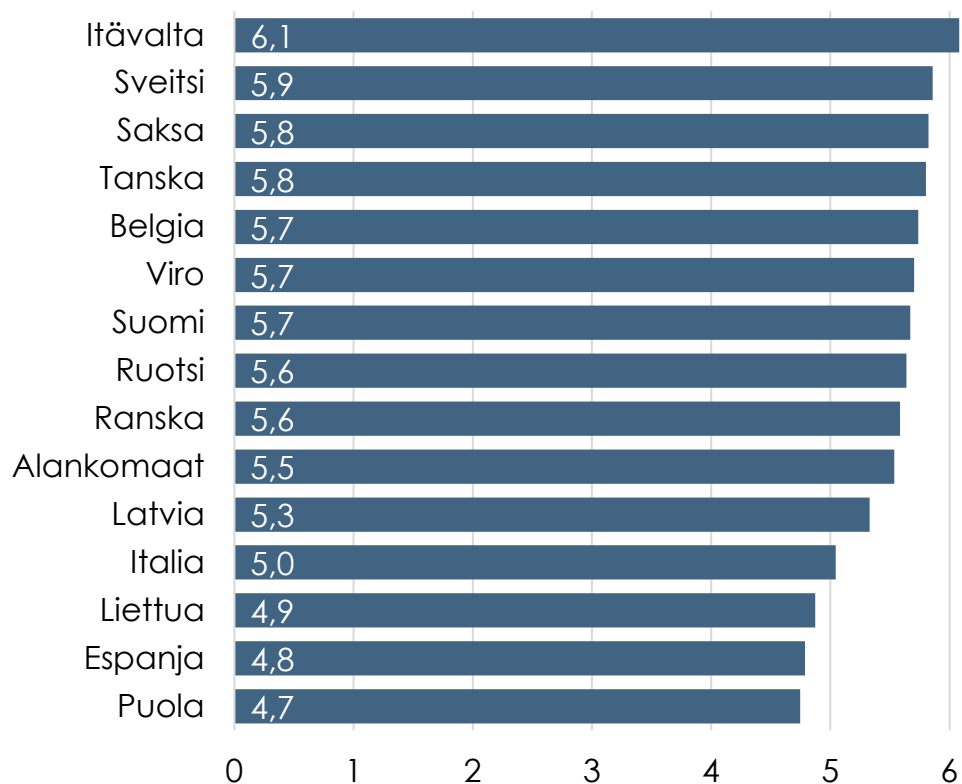
Korkeasti koulutetut muistivat keskimäärin eniten sanoja ja matalasti koulutetut vastaavasti vähiten sanoja jokaisessa ikäryhmässä niin naisten kuin miesten joukossa. Suurin koulutusryhmittäinen ero ilmeni työikäisten miesten ryhmässä, jossa korkeasti koulutetut muistivat keskimäärin kaksi sanaa matalasti koulutettuja enemmän.

Kuvio 28. **Muistitesti.** 10 sanan listalta muistettujen sanojen lukumäärän keskiarvo sukupuolittain ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 706).



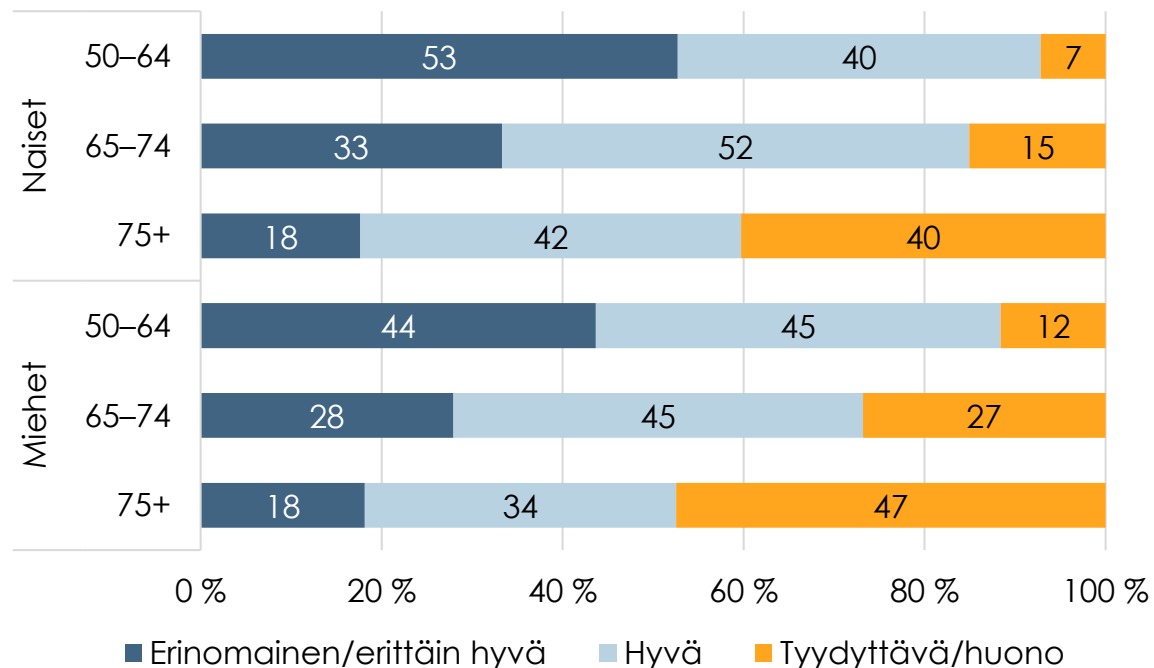
50 vuotta täyttäneet suomalaiset muistivat keskimäärin 5,7 sanaa kymmenen sanan listalta, sijoittuen 15 eurooppalaisen maan vertailun puoliväliin (kuvio 29). Korkein keskimäärin muistettujen sanojen määrä oli Itävallassa (6,1) ja matalin Puolassa (4,7).

Kuvio 29. **Muistitesti maittain.** Kymmenen sanan listalta muistettujen sanojen lukumäärän keskiarvo maittain (n = 42 302)



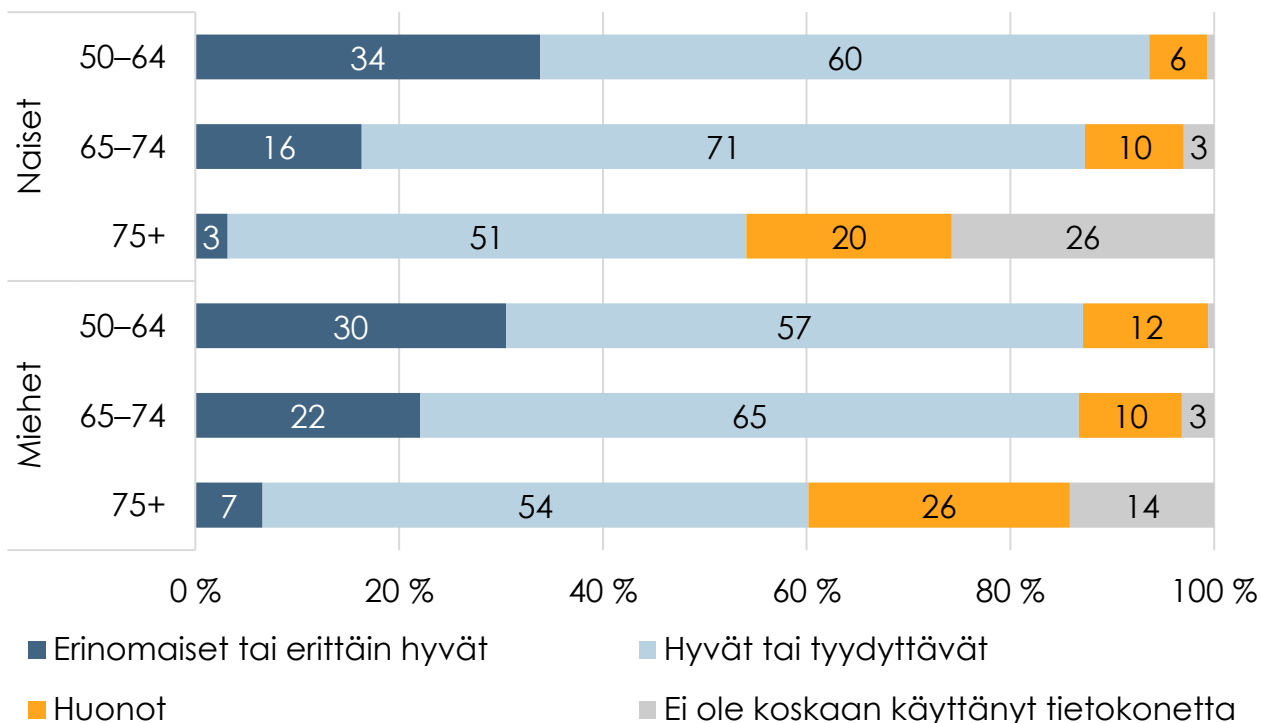
Vastaajat arvioivat oman muistinsa laatua asteikolla *huono–erinomainen*. Valtaosa 50–75-vuotiaista suomalaisista piti muistiaan vähintään hyvänä, ja naiset pitivät muistiaan keskimäärin parempana kuin miehet (kuvio 30). 75 vuotta täyttäneiden joukossa alle viidennes koki muistinsa olevan erittäin hyvä tai erinomainen. Ikäryhmän naisista kaksi viidestä ja miehistä lähes puolet piti muistiaan tyydyttävänä tai huonona.

Kuvio 30. **Muistin laatu.** Itsearvoitu muistin laatu ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 740).



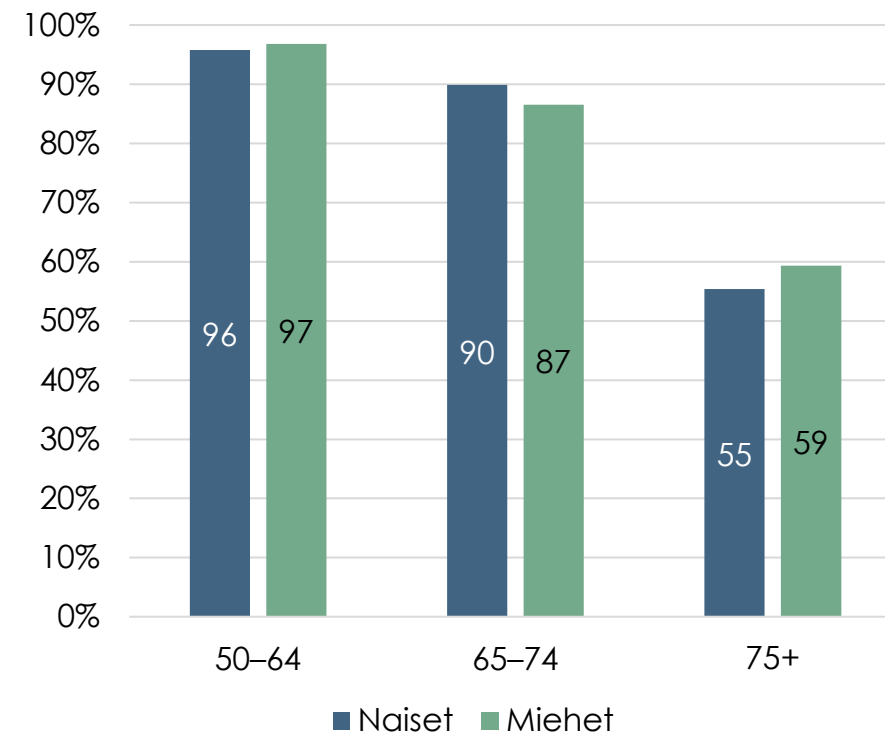
Suurin osa vastaajista kaikissa ikäryhmissä piti omia tietokonetaitojaan vähintään hyvinä tai tyydyttävinä (kuvio 31). 75 vuotta täyttäneistä naisista viidesosa ja miehistä joka neljäs arvioi kuitenkin tietokonetaitonsa huonoiksi. Ikäryhmän naisista jopa yli neljännes ja miehistä 14 % ilmoitti, ettei ole koskaan käyttänyt tietokonetta.

Kuvio 31. **IT-taidot.** Itsearvioidut tietokonetaidot ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 743).



Työkäisistä lähes kaikki olivat käyttäneet internetiä viimeisen viikon aikana (kuvio 32). 65-74-vuotiaista noin joka kymmenes ja 75 vuotta täyttäneistä lähes puolet ei ollut käyttänyt internetiä viimeisen viikon aikana.

Kuvio 32. **Internetin käyttö.** Internetiä viimeisen viikon aikana käyttäneiden osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 745).

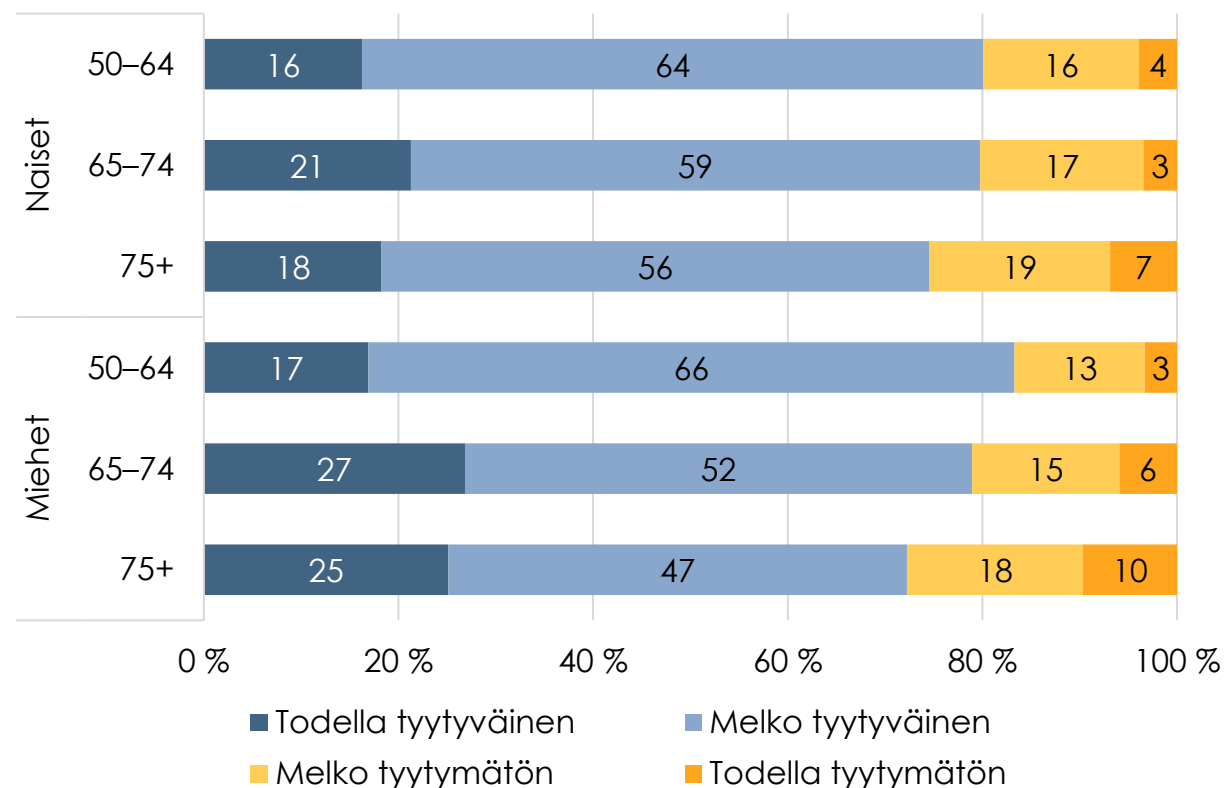


Terveydenhuollon käyttö

Työkäisistä sekä 65–74-vuotiaista noin neljä viidestä oli joko melko tyytyväinen tai todella tyytyväinen Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kattavuuteen (kuvio 33).

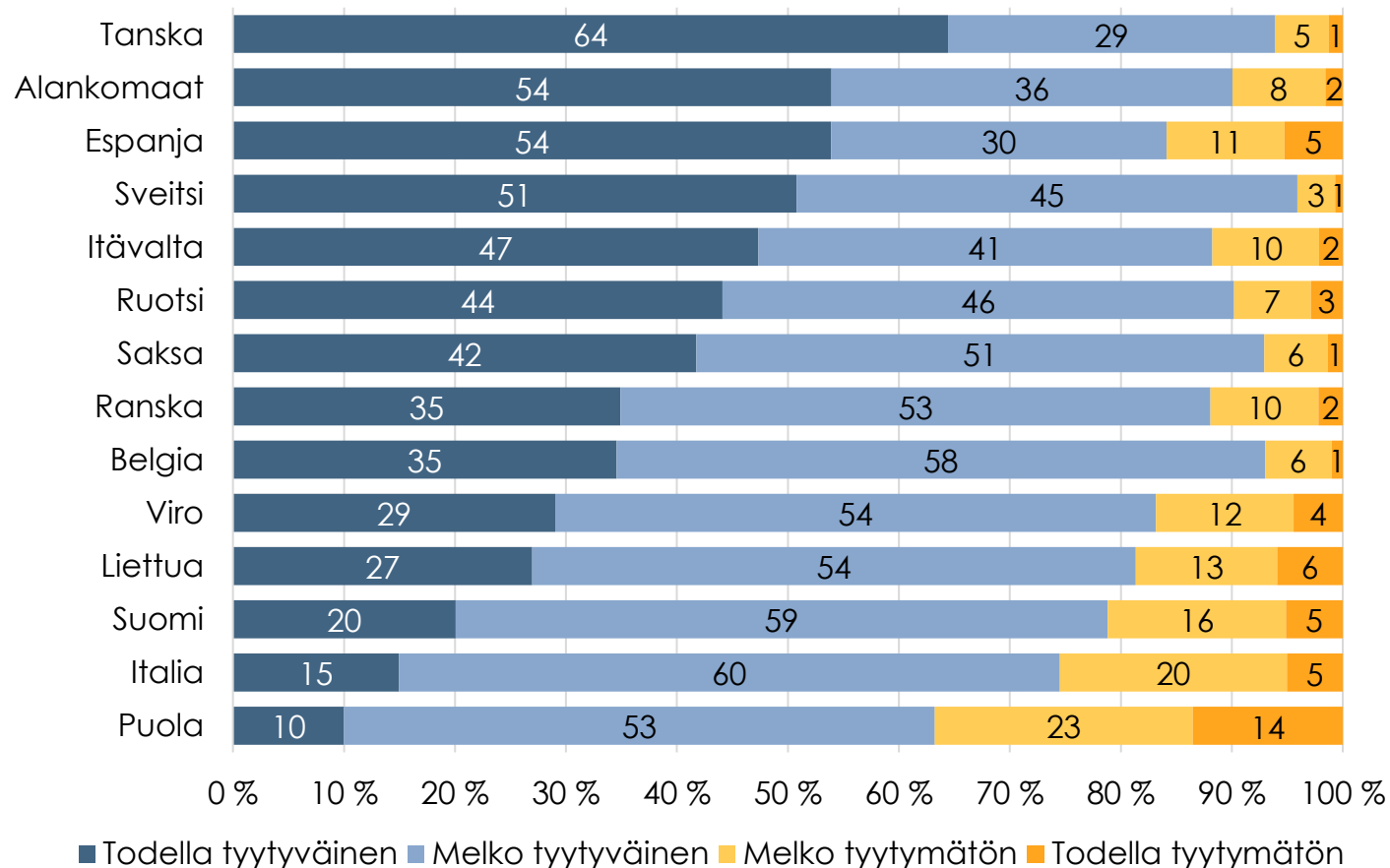
Tyytymättömien osuus oli suurin 75 vuotta täyttäneiden joukossa, jossa noin joka neljäs vastasi olevansa joko melko tai todella tyytymätön suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän kattavuuteen.

Kuvio 33. **Tyytyväisyys terveydenhuoltojärjestelmään.** Kuinka tyytyväinen on kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän kattavuuteen ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 713).



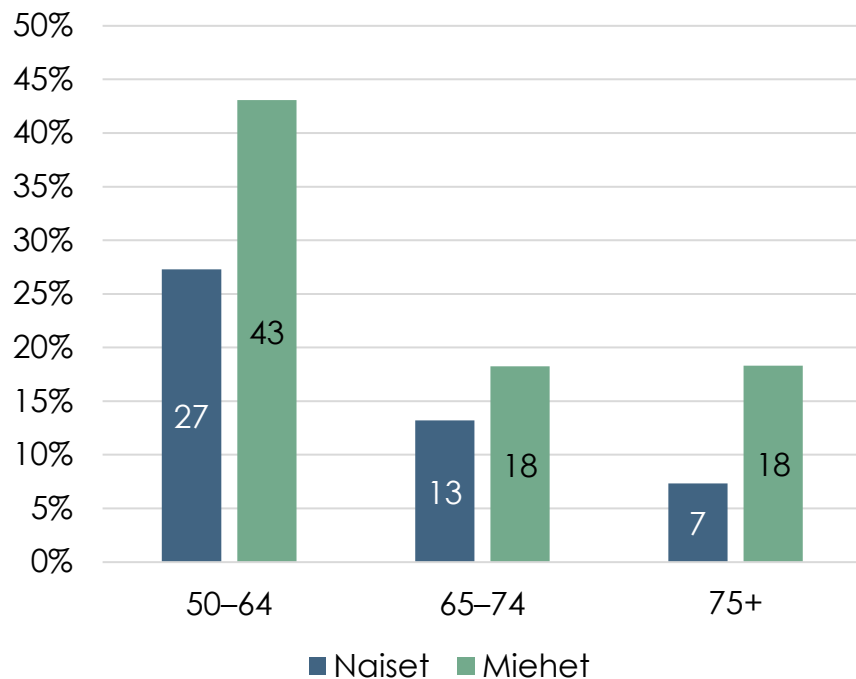
Kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän kattavuuteen oltiin tyytyväisimpiä Tanskassa ja vähiten tyytyväisiä Puolassa 14 eurooppalaisen maan vertailussa (kuvio 34). Suomessa melko tai todella tyytymättömien osuus oli vertailluista maista kolmanneksi suurin Puolan ja Italian jälkeen. Latvia on jätetty kyseisen vertailun ulkopuolelle puuttuvan datan vuoksi.

