

NUORTEN AIKUISTEN TOIMINTAKYVYN VÄESTÖRYHMITTÄISET EROT

Tausta

Toimintakyvyn tutkimuksessa tarkastellaan usein ikääntyneiden toimintakykyä (esim. Koskinen ym. 2007; Pensola ym. 2008), mutta jo nuorilla aikuisilla on havaittavissa toimintakyvyn rajoitteita ja väestöryhmien välisiä eroja toimintakyvyssä (Koskinen ym. 2005a). Nuorten toimintakyvyn edistäminen on olennaista muun muassa hallitusohjelmassa kärkihankkeeksi nostetun Nuorisotakuun toteuttamiseksi. Nuoret aikuiset, tässä tarkastelussa 20–34-vuotiaat, ovat elämänvaiheessa, jossa toimintakyvyllä eli valmiuksilla selviytyä esimerkiksi kotiin, opiskeluun, töihin ja vapaa-aikaan liittyvistä toimista (Järvikoski & Härkäpää 2011) voi olla suuri vaikutus myöhemään elämään. Tähän ikävaiheeseen ajoittuu usein kouluttautuminen, työelämään siirtyminen ja perheen perustaminen. Erilaiset toimintakyvyn rajoitteet voivat vaikeuttaa opiskelua ja sitä kautta työllistymismahdollisuuksia sekä vaikuttaa suoraan työllistymiseen ja työelämässä menestymiseen. Myös sosiaalisessa elämässä, mukaan lukien perheen perustamisessa, toimintakyvyn mahdolliset rajoitteet voivat aiheuttaa ongelmia.

Nuorten toimintakyvyn ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunteminen on myös terveyspoliittisesti tärkeää (Järvikoski & Härkäpää 2011). Tukitoimien suuntaamisessa kaivataan tietoa siitä, millä toimintakyvyn ulottuvuudella nuoret aikuiset erityisesti tarvitsevat tukea ja ovatko toimintakyvyn rajoitukset eri-

tyisen yleisiä joissakin väestöryhmissä. Tunnistamalla tarpeet ja kohdentamalla varhaiset tukitoimet erityistä toimintakyvyn tukea tarvitsevien nuorten aikuisten ryhmiin voidaan vakavampien toimintakykyrajoitteiden kehittymistä pyrkiä ehkäisemään. Lisäksi oikein kohdistettu tuki voi parantaa nuorten aikuisten hyvinvointia sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja tulevaisuudessa. Varhainen tuki on usein yhteiskunnalle myös kustannustehokasta.

Toimintakykyä voidaan jäsentää WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaan kehon toimintoina ja rakenteina sekä suorituksina ja osallistumisena. Toimintakyky muodostuu vuorovaikutuksessa terveydentilan sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden kanssa. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja koulutus, psyykkiset ominaisuudet, kokemukset ja itselle asetetut tavoitteet. Suorituksissa ja osallistumisessa on kysymys esimerkiksi kyvyistä suoriutua oppimiseen ja tiedon soveltamiseen, kommunikointiin, liikkumiseen, itsestä huolehtimiseen, kotielämään, henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin, keskeisiin elämänalueisiin sekä yhteisölliseen, sosiaaliseen ja kansalaiselämään liittyvistä tavanomaisista toimista. (Stakes 2004.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella laajalajaisesti myös sen ulottuvuuksien kautta. Koskinen ym.:iden (2011) suosituksessa väestön

toimintakyvyn mittaamisesta toimintakyky on jaettu seitsemään ulottuvuuteen seuraavasti: liikkumiskyky ja aistitoiminnot, jotka usein yhdistetään fyysisen toimintakyvyn alueeksi, kognitiivinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, työkyky ja päivittäisistä toimista suoriutuminen. Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät monin tavoin niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä nuoren yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Toimintakyvyn osa-alueiden merkitys painottuu eri tavoin eri ikävaiheissa. Nuorilla aikuisilla esimerkiksi kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteet ja oppimisen merkitys korostuvat siinä vaiheessa, kun koulutusta hankitaan. Nuorten itsenäistymisprosessiin puolestaan kuuluu elämänhallintaan liittyvien taitojen, kuten itsestä huolehtimisen, opettelu. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä ovat tärkeitä nuorten osallisuuden ja sosiaalisen toimijuuden näkökulmasta. Yhteydenpito ja yhteisöllisyys ovat aiempaa vähemmän fyysiseen etäisyyteen sidottuja, mutta esimerkiksi taloudellisista syistä johtuvat rajoitteet osallistua uuden tekniikan kautta tapahtuvaan sosiaaliseen elämään saattavat aiheuttaa sosiaalista ulkopuolisuutta. Toimintakyvyn tämän ulottuvuuden merkitystä nuorten hyvinvoinnille tunnetaan kuitenkin huonosti. Psyykkisen toimintakyvyn ja siihen liittyvien rajoitteiden merkitys puolestaan korostuu, kun tarkastellaan nuorten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisten syitä: lähes kaksi kolmasosaa 16–44-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä johtui mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöistä vuonna 2013 (ETK & Kela 2014).

Terveys 2000 -tutkimuksessa havaittiin, että vaikka useimpien 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten toimintakyky oli verrattain hyvä, noin yhdeksällä prosentilla oli jokin toimintakykyä heikentävä sairaus tai vamma ja vajaa prosentti tarvitsi toistuvasti apua tavallisissa toimissaan (Koskinen ym. 2005a). Viisi prosenttia arvioi fyysisen toimintakykynsä melko huonoksi tai huonoksi (Sainio ym. 2005). Työkykynsä nuoret aikuiset arvioivat keskimäärin erinomaiseksi (Gould ym. 2005). Väestöryh-

mien välillä havaittiin toimintakyvyssä eroja jo nuorilla aikuisilla: vähemmän koulutetuilla oli muita heikompi työkyky, kognitiivinen toimintakyky ja liikkumiskyky. Työttömät ja kotityötä tekevät, esimerkiksi kotiäidit, arvioivat työkykynsä työssä käyviä ja opiskelijoita heikommaksi (Gould ym. 2005; Koskinen ym. 2005a, 2005b). Vaikka aikuisväestön terveydessä ja toimintakyvyssä on havaittu alueiden välisiä eroja (esim. Aromaa & Koskinen 2002; Kaikkonen ym. 2014a; Martelin ym. 2002), ovat erot nuorilla aikuisilla kuitenkin suhteellisen vähäisiä (esim. Martelin ym. 2005; Shemeikka ym. 2014a, 2014b).

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan toimintakykyä heikentävät sairaudet ja vammat olivat avio- ja avoliitossa olevilla miehillä harvinaisempia kuin vanhempiensa luona asuvilla, mutta naisilla vastaavaa eroa ei ollut (Koskinen ym. 2005a). Vanhempiensa luona asuvat nuoret miehet myös menestyivät avio- ja avoliitossa olevia ja yksin asuvia hieman huonommin kognitiivista toimintakykyä arvioivassa lukusarjatestissä, ja he arvioivat työkykynsä muita huonommaksi (Martelin ym. 2005). Muita heikompi terveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät ovat saattaneet hidastaa näiden nuorten miesten kotoa muuttamista (Martelin ym. 2005). Myös 30 vuotta täyttäneillä terveys- ja toimintakykyongelmat olivat naimisissa olevilla miehillä ja naisilla harvinaisempia kuin muilla (Martelin ym. 2002). Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan lapsiperheissä asuvilla aikuisilla oli parempi liikkumis- ja työkyky kuin muilla 20–54-vuotiailla (Kaikkonen ym. 2014b).

Sukupuolten välillä on havaittu eroja eri toimintakykyalueiden vahvuuksissa. Terveys 2000 -tutkimuksessa 18–29-vuotiaat naiset arvioivat fyysisen kuntonsa ja kykynsä nousta portaita tai juosta puoli kilometriä miehiä heikommaksi (Koskinen ym. 2005a), Terveys 2011 -tutkimuksessa myös yli 30-vuotiailla naisilla oli miehiä huonommat terveystulokset (Suni ym. 2012). Kognitiivisen toimintakyvyn kielellistä sujuvuutta mittavassa osuudessa 18–29-vuotiaat naiset olivat hieman parempia kuin miehet (Koskinen ym. 2005b). Myös yli 30-vuotiaat naiset selvisi-

vät kielellistä muistia ja sujuvuutta mittaavista tehtävistä paremmin kuin miehet (Tuulio-Henriksson ym. 2012).