Kuvio 34. **Tyytyväisyys terveydenhuoltojärjestelmään maittain.** Kuinka tyytyväinen on kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän kattavuuteen maittain (n = 40 928)



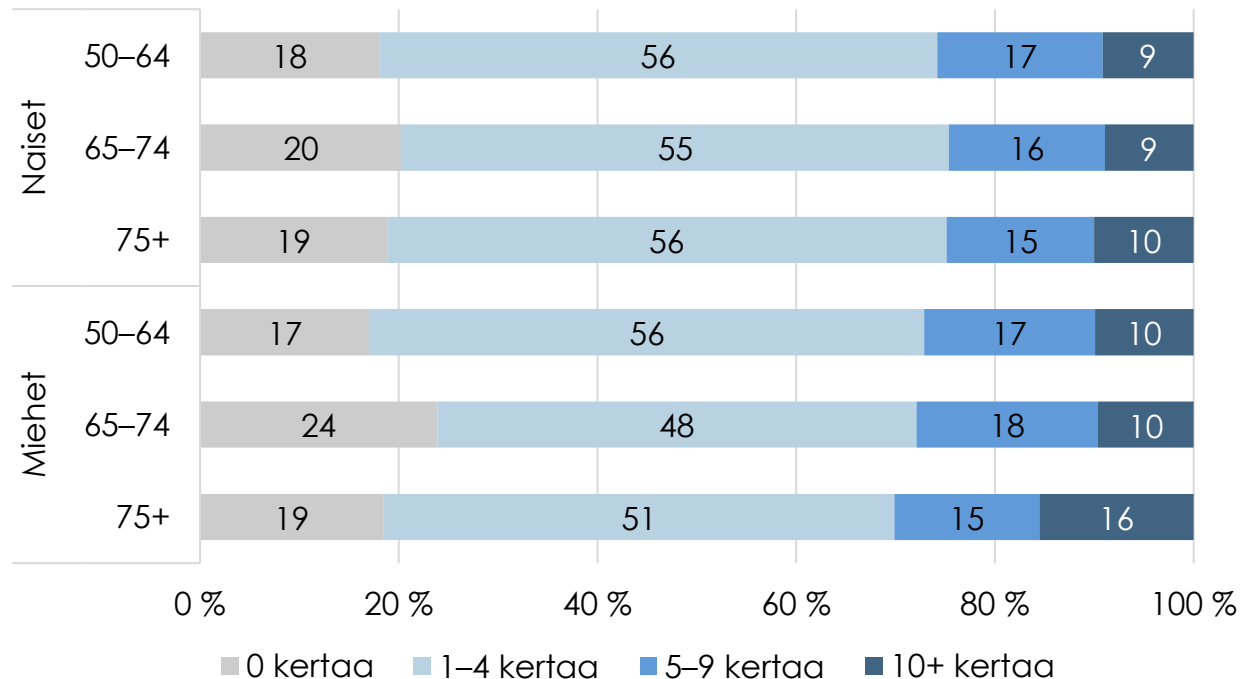
Vastaajilta kysyttiin, ovatko he ottaneet lisävakuutusta, jonka avulla voi maksaa palveluja, joita terveydenhuoltojärjestelmä ei kata. Miehillä oli naisia yleisemmin terveysvakuutus, ja työkäisillä vakuutuksen ottaneiden osuus oli huomattavasti suurempi kuin vanhemmissa ikäryhmissä (kuvio 35).

Kuvio 35. **Terveysvakuutukset.** Terveysvakuutuksen ottaneiden osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 736).



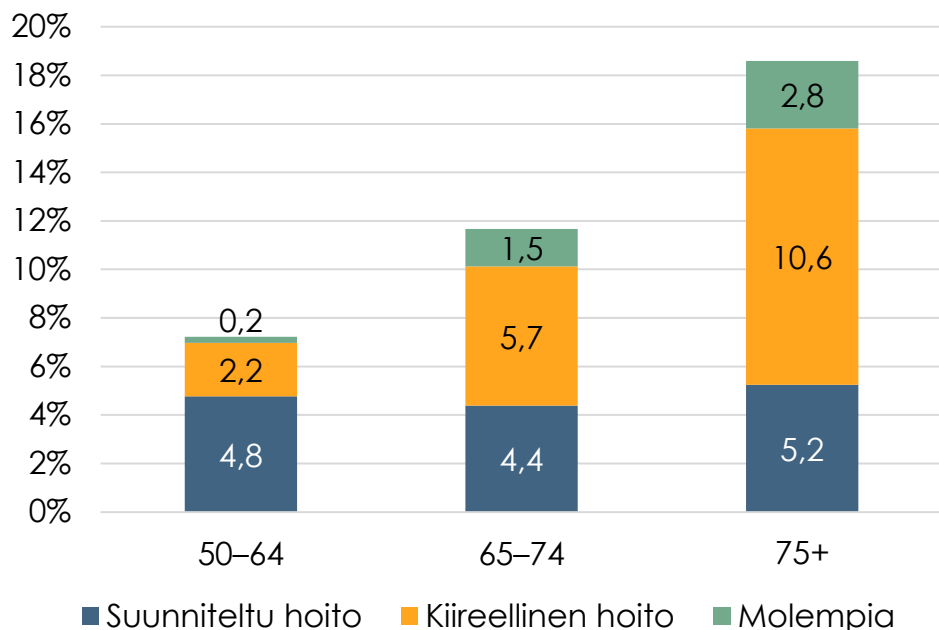
Noin viidennes kaikista vastaajista ei ollut kertaakaan käynyt lääkärin tai hoitajan vastaanotolla viimeisen vuoden sisällä (kuvio 36). Useimmilla vastaanottokäyntejä tai yhteydenottoja oli vuoden sisällä ollut 1–4. Vähintään 10 tehtyä vastaanottokäyntiä oli yleisintä 75 vuotta täyttäneillä miehillä, joilla kyseinen osuus oli 16 %, kun saman ikäryhmän naisilla vastaava osuus oli 10 %.

Kuvio 36. **Lääkärikäynnit.** Kuinka usein on viimeisen vuoden sisällä käynyt lääkärin tai hoitajan vastaanotolla tai keskustellut terveydestään lääkärin tai hoitajan kanssa ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 733).



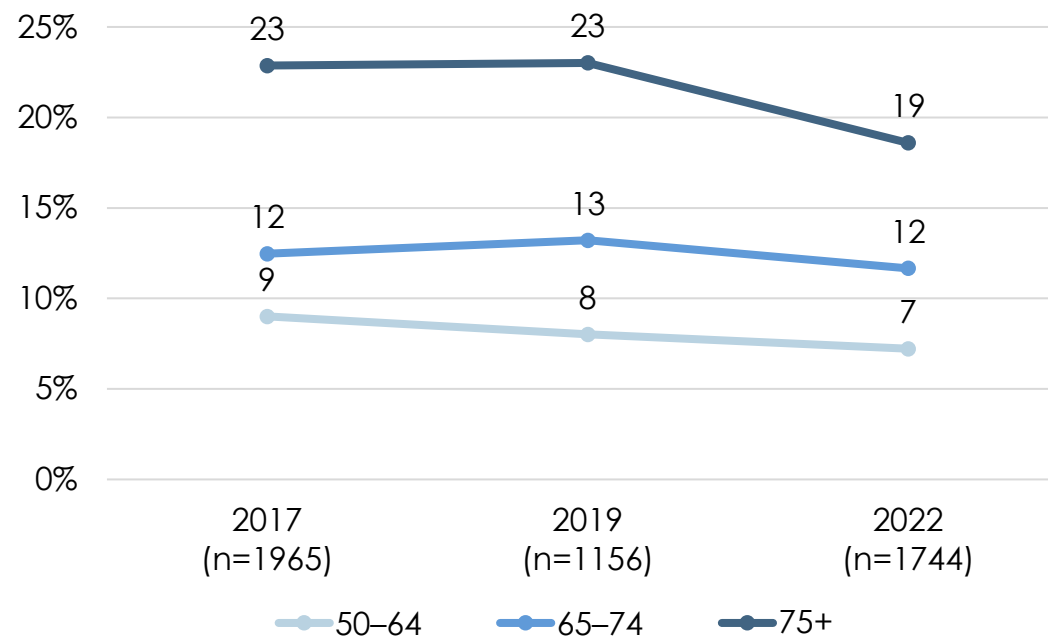
Viimeisen vuoden aikana yön yli sairaalassa oli ollut 7 % työikäisistä, 12 % 65–74-vuotiaista ja 19 % 75 vuotta täyttäneistä (kuvio 37). Kahdella kolmasosalla yön yli sairaalassa olleista työikäisistä sairaalahoido oli ollut suunniteltua ja kolmanneksella heistä hoito oli ollut kiireellistä. Kiireellisessä hoidossa olleiden osuus kasvoi vanhemmissa ikäryhmissä: 65–74-vuotiaista ja 75 vuotta täyttäneistä yön yli sairaalassa olleista yli puolella hoito oli ollut kiireellistä.

Kuvio 37. **Sairaalayöpymiset.** Yön yli sairaalassa viimeisen vuoden aikana olleiden osuus ikäryhmän ja sairaalahoidon tyypin mukaan (n = 1 744).



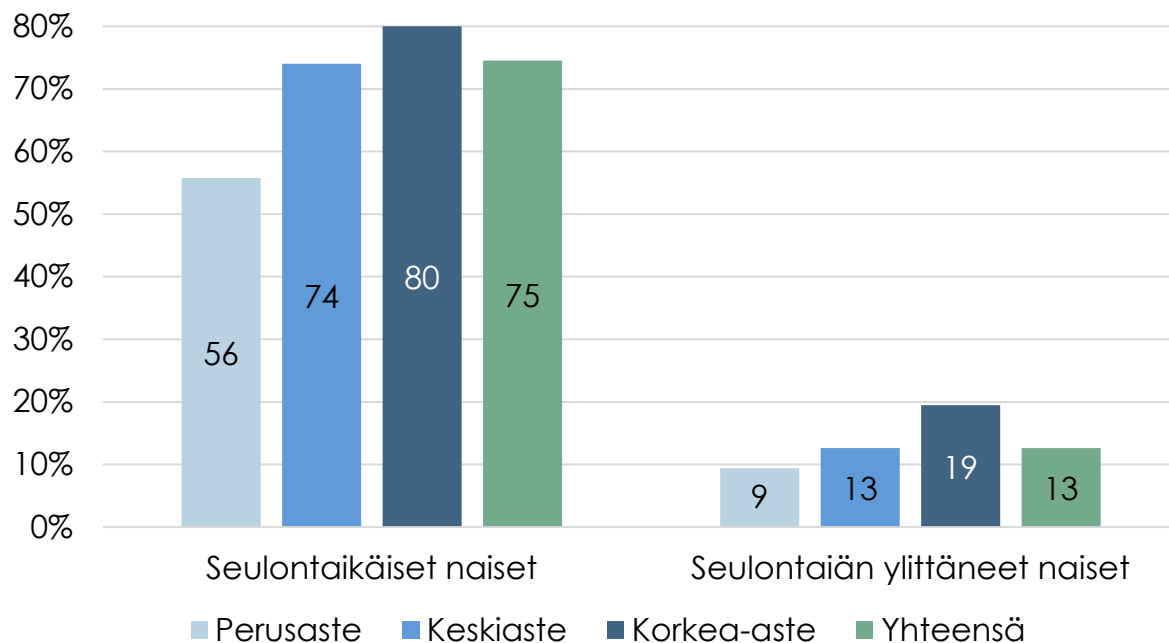
Sairaalassa vuoden sisällä yöpyneiden osuus laski hieman koronapandemian aikana, mikä on havaittavissa verrattaessa vuonna 2022 tehdyn SHARE:n 9. aallon kyselyn lukuja 8. (2019) ja 7. (2017) aallon lukuihin (kuvio 38). Sairaalassa yöpyneiden osuus laski eniten 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä, jossa vuosina 2017 ja 2019 23 % kertoi olleensa vuoden sisällä yötä sairaalassa osuuden ollessa 19 % vuonna 2022.

Kuvio 38. **Sairaalayöpymiset.** Yön yli sairaalassa viimeisen vuoden aikana olleiden osuus ikäryhmittäin vuoden mukaan.



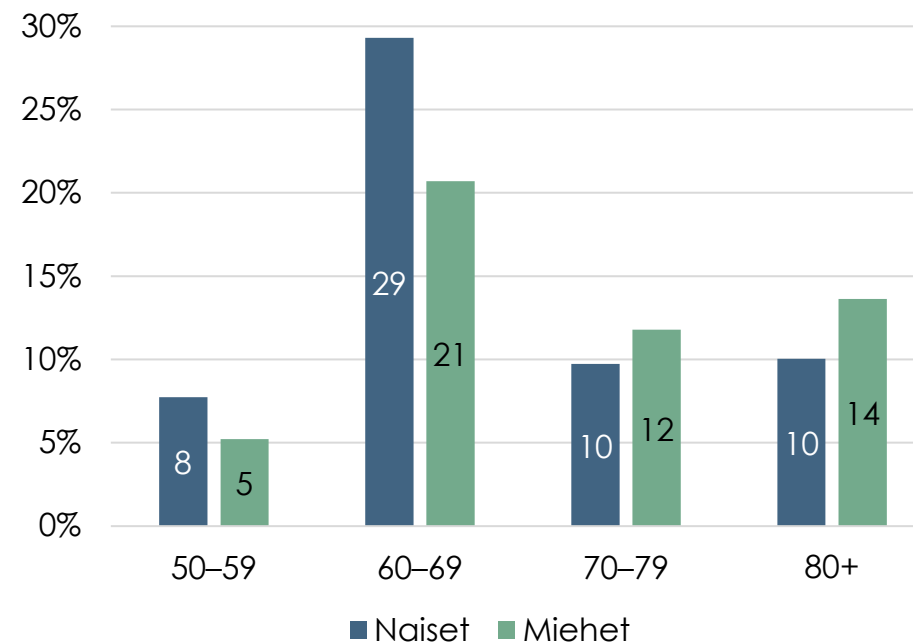
Suomessa rintasyövän seulontaan mammografialla kutsutaan noin kahden vuoden välein 50–69-vuotiaat naiset. Viimeisen kahden vuoden aikana mammografiassa oli käynyt kolme neljästä seulontaikäisestä naisesta (haastattelun hetkellä enintään 71-vuotiaat naiset) (kuvio 39). Korkeasti koulutetuilla seulonnassa käyneiden osuus oli suurin ja matalasti koulutetuilla pienin sekä seulontaikäisten että seulontaiän ylittäneiden joukossa.

Kuvio 39. **Mammografia.** Mammografiassa viimeisen kahden vuoden sisällä käyneiden naisten osuus koulutusryhmittäin ja rintasyöpäseulontaiään kuulumisen mukaan (n = 927).



Suolistosyövän seulonta kaikille 60–68-vuotiaille aloitettiin Suomessa vuonna 2022 ja sitä ennen seulontoja järjestettiin muutamissa kunnissa. Suolistosyöpätestissä viimeisen kahden vuoden sisällä käyneiden osuus oli suurin 60–69-vuotiaiden ryhmässä (kuvio 40). Ikäryhmän naisista yli neljännes ja miehistä viidennes ilmoitti käyneensä testissä.

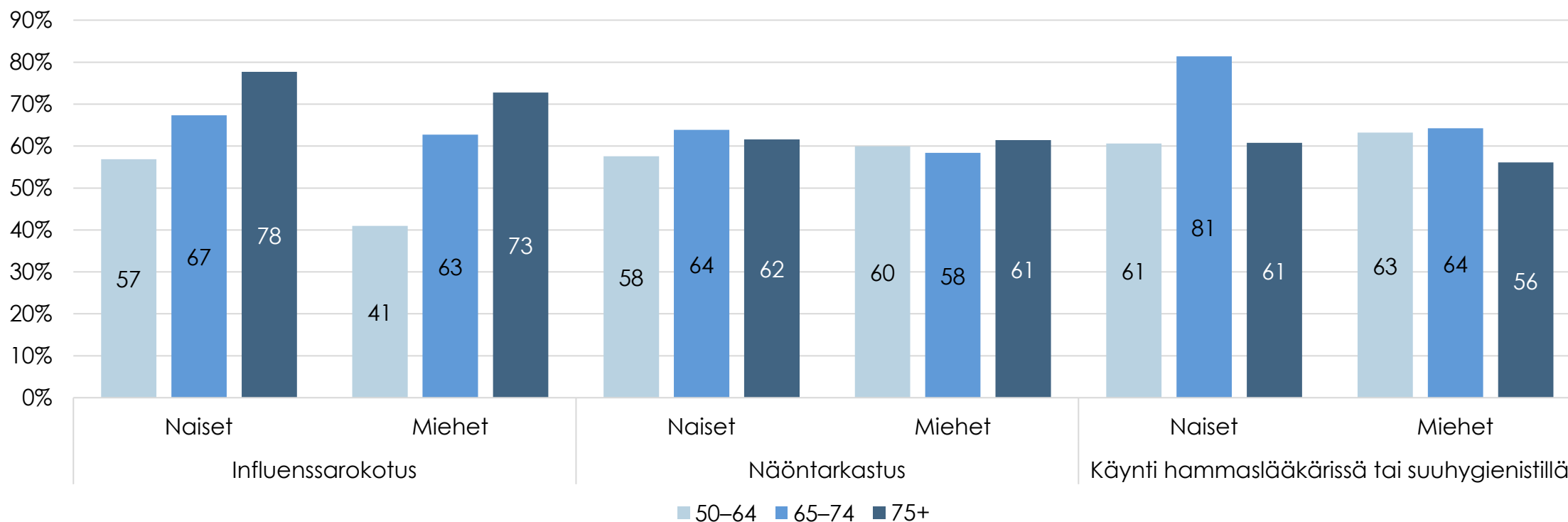
Kuvio 40. **Suolistosyöpätesti.** Suolistosyöpätestissä viimeisen kahden vuoden sisällä käyneiden osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 743).



Viimeisen vuoden aikana influenssarokotuksessa käyneiden osuus oli suurin 75 vuotta täyttäneiden joukossa, jossa noin kolme neljästä ilmoitti ottaneensa rokotteen vuoden sisällä (kuvio 41).

Näöntarkastuksessa vuoden sisällä oli käynyt noin 60 % vastaajista. Hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla käyneiden osuus oli suurin 65–74-vuotiaiden naisten joukossa (81 %) ja pienin 75 vuotta täyttäneiden miesten ryhmässä (56 %).

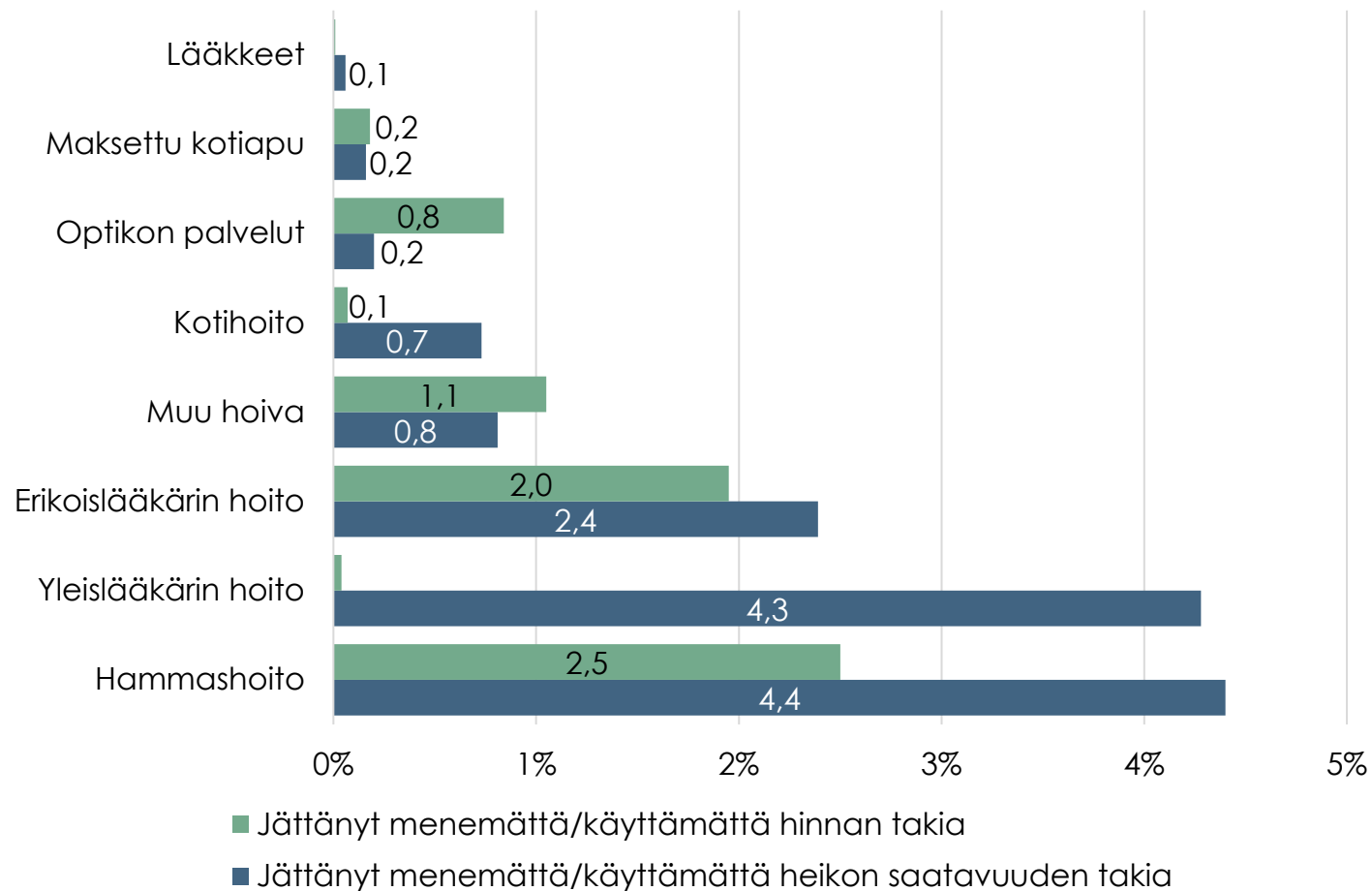
Kuvio 41. **Rokotukset ja tarkastukset.** Viimeisen vuoden aikana influenssarokotuksessa, näöntarkastuksessa ja hammaslääkärissä tai suuhygienistillä käyneiden osuudet ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 745).