Tämä tutkimus tarjoaa tuoretta tietoa nuorten aikuisten toimintakyvystä ja sen väestöryhmittäisten erojen nykytilanteesta. Aiemmat tutkimukset ovat vuosituhaten vaihteesta, jolloin moni asia nuorten elinympäristössä oli toisin kuin tämän tutkimuksen aineiston keruuhetkellä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lisäksi aiempaa monipuolisemmin toimintakyvyn eri ulottuvuuksia. Uutta on myös tarkastelu, jossa eritellään eri rajoitteiden mahdollista kasautumista. Nuorten aikuisten toimintakyvystä on tähän mennessä ollut suhteellisen niukasti tietoa, vaikka aihe on tärkeä sekä poliittisesti ajankohtaisten nuoriin kohdistuvien tukitoimien tehostamiseksi että nykyisten ja tulevien hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksessa tarkastellaan 20–34-vuotiaiden nuorten aikuisten toimintakykyä ja sen väestöryhmittäisiä eroja. Toimintakyvyn ulottuvuuksista käsitellään liikkumiskykyä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, työkykyä sekä arkitöistä selviytymistä. Taustatekijöinä tarkastellaan ikää, sukupuolta, koulutusta, pääasiallista toimintaa, taloudellista toimeentuloa sekä parisuhdestatusta. Tutkimuksessa tarkastellaan sekä yksittäisiä toimintakyvyn ulottuvuuksia että toimintakyvyn rajoitteiden väestöryhmittäistä kasautumista.

Tavoitteena on selvittää:

1. Mitkä ovat nuorten aikuisten toimintakyvyn vahvuudet ja heikkoudet toimintakyvyn eri ulottuvuuksilla?
2. Miten toimintakyvyn eri ulottuvuuksien rajoitteet kasautuvat ja liittyvät toisiinsa?
3. Millaisia väestöryhmittäisiä eroja nuorten aikuisten toimintakyvyssä on?
4. Kasautuvatko toimintakyvyn eri ulottuvuuksien rajoitteet tiettyihin väestöryhmiin?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona ovat Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) 20–34-vuotiaat vastaajat vuosilta 2012 ja 2013 (THL 2014). Ikäryhmään kuuluvia oli 8070, vastausprosentti oli 37. Ahvenanmaalaiset ja laitoksissa asuva väestö eivät ole mukana analyyseissa. ATH-aineiston otos poimittiin satunnaisotannalla koko väestön kattavasta Väestörekisterikeskuksen rekisteristä.

Puuttuvien vastausten eli kadon vaikutusten huomioimiseksi tilastollisissa analyyseissä on käytetty valmiiksi laskettuja painoker-toimia, jotka kuvaavat, kuinka monta otokseen kuuluvaa tiettyjen ominaisuuksien suhteen samankaltaista ihmistä yksi osallistunut edustaa. Painokertoimien laskennassa käytetyt ominaisuudet olivat väestörekisterikeskuksen ja Tilastokeskuksen seuraavat rekisteritiedot: ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutus, alue ja kieliryhmä. Menetelmänä painokertoimien muodostuksessa käytettiin logistiseen regressiomalliin perustuvaa käänteistodennäköisyyspainotusta (IPW) (Härkänen ym. 2014; Pentala 2014). Painokertoimilla voidaan korjata kadon vaikutuksia siltä osin kuin osallistuneet ja katoon jääneet ovat tarkasteltavan hyvinvointiosoitimen suhteen samantaisia painokertoimien laskennassa käytettyjen muuttujien määrittelemässä osaryhmissä. Vuoden 2010 ATH-aineistosta tehty katoanalyysi osoittaa, että painokertoimien käyttö parantaa aineiston edustavuutta (Härkänen ym. 2014). Aiemmissä tutkimuksissa nuorten aikuisten osallistumisaktiivisuus on ollut pienin työttömien, enintään perusasteen tutkinnon suorittaneiden ja pienituloisimpien ryhmissä (esim. Koskinen ym. 2008), joissa myös terveyden ja toimintakyvyn rajoitukset ovat yleisimpiä (Koskinen ym. 2005a).

Väestöryhmien välisiä eroja nuorten aikuisten toimintakyvyssä tarkasteltiin ristiintaulukoimalla ja logistisella regressioanalyysillä. Analyysit tehtiin erikseen miehille ja naisille, koska aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että taustatekijöiden yhteydet toimintakykyyn voivat vaihdella sukupuolen mukaan (esim. Koskinen ym. 2005a). Osuudet ikävaki-

oitiin käyttäen vakioväestönä Suomen väestöä 2012 (Tilastokeskus 2014). Osuuksille laskettiin 95 prosentin luottamusvälit. Analyysit tehtiin Stata 12 -ohjelmistolla.

Tarkasteltaessa sosiodemografisten tekijöiden yhteyksiä toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin vakioitiin ensin vain ikä (malli 1), minkä jälkeen malliin lisättiin kaikki taustatekijät yhtä aikaa (malli 2).

Sosiodemografiset taustatekijät

Tieto vastaajan iästä saatiin Väestörekisterikeskuksen (VRK) rekisteristä ja koulutusaste Tilastokeskuksen tutkintorekisteristä. Korkeasteen koulutuksen saaneet ovat suorittaneet joko alemman korkea-asteen, korkeakoulututkinnon tai tutkijakoulutuksen. Keskiasteen suorittaneilla on esimerkiksi ylioppilastutkinto tai ammatillinen tutkinto. Perusasteen suorittaneisiin oli Tilastokeskukselta saaduissa rekisteritiedoissa yhdistetty ne, jotka eivät ole suorittaneet mitään tutkintoa tai joiden koulutusaste on tuntematon, tarkempaa tietoa viimeksi mainittujen osuudesta ei aineistossa ole.

Pääasiallista toimintaa kuvaava muuttuja perustuu kyselylomakkeen kysymykseen ”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?” Kokopäivä- tai osa-aikatyössä olevat yhdistettiin ’työllisiksi’. Muut luokat olivat ’työtön’, ’opiskelija’ sekä ’muu’, johon miehillä sisältyivät työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevat, perhevapaalla olevat, koti-isät ja muut. Naisille ’muu’ -luokasta erotettiin omaksi luokakseen ’kotiäidit’, joka sisälsi myös perhevapaalla olevat. Miehillä ei ollut mahdollista muodostaa vastaavaa koti-isä luokkaa ryhmän pienuudesta johtuen. Kotiäidit luokiteltiin omaksi luokakseen, koska kotityötä tekevien työ- ja toimintakyky poikkeaa aiempien tutkimusten perusteella muista (ks. esim. Gould ym. 2005). Kotiäidit ja perhevapaalla olevat naiset sisältyivät samaan vastausvaihtoehtoon, joten tarkempaa jakautumista näi-

den välillä ei tiedetä.

Taloudellista tilannetta kuvaava muuttuja muodostettiin seuraavan kysymyksen pohjalta: ”Kotitaloudessa 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 vai hyvin helppoa?” Toimeentulovaikeuksia kokeneiksi määriteltiin ne, jotka olivat vastanneet erittäin hankalaa, hankalaa tai melko hankalaa.

Siviilisäätö saatiin VRK:n rekisteristä. Tieto puuttui 92:ltä eli yhdeltä prosentilta vastaajista, näistä 85 vastaajan tieto saatiin kyselyvastauksista. Rekisteröidyssä parisuhteessa olevat yhdistettiin avioliitossa oleviin. Avioliitossa oleviksi määriteltiin kaikki kyselyssä itsensä avioliitossa oleviksi ilmoittaneet naimattomat, eronneet ja lesket. Avio- ja avioliitossa olevista käytetään tässä nimitystä parisuhteessa olevat muiden ollessa ei parisuhteessa olevia.

Taulukko 1. Taustatekijöiden ikävakioidut jakaumat (%) 20–34-vuotiailla miehillä (N=3186–3291) ja naisilla (N=4616–4779).

	Miehet		Naiset	
	%	(95 % lv)	%	(95 % lv)
Ikä				
20–24	32	(31–34)	34	(33–36)
25–29	34	(32–35)	33	(32–35)
30–34	34	(33–36)	33	(31–34)
Koulutus				
perusaste	15	(14–17)	10	(10–12)
keskiaste	62	(60–64)	54	(53–56)
korkea-aste	23	(21–24)	35	(34–37)
Pääasiallinen toiminta				
työssä	60	(58–62)	51	(49–52)
opiskelija	24	(23–26)	24	(23–25)
työtön	6	(5–7)	5	(4–6)
kotiäiti	-	-	14	(13–15)
muu	10	(9–11)	6	(6–7)
Toimeentulo				
helppoa	65	(63–66)	62	(61–64)
hankalaa	35	(34–37)	38	(36–39)
Parisuhde				
avioliitossa	19	(18–21)	27	(25–28)
avoliitossa	34	(32–35)	36	(35–38)
muu	47	(45–49)	37	(36–39)
Yhteensä	100		100	

Tarkasteltavat taustatekijät valittiin sen perusteella, että niiden on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä toimintakykyyn. Muuttujien luokat muodostettiin aiemman tutkimustiedon sekä aineiston tarjoamien mahdollisuuksien perusteella, samalla huomioiden, että luokista tuli analyyseihin riittävän kokoisia. Taulukossa 1 on esitetty taustamuuttujien jakaumat.

Toimintakyvyn mittarit

Tutkimuksessa tarkastellaan liikkumiskykyä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, työkykyä sekä päivittäisistä toimista suoriutumista. Kunkin ulottuvuuden tarkastelussa käytettyjen mittareiden valintaan vaikuttivat Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen verkoston (TOIMIA-verkosto) suositukset (Aalto 2011; Koskinen ym. 2011; Tiikkainen & Heikkinen 2011) sekä aiempi tutkimus (esim. Gould ym. 2012; Koskinen ym. 2012a, 2012b; Martelin ym. 2005; Seitsamo ym. 2006; Seppänen ym. 2009). Lisäksi mittareiden valintaan vaikuttivat aineiston tarjoamat mahdollisuudet ja rajoitukset. Koskinen ja työryhmän (2011) esittämistä toimintakyvyn seitsemästä ulottuvuudesta jäivät tarkastelun ulkopuolelle aistitoiminnot ja kognitiivinen toimintakyky (ks. Koskinen ym. 2011; Tuulio-Henriksson 2011), joiden tarkasteluun aineistossa ei ollut sopivia mittareita.

Liikkumiskykyä mitattiin itse arvioidulla kyvyllä juosta 500 metriä. Vastausvaihtoehdot olivat ”pystyn vaikeuksitta”, ”pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran”, ”pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa” sekä ”en pysty lainkaan”. Toimintakykyrajoitteisiksi määriteltiin ne, joille juokseminen oli erittäin vaikeaa tai jotka eivät pysty juoksemaan lainkaan.

Psyykkisen toimintakyvyn mittarina käytettiin psyykkistä oireilua kuvaavaa MHI-5-kysymyspatteristoa (Berwick ym. 1991; Strand ym. 2003). Summamuuuttuja dikotomoiitiin siten, että sadasta pisteestä 52 pistettä tai vähemmän saaneet määriteltiin psyykkisesti oireileviksi (Yamazaki ym. 2005).

Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelussa sovellettiin Tiikkaisen ja Heikkisen (2011)

jäsenystä seuraaviin viiteen osa-alueeseen: 1) sosiaalinen verkosto, 2) sosiaalinen tuki ja yhteisyys, 3) yksinäisyys, 4) sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen sekä 5) sosiaaliset taidot.

Sosiaalisen verkoston mittarina käytettiin kaksiluokkaista yhdistelmämuuttujaa, joka perustui kolmeen kysymykseen yhteydenpidosta sukulaisiin tai ystäviin kasvokkain, puhelimitse tai internetin tai kirjeiden välityksellä, sekä EuroHIS-8-elämänlaatumittarin (Power 2003) kysymykseen ”Miten tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?”. Vastaajalla katsottiin olevan sosiaaliseen verkostoon liittyviä ongelmia, jos yhteydenpito sukulaisiin tai ystäviin tapahtui kaikilla edellä mainituilla tavoilla harvemmin kuin kerran viikossa tai jos vastaaja oli ihmissuhteisiinsa tyytymätön tai erittäin tyytymätön.

Sosiaalisen tuki ja yhteisyys sekä yksinäisyys yhdistettiin ja niiden osoittimena käytettiin kaksiluokkaista yhdistelmämuuttujaa, joka perustui neljään kysymykseen. Näillä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueilla katsottiin olevan ongelmia, jos jokin seuraavista toteutui: vastaaja ei saanut keneltäkään tarvittaessa käytännön apua, kukaan ei välittänyt hänestä tapahtuipa mitä tahansa, vastaaja ei itse ollut auttanut ketään kotitalouden ulkopuolella asuvaa henkilöä vapaa-ajallaan 12 viime kauden aikana tai vastaaja tunsu itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.

Sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista mitattiin kaksiluokkaisella yhdistelmämuuttujalla, joka perustui neljään kysymykseen. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, osallistuuko vastaaja jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen yhteisön toimintaan. Harrastustoimintaan osallistumattomiksi luokiteltiin ne, jotka vastasivat ”en”. Yhteiskunnallista osallistumista mitattiin kysymyksellä äänestämisestä viimeisimmässä presidentinvaalissa, joka oli ainoa vaali, jonka aikana kaikki vastaajat olivat äänioikeuskäisiä. Yhteiskunnallisesti osallistumattomiksi luokiteltiin ne, jotka vastasivat ”en”, osallistuviksi luokiteltiin äänestäneet ja vaihtoehdon ”en muista” valinneet. Yhteiskunnallista luottamusta kartoitettiin kahdella kysymyk-

sellä, joissa tiedusteltiin, kuinka paljon vastaaja luotti kunnalliseen päätöksentekoon ja oikeuslaitokseen. Asteikko oli viisiluokkainen vaihdellen välillä ”en luota ollenkaan” ja ”luotan täysin”. Sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen osa-alueella katsottiin olevan ongelmia, jos rajoitteita oli vähintään kahdessa seuraavista neljästä kysymyksestä: henkilö ei osallistunut mihinkään harrastetoimintaan, ei ollut äänestänyt vaaleissa, ei luottanut ollenkaan kunnalliseen päätöksentekoon tai ei luottanut ollenkaan oikeuslaitokseen.

Sosiaalisten taitojen mittaamiseen ei aineistossa ollut sopivia mittareita.

Edellä mainitut sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet yhdistettiin uudeksi muuttujaksi. Sosiaalisen toimintakyvyn rajoittuneisuutta katsottiin olevan, jos rajoittuneisuutta oli vähintään kahdella kolmesta tarkastellusta osa-alueesta.

Työkykyä mitattiin työkykypistemäärän avulla (Tuomi ym. 1997). Vastaajia pyydettiin arvioimaan nykyistä työkykyään asteikolla 0–10, kun työkyky parhaimmillaan on saanut 10 pistettä. Työkyvyltään heikentyneiksi määriteltiin ne, jotka arvioivat työkykynsä välille 0–7 pistettä (Gould ym. 2006).