50 vuotta täyttäneistä 6 % oli viimeisen vuoden aikana oli jättänyt menemättä johonkin hoitoon korkean hinnan takia ja 12 % oli jättänyt menemättä johonkin hoitoon heikon saatavuuden vuoksi.

Hammashoito oli yleisin yksittäinen hoito, johon oli jätetty menemättä korkean hinnan tai heikon saatavuuden vuoksi (kuvio 42). Lähes yksikään vastaajista ei ollut jättänyt käyttämättä lääkkeitä korkean hinnan tai heikon saatavuuden vuoksi.

Kuvio 42. **Hoitoon menemättä jättäminen.** Hinnan tai heikon saatavuuden takia viimeisen vuoden aikana hoitoon menemättä jättäneiden osuus hoidon tyyppin mukaan (n = 1 745).



The background features several overlapping circles in various shades of green, positioned in the top-left and bottom-left corners. The text is centered horizontally in the middle of the page.

Työllisyys, eläke ja talous

Työllisyys ja eläke

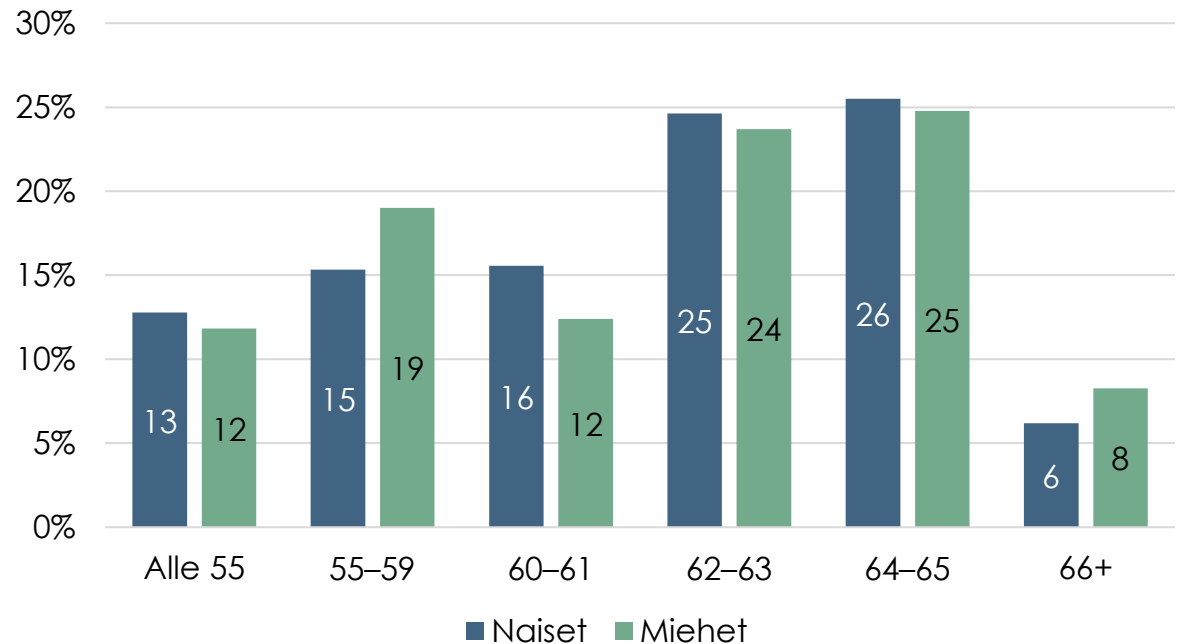
Neljä viidestä työkäisestä eli 50–64-vuotiaasta ilmoitti olevansa palkansaaja tai yrittäjä, ja ikäryhmästä 13 % kertoi olevansa eläkkeellä (taulukko 5). 65–74-vuotiaista 96,7 % ilmoitti olevansa eläkkeellä ja palkansaajana tai yrittäjänä 2,6 %. 75 vuotta täyttäneistä lähes kaikki olivat eläkeläisiä: palkansaajia tai yrittäjiä oli 0,6 %.

Taulukko 5. **Työllisyystilanne.** 50 vuotta täyttäneiden työllisyystilanne ikäryhmittäin (%) (n = 1 739).

	50–64	65–74	75+
Eläkkeellä	13,4	96,7	98,9
Palkansaaja/yrittäjä	79,9	2,6	0,6
Työtön	2,7	0,0	0,0
Pysyvästi sairas/työkyvytön	1,9	0,2	0,1
Muu	2,0	0,5	0,4

Eläkkeellä olevilla yleisimmät eläköitymisiät olivat olleet 62–63 ja 64–65 vuotta: noin puolet kaikista eläkeläisistä oli jäänyt eläkkeelle 62–65-vuotiaana (kuvio 43). Alle 55-vuotiaana eläkkeelle oli jäänyt 13 % eläkeläisnaisista ja 12 % eläkeläismiehistä. 66-vuotiaana tai vanhempana eläkkeelle oli jäänyt 6 % naisista ja 8 % miehistä.

Kuvio 43. **Eläkeikä.** Eri ikäisenä eläkkeelle jääneiden osuus sukupuolen mukaan (n = 1 281).



Eläkkeellä olevilta vastaajilta kysyttiin, minkä syiden vuoksi he olivat siirtyneet eläkkeelle. Yleisin syy oli oikeuden saaminen lakisääteiseen vanhuuseläkkeeseen, jonka mainitsi noin kaksi kolmesta eläkeläisestä (taulukko 6).

Noin viidennes kertoi jääneensä eläkkeelle heikon terveytensä vuoksi. Kolmanneksi yleisimmäksi syyksi 7 % naisista ja 9 % miehistä kertoi saamansa mahdollisuuden varhaiseläkkeeseen tai kannustimet varhennetulle vanhuuseläkkeelle jäämiseen.

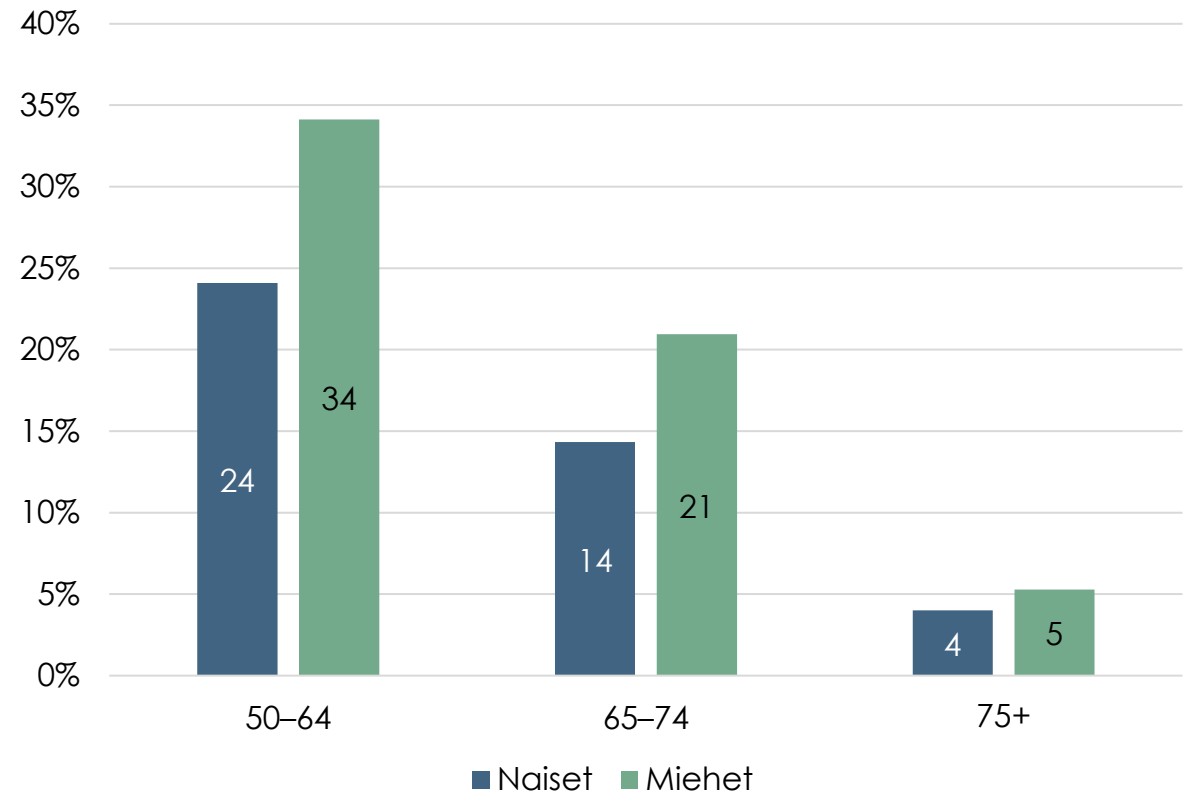
Taulukko 6. **Eläkkeelle jäämisen syyt.** Eri syistä eläkkeelle jääneiden osuus (%) sukupuolen mukaan (n = 1302).

	Naiset	Miehet
Sai oikeuden lakisääteiseen vanhuuseläkkeeseen	67,0	65,1
Sai oikeuden työnantajan järjestämään ammatilliseen lisäeläkkeeseen	1,1	2,0
Sai oikeuden yksityiseen lisäeläkkeeseen	0,3	2,8
Tarjottiin mahdollisuutta varhaiseläkkeeseen tai kannustimia jäädä varhennetulle vanhuuseläkkeelle	7,4	8,9
Irtisanottiin	2,7	3,0
Oma huono terveys	22,0	20,4
Läheisen huono terveys	1,0	0,4
Jotta voisi jäädä eläkkeelle yhtä aikaa puolison kanssa	1,2	0,7
Jotta voisi viettää enemmän aikaa perheen kanssa	0,9	0,7
Jotta voisi nauttia elämästä	1,7	3,4

Palkansaajana tai yrittäjänä töitä oli tehnyt viimeisen neljän viikon aikana 13 % kaikista eläkeläisistä. Eläkkeellä olevilla miehillä työnteko oli yleisempää kuin eläkkeellä olevilla naisilla (kuvio 44).

Alle 65-vuotiaista eläkkeellä olevista miehistä joka kolmas ja naisista joka neljäs ilmoitti työskennelleensä viimeisen neljän viikon aikana. 65–74-vuotiaiden eläkeläisten ryhmässä miehistä 21 % ja naisista 14 % kertoi tehneensä töitä, ja 75 vuotta täyttäneillä eläkeläisillä vastaava osuus oli miehillä 5 % ja naisilla 4 %.

Kuvio 44. **Työnteko.** Viimeisen neljän viikon aikana ansiotöitä tehneiden eläkeläisten osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1298).



Lisäkyselylomakkeella kysyttiin, minkä ikäisenä vastaaja haluaisi tai olisi halunnut jäädä eläkkeelle.

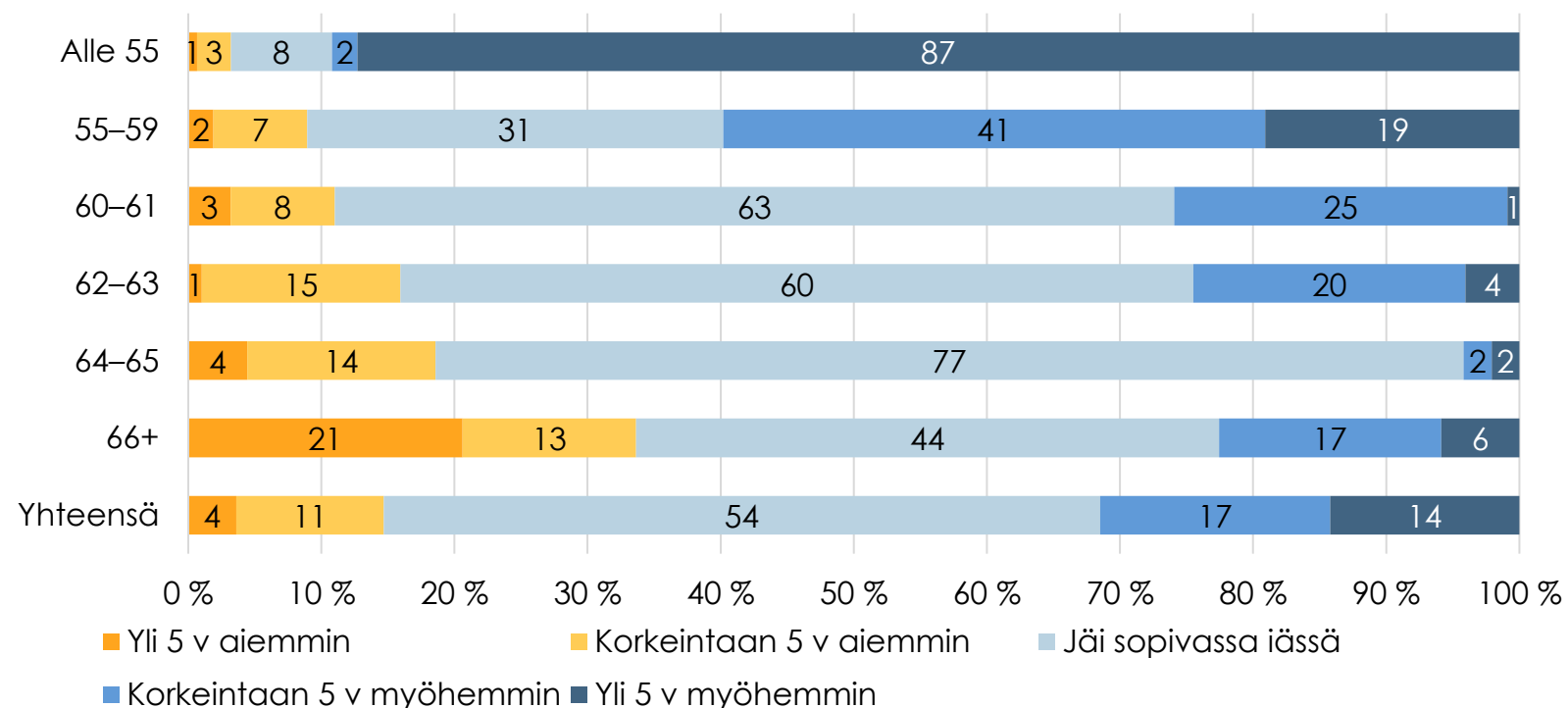
Eläkeläisten ryhmässä toivottu eläkeikä oli keskimäärin 62,2 vuotta ja vielä työelämässä olevilla 62,6 vuotta. Vähän yli puolet eläkeläisistä koki jääneensä sopivassa iässä eläkkeelle (kuvio 45).

Kokemus vaihteli sen mukaan, missä iässä vastaaja oli tosiasiallisesti jäänyt eläkkeelle. Tyytyväisimpiä toteutuneeseen eläkeikänsä olivat 64–65-vuotiaana eläkkeelle jääneet: heistä kolme neljästä koki jääneensä eläkkeelle sopivassa iässä.

Alle 55-vuotiaana eläkkeelle jääneistä lähes yhdeksän kymmenestä olisi toivonut jääneensä eläkkeelle yli viisi vuotta toteutunutta myöhemmin ja alle kymmenesosa heistä piti toteutunutta eläkeikänsä sopivana.

Yli 65-vuotiaana eläkkeelle jääneistä viidennes olisi halunnut jäädä eläkkeelle yli viisi vuotta toteutunutta aiemmin, ja alle puolet heistä piti toteutunutta eläkeikänsä sopivana. Samalla lähes joka neljäs heistä olisi halunnut jäädä eläkkeelle toteutunutta myöhemmin.

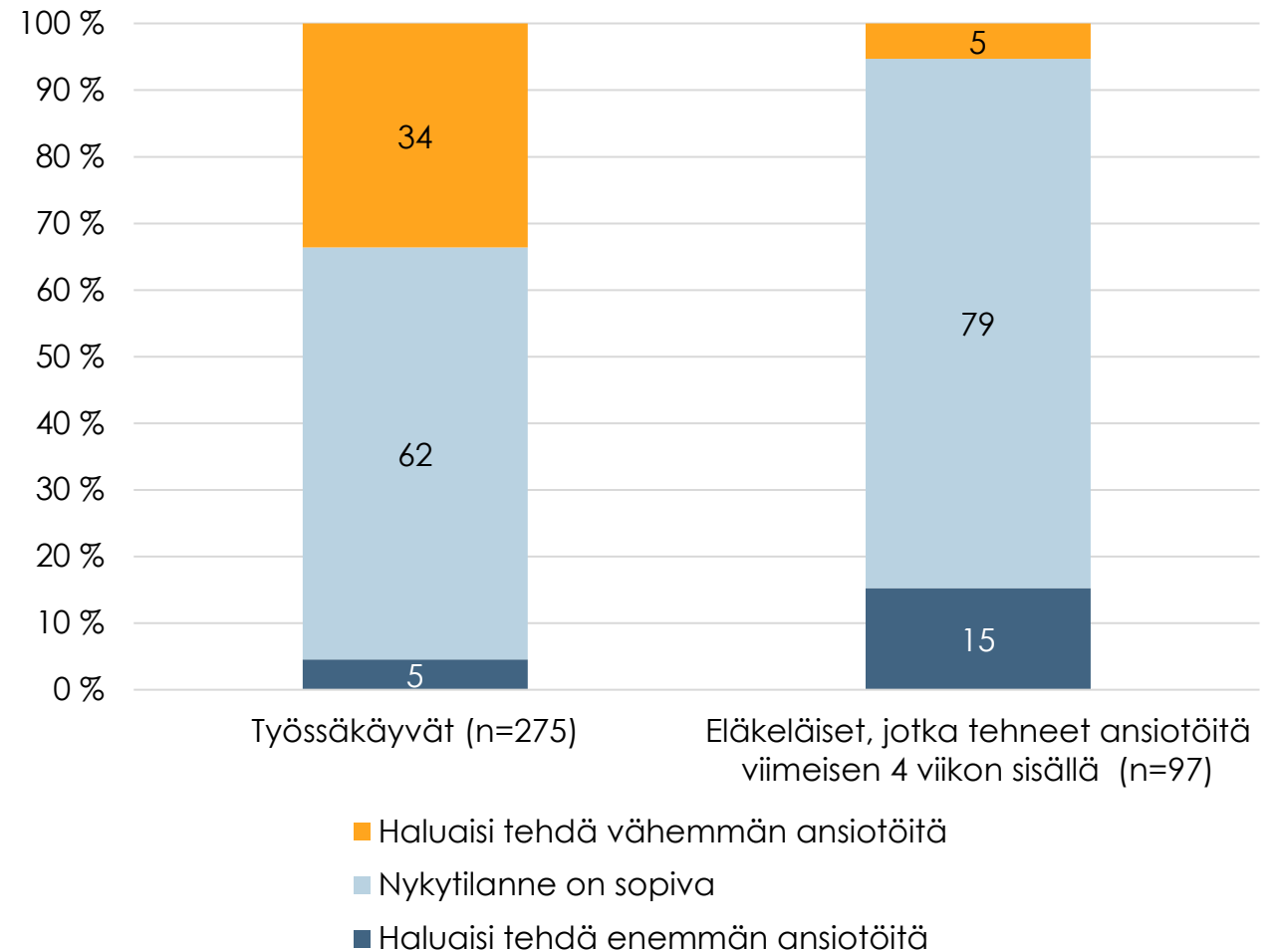
Kuvio 45. **Toivottu eläkeikä.** Toiveena ollut eläköitymisajankohta toteutuneen eläkeiän mukaan (n = 660).



Lisäkyselylomakkeella vastaajilta kysyttiin, haluaisivatko he tehdä nykyistä enemmän tai vähemmän ansiotöitä. Neljä viidestä ansiotöitä viimeisen neljän viikon aikana tehneestä eläkeläisestä oli tyytyväinen nykyiseen tilanteeseensa, kun taas vielä työelämässä olevista palkansaajista ja yrittäjistä vain kolme viidestä oli tyytyväinen nykytilanteeseen ansiotöiden määrän osalta (kuvio 46).

Ansiotöitä tehneistä eläkeläisistä 15 % kertoi, että haluaisi tehdä nykyistä enemmän töitä ja 5 % puolestaan kertoi, että haluaisi tehdä vähemmän töitä. Vielä työelämässä olevista 5 % kertoi, että haluaisi tehdä nykyistä enemmän ansiotöitä ja kolmannes heistä ilmoitti, että haluaisi tehdä nykyistä vähemmän töitä. Töitä tekemättömistä eläkeläisistä 8 % ilmoitti, että haluaisi tehdä ansiotöitä.

Kuvio 46. **Toivottu työn määrä.** Toive ansiotyön määrästä nykytilanteeseen nähden työllisyystilanteen mukaan.