Päivittäisistä toimista suoriutumista kysyttiin EuroHIS-8-elämänlaatumittarin (Power 2003) kysymyksellä ”Miten tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne?”. Tyytymättömiksi luokiteltiin ne, jotka vastasivat olevansa erittäin tyytymättömiä tai tyytymättömiä. Tämä tyytyväisyyttä omaan suoriutumiseen kuvaava mittari poikkeaa perinteisesti ikääntyvillä käytetyistä päivittäistoimintoja kuvaavista kysymyksistä, joilla selvitetään, kokeeko vastaaja vaikeuksia

suoriutumisessaan eri perustoiminnoista, kuten kaupassa käymisestä tai pukeutumisesta (esim. Sainio ym. 2012a). Näitä tietoja ei ollut käytettävissä tässä aineistossa.

Toimintakyvyn rajoitteiden kasautumista tarkasteltiin muuttujalla, johon yhdistettiin edellä kuvatut liikkumiskyvyn, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, työkyvyn ja päivittäisistä toimista suoriutumisen osoittimet. Kasautumiseksi tulkittiin, jos rajoitteita oli vähintään kolmella viidestä ulottuvuudesta.

Tulokset

Nuorten aikuisten toimintakyvyn rajoitteet eri ulottuvuuksilla

Liikkumiskyvyssä miesten ja naisten välinen ero oli suurimmillaan. Liikkumiskyvyltään rajoittuneiden osuus oli naisilla lähes kaksinkertainen (15 %) miehiin verrattuna (8 %) (taulukko 2). Myös psyykkisessä toimintakyvyssä naisilla oli hieman enemmän rajoitteita kuin miehillä, kun taas miehillä oli naisia useammin rajoitteita sosiaalisessa toimintakyvyssä. Työkyvyssä ja päivittäisistä toimista suoriutumisessa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja miesten ja naisten välillä. Toimintakyvyn rajoitteet kasautuivat saman verran molemmilla sukupuolilla. Seitsemällä prosentilla vastaajista ilmeni rajoitteita vähintään kolmella viidestä toimintakyvyn ulottuvuudesta.

Sosiaalista toimintakykyä mitattiin yhdistelmämuuttujalla, jota eritellään tarkemmin taulukossa 3. Lukuun ottamatta sosiaalista tukea, yhteisyyttä ja yksinäisyyttä sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteet olivat nuorilla mie-

Taulukko 2. Toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteet ja niiden kasautuminen 20–34-vuotiailla miehillä (N=3148–3240) ja naisilla (N=4586–4711), ikävakioidut osuudet (%).

	Miehet		Naiset	
	%	(95 % lv)	%	(95 % lv)
Liikkumiskyky	8	(7–9)	15	(14–16)
Psyykinen toimintakyky	15	(14–16)	18	(17–19)
Sosiaalinen toimintakyky	14	(13–15)	11	(10–11)
Työkyky	14	(13–15)	13	(12–14)
Päivittäisistä toimista suoriutuminen	7	(6–8)	7	(6–7)
Rajoitteita vähintään kolmella osa-alueella	7	(6–8)	7	(6–7)

hillä yleisempiä kuin naisilla. Miehet pitivät naisia vähemmän yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin ja olivat myös naisia useammin tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä ihmissuhteisiinsa. Miehillä oli naisia enemmän rajoitteita sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen osa-alueella niin, että äänestysaktiivisuus oli miehillä pienempi kuin naisilla, samoin luottamus kunnan päätöksentekoon ja oikeuslaitokseen. Sen sijaan kerhojen, järjestöjen tai vastaavien toimintaan osallistumattomuus oli yhtä yleistä miesten ja naisten kesken.

Toimintakyvyn rajoitteiden kasautuminen

Miehistä hieman useammalla (68 %) kuin naisista (64 %) ei ollut rajoitteita millään toimintakyvyn ulottuvuudella (taulukko 4). Yhdellä ulottuvuudella oli rajoitteita miehistä 18 ja

Taulukko 4. Toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteiden kasautuminen (liikkumiskyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, työkyky, päivittäisistä toimista suoriutuminen), 20–34-vuotiaat miehet ja naiset, ikävakioidut osuudet (%).

Rajoitteiden lukumäärä	Miehet		Naiset	
	%	(95 % lv)	%	(95 % lv)
0	68	(66–69)	64	(63–65)
1	18	(17–19)	20	(19–21)
2	7	(7–9)	9	(8–10)
3	5	(4–5)	4	(3–5)
4	2	(1–2)	2	(2–2)
5	1	(0–1)	1	(1–1)
Yhteensä	100		100	
N	3240		4711	

naisista 20 prosentilla, kahdella ulottuvuudella miehistä 8 ja naisista 9 prosentilla. Vain joka sadannella nuorella aikuisella oli rajoit-

Taulukko 3. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueiden rajoitteet 20–34-vuotiailla miehillä ja naisilla, ikävakioidut osuudet (%).

	Miehet		Naiset	
	%	(95 % lv)	%	(95 % lv)
Sosiaalinen verkosto (rajoitteita jommallakummalla osa-alueella)	22	(21–24)	14	(13–15)
Harvemmin kuin kerran viikossa yhteydessä ystäviin/sukulaisiin	11	(10–12)	5	(5–6)
– Harvemmin kuin kerran viikossa yhteydessä ystäviin/sukulaisiin kasvotusten	38	(37–40)	37	(35–38)
– Harvemmin kuin kerran viikossa yhteydessä ystäviin/sukulaisiin puhelimitse	24	(22–25)	15	(14–16)
– Harvemmin kuin kerran viikossa yhteydessä ystäviin/sukulaisiin netitse	33	(31–35)	23	(22–24)
Tyytymätön tai erittäin tyytymätön ihmissuhteisiin	14	(13–15)	10	(9–11)
Sosiaalinen tuki, yhteisyys ja yksinäisyys (rajoitteita vähintään yhdellä osa-alueella)	16	(15–18)	16	(15–17)
Ei saa keneltäkään tarvittaessa apua	1	(1–2)	1	(1–1)
Ei ole ketään, joka välittäisi, tapahtuipa mitä hyvänsä	1	(1–2)	1	(0–1)
Ei auta ketään koskaan	7	(6–8)	5	(4–6)
Tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti	10	(9–11)	12	(11–13)
Sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen (rajoitteita vähintään kahdella osa-alueella)	21	(20–23)	16	(15–17)
Ei osallistu kerhon/järjestön/yms. toimintaan	54	(52–56)	55	(54–57)
Ei äänestänyt presidentin vaaleissa	23	(22–25)	18	(17–19)
Ei luota kunnan päätöksentekoon	9	(8–10)	6	(5–7)
Ei luota oikeuslaitokseen	4	(4–5)	2	(2–3)
Sosiaalinen toimintakyky (rajoitteita vähintään kahdella osa-alueella)	14	(13–16)	11	(10–11)
N	3240		4711	

teita kaikilla viidellä ulottuvuudella.

Liikkumiskyvyn rajoitteet olivat miehillä yhteydessä muiden toimintakyvyn ulottuuksien rajoitteisiin useammin kuin naisilla (taulukko 5). Psykkisen toimintakyvyn rajoitteet yhdistyivät usein työkyvyn ja sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteisiin. Enemmistöllä sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteita kokevista naisista oli myös psykkisen toimintakyvyn rajoitteita. Työkyvyn rajoitteet olivat yhteydessä psykkisen toimintakyvyn rajoitteisiin, miehillä myös sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteisiin, naisilla taas liikkumiskyvyn rajoitteisiin. Arkitoimista suoriutumiseen liittyvät rajoitteet olivat yhteydessä psykkisen toi-

mintakyvyn ja työkyvyn rajoitteisiin, miehillä myös sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteisiin.

Toimintakyvyn rajoitteet ja niiden kasautuminen eri väestöryhmissä

Vähäinen koulutus oli yhteydessä toimintakyvyn rajoitteisiin kaikilla tarkastelluilla toimintakyvyn ulottuvuuksilla eli liikkumiskyvyssä, psykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä, työkyvyssä ja päivittäisistä toimista selviytymisessä. Myös taloudellisia hankaluuksia kokevilla oli muita enemmän toimintakyvyn rajoitteita kaikilla toimintakyvyn ulottuvuuksilla.

Taulukko 5. Toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteiden esiintyvyys, kun yhdellä ulottuvuudella on rajoitteita, 20–34-vuotiaat miehet ja naiset, ikävakioidut osuudet (%).

	Miehet		Naiset	
	%	(95 % lv)	%	(95 % lv)
Liikkumiskyky				
Psykkinen toimintakyky	38	(31–45)	32	(28–36)
Sosiaalinen toimintakyky	33	(27–40)	19	(16–22)
Työkyky	53	(46–60)	35	(32–39)
Päivittäisistä toimista suoriutuminen	22	(17–29)	16	(13–19)
<i>N</i>	241		649	
Psykkinen toimintakyky				
Liikkumiskyky	19	(15–23)	27	(24–30)
Sosiaalinen toimintakyky	40	(35–45)	31	(28–35)
Työkyky	44	(39–49)	37	(34–41)
Päivittäisistä toimista suoriutuminen	28	(24–32)	24	(21–27)
<i>N</i>	452		777	
Sosiaalinen toimintakyky				
Liikkumiskyky	17	(14–21)	26	(22–31)
Psykkinen toimintakyky	42	(37–47)	53	(49–58)
Työkyky	35	(30–40)	34	(30–39)
Päivittäisistä toimista suoriutuminen	24	(20–29)	26	(22–30)
<i>N</i>	429		460	
Työkyky				
Liikkumiskyky	28	(23–33)	39	(35–43)
Psykkinen toimintakyky	48	(43–53)	50	(46–54)
Sosiaalinen toimintakyky	36	(31–41)	27	(23–31)
Päivittäisistä toimista suoriutuminen	26	(21–31)	30	(26–34)
<i>N</i>	389		581	
Päivittäisistä toimista suoriutuminen				
Liikkumiskyky	23	(17–30)	36	(30–42)
Psykkinen toimintakyky	58	(51–65)	64	(58–69)
Sosiaalinen toimintakyky	48	(41–55)	41	(35–47)
Työkyky	50	(43–57)	60	(54–65)
<i>N</i>	206		292	

Työllisiin verrattuna työttömillä oli heikompi liikkumis- ja työkyky ja naisilla myös psyykkinen toimintakyky. Naisopiskelijoilla ja kotiäideillä oli työllisiä parempi liikkumiskyky ja sosiaalinen toimintakyky, kotiäideillä myös psyykkinen toimintakyky. Työkyky oli kotiäideillä kuitenkin työllisiä huonompi. Muilla työvoiman ulkopuolisilla oli työllisiä heikompi

toimintakyky kaikilla toimintakyvyn ulottuvuuksilla.

Avioliitossa olevilla miehillä oli parempi toimintakyky kuin ei parisuhteessa olevilla kaikilla muilla toimintakyvyn ulottuvuuksilla paitsi päivittäisistä toimista selviämässä. Avioliitossa olevilla naisilla oli ilman parisuhdetta olevia parempi toimintakyky – liik-

Taulukko 6. Vähintään kolmella viidestä toimintakyvyn ulottuvuudesta¹ rajoituksia ilmoittaneiden ikävakioidu osuus ja yhteys² taustatekijöihin miehillä ja naisilla³.

		%	(95 % lv)	M1 OR	ala	M2 OR	ala
Miehet	kaikki	7	(6–8)				
Ikä	20–24	7	(5–9)	1,00		1,00	
	25–29	8	(6–10)	1,05	(0,73–1,50)	1,61	(1,08–2,41)
	30–34	6	(5–8)	0,83	(0,57–1,22)	1,59	(1,03–2,46)
Koulutus	korkea-aste	2	(1–2)	1,00		1,00	
	keskiaste	7	(6–8)	3,09	(1,91–5,00)	2,03	(1,23–3,33)
	perusaste	14	(11–18)	7,23	(4,21–12,41)	3,72	(2,09–6,64)
Pääasiallinen toiminta	työssä	4	(3–5)	1,00		1,00	
	opiskelija	7	(5–10)	2,02	(1,31–3,11)	1,31	(0,85–2,03)
	työtön	8	(4–12)	2,60	(1,46–4,63)	1,40	(0,73–2,69)
	muu	24	(19–30)	8,32	(5,61–12,36)	4,82	(3,20–7,25)
Toimeentulo	helppoa	4	(3–5)	1,00		1,00	
	hankalaa	12	(10–14)	2,84	(2,08–3,88)	2,13	(1,53–2,96)
Parisuhde	avioliitto	3	(1–4)	1,00		1,00	
	avoliitto	4	(3–5)	1,24	(0,70–2,17)	1,20	(0,69–2,16)
	muu	11	(9–13)	4,16	(2,52–6,85)	3,34	(2,02–5,52)
Naiset	kaikki	7	(6–7)				
Ikä	20–24	7	(6–8)	1,00		1,00	
	25–29	7	(6–8)	0,95	(0,71–1,28)	1,26	(0,90–1,77)
	30–34	6	(5–8)	0,88	(0,65–1,19)	1,32	(0,91–1,90)
Koulutus	korkea-aste	3	(2–4)	1,00		1,00	
	keskiaste	8	(7–9)	2,87	(2,09–3,95)	1,91	(1,38–2,65)
	perusaste	15	(11–18)	5,89	(3,89–8,93)	2,60	(1,66–4,08)
Pääasiallinen toiminta	työssä	5	(4–6)	1,00		1,00	
	opiskelija	7	(5–9)	1,19	(0,82–1,74)	0,74	(0,51–1,08)
	työtön	16	(11–21)	3,90	(2,54–6,00)	2,39	(1,54–3,73)
	kotiäiti	4	(2–5)	0,71	(0,44–1,14)	0,65	(0,39–1,07)
	muu	25	(20–31)	6,89	(4,86–9,77)	4,33	(2,99–6,27)
Toimeentulo	helppoa	3	(2–4)	1,00		1,00	
	hankalaa	13	(11–15)	4,57	(3,48–5,99)	3,50	(2,65–4,64)
Parisuhde	avioliitto	5	(3–6)	1,00		1,00	
	avoliitto	5	(4–6)	1,17	(0,82–1,66)	1,14	(0,79–1,65)
	muu	10	(8–11)	2,13	(1,52–2,99)	1,61	(1,13–2,29)

¹Liikkumiskyky, psyykkinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, työkyky, päivittäisistä toimista suoriutuminen

²Malli 1: ikä + kyseinen taustatekijä, Malli 2: kaikki taustatekijät

³Miehet N=3189 ja naiset N=4620

kumiskykyä lukuun ottamatta. Lisäksi heillä oli avoliitossa olevia parempi psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Yksittäisten toimintakyvyn ulottuvuuksien väestöryhmittäisiä eroja koskevat tulokset on yksityiskohtaisemmin esitelty liitetaulukoissa (liitetaulukot 1–6) internetissä osoitteessa <http://www.kuntoutussaatio.fi/nuorten-toimintakyky>.

Rajoitteiden kasautuminen ei vaihdellut sukupuolen mukaan, mutta se oli yhteydessä kaikkiin tarkastelluista väestörakenteellisista tekijöistä (taulukko 6). Korkea-asteen koulutuksen suorittaneilla oli harvemmin kolme tai useampia toimintakykyrajoitteita kuin keskitai perusasteen suorittaneilla.

Naisista työllisillä, kotiäideillä ja opiskelijoilla oli toimintakyvyn rajoitteiden kasautumista harvemmin kuin työttömällä ja työvoiman ulkopuolisilla. Miehillä rajoitteiden kasautuminen oli harvinaisempaa työssä käyville kuin opiskelijoilla, työttömällä ja työvoiman ulkopuolisilla, mutta opiskelijoiden ja työttömien ero työllisiin selittyi muilla taustatekijöillä. Toimeentulovaikeuksia kokeneilla oli muita todennäköisemmin vähintään kolme toimintakykyrajoitetta. Avoliitossa olevilla oli harvemmin toimintakykyrajoitteiden kasautumista kuin ilman parisuhdetta olevilla. Miehillä oli eroja myös ikäryhmittäin niin, että vanhemmilla miehillä ilmeni kasautumista useammin kuin nuorimmilla.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin nuorten aikuisten (20–34-vuotiaat) toimintakykyä eri ulottuvuuksilla, toimintakyvyn rajoitteiden kasautumista sekä toimintakyvyn rajoitteiden ja näiden kasautumisen väestöryhmittäisiä eroja. Sen lisäksi, että päivitettiin vuosituhatteen vaihteessa tuotettuja tutkimustuloksia, tässä tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten aikuisten toimintakykyä ja sen väestöryhmittäisiä eroja aiempaa tutkimusta monipuolisemmin. Uutta tietoa toi myös toimintakyvyn rajoitteiden kasautumisen tarkastelu.