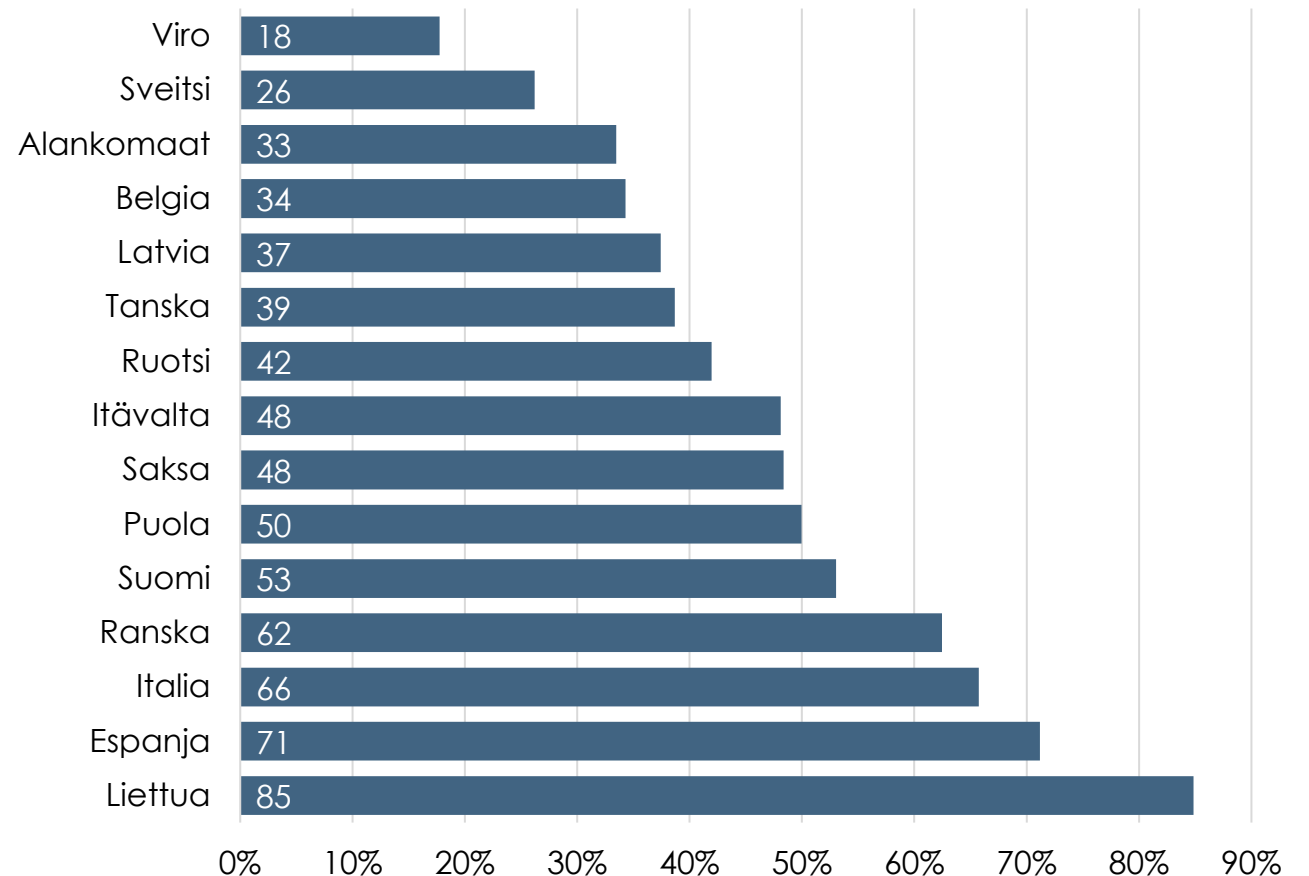


Työelämässä olevista suomalaisista naisista noin puolet (49 %) ja miehistä hieman yli puolet (57 %) kertoi haluavansa siirtyä nykyisestä työstään eläkkeelle mahdollisimman varhain.

Suomessa oli 15 eurooppalaisesta maasta viidenneksi suurin osuus heitä, jotka toivoivat voivansa jäädä eläkkeelle mahdollisimman aikaisin, ja vertailluista Pohjoismaista osuus oli Suomessa suurin (kuvio 47). Osuus oli kaikista vertailluista maista suurin Liettuassa (85 %) ja pienin Virossa (18 %)

Suomalaisista naisista noin kolmannes (31 %) ja miehistä joka viides (20 %) kertoi pelkäävänsä terveytensä rajoittavan työkykyään ennen normaalia eläkkeelle siirtymistä (n = 385).

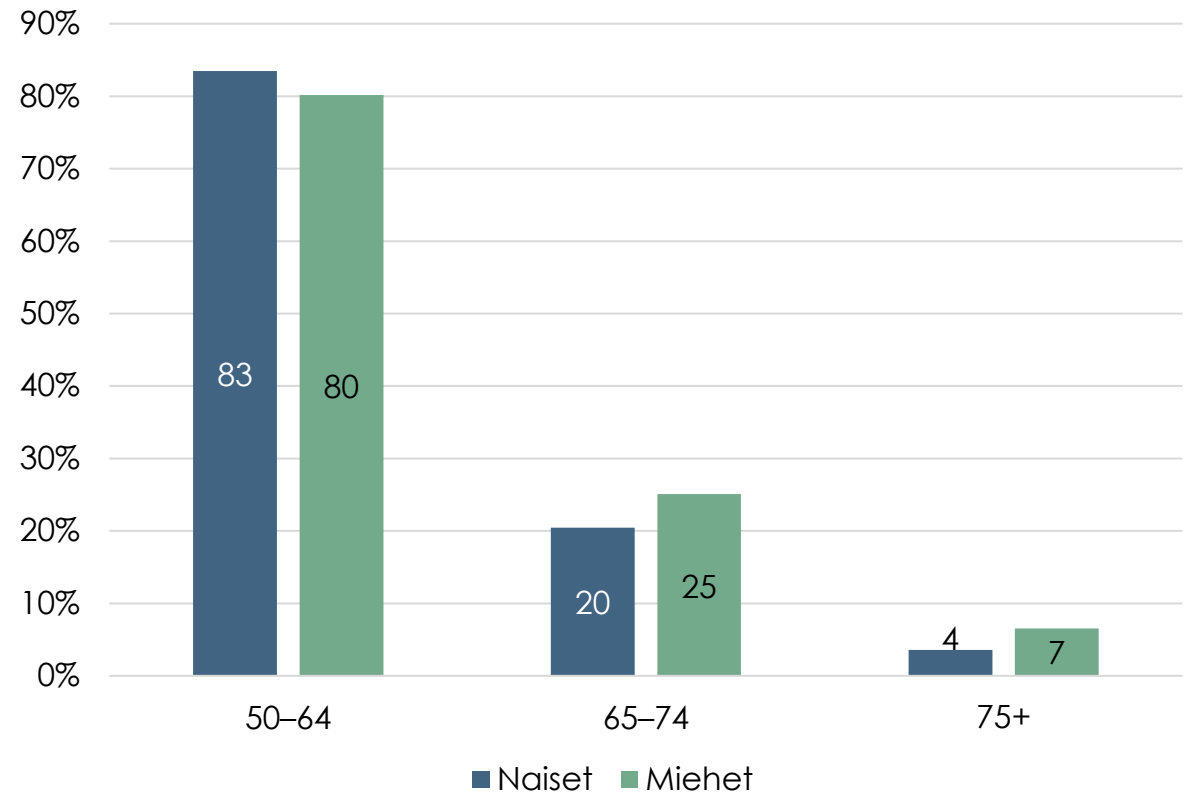
Kuvio 47. **Varhain eläköityminen.** Osuus työssäkävivistä vastaajista, jotka halusivat jäädä eläkkeelle nykyisestä työstään mahdollisimman varhain maittain (n = 9 836).



Talous ja toimeentulo

Neljä viidestä työkäisestä sai palkka- tai yritystuloja edellisen vuoden aikana, ja tuloja saaneiden naisten osuus (83 %) oli tässä ikäryhmässä hieman suurempi kuin miehillä (80 %) (kuvio 48). Vanhemmissa ikäryhmissä palkka- tai yritystulojen saaminen oli puolestaan miehillä yleisempää kuin naisilla: 65–74 vuotiaista miehistä joka neljäs ja naisista joka viides oli saanut edellisenä vuotena tuloja, ja 75 vuotta täyttäneillä miehillä osuus oli 7 % ja naisilla 4 %.

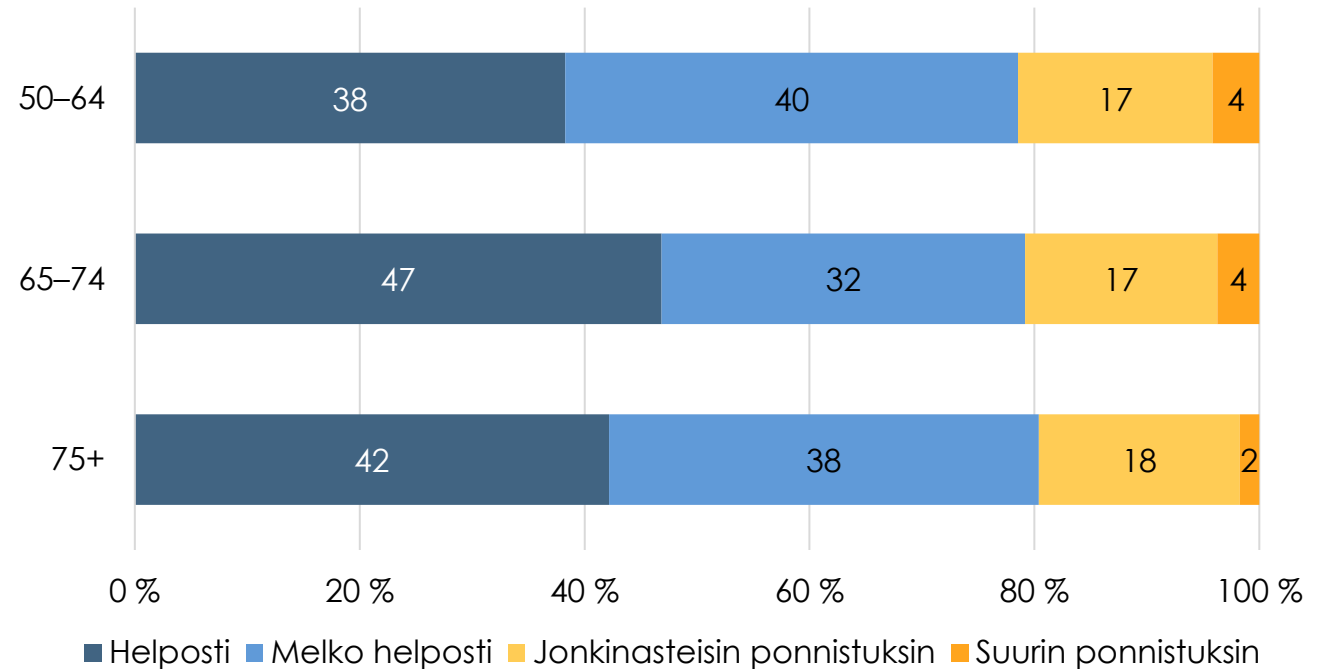
Kuvio 48. **Ansiotulot.** Palkka- tai yritystuloja edellisen vuoden aikana saaneiden osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 738).



Suurin osa vastaajista kaikissa ikäryhmissä ilmoitti, että kotitalous tulee taloudellisesti toimeen helposti tai melko helposti (kuvio 49). Helposti toimeentulevien kotitalouksien osuus oli suurin 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa lähes puolet vastaajista kertoi kotitaloutensa tulevan toimeen helposti.

Noin viidennes vastaajista kaikissa ikäryhmissä kertoi, että kotitalous tulee toimeen jonkinasteisin tai suurin ponnistuksin. Osuus oli alle 75-vuotiaiden joukossa, jossa 4 % ilmoitti taloutensa tulevan toimeen suurin ponnistuksin ja 17 % jonkinasteisin ponnistuksin.

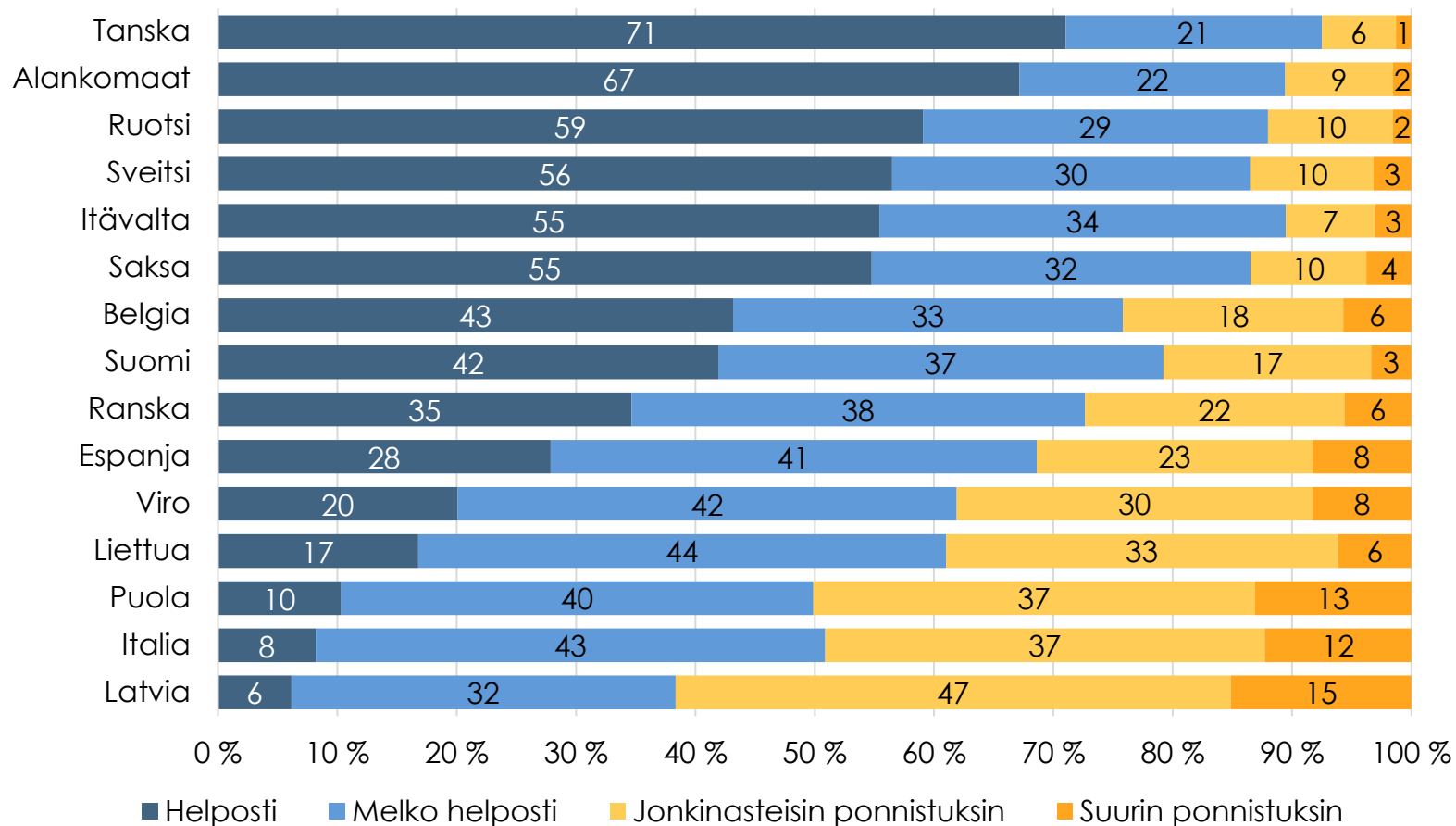
Kuvio 49. **Toimeentulo.** Kuinka hyvin kotitalous tulee taloudellisesti toimeen ikäryhmän mukaan (n = 1 726).



Helposti toimeentulevien osuus oli 15 eurooppalaisen maan vertailussa suurin Tanskassa (71 %) ja pienin Latviassa (6 %), jossa useampi kuin kolme viidestä kertoi kotitaloutensa tulevan toimeen jonkinasteisin tai suurin ponnistuksin (kuvio 50).

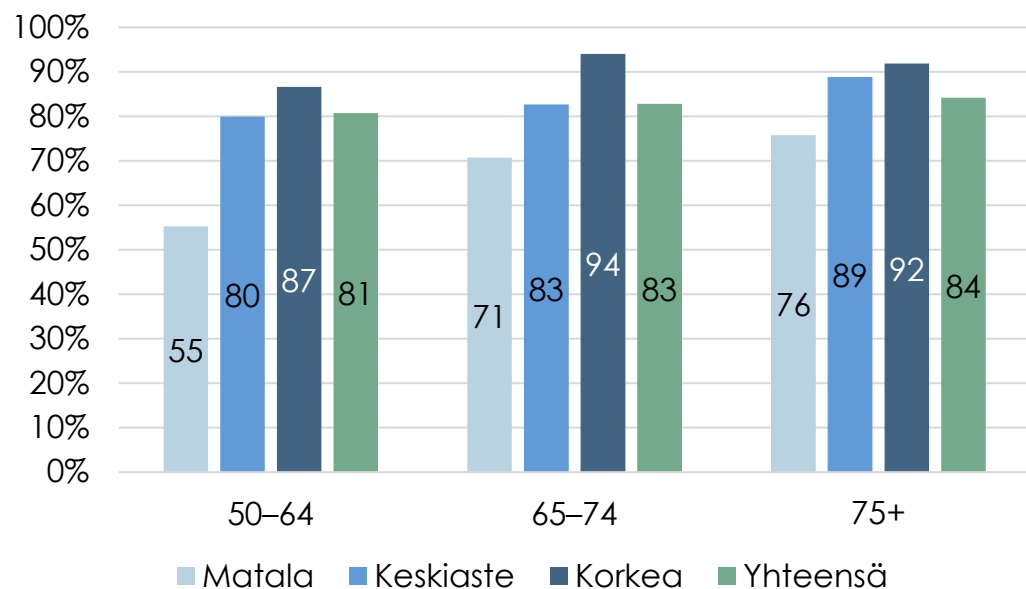
Suomessa helposti toimeentulevien osuus oli 42 %, jolloin Suomi sijoittui vertailun keskivaiheille kahdeksanneksi suurimmalla helposti toimeentulevien osuudella.

Kuvio 50. **Toimeentulo maittäin.** Kuinka hyvin kotitalous tulee taloudellisesti toimeen maittäin (n = 42 568).



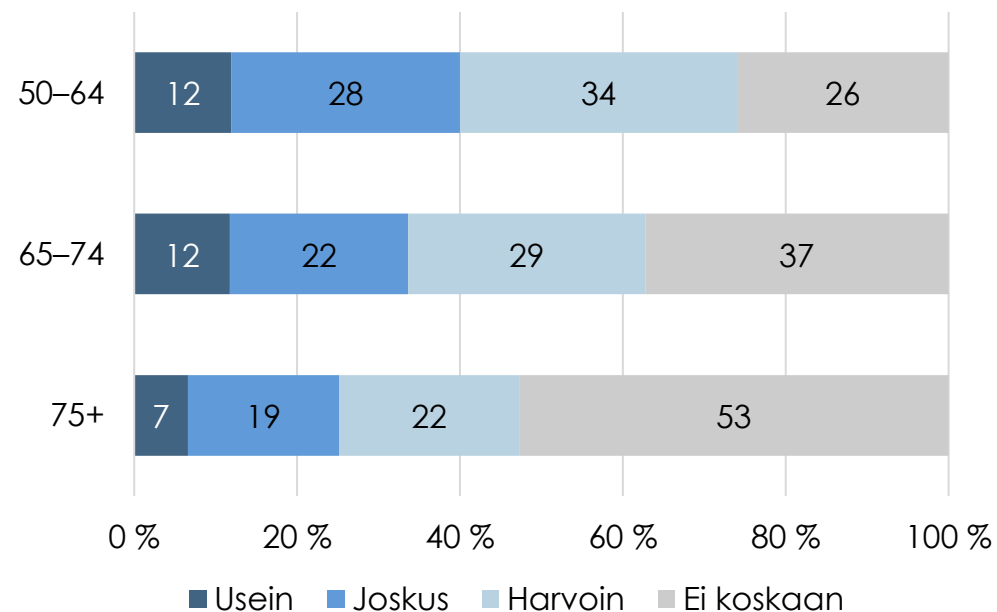
Neljä viidestä vastaajasta kertoi, että omalla kotitaloudella olisi varaa maksaa 1200 euron suuruinen odottamaton kulu lainaamatta rahaa. Osuus vaihteli ikäryhmän ja koulutustason mukaan: matalasti koulutetuista työkäisistä vain vähän yli puolet ilmoitti, että kykenisi maksamaan kulun ilman lainaa, kun ikäryhmän korkeasti koulutetuilla osuus oli lähes 90 % (kuvio 51). Eläkeikäisten ryhmissä mahdollisuus maksaa vastaava kulu lainaamatta rahaa oli yleisempää kuin työkäisillä kaikissa koulutusryhmissä.

Kuvio 51. **Maksukyky.** Osuus vastaajista, joiden kotitaloudella olisi varaa maksaa 1200 euron suuruinen odottamaton kulu lainaamatta rahaa ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 717).



Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein heistä tuntuu, että rahapula estää heitä tekemästä haluamiaan asioita. Kokemus oli yleisin työkäisten ryhmässä, jossa 40 % koki rahapulan estävän tekemästä haluamiaan asioita joskus tai usein (kuvio 52). 65–74-vuotiaista joka kolmas ja 75 vuotta täyttäneistä joka neljäs vastasi rahapulan joskus tai usein estävän tekemästä haluamiaan asioita.