Nuorten miesten vahvuutena naisiin verrattuna oli parempi liikkumiskyky. Psyykki-

sen toimintakyvyn rajoitteet olivat molemmilla sukupuolilla toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteista yleisimpiä. Sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteet olivat miehillä naisia yleisempiä, ja heillä oli naisia enemmän rajoitteita sekä sosiaalisissa verkostoissa että sosiaalisessa aktiivisuudessa ja osallistumisessa. Työkyvyssä ja päivittäisistä toimista suoriutumisessa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja miesten ja naisten välillä.

Toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteet olivat yhteydessä toisiinsa, osin eri tavoin miehillä ja naisilla. Esimerkiksi työkyvyn rajoitteita kokevista joka toisella oli myös psyykkisen toimintakyvyn rajoitteita, lisäksi työkyvyn rajoitteet olivat miehillä yhteydessä sosiaalisen toimintakyvyn ja naisilla liikkumiskyvyn rajoitteisiin. Seitsemällä prosentilla vastaajista toimintakyvyn rajoitteet kasautuivat, eli rajoitteita oli vähintään kolmella viidestä toimintakyvyn ulottuvuudesta.

Sekä yksittäisten toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteet että rajoitteiden kasautuminen olivat selvimmin yhteydessä vähäiseen koulutukseen ja toimeentulovaikeuksiin. Avoliitossa olevilla rajoitteiden kasautuminen oli muita vähäisempää. Naisilla työllisillä, kotiäideillä ja opiskelijoilla oli toimintakyvyn rajoitteiden kasautumista harvemmin kuin työttömällä ja työvoiman ulkopuolisilla. Miehillä rajoitteiden kasautuminen oli työvoiman ulkopuolisilla yleisempää kuin työllisillä.

Liikkumiskykyä ja työkykyä koskevat tulokset osoittavat väestöryhmittäisten erojen säilyneen samankaltaisina kuin vuosituhatteen alussa. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan nuorten aikuisten fyysinen toimintakyky oli parempi korkeammin koulutetuilla (Martelin ym. 2005; Sainio ym. 2005) ja työkyky oli heikompi vähemmän koulutetuilla ja työttömällä (Gould ym. 2005; Martelin ym. 2005; Seitsamo ym. 2006).

Väestötutkimusten vastausaktiivisuus on ollut laskussa (mm. Tolonen ym. 2006) ja ATH-tutkimuksessa nuorten aikuisten vastausaktiivisuus oli 37 %. Painokertoimien avulla kadon vaikutuksia voitiin oleellisesti vähentää (Härkänen ym. 2014; Pentala 2014), mutta pieni vastausaktiivisuus voi painokertoimista huoli-

matta väärinä tuloksia jossakin määrin. Painokertoimien avulla ei kuitenkaan voida eliminoida kaikkia kadon aiheuttamia virheitä tuloksissa, todennäköistä on, että väestötutkimukseen osallistuneet ovat tällaisissa painokertoimien määrittelemissä osaryhmissäkin keskimäärin parempikuntoisia ja terveempiä kuin ne, jotka eivät osallistu. Tarvitaankin lisätutkimusta kadon vaikutusten arvioimiseksi mm. liittämällä koko otokseen terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia rekisteritietoja.

Väestöryhmien toimintakykyeroja tarkasteltaessa on muistettava myös mahdollinen valikoituminen. Esimerkiksi lapsuuden terveysongelmat voivat haitata koulunkäyntiä ja myöhempää työllistymistä tai sairauksien takia voidaan vaihtaa fyysisesti kevyempään ammattiin (Lahelma & Rahkonen 2011; Östlin 1988). Samoin siviilisäätyn ja esimerkiksi kotiäitiyteen voi liittyä suoraa tai epäsuoraa valikoitumista (vrt. Joutsenniemi 2011).

Terveys 2011 -tutkimus osoitti, että toimintakyky on 2000-luvulla parantunut etenkin iäkkäämmässä väestössä (Gould ym. 2012; Koskinen 2012b; Sainio ym. 2012a, 2012b; Tuulio-Henriksson ym. 2012). Sen sijaan 30–44-vuotiaiden ikäryhmässä myönteiset muutokset olivat vähäisempiä ja myös kielteisiä muutoksia havaittiin, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön oireet ja liikkumisrajoitteet olivat yleistyneet (Viikari-Juntura ym. 2012; Sainio ym. 2012a). Väestön toimintakyvyn paranemisella on merkittäviä yhteiskunnallisia seurauksia, sillä myönteinen kehitys vähentää väestön ikääntymiseen liittyvää tuen tarpeen lisääntymistä ja ikääntymisen yhteiskunnallisia kustannuksia. Nuorten aikuisten toimintakyvyn seuranta onkin erittäin tärkeää tulevan kehityksen ennakoimiseksi.

Vaikka nuorten aikuisten toimintakykyongelmat ovat vielä suhteellisen harvinaisia, on väestöryhmien välillä suuria eroja. Huolestuttavaa on myös, että toimintakykyrajoitteet ovat kasautuneet tietyille väestöryhmille, kuten vähän koulutetuille ja toimeentuloongelmia kokeville. Myös nuorten huono-osaisuuden on todettu kasautuvan tietyille ryhmille (Berg ym. 2011; Kainulainen 2006; Karvonen & Kestilä 2014; Kestilä 2008; Kes-

tilä ym. 2009; Martelin ym. 2005; Saikku ym. 2014). Tulevien vuosien terveys- ja hyvinvointierojen pienentämiseksi nuorten aikuisten toimintakykyerojen kaventamiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Edellä on tarkasteltu nuorten aikuisten toimintakyvyn liikunnallista, psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta, työkykyä sekä päivittäisistä toimista suoriutumista. Käytetyt toimintakyvyn ulottuvuuksien mittarit muodostettiin TOIMIA-asiantuntijaverkoston suositusten, aikaisempien tutkimustulosten sekä aineiston asettamien mahdollisuuksien ja rajoitusten mukaan.

Kaikkia ulottuvuuksia ei pystytty kuvaamaan yhtä kattavasti. Esimerkiksi psyykkisen toimintakyvyn osoitin kattoi lähinnä tunteiden kokemiseen liittyvää osa-aluetta, eikä esimerkiksi minäkäsitykseen ja persoonallisuuteen liittyvistä piirteistä ollut mahdollista saada tietoa. Vahvuutena kuitenkin on, että valittu mittari kartoitti emotionaalista osa-aluetta laaja-alaisesti oireista positiiviseen hyvinvointiin. Liikkumiskyvyn mittari perustui vain yhteen kysymykseen (kykyyn juosta 500 metriä), joka kuitenkin kuvastaa nuorten elämän ja tulevaisuuden kannalta tärkeää liikkumiskyvyn osa-aluetta ja heijastaa myös kestävyyskuntoa (Mikkelsen ym. 2005). Se myös erotteli vastaajia liikkumiskyvyn suhteen kohdallisen hyvin.

Kattavimmin pystyttiin kuvaamaan sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueita, vaikka sosiaalisten taitojen tarkasteluun aineistossa ei ollutkaan sopivia mittareita (Tiikkainen & Heikkinen 2011). Jatkossa tämän osa-alueen mittaamisessa olisi hyvä pystyä ottamaan huomioon myös tietotekniikan nopean kehityksen tuomat uudet kommunikaation ja yhteisöllisyyden muodot, joita erityisesti nuoret omaksuvat nopeasti käyttöönsä.