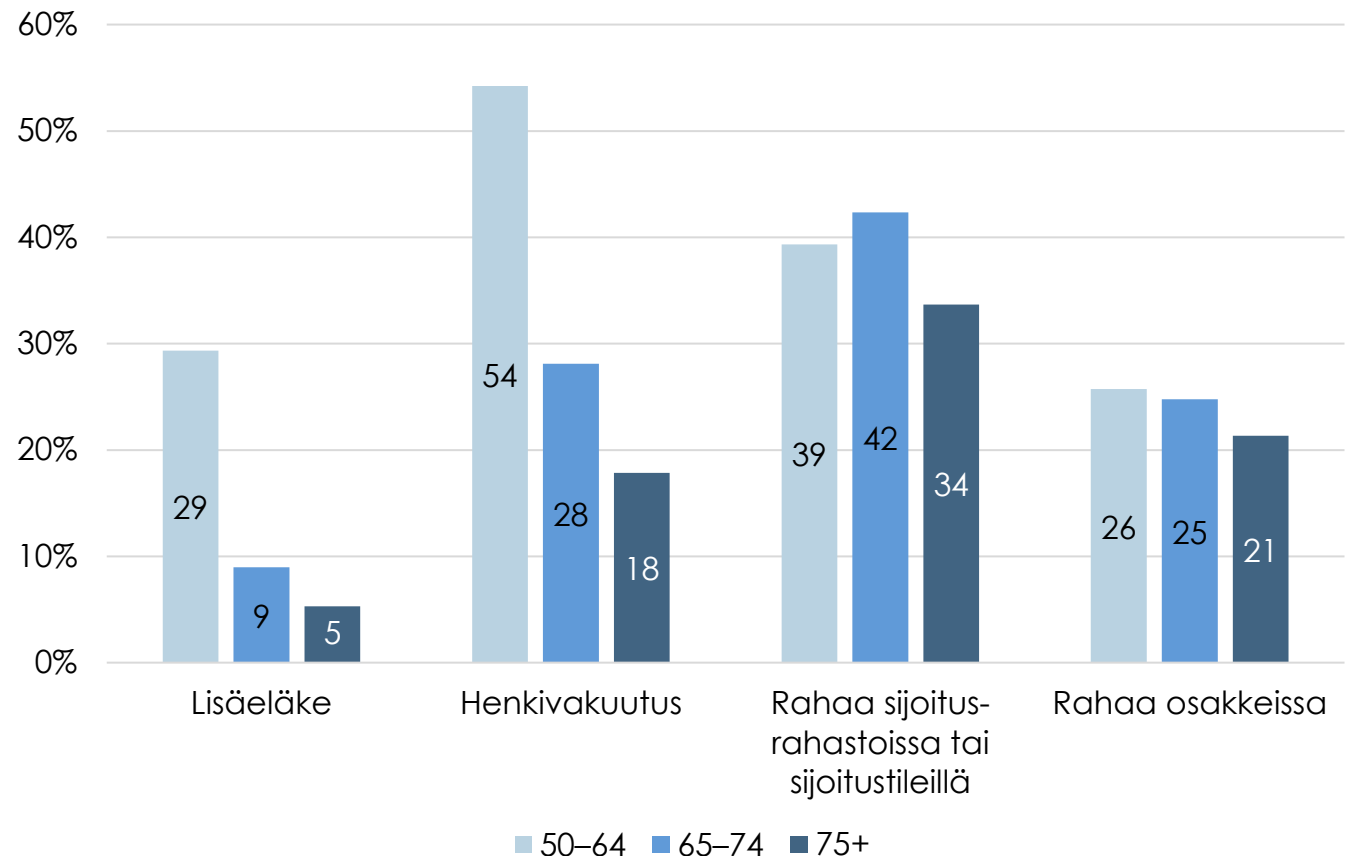
Kuvio 52. **Rahapula.** Kuinka usein kokee rahapulan estävän tekemästä haluamiaan asioita ikäryhmän mukaan (n = 1 725).



Haastattelussa kartoitettiin, onko vastaajalla tai hänen puolisoillaan rahaa lisäeläketilillä, henkivakuutusta, rahaa sijoitusrahastoissa tai sijoitustileillä tai rahaa osakkeissa. Lisäeläketili ja henkivakuutus olivat selkeästi yleisempiä työkäisillä kuin muissa ikäryhmissä (kuvio 53).

Lähes joka kolmannella työkäisellä oli rahaa lisäeläketilillä, kun vanhemmissa ikäryhmissä alle joka kymmenennellä oli lisäeläke. Yli puolella työkäisistä oli henkivakuutus, kun taas 65–74-vuotiaista henkivakuutus oli reilulla neljänneksellä ja 75 vuotta täyttäneillä vajaalla viidenneksellä. Sijoitusrahastot olivat yleisimpiä 65–74-vuotiaiden ryhmässä ja osakkeiden omistaminen oli yleisintä työkäisillä.

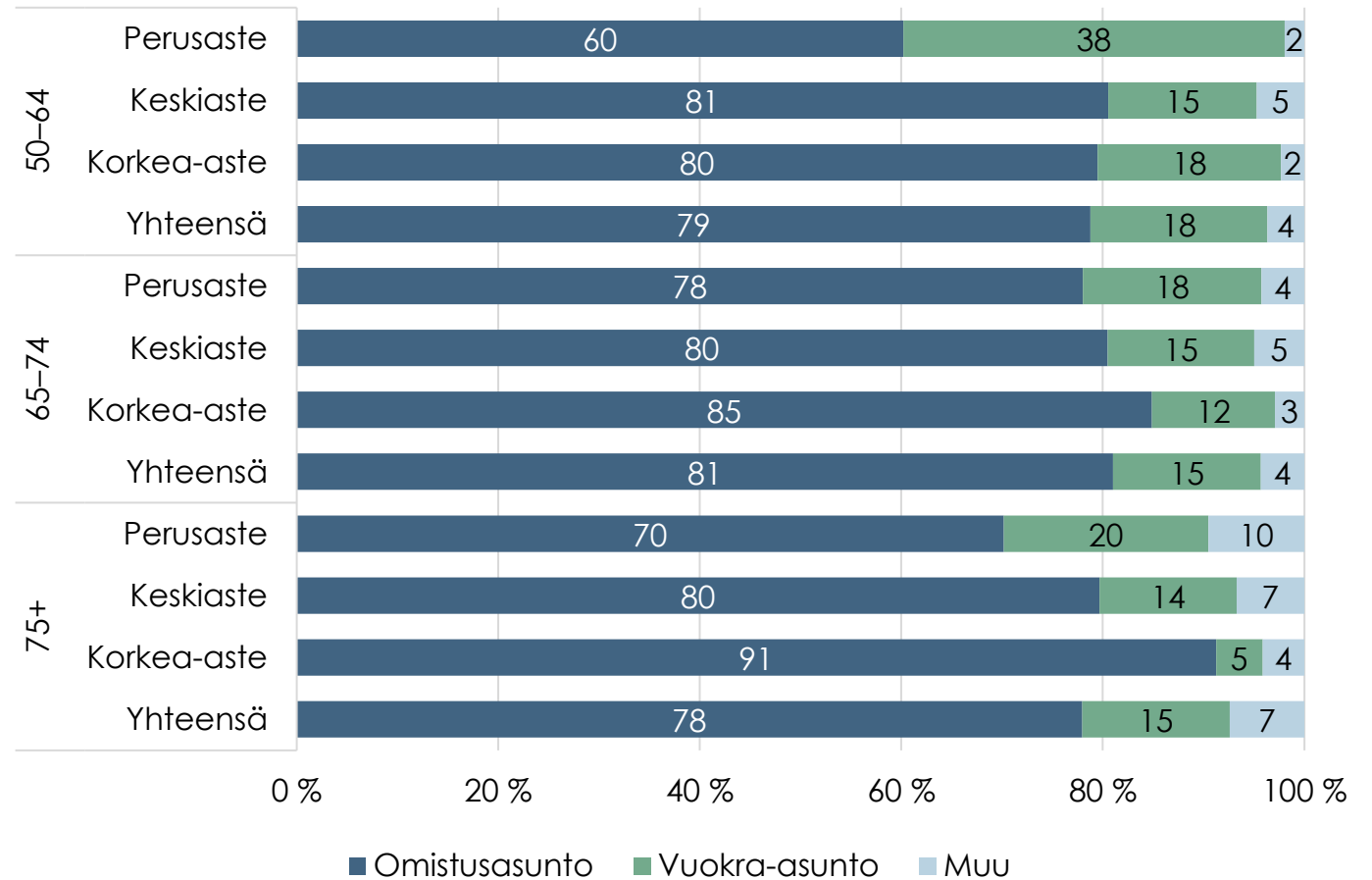
Kuvio 53. **Vakuutukset ja sijoitukset.** Osuus vastaajista, joilla on itsellään tai joiden puolisoilla on rahaa lisäeläketilillä, henkivakuutus, rahaa sijoitusrahastoissa tai sijoitustileillä tai rahaa osakkeissa ikäryhmän mukaan (n = 1642–1688).



Neljä viidestä vastaajasta kertoi asuvansa omistusasunnossa. Omistus- ja vuokra-asujien osuus vaihteli ikäryhmän ja koulutustason mukaan: suurin omistusasujien osuus oli 75 vuotta täyttäneiden korkeasti koulutettujen ryhmässä, jossa yli 90 % kertoi asuvansa omistusasunnossa (kuvio 54).

Vuokralla asuvien osuus oli puolestaan suurin matalasti koulutettujen työikäisten ryhmässä, jossa lähes 40 % kertoi asuvansa vuokra-asunnossa. Kolmannes kaikista vuokra-asujista kertoi asuvansa kaupungin vuokra-asunnossa tai muussa tuetussa vuokra-asunnossa (n=208).

Kuvio 54. **Asumismuoto.** Asumismuoto ikäryhmän ja koulutustason mukaan (n = 1 731).



The background features several overlapping circles in various shades of green, positioned in the top-left and bottom-left corners. The text is centered horizontally in the middle of the page.

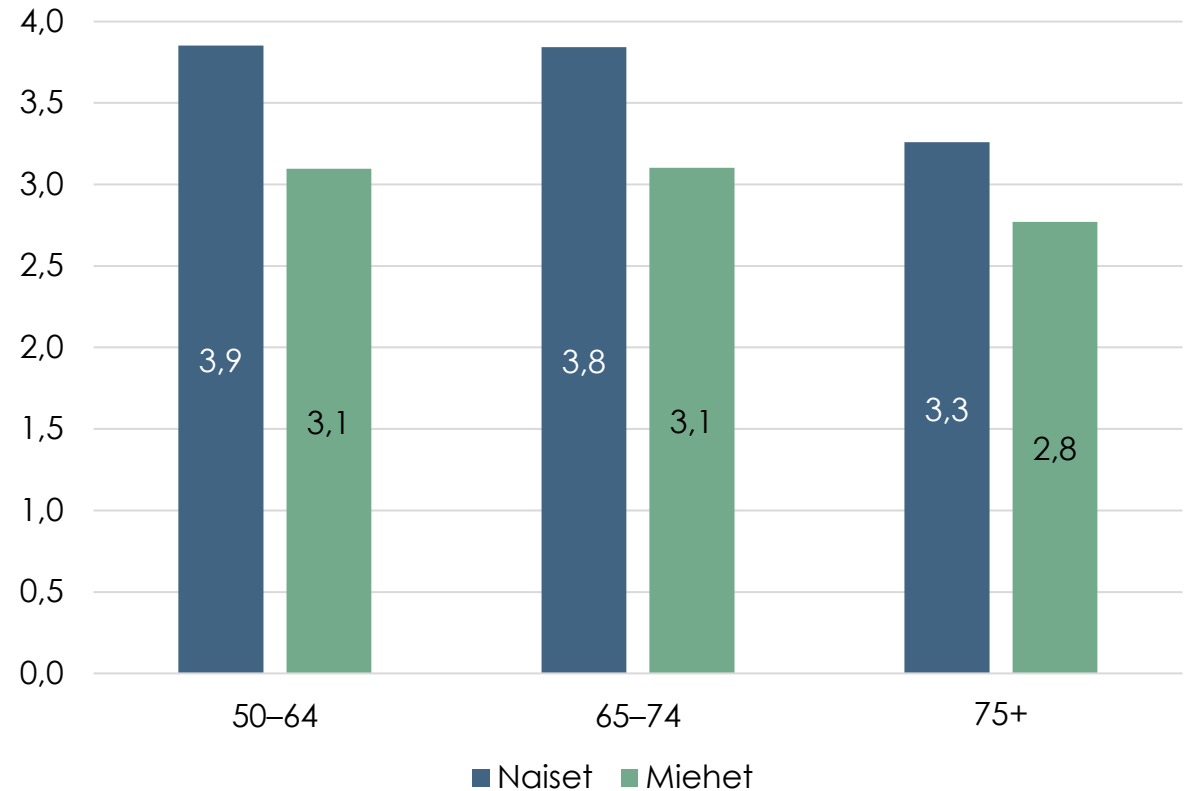
Sosiaaliset suhteet ja osallisuus

Läheissuhteet

Haastattelussa kartoitettiin suhteita muihin ihmisiin ja pyydettiin vastaajia kertomaan, keiden kanssa on viimeisen vuoden sisällä keskustellut omista tärkeistä asioistaan. Tällaisia perheenjäseniä, ystäviä, naapureita tai muita tuttuja oli mahdollista mainita 0–7.

Naiset mainitsivat keskimäärin 3,7 ja miehet 3 tällaista läheistä. Mainittujen läheisten lukumäärä vaihteli lisäksi ikäryhmän mukaan: vanhimmassa ikäryhmässä niin miehillä kuin naisilla läheisiä oli keskimäärin vähemmän kuin alle 75-vuotiaiden ikäryhmissä (kuvio 55).

Kuvio 55. **Läheisten määrä.** Haastattelussa mainittujen läheisten ihmisten lukumäärän (0–7) keskiarvo ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 750).

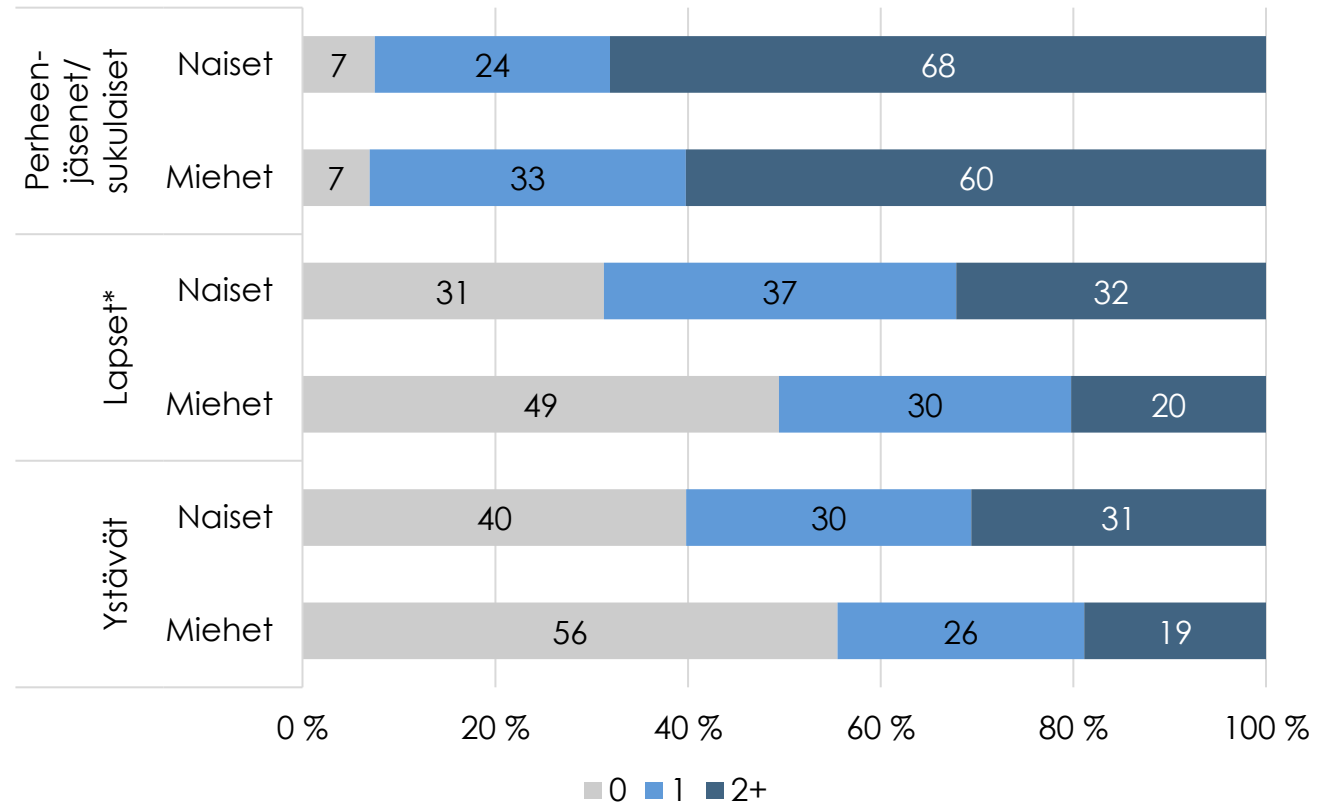


Mainittuihin läheisiin sisältyi useimmiten yksi tai useampi perheenjäsen tai sukulainen (kuvio 56).

Naisilla läheisiin sisältyi miehiä useammin vähintään yksi oma lapsi: kaksi kolmasosaa naisista, joilla oli lapsia, listasi haastattelussa läheissuhteisiinsa yhden tai useamman lapsen, kun miehistä vain hieman yli puolet mainitsi lapsen osana läheisiä ihmisiä, joiden kanssa keskustelee itselle tärkeistä asioista.

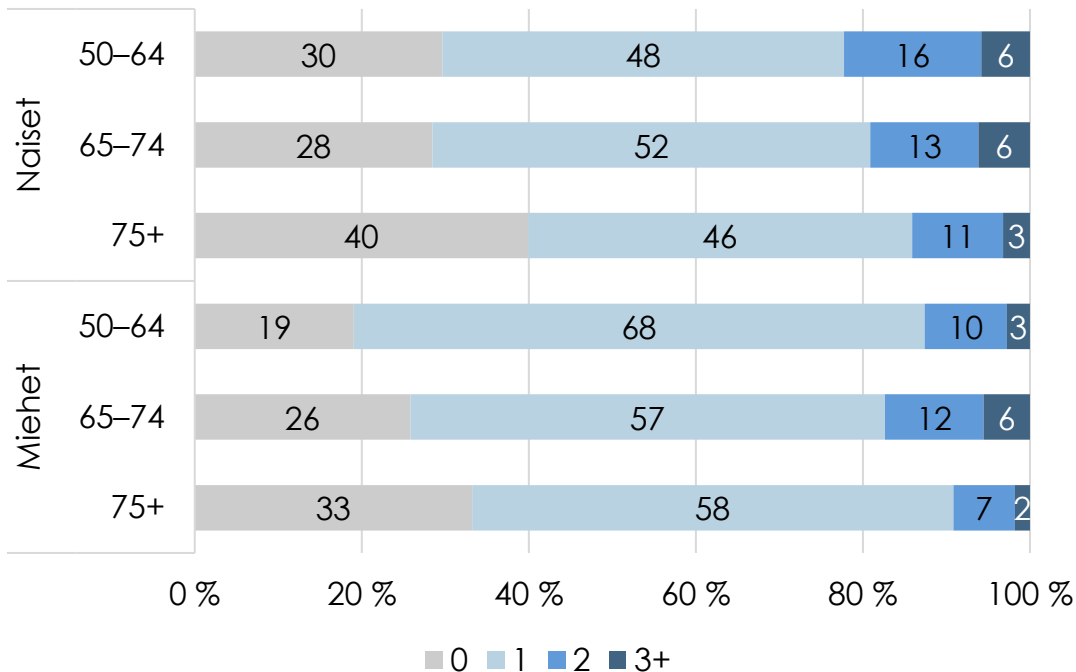
Naisilla myös ystävien sisältyminen haastattelussa mainittuihin läheisiin ihmisiin oli yleisempää kuin miehillä. 60 % naisista mainitsi vähintään yhden ystävän, kun miehillä osuus oli 45 %.

Kuvio 56. **Perhe ja ystävät.** Haastattelussa mainittujen eri läheissuhteiden lukumäärien osuudet sukupuolen mukaan (n = 1 717, *vastaajat, joilla vähintään yksi lapsi, n = 1 545).



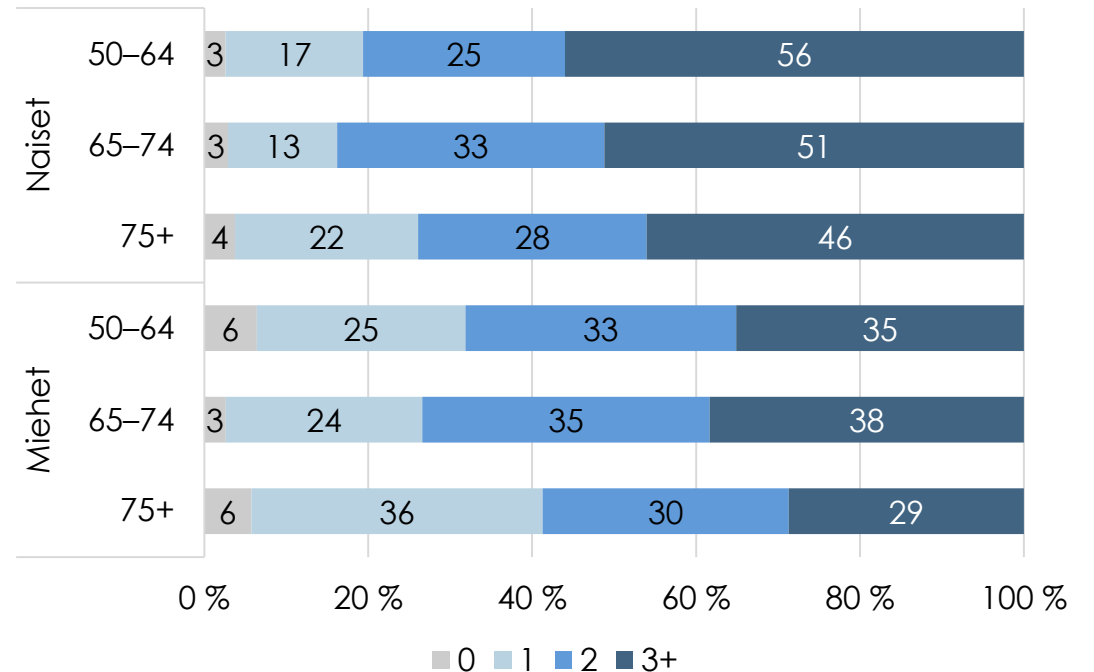
Suurin osa vastaajista kertoi olevansa päivittäin yhteydessä vähintään yhteen mainitsemaansa läheiseen ihmiseen (kuvio 57). 75 vuotta täyttäneillä päivittäinen yhteydenpito läheisiin oli nuorempia ikäryhmiä harvinaisempaa: ikäryhmän naisista kaksi viidestä ja miehistä kolmannes kertoi, ettei ole yhdenkään mainitsemansa läheisen ihmisen kanssa yhteydessä päivittäin.

Kuvio 57. **Päivittäinen yhteydenpito.** Kuinka moneen läheiseen on yhteydessä päivittäin ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 713).



Vanhimmassa ikäryhmässä vastaajat pitivät keskimäärin nuorempia ikäryhmiä harvempaan läheiseen yhteyttä viikoittain (kuvio 58). Naiset olivat miehiä yleisemmin yhteydessä kahteen tai useampaan läheiseen ihmiseen vähintään kerran viikossa. Naisista noin puolet ja miehistä noin kolmasosa kertoi olevansa yhteydessä vähintään kerran viikossa kolmeen tai useampaan läheiseensä.

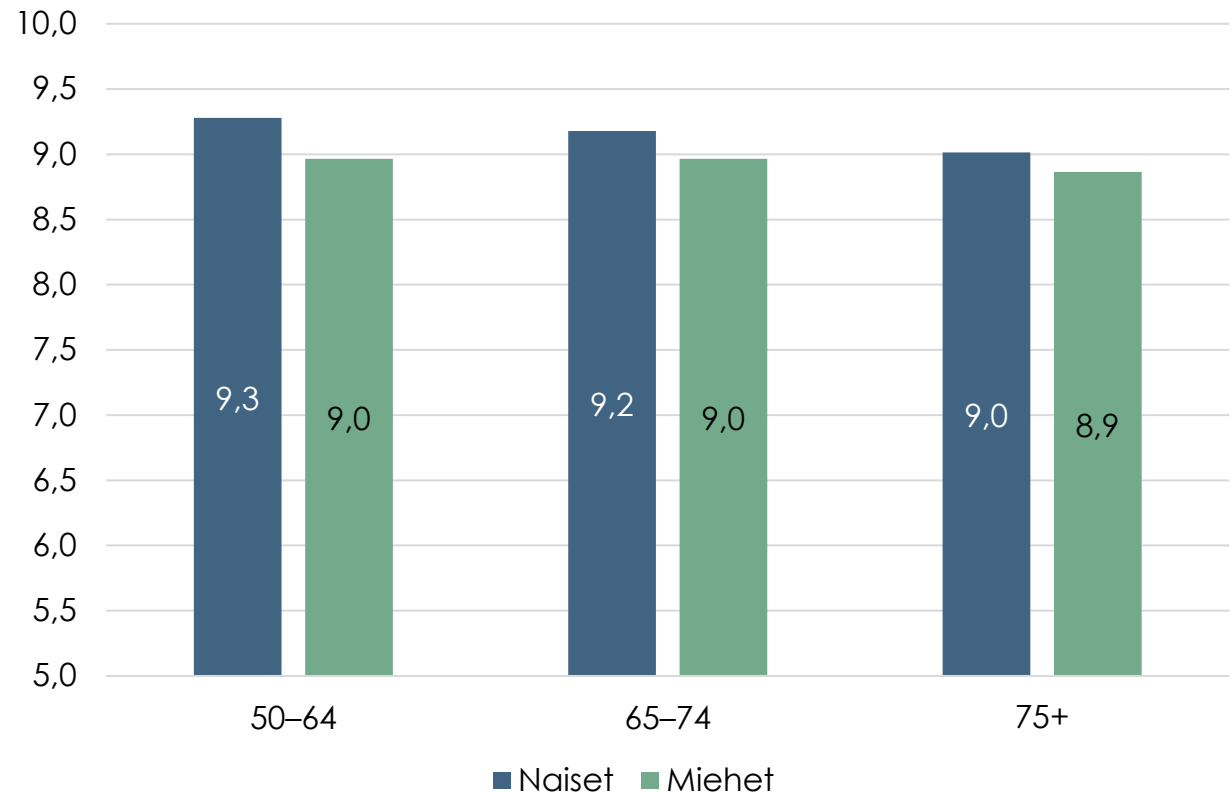
Kuvio 58. **Viikoittainen yhteydenpito.** Kuinka moneen läheiseen on yhteydessä vähintään kerran viikossa ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 713).



Vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään haastattelussa mainitsemiinsa sosiaalisiin suhteisiin asteikolla 0–10, jossa 0 tarkoittaa täysin tyytymätöntä ja 10 täysin tyytyväistä. Mikäli mainittuja läheisiä ei ollut yhtäkään, vastaajaa pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään tilanteeseen samalla asteikolla. Naisilla ja työkäisillä tyytyväisyys oli hieman korkeampi kuin miehillä ja 75 vuotta täyttäneillä (kuvio 59).

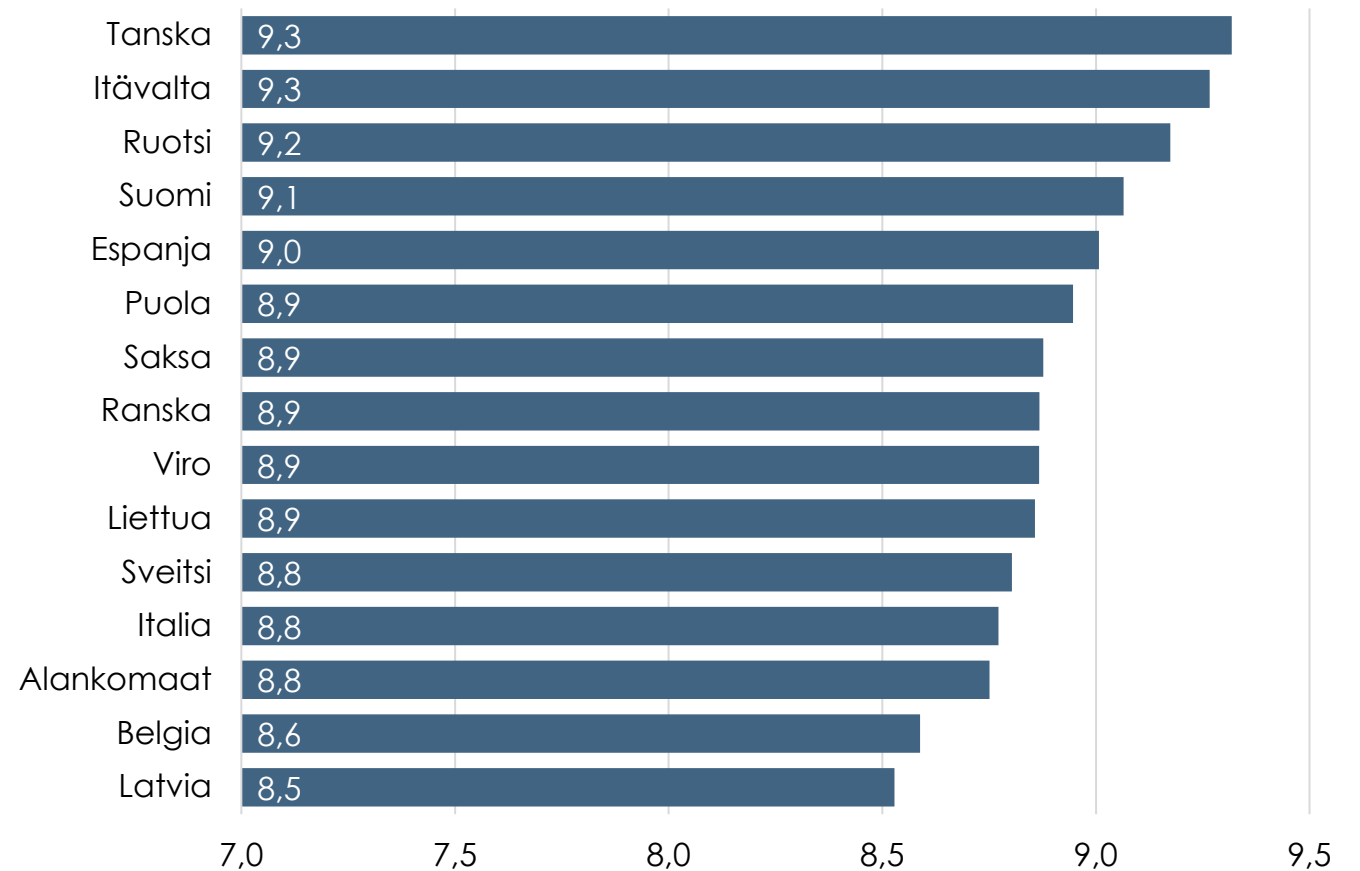
Tyytyväisyys vaihteli myös sen mukaan, kuinka monta haastattelussa mainittua läheistä vastaajalla oli: heillä, joilla ei ollut yhtäkään läheistä, keskimääräinen tyytyväisyys tilanteeseen oli 6,1, kun taas 1–2 sekä 3–4 läheistä maininneilla tyytyväisyys näihin suhteisiin oli keskimäärin 9,1 ja 5–7 läheistä maininneilla keskiarvo oli 9,2.

Kuvio 59. **Tyytyväisyys suhteisiin.** Keskiarvo tyytyväisyydestä haastattelussa mainittuihin läheissuhteisiin asteikolla 0–10 ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 734).



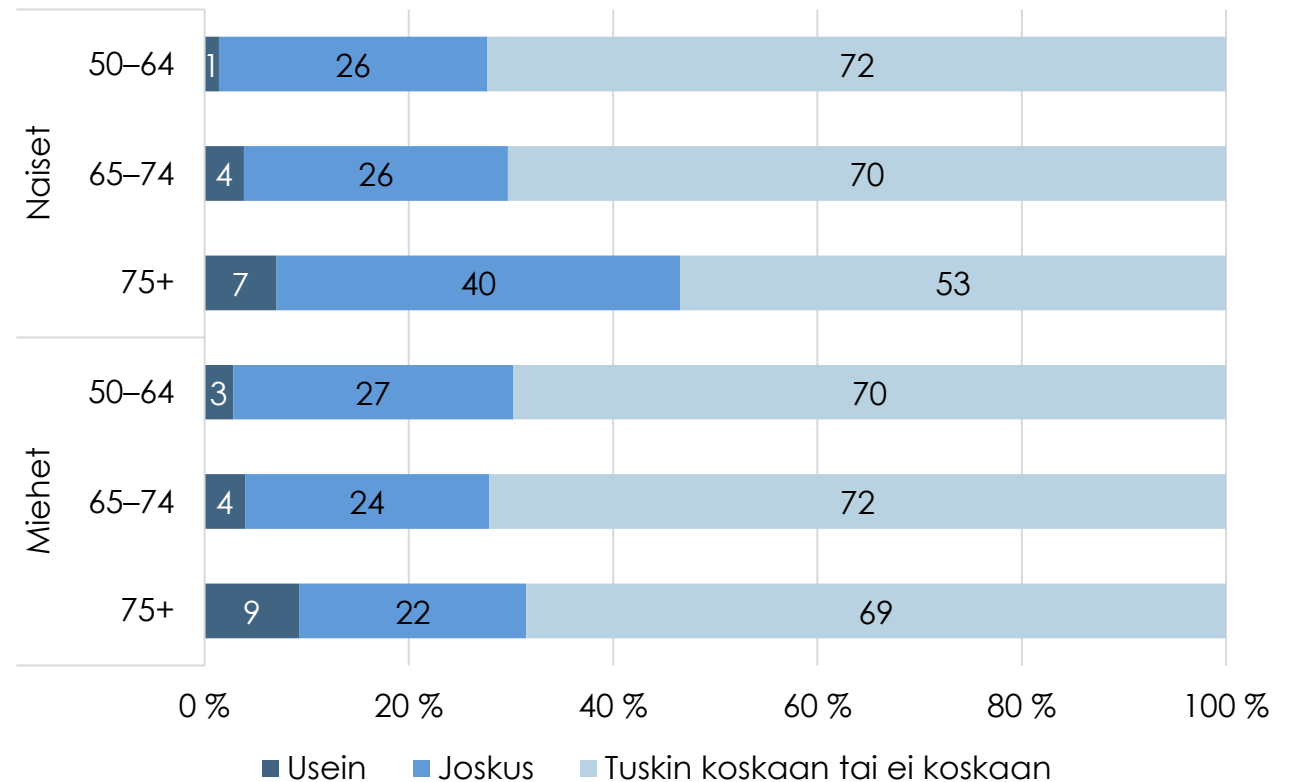
Suomalaiset olivat eurooppalaisessa vertailussa kärkisijoilla tyytyväisyydessään sosiaalisiin suhteisiinsa. Suomalaisten tyytyväisyys haastattelussa mainittuihin läheissuhteisiin oli asteikolla 0–10 keskimäärin 9,1, ja korkeammin sijoittuivat vain Tanska (9,3), Itävalta (9,3) ja Ruotsi (9,2). Matalin keskimääräinen tyytyväisyys sosiaalisiin suhteisiin oli Latviassa, jossa keskiarvo oli 8,5.

Kuvio 60. **Tyytyväisyys suhteisiin maittain.** Keskiarvo tyytyväisyydestä haastattelussa mainittuihin läheissuhteisiin asteikolla maittain (n = 42 740).



Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he tuntevat olonsa yksinäiseksi. Yksinäisyyden kokemukset olivat yleisimpiä 75 vuotta täyttäneiden naisten joukossa, jossa lähes puolet kertoi kokevansa olonsa yksinäiseksi joskus tai usein (kuvio 61). Ikäryhmän miehillä osuus oli noin kolmannes. Alle 75-vuotiaista noin 70 % ilmoitti, ettei koskaan tai lähes koskaan tunne oloaan yksinäiseksi.

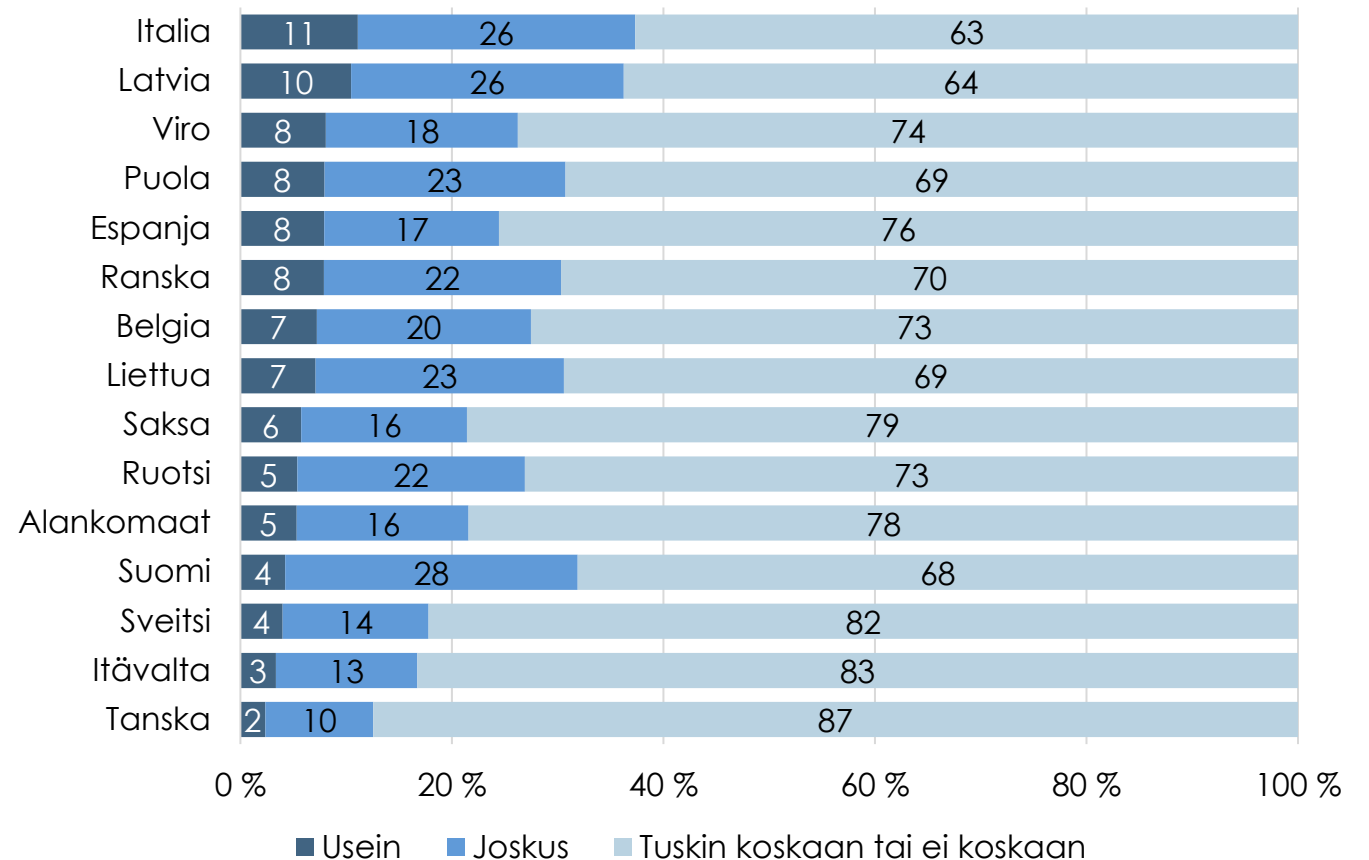
Kuvio 61. **Yksinäisyys.** Kuinka usein tuntee olonsa yksinäiseksi ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 736).



15 eurooppalaisen maan vertailussa Italialla oli suurin osuus 50 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat olonsa yksinäiseksi usein (11 %) (kuvio 62). Pienin osuus oli Tanskassa (2 %), ja Suomessa oli neljänneksi pienin osuus vertailluista maista (4 %).

Suomessa oli kuitenkin Italian (37 %) ja Latvian (36 %) jälkeen kolmanneksi suurin osuus heitä, jotka tuntevat olonsa yksinäiseksi vähintään joskus: yhteensä 32 % vastaajista. Tanskassa myös vastaava osuus oli vertailluista maista pienin (13 %).

Kuvio 62. **Yksinäisyys maittain.** Kuinka usein tuntee olonsa yksinäiseksi maittain (n = 42 686).

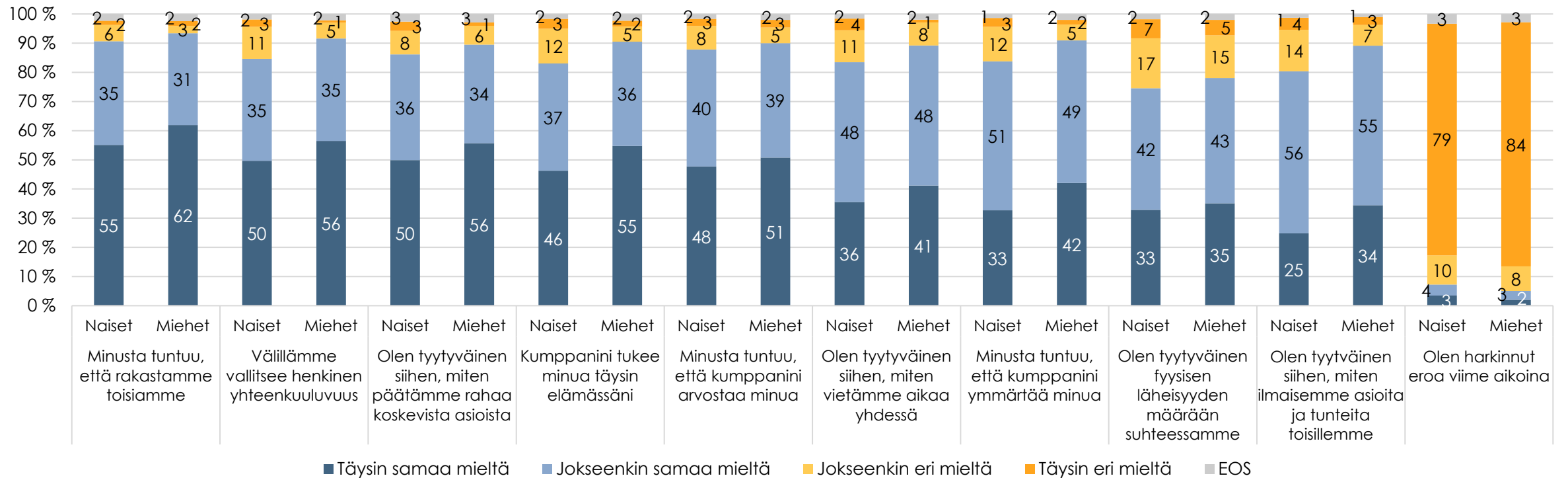


Vastaaja, joilla on kumppani, pyydettiin lisäkyselylomakkeessa antamaan mielipiteensä parisuhdettaan koskeviin väittämiin. Miehet olivat hieman naisia tyytyväisempiä parisuhteeseensa jokaisen esitetyn väittämän osalta (kuvio 63). Suurin sukupuolten välinen ero ilmeni väittämässä "Olen tyytyväinen siihen,

miten ilmaisemme asioita ja tunteita toisillemme" –jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli lähes viidesosa naisista ja kymmenesosa miehistä. Suurin osa vastaajista ei ollut harkinnut eroa puolisostaan. Naisilla eroa harkinneiden osuus (7 %) oli hieman suurempi kuin miehillä (5 %). Suurin jokseenkin tai täysin eri

mieltä olevien osuus (24 % naisista ja 20 % miehistä) ilmeni väittämässä "Olen tyytyväinen fyysisen läheisyyden määrään suhteessamme". Suurin jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa olevien osuus (91 % naisista ja 93 % miehistä) ilmeni puolestaan väittämässä "Minusta tuntuu, että rakastamme toisiamme".