Työkykypistemäärän on todettu soveltuvan hyvin nuorten aikuisten työkyvyn arviointiin (Seitsamo ym. 2006). Yleisesti käytettynä mittarina sen avulla on mahdollista saada vertailukelpoista tietoa muista tutkimuksista. Päivittäisistä toimista suoriutumisesta ei kyselyssä kysytty tämän ikäisiltä yksityiskohdaisesti, mutta voi ajatella, että yleisemmällä

tasolla se kuvastaa kunkin vastaajan elämäntilanteen kannalta keskeisiä toimintoja. Kaiken kaikkiaan ATH-aineiston avulla pystyttiin tarkastelemaan erittäin monipuolisesti nuorten aikuisten toimintakyvyn eri ulottuvuuksia.

Toimintakyky kokonaisuutena muodostuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa (Stakes 2004). Ympäristötekijät voivat vaikuttaa väestöryhmien välisiin toimintakykyeroihin myös nuorilla aikuisilla. Esimerkiksi internetyhteyden saatavuus, liikenneyhteydet ja elinympäristön turvallisuus voivat vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn mahdollistamalla tai rajoittamalla sosiaalisten verkostojen toimintaa ja sosiaalista eristäytyneisyyttä. Edelleen ne voivat vaikuttaa mahdollisuuksiin osallistua järjestöjen ja muiden yhteisöjen toimintaan. Ympäristötekijöiden rooli nuorten toimintakyvyn eroissa kaipaisikin jatkotutkimusta.

Koulutuksen, taloudellisen toimeentulon ja pääasiallisen toiminnan yhteys toimintakykyyn tulisi ottaa huomioon sekä yhteiskunnallisessa suunnittelussa että järjestötoiminnan suuntaamisessa. Pelkkä perusasteen koulutus on yhteydessä sekä kaikkien toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteisiin että toimintakykyrajoitteiden kasautumiseen. Koulutusjärjestelmää ja tukitoimia tulisi kehittää siten, että entistä harvempi jäisi pelkän perusasteen varaan. Samoin toimeentulovaikkeudet ovat erittäin voimakkaasti yhteydessä toimintakyvyn rajoitteisiin. Heikoimmassa asemassa olevien terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuuden parantaminen on erittäin tärkeää hyvinvointierojen kaventamiseksi. Nykyisin esimerkiksi terveyspalvelujen saatavuudessa on huomattavia väestöryhmittäisiä eroja (Shemeikka ym. 2014c). Nuorten aikuisten toiminta- ja työkyvyn tukeminen on tärkeää myös heidän työllistymisensä näkökulmasta.

Tiivistelmä

Toimintakyvyn tutkimuksessa tarkastellaan usein ikääntyneiden toimintakykyä, mutta jo nuorilla aikuisilla on havaittavissa toimintakyvyn rajoitteita ja väes-

töryhmien välisiä eroja toimintakyvyssä.

Tutkimuksessa selvitettiin nuorten aikuisten toimintakykyä eri ulottuvuuksilla, toimintakyvyn rajoitteiden kasautumista sekä näiden väestöryhmittäisiä eroja. Aineistona oli Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) 20–34-vuotiaat vastaajat vuosilta 2012 ja 2013 (8070 vastaajaa, vastausprosentti 37). Menetelmänä käytettiin ristiintaulukointia, logistista regressioanalyysia, luottamusvälejä ja ikävakiointia.

Nuorilla miehillä oli naisia parempi liikkumiskyky. Psykkisen toimintakyvyn rajoitteet olivat molemmilla sukupuolilla toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteista yleisimpiä. Sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteet olivat miehillä naisia yleisempiä. Työkyvyssä ja päivittäisistä toimista suoriutumisessa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja miesten ja naisten välillä.

Seitsemällä prosentilla vastaajista oli rajoitteita vähintään kolmella viidestä toimintakyvyn ulottuvuudesta.

Sekä yksittäisten toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoitteet että rajoitteiden kasautuminen olivat yhteydessä vähäiseen koulutukseen ja toimeentulovaikkeuksiin. Avioliitossa olevilla rajoitteiden kasautuminen oli muita vähäisempää. Naisilla työllisillä, kotiäideillä ja opiskelijoilla oli toimintakyvyn rajoitteiden kasautumista harvemmin kuin työttömällä ja työvoiman ulkopuolisilla.

Vaikka nuorten aikuisten toimintakykyongelmat ovat vielä suhteellisen harvinaisia, on väestöryhmien välillä havaittavissa merkittäviä eroja toimintakyvyssä ja toimintakykyrajoitteiden kasautumista tietyille väestöryhmille. Tulevien vuosien terveys- ja hyvinvointierojen vähentämiseksi nuorten aikuisten toimintakykyerojen kaventamiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Abstract

Socio-demographic differences in functional ability among young adults in Finland

Studies concerning functional ability often focus on ageing employees and senior citizens. Nevertheless, limitations in functional ability exist also among young adults and studies has shown that occurrence of limitations might be associated with socio-demographic characteristics.

The aim of this study is to examine 1) whether there are limitations in different dimensions of functional ability among young adults in Finland; 2) whether the limitations on several dimensions cumulate on same persons; and 3) whether there are differences between socio-demographic groups regarding functional ability.

Data of Regional Health and Well-being Study (ATH) 2012-2013 include 8,070 young adults aged 20-34. The response rate was 37%. Analysis methods included cross tabulation, logistic regression analysis and confidence intervals. Age standardization and sample weights were applied.

Physical functional ability was better among men than among women. Among both men and women, limitations in psychological functional ability were most common out of all functional dimensions. Limitations in social functional ability were more common among men than women. There were no differences between men and women in ability to work or capacity to perform daily chores. Seven percent of all respondents had limitations on at least three out of five dimensions of functional ability. Both the occurrence and the accumulation of limitations in functional abilities were associated with lower level of education and financial problems. Married respondents were less likely to have accumulations of limitations. Among women, employees, students and housewives had less accumulation of limitations than unemployed women or women out-

side the labour force.

Although limitations of functional ability are relatively rare among young adults, the results show that there are significant differences in both occurrence and accumulation of limitations between socio-demographic groups. It is essential to identify the most vulnerable socio-demographic groups among young adults in order to prevent widening gaps in health and wellbeing in future.

Riikka Shemeikka, VTT, erikoistutkija, Kuntoutussäätiö

Hanna Rinne, VTM, tutkija, Kuntoutussäätiö

Päivi Sainio, THM, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sakari Karvonen, VTT, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Aurora Saares, VTM, tutkija, Kuntoutussäätiö

Jukka Murto, VTM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Seppo Koskinen, LT, VTM, dosentti, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Risto Kaikkonen, VTM, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lähteet

- Aalto A-M (2011) Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (verkkojulkaisu). <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/11/>
- Aromaa A, Koskinen S (2002) Yhteenveto ja tarkastelu. Teoksessa A Aromaa, S Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3, Helsinki.
- Berg N, Huurre T, Kiviruusu O, Aro H (2011) Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen. Seurantatutkimus 16-vuotiaista nuorista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48, 168-81.
- Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE Jr, Barsky AJ, Weinstein MC (1991) Performance of a five-item mental health screening test. Med Care 29, 2, 169-76.