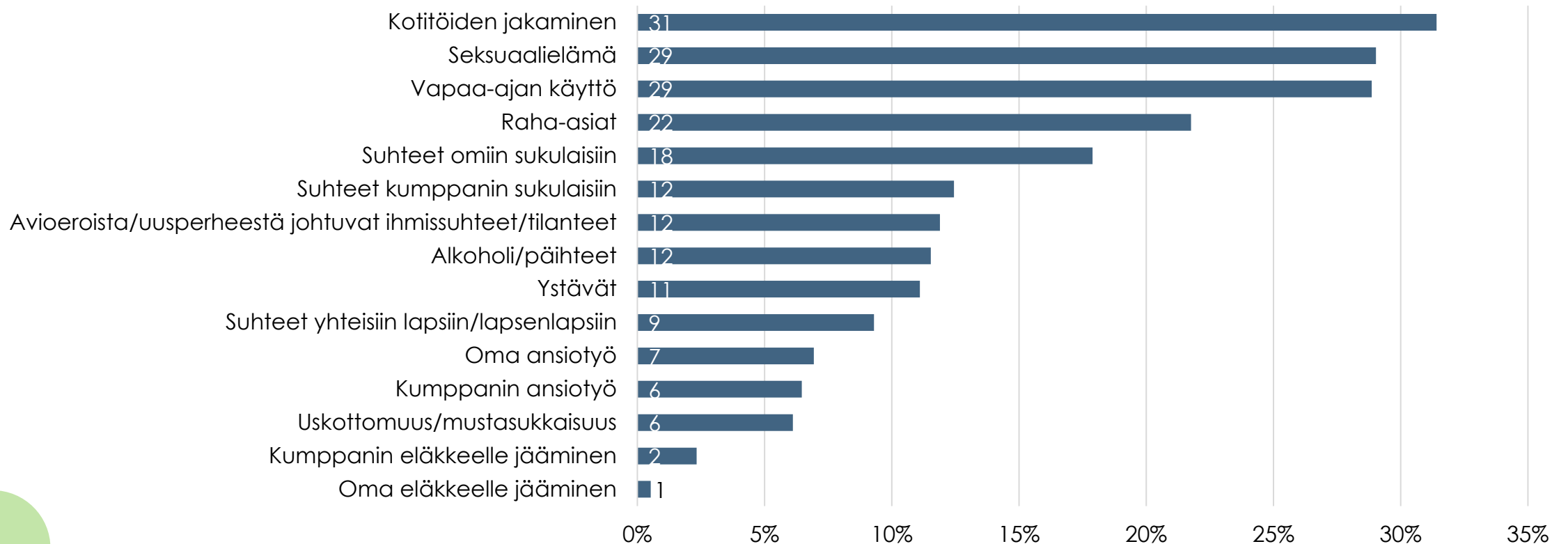
Kuvio 63. **Parisuhdeväittämät.** Parisuhteessa olevien mielipiteet parisuhdetta koskeviin väittämiin sukupuolen mukaan (n = 995–1013).



Lisäkyselylomakkeella kysyttiin parisuhteessa olevilta vastaajilta myös siitä, kuinka usein viimeisen vuoden aikana suhteessa on ilmennyt ristiriitoja tietyistä aiheista. Yleisimmin mainittu aihe oli kotitöiden jakaminen, jonka

kolmannes vastaajista kertoi aiheuttaneen ristiriitoja silloin tällöin tai useammin (kuvio 64). Muita yleisimpiä ristiriitoja aiheuttavia asioita olivat seksuaalielämä (29 %), vapaa-ajan käyttö (29 %) ja raha-asiat (22 %).

Kuvio 64. **Parisuhteen ristiriidat.** Osuus parisuhteessa olevista vastaajista, joiden suhteessa on ilmennyt ristiriitoja viimeisen vuoden aikana silloin tällöin tai useammin (n = 685–994).



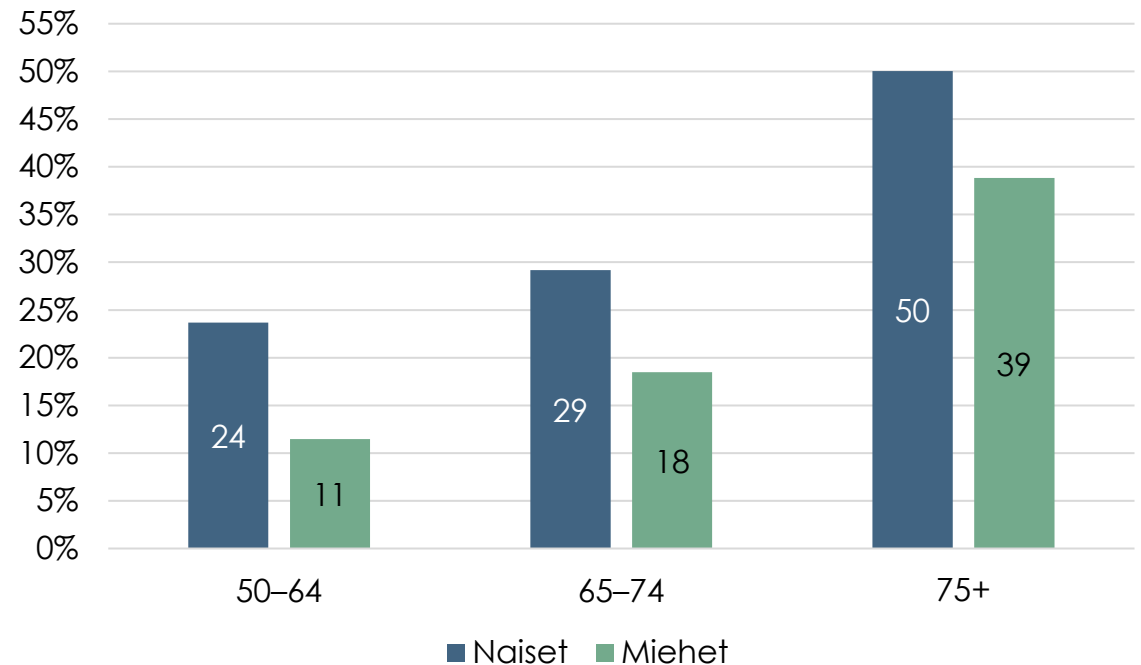
Sosiaalinen tuki

Haastattelussa kartoitettiin, ovatko vastaajat antaneet tai saaneet kotitaloutensa ulkopuoliselta perheenjäseneltä, ystävältä tai naapurilta apua henkilökohtaisissa toimissa, käytännön töissä tai paperitöissä viimeisen vuoden aikana. Naiset olivat miehiä yleisemmin saaneet apua kaikissa ikäryhmissä (kuvio 65). Apua saaneiden osuus oli suurimmillaan 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jossa puolet naisista ja 39 % miehistä oli saanut apua erilaisissa toimissa.

Yleisin apua tarjonnut henkilö oli oma lapsi, jonka mainitsi 54 % apua saaneista vastaajista. Seuraavaksi yleisimmät apua antaneet henkilöt olivat ystävä (15 %) ja naapuri (12 %). Saatua apua liittyi yleisimmin käytännön töihin, kuten kodin korjaustöihin tai ostosten tekemiseen: neljä viidestä apua saaneesta vastaajasta ilmoitti saaneensa tällaista käytännön töiden apua.

Paperitöissä, kuten lomakkeiden täyttämässä tai raha-asioiden hoitamisessa, apua oli saanut noin 40 % ja apua henkilökohtaisissa toimissa, kuten peseytymisessä tai syömisessä, oli saanut 6 % apua saaneista vastaajista. Päivittäistä apua oli saanut vain 8 % apua saaneista vastaajista. Viikoittaista apua oli saanut noin neljäsosa vastaajista ja niin ikään lähes neljäsosa oli saanut kuukausittaista apua. Harvemmin kuin kuukausittain apua oli saanut 43 % kaikista apua saaneista vastaajista.

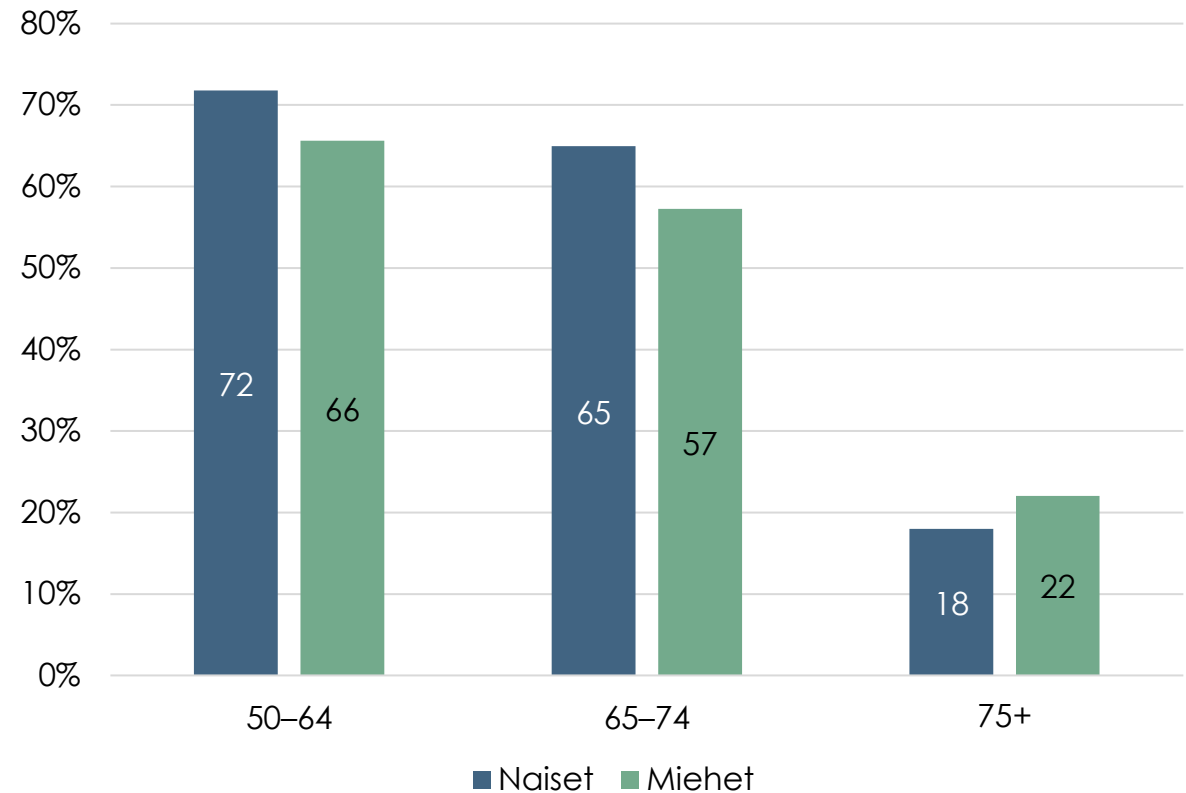
Kuvio 65. **Ulkopuolinen apu.** Kotitalouden ulkopuoliselta läheiseltä apua viimeisen vuoden aikana saaneiden osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 741).



Vastaajista, joilla on lapsenlapsia, noin puolet oli hoitanut vähintään yhtä lapsenlasta viimeisen vuoden aikana. Lapsenlapsia hoitaneiden osuus oli suurin työikäisten isovanhempien ryhmässä, jossa lähes neljä viidestä naisesta ja noin kolmannes miehistä kertoi hoitaneensa lapsenlasta tai -lapsia (kuvio 66).

75 vuotta täyttäneiden isovanhempien ryhmässä vastaava osuus oli noin viidennes – miehillä hieman korkeampi kuin naisilla. Lastenlapsiaan hoitaneista vastaajista lähes puolet oli hoitanut lapsenlapsia harvemmin kuin kuukausittain. 29 %:lla lastenlasten hoito oli kuukausittaista, 23 %:lla viikoittaista ja 4 %:lla päivittäistä.

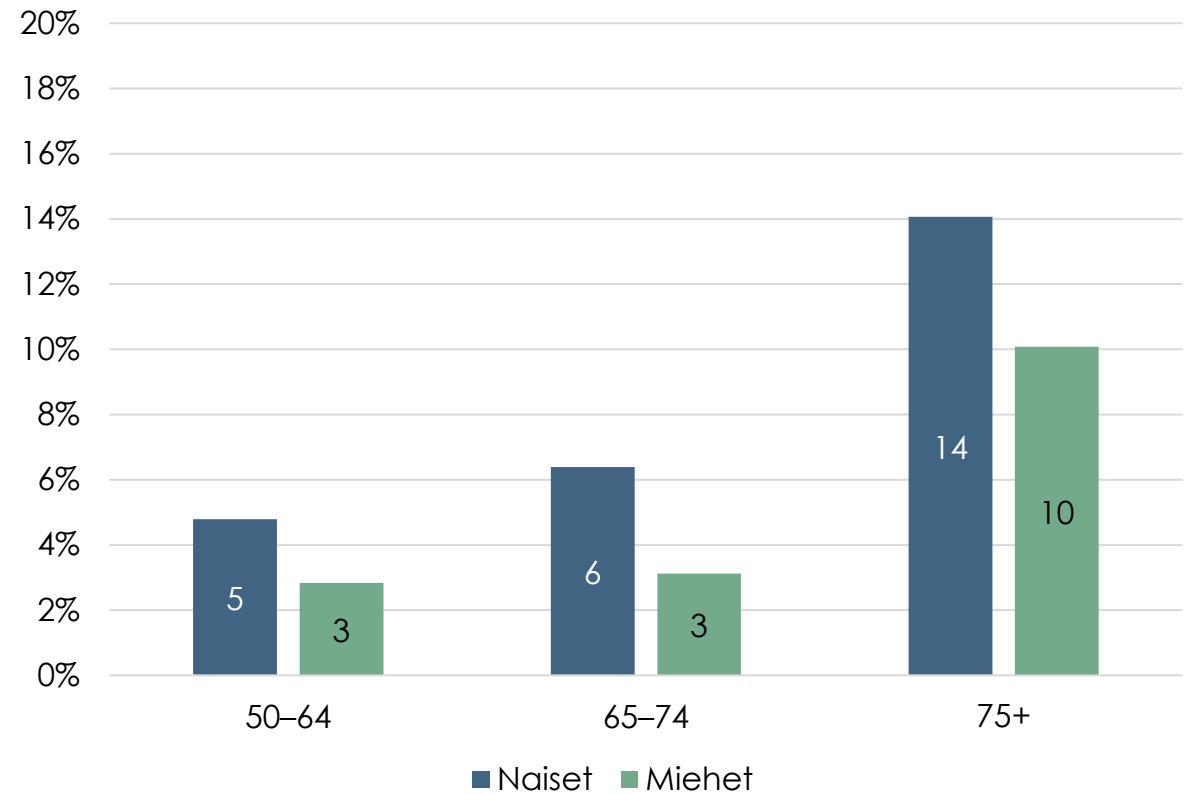
Kuvio 66. **Lastenlasten hoito.** Lapsenlapsia viimeisen vuoden aikana hoitaneiden isovanhempien osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (vastaajat, joilla lapsenlapsia, n = 1 188).



Puolison tai muun henkilön kanssa asuvilta vastaajilta kysyttiin, ovatko he viimeisen vuoden aikana auttaneet samassa kotitaloudessa asuvaa henkilöä säännöllisesti jokapäiväisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, sängystä nousemisessa tai pukeutumisessa.

Asuinkumppaniaan säännöllisesti auttaneiden osuus oli naisilla suurempi kuin miehillä kaikissa ikäryhmissä (kuvio 67). Osuus oli suurin 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jossa 14 % naisista ja 10 % miehistä oli auttanut asuinkumppaniaan jokapäiväisissä toiminnoissa säännöllisesti. Valtaosalla vastaajista autettava asuinkumppani oli oma puoliso.

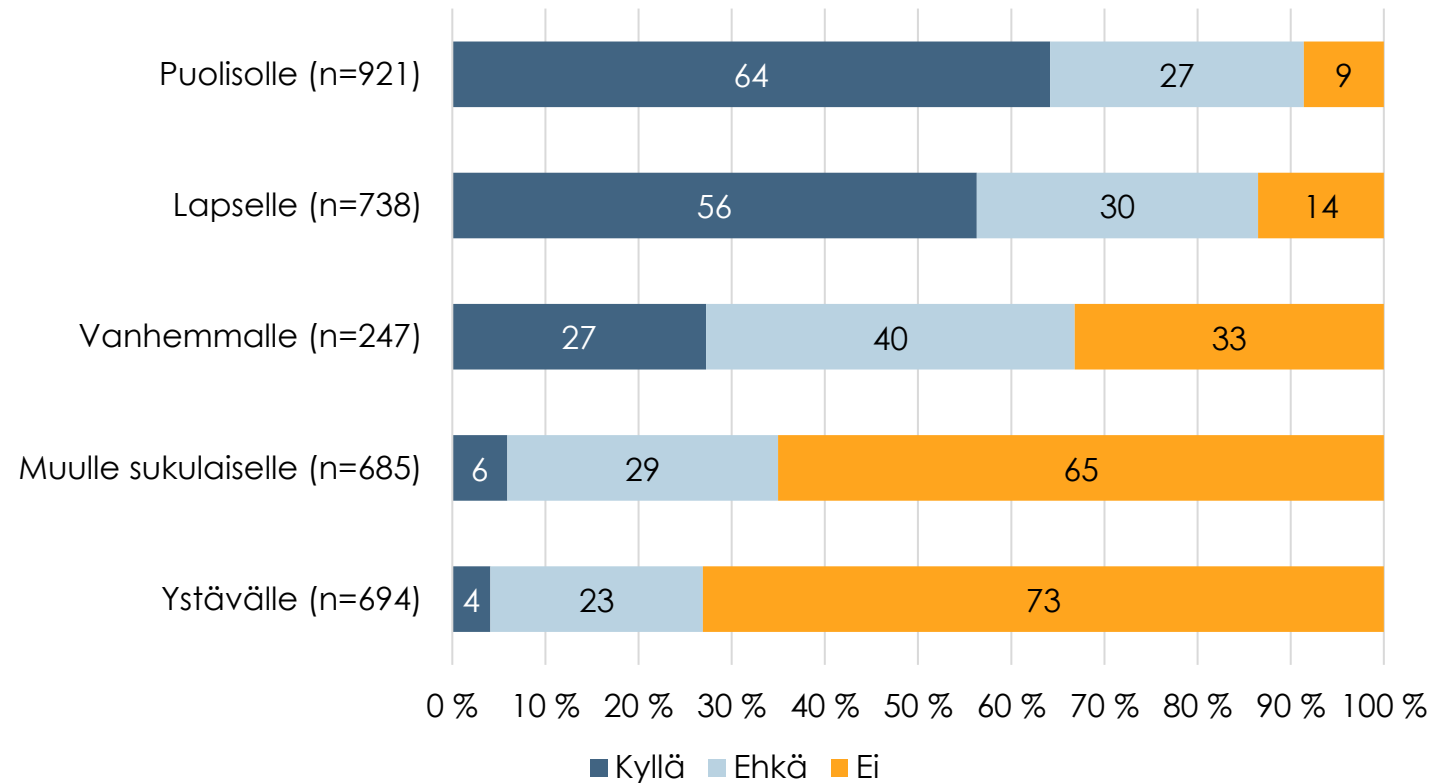
Kuvio 67. **Perheenjäsenen auttaminen.** Osuus vastaajista, jotka auttaneet samassa kotitaloudessa asuvaa henkilöä jokapäiväisissä toiminnoissa viimeisen vuoden aikana ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (vastaajat, joilla asuinkumppani, n = 1 245).



Lisäkyselylomakkeeseen sisältyi omaishoitajuuteen liittyviä kysymyksiä. Naisista 5 % ja miehistä 4 % kertoi toimivansa omaishoitajana, ja osuus oli korkein 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä (8 %).

Heiltä, jotka eivät toimineet omaishoitajina, kysyttiin, olisivatko he valmiita tulevaisuudessa toimimaan omaishoitajana jollekin läheiselleen. Lähes kaksi kolmesta vastaajasta kertoi, että olisi valmis toimimaan omaishoitajana puolisolleen (kuvio 68). Lapselleen omaishoitajana toimisi hieman yli puolet ja vanhemmalleen hieman yli neljännes vastaajista.

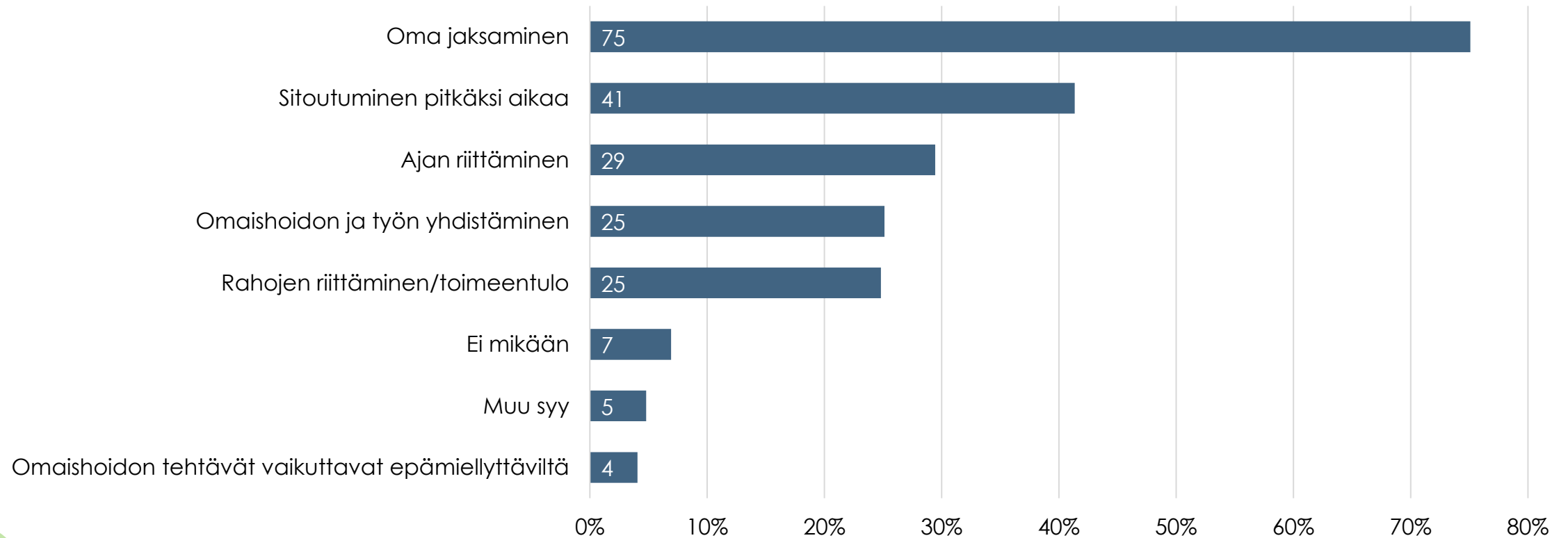
Kuvio 68. **Valmius omaishoitoon.** Valmius toimia tulevaisuudessa omaishoitajana jollekin läheiselle (vastaajina ne, joilla on ko. läheinen).