- ETK & Kela (2014) Tilasto Suomen eläkkeensaajista. SVT. Helsinki.
- Gould R, Koskinen S, Sainio P & toimintakykyryhmä (2005) Työkyky. Teoksessa S Koskinen, L Kestilä, T Martelin, A Aromaa (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7, Helsinki.
- Gould R, Koskinen S, Seitsamo J, Tuomi K, Polvinen A, Sainio P (2006) Aineisto ja menetelmät. Teoksessa R Gould, J Ilmarinen, J Järvisalo, S Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. ETK, Kela, KTL & TTL, Helsinki.
- Gould R, Koskinen S, Sainio P, Blomgren J, Kivekäs J, Ilmarinen J, Husman P, Seitsamo J (2012). Työkyky. Teoksessa Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68/2012, Helsinki.
- Härkänen T, Kaikkonen R, Virtala E, Koskinen S (2014) Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey. *BMC Public Health* 14:1150.
- Joutsenniemi K (2011) Perhe ja siviilisääty. Teoksessa M Laaksonen, K Silventoinen (toim.) Sosiaaliepideemiologia. Gaudeamus, Helsinki.
- Järvikoski A, Härkäpää K (2011) Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOYpro, Helsinki.
- Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Ahonen J, Vartiainen E, Koskinen S (2014a) Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2014. (verkkojulkaisu) www.thl.fi/ath
- Kaikkonen R, Mäki P, Murto J, Pentala O, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T (2014b) Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa J Lammi-Taskula, S Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. THL, Helsinki.
- Kainulainen S (2006) Huono-osaisuuden kasautuminen ja pitkittyminen Suomessa 1970–2000. *Yhteiskuntapolitiikka* 71, 4, 373–86.
- Karvonen S, Kestilä L (2014) Nuorten aikuisten syrjäytymisvaaraan liittyvä huono-osaisuus. Teoksessa M Vaarama, S Karvonen, L Kestilä, P Moisio, A Muuri A (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. THL, Helsinki 2014.
- Kestilä L (2008) Pathways to health: Determinants of health, health behaviour and health inequalities in early adulthood. Publications of the National Public Health Institute KTL A23, Helsinki.
- Kestilä L, Martelin T, Rahkonen O, Härkänen T, Koskinen S (2009) The contribution of childhood circumstances, current circumstances and health behaviour to educational health differences in early adulthood. *BMC Public Health* 9, 164.
- Koskinen S, Sainio P & toimintakykyryhmä (2005a) Yleinen toimintakyky. Teoksessa S Koskinen, L Kestilä, T Martelin, A Aromaa (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7, Helsinki.
- Koskinen S, Sainio P, Suutama T & toimintakykyryhmä (2005b) Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa S Koskinen, L Kestilä, T Martelin, A Aromaa A (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, Helsinki.
- Koskinen S, Martelin T, Sainio P (2007) Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa T Martelin, N Kuosmanen (toim.): Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24, Helsinki.
- Koskinen S, Laiho J, Rinne S, Kuosmanen N, Alha P, Rissanen H, Martelin T (2008) Participation, complementary data collection and other measures to increase participation rate. In S Heistaro (Ed.) Methodology report. Health 2000 Survey. Publications of the National Public Health Institute B26/2008,
- Koskinen S, Sainio P, Stenholm S, Vaara M (2011) Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (verkkojulkaisu) <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/22/>
- Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (toim.) (2012a) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68, Helsinki.
- Koskinen S, Sainio P, Tiikkainen P, Vaarama M (2012b) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa S Koskinen, A Lundqvist, N Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68, Helsinki.
- Lahelma E, Rahkonen O (2011) Sosioekonominen asema. Teoksessa M Laaksonen, K Silventoinen (toim.) Sosiaaliepideemiologia. Gaudeamus, Helsinki.
- Martelin T, Koskinen S, Aromaa A (2002) Terveiden ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan. Teoksessa A Aromaa, S Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset.

- Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3, Helsinki.
- Martelin T, Koskinen S, Kestilä L, Aromaa A (2005). Terveyden ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja kotitaloustyyppin mukaan. Teoksessa S Koskinen, L Kestilä, T Martelin, A Aromaa (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7, Helsinki.
- Mikkelsen L, Kaprio J, Kautiainen H, Kujala UM, Nupponen H (2005) Associations between self-estimated and measured physical fitness among 40-year-old men and women. *Scand J Med Sci Sports* 15, 5, 329–35.
- Pensola T, Rinne H, Kankainen H, Roine S (2008) Työikäiset ikääntyvät: 55–69-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja kuntoutustarve. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 78, Helsinki.
- Pentala O (2014) Väestötutkimusaineiston tilastolliset kadonhallintamenetelmät. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen kyselyaineisto 2010. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Power M (2003) Development of a common instrument for quality of life. Teoksessa A Nosikov, C Gudex (toim.). *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys*. IOS Press, Amsterdam, the Netherlands.
- Sainio P, Koskinen S & toimintakykyryhmä (2005). Liikkumiskyky. Teoksessa S Koskinen, L Kestilä, T Martelin, A Aromaa (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7, Helsinki.
- Sainio P, Mäkelä M, Koskinen S, Noro A, Aromaa A (2012a) Arkitoimista suoriutuminen. Teoksessa S Koskinen, A Lundqvist, N Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68, Helsinki.
- Sainio P, Stenholm S, Vaara M, Rask S, Valkeinen H, Rantanen T (2012b) Fyysinen toimintakyky. Teoksessa S Koskinen, A Lundqvist, N Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68, Helsinki.
- Saikka P, Kestilä L, Karvonen S (2014) Työttömien ja työllisten koettu hyvinvointi toimintavalmiuksien viitekehityksessä. Teoksessa M Vaarama, S Karvonen, L Kestilä, P Moisio, A Muuri (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2014. THL, Helsinki.
- Seitsamo K, Tuomi K, Ilmarinen J (2006) Nuorten työkyky. Teoksessa R Gould, J Ilmarinen, J Järvisalo, S Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. ETK, Kela, KTL & TTL, Helsinki.
- Seppänen M, Simonen M, Valve R (2009) Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Lahti.
- Shemeikka R, Rinne H, Saares A, Murto J, Kaikkonen R (2014a) Alueelliset erot nuorten aikuisten terveydessä ja elintavoissa Suomessa 2012–2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 9. THL, Helsinki.
- Shemeikka R, Rinne H, Saares A, Karvonen S, Murto J, Kaikkonen R (2014b) Nuorten aikuisten terveyden ja elintapojen alue-erot – ATH-tutkimuksen tuloksia erityisvastuualueittain (suunnitellut sote-alueet). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 37, 37–44, Helsinki.
- Shemeikka R, Rinne H, Manderbacka K, Murto J, Kaikkonen R (2014c) Terveyspalveluiden saatavuuden alue-erot Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia erityisvastuualueittain (suunnitellut sote-alueet). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 37, 29–36, Helsinki.
- Stakes (2004) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Stakes ohjeita ja luokituksia 4, Helsinki.
- Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M (2003) Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10 and MHI-5 (SF-36). *Nord J Psychiatry* 57, 2, 113–8.
- Suni J, Husu P, Valkeinen H, Vasankari T (2012) Mittattu fyysinen kunto. Teoksessa S Koskinen, A Lundqvist, N Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68, Helsinki.
- THL (2014) Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille (ATH). (verkkojulkaisu) <http://www.thl.fi/ath>
- Tiikkainen P, Heikkinen R-L (2011) Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (verkkojulkaisu). <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/18/>
- Tilastokeskus (2014) Stat.fin-tietokanta. Väestötilastot ja koulutustilastot.
- Tolonen H, Helakorpi S, Talala K, Helasoja V, Martelin T, Prättälä R (2006) 25-year trends and socio-demographic differences in response rates: Finnish Adult Health Behaviour Survey. *Eur J Epidemiol* 21, 6, 409–15.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A (1997) Työkykyindeksi. 2. korj. p. Työterveyshuolto 19. Työterveyslaitos, Helsinki.

- Tuulio-Henriksson A (2011) Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (verkkojulkaisu) <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/16/>
- Tuulio-Henriksson A, Sainio P, Sulkava R (2012) Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa S Koskinen, A Lundqvist, N Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68, Helsinki.
- Viikari-Juntura E, Heliövaara M, Solovieva S, Shiri R (2012) Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Teoksessa S Koskinen, A Lundqvist, N Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68, Helsinki.
- Yamazaki S, Fukuhara S, Green J (2005) Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. Health and Quality of Life Outcomes 48, 3.
- Östlin P (1988) Negative health selection into physically light occupations. Journal of epidemiology and community health 42, 152-6.

VALOKUVAPAKETTI

Ammattilainen tietää kuvien käytön
edut terapiassa, ohjauksessa,
yksilö- ja ryhmätyössä
100 kuvaa – 100 aihetta



Ateljee Oili puh. 040 545 1896
oiliniittynen.fi/terapiapakka