Vastaajilta kysyttiin lisäksi asioista, jotka mietityttävät omaishoitoon ryhtymisessä. Yleisin huolenaihe oli oma jaksaminen, jonka mainitsi kolme neljästä vastaajasta (kuvio 69). Toiseksi yleisin omaishoitoon ryhtymisessä mietityttävä asia oli sitoutuminen pitkäksi aikaa, jonka mainitsi 40 % vastaajista.

Vajaa kolmannes vastaajista kertoi ajan riittämisen mietityttävän omaishoitoon ryhtymisessä, ja joka neljäs vastaaja mainitsi rahan riittämisen sekä omaishoidon ja työn yhdistämisen.

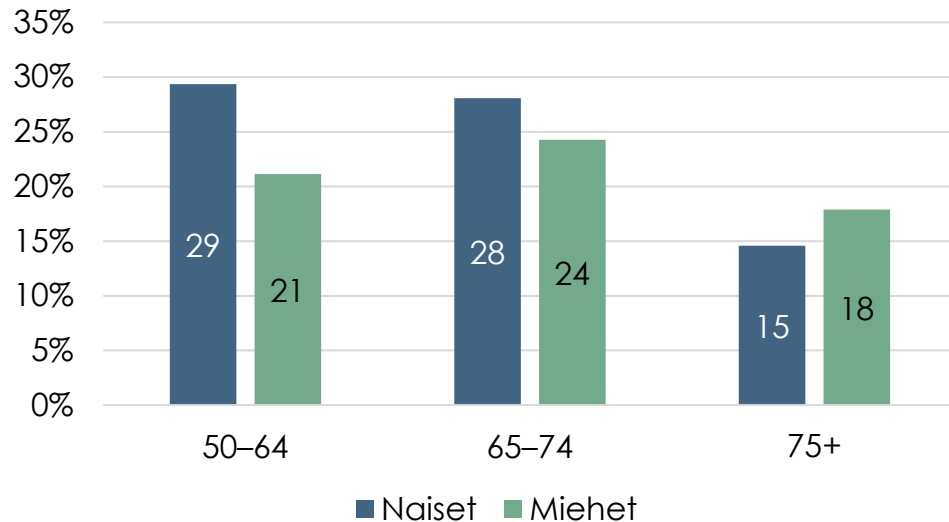
Kuvio 69. **Huolenaiheet omaishoidossa.** Asiat, jotka mietityttävät omaishoitoon ryhtymisessä (n = 1 093).



Osallisuus

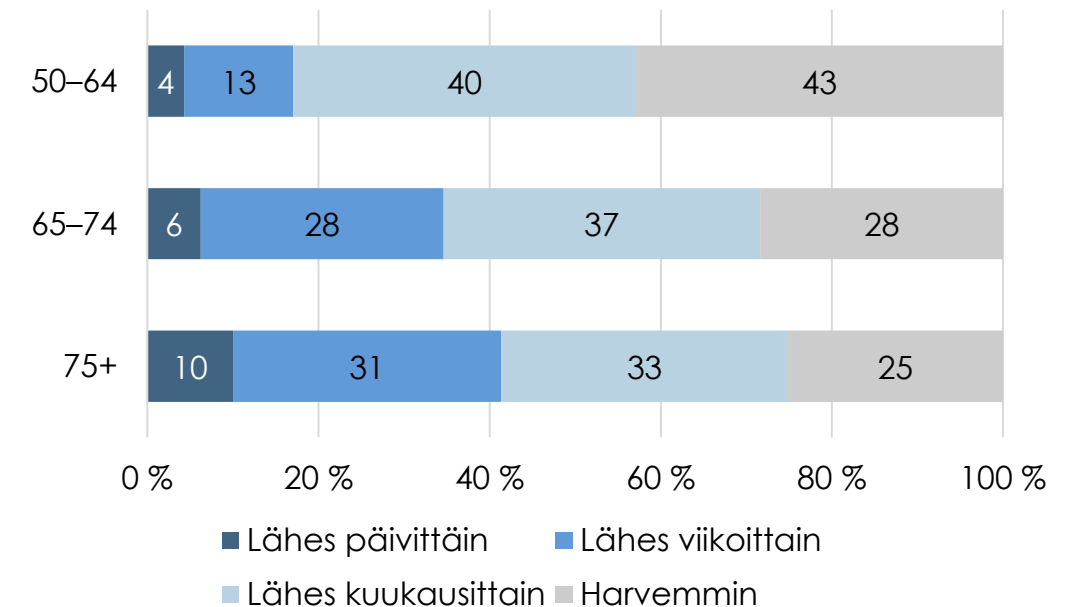
Viimeisen vuoden aikana vapaaehtois- tai hyväntekeväisyystyötä oli tehnyt vajaa neljännes vastaajista (23 %). Alle 75-vuotiaiden joukossa naiset olivat miehiä yleisemmin tehneet vapaaehtoistyötä, ja osuus oli suurin työikäisten naisten ryhmässä (29 %) (kuvio 70). Miehillä osuus oli suurimmillaan 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä (24 %), ja 75 vuotta täyttäneistä miehistä useampi (18 %) kuin naisista (15 %) kertoi tehneensä vapaaehtoistyötä vuoden sisällä.

Kuvio 70. **Vapaaehtoistyö.** Vapaaehtois- tai hyväntekeväisyystyötä viimeisen vuoden aikana tehneiden osuus ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (n = 1 732).



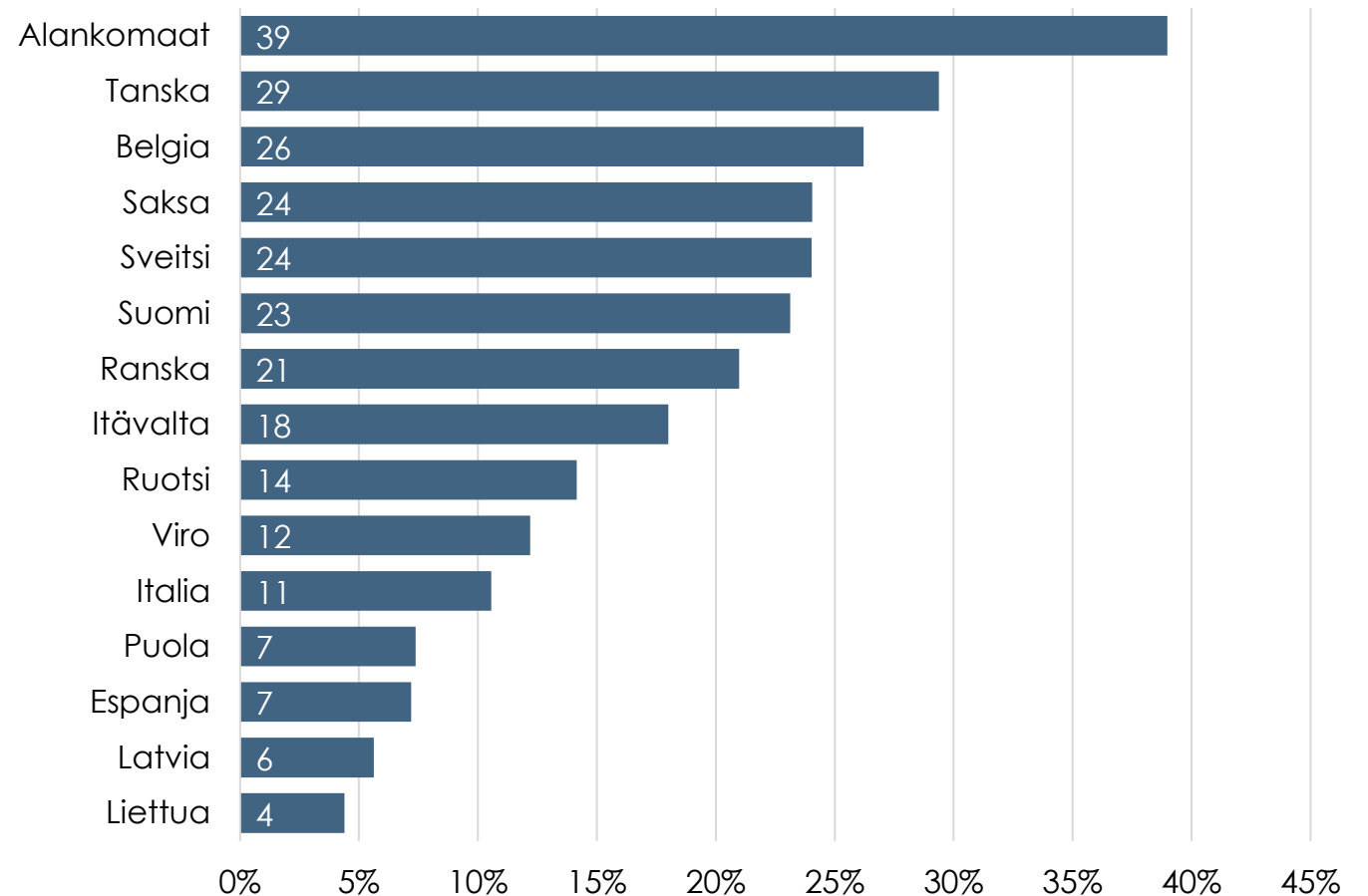
Vapaaehtois- tai hyväntekeväisyystyötä vuoden sisällä tehneiltä kysyttiin, kuinka usein he ovat tehneet vapaaehtoistyötä. Lähes päivittäin ja viikoittain vapaaehtoistyötä tehneiden osuus oli suurin 75 vuotta täyttäneiden joukossa (41 %) ja pienin työikäisten ryhmässä (17 %) (kuvio 71).

Kuvio 71. **Vapaaehtoistyön tiheys.** Kuinka usein viimeisen vuoden sisällä on tehnyt vapaaehtoistyötä ikäryhmän mukaan (vastaajat, jotka tehneet vapaaehtoistyötä viimeisen vuoden aikana, n = 393).



15 eurooppalaisen maan vertailussa Alankomailla oli suurin osuus heitä, jotka olivat viimeisen vuoden aikana tehneet vapaaehtois- tai hyväntekeväisyystyötä (39 %), ja osuus oli pienin Liettuassa (4 %) (kuvio 72). Suomi sijoittui vertailussa kuudenneksi 23 %:n osuudella.

Kuvio 72. **Vapaaehtoistyö maittain.** Vapaaehtois- tai hyväntekeväisyystyötä viimeisen vuoden aikana tehneiden osuus maittain (n = 42 598)

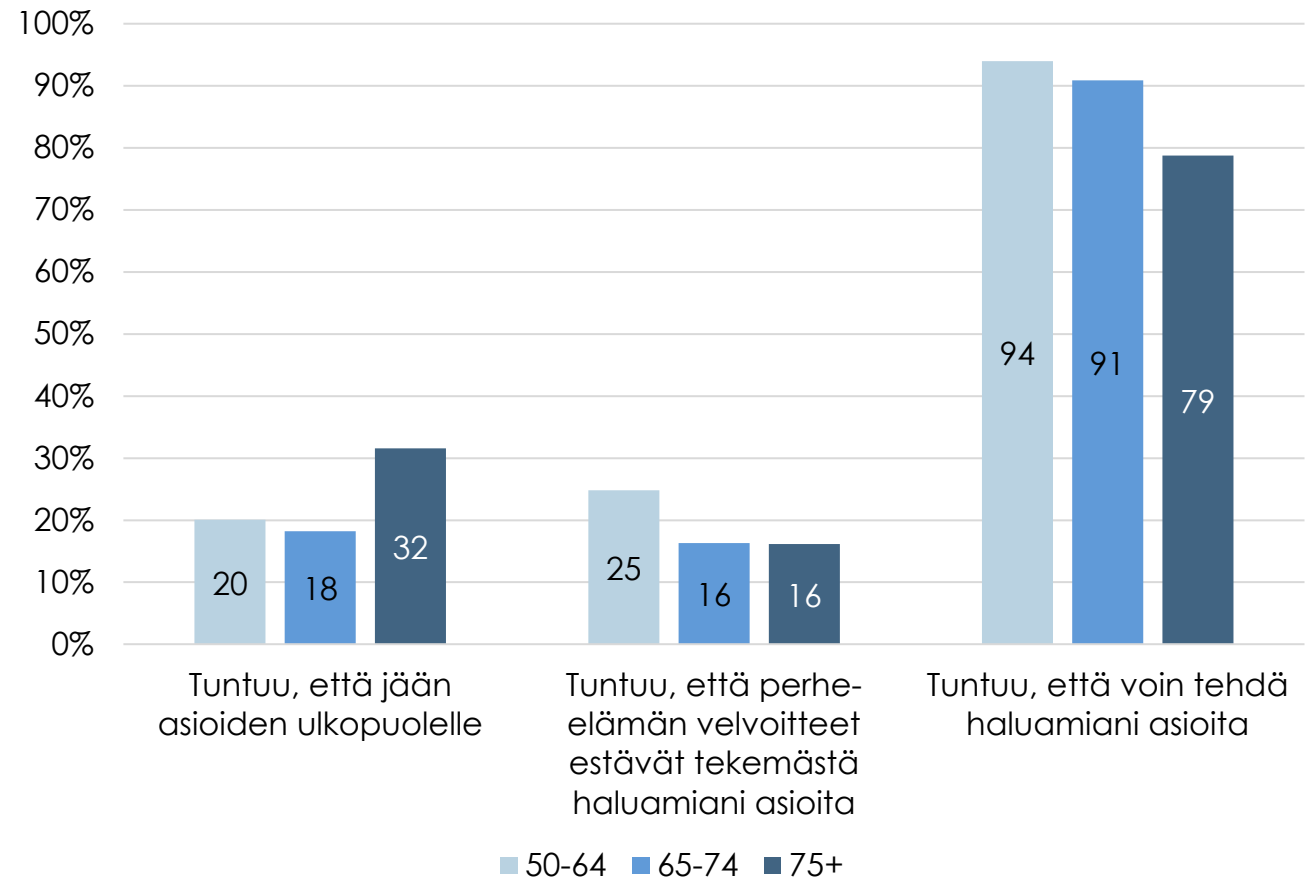


Osallisuuden kokemusta tutkittiin myös pyytämällä haastateltavia vastaamaan osallisuutta koskeviin väittämiin. Osattomuuden kokemus oli yleisintä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Kolmannes yli 75-vuotiaista tunsii jäävänsä asioiden ulkopuolelle joskus tai usein (kuvio 73).

Työikäisten ryhmässä oli puolestaan suurin osuus heitä, jotka kokivat perhe-elämän velvoitteiden estävän tekemästä niitä asioita, joita haluaisi tehdä (25 %).

75 vuotta täyttäneiden joukossa oli pienin osuus niitä vastaajia, jotka kokivat voivansa tehdä haluamiaan asioita joskus tai usein. Siinä missä työikäisten ryhmässä 94 % koki voivansa yleensä tehdä haluamiaan, 75 vuotta täyttäneiden joukossa vastaava osuus oli selkeästi pienempi, vain 79 %.

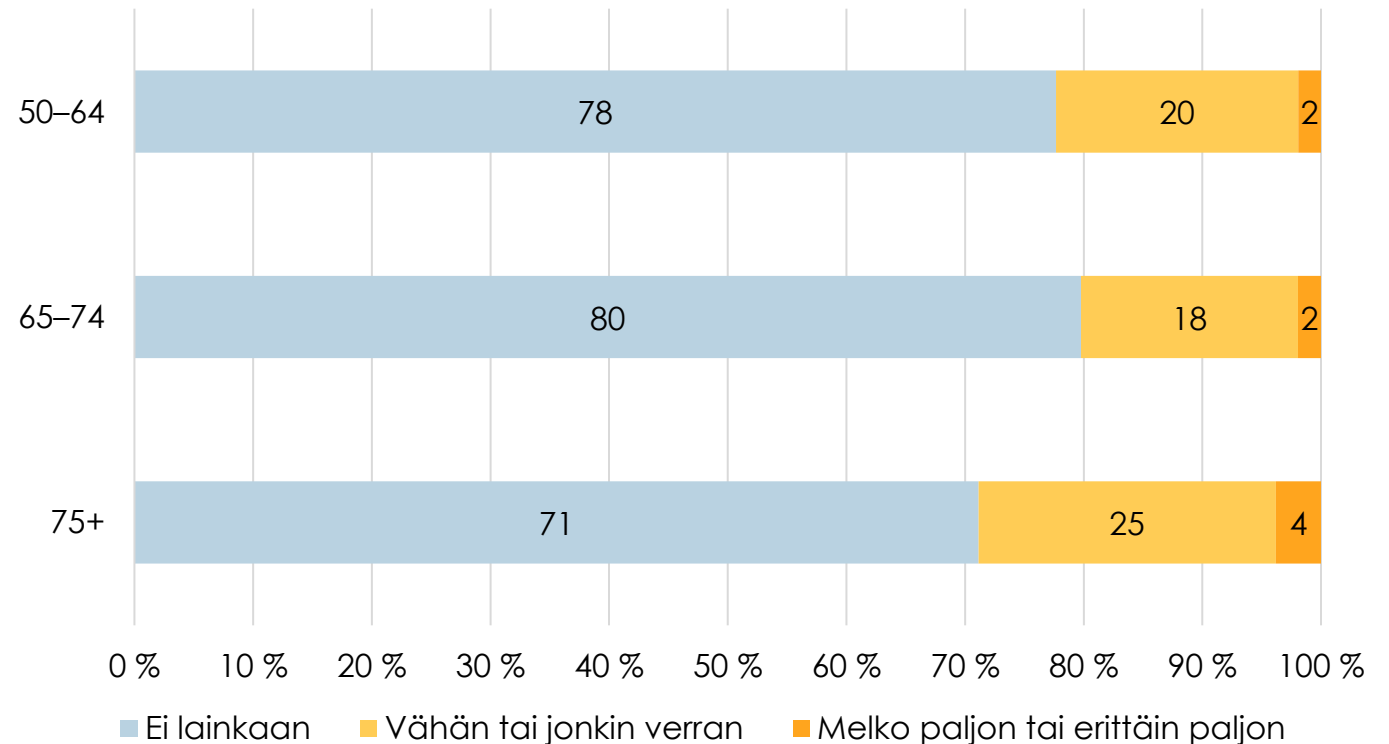
Kuvio 73. **Osallisuusväittämät.** Osuus vastaajista, jotka vastanneet "joskus" tai "usein" väittämiin ikäryhmän mukaan (n = 1722–1724).



Lisäkyselylomakkeella kartoitettiin sitä, onko vastaaja kokenut tulleen syrjityksi tai asetetuksi epätasa-arvoiseen asemaan ikänsä takia viimeisen vuoden aikana esimerkiksi virastoissa tai terveydenhuollossa.

Suurin osuus ikäsyrajintää kokeneista oli 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä, jossa 29 % vastaajista oli kokenut tulleen vähintään vähän syrjityksi ikänsä vuoksi viimeisen vuoden aikana (kuviokuva 74). Noin viidennes vastaajista nuoremmissa ikäryhmissä kertoi kokeneensa ikäsyrajintää vähintään vähän tai jonkin verran.

Kuvio 74. **Ikäsyrajintää.** Onko kokenut tulleen syrjityksi tai asetetuksi epätasa-arvoiseen asemaan ikänsä takia viimeisen vuoden aikana (n = 1 178).



Lähteet

Andersen-Ranberg, K., Petersen, I., Frederiksen, H., Mackenbach, J. P., & Christensen, K. (2009). Cross-national differences in grip strength among 50+ year-old Europeans: results from the SHARE study. *European Journal of Ageing*, 6(3), 227–236.

Bergmann, M., T. Kneip, G. De Luca, and A. Scherpenzeel (2019). Survey participation in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), Wave 1-7. Based on Release 7.0.0. SHARE Working Paper Series 41-2019. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.

Bergmann, M., Wagner, M., and Börsch-Supan, A. (Eds.) (2024). SHARE Wave 9 Methodology: From the SHARE Corona Survey 2 to the SHARE Main Wave 9 Interview. Munich: SHARE-ERIC.

Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S. and Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology* DOI: 10.1093/ije/dyt088.

Duodecim (2023). Alkoholi ja terveys. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120#s5>.

Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & mental health*, 7(3), 186–194.

Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T. F., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S. L., Lawlor, B., Lobo A., Magnusson, H., Fichter, M. M., Van Oyen, H., Roelands, M., Skoog, I., Turrina, C. & Copeland, J. R. (1999). Development of the EURO-D scale – a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *The British Journal of Psychiatry*, 174(4), 330–338.

SHARE-ERIC (2024). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7. Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w7.900.

SHARE-ERIC (2024). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w8.900.

SHARE-ERIC (2024). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 9. Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w9.900.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022: Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla. THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023053049489>.