

Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2024

Luottamus terveys- ja sosiaalipalveluihin heikentynyt – asiakastyytyväisyys säilynyt korkealla tasolla

Päälöydökset

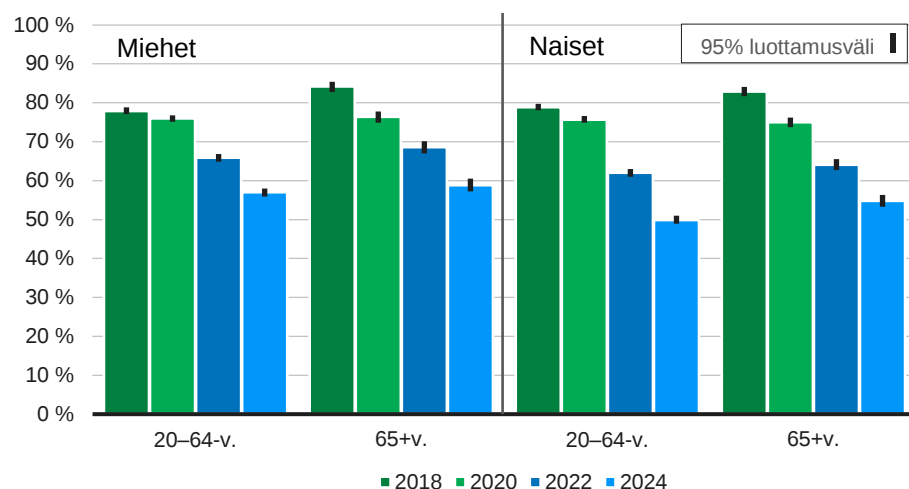
- Luottamus terveys- ja sosiaalipalvelujen toimintaan heikkeni vuosina 2018–2024. Vuonna 2024 vain noin puolet ilmoitti luottavansa terveyspalveluihin ja vielä harvempi sosiaalipalveluihin.
- Joka neljäs koki, ettei saa riittävästi lääkäripalveluja tarpeeseensa nähden. Tilanne on säilynyt samankaltaisena kahden viime vuoden aikana, mutta on oleellisesti huonompi kuin vuonna 2018.
- Joka kolmas terveyspalveluja käyttänyt koki korkeiden asiakasmaksujen haitanneen palvelujen saamista. Haitan kokeminen on yleistynyt vuodesta 2018.
- Kaksi kolmesta terveyspalveluja käyttäneistä ja hieman yli puolet sosiaalipalveluja käyttäneistä arvioi myönteisesti saamaansa palvelua. Osuudet ovat säilyneet ennallaan vuosina 2020–2024.

Terve Suomi -tutkimus tuottaa ajankohtaista seurantatietoa Suomessa asuvien 20 vuotta täyttäneiden aikuisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelukokemuksista koko maassa ja hyvinvointialueittain. Tässä raportissa tarkastellaan väestön näkemyksiä terveys- ja sosiaalipalveluista ja niissä tapahtuneita muutoksia. Vuoden 2024 tuloksia julkaistaan lisäksi [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)-palvelussa 82 indikaattorista.

Vuonna 2024 vain noin puolet (54 %) suomalaisista aikuisista luotti terveyspalvelujen toimintaan, kun vuonna 2018 osuus oli vielä 80 prosenttia. Vastaavasti sosiaalipalvelujen toimintaan luotti enää 42 prosenttia, kun kuusi vuotta aiemmin osuus oli 64 prosenttia. Luottamus on heikentynyt sekä työ- että eläkeikäisillä miehillä ja naisilla.

Luottamus terveyspalvelujen toimintaan oli suurinta Keski- ja Etelä-Pohjanmaan sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla, joissa lähes kaksi kolmesta luotti terveyspalveluihin. Heikoin tilanne oli puolestaan Keski- ja Länsi-Uudellamaalla sekä Satakunnassa ja Pohjois-Karjalassa, joissa alle puolet ilmoitti luottavansa terveyspalveluihin.

Luottamus sosiaalipalvelujen toimintaan oli suurinta Keski- ja Etelä-Pohjanmaalla sekä Etelä-Savossa, joissa noin puolet ilmoitti luottavansa sosiaalipalveluihin. Heikointa luottamus oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, jossa vain noin joka kolmas luotti sosiaalipalveluihin.



Kuvio 1. Luottaa terveyspalvelujen toimintaan (%) sukupuolen ja iän (20–64-vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet) mukaan vuosina 2018, 2020, 2022 ja 2024.

Suvi Parikka

etunimi.sukunimi@thl.fi

Timo Koskela

etunimi.sukunimi@thl.fi

Katariina Sarttila

etunimi.sukunimi@thl.fi

Jonna Ikonen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin:

Kansallinen Terve Suomi - tutkimus tuottaa ajankohdasta tietoa Suomessa asuvien aikuisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista sekä näissä tapahtuneista muutoksista.

Vuonna 2024 toteutettiin kyselytutkimus. Tutkimuksen otos koostuu satunnaisesti valituista Suomessa vakituisesti asuvista 20 vuotta täytäneistä. Yläikärajaa ei ole. Vuonna 2024 kyselyn otos oli 61 600 ja vastausprosentti 44,1 % (N=26 682).

Tuloksia verrataan aiempien aikuisväestön kyselytutkimusten (FinSote 2017–2018, FinSote 2020, Terve Suomi 2022) tuloksiin.

Kyselyn tulokset on julkaistu THL:n avoimissa verkkopalveluissa

- [Tulokset alueittain THL:n Sotkanet.fi -palvelussa](https://www.thl.fi/sotkanet)
- [Tulokset taulukoituna THL:n verkkosivuilla](https://www.thl.fi/tulokset)

Luottamus terveys- ja sosiaalipalvelujen toimintaan on heikentynyt

Vuonna 2024 noin puolet suomalaisista luotti terveyspalvelujen toimintaan, kun vuonna 2018 osuus oli vielä 80 prosenttia. Terveyspalveluihin luottavien työikäisten (20–64-vuotiaat) miesten osuus väheni vuosien 2018 ja 2024 välillä 78 prosentista 57 prosenttiin ja naisten 79 prosentista 50 prosenttiin. Vastaavasti yli 65-vuotiailla miehillä luottamus terveyspalveluihin heikkeni 84 prosentista 59 prosenttiin ja naisilla 83 prosentista 55 prosenttiin. (Kuvio 1, Liitetaulukko 1a.)

Myös luottamus sosiaalipalvelujen toimintaan heikkeni ajanjaksolla 2018–2024. Vuonna 2024 sosiaalipalveluihin luotti enää 42 prosenttia suomalaisista, kun kuusi vuotta aiemmin osuus oli 64 prosenttia. Luottamus sosiaalipalveluihin heikkeni sekä työikäisillä että eläkeikäisillä, miehillä ja naisilla. (Liitetaulukko 1b.)

Hyvinvointialueiden välillä havaittiin eroja luottamuksessa terveys- ja sosiaalipalvelujen toimintaan. Luottamus terveyspalveluihin oli suurinta Keski- ja Etelä-Pohjanmaan sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla, joissa lähes kaksi kolmesta luotti terveyspalveluihin. Luottamus oli puolestaan heikointa Keski- ja Länsi-Uudellamaalla, Satakunnassa ja Pohjois-Karjalassa, joissa alle puolet ilmoitti luottavansa terveyspalveluiden toimintaan. (Liitetaulukko 5.)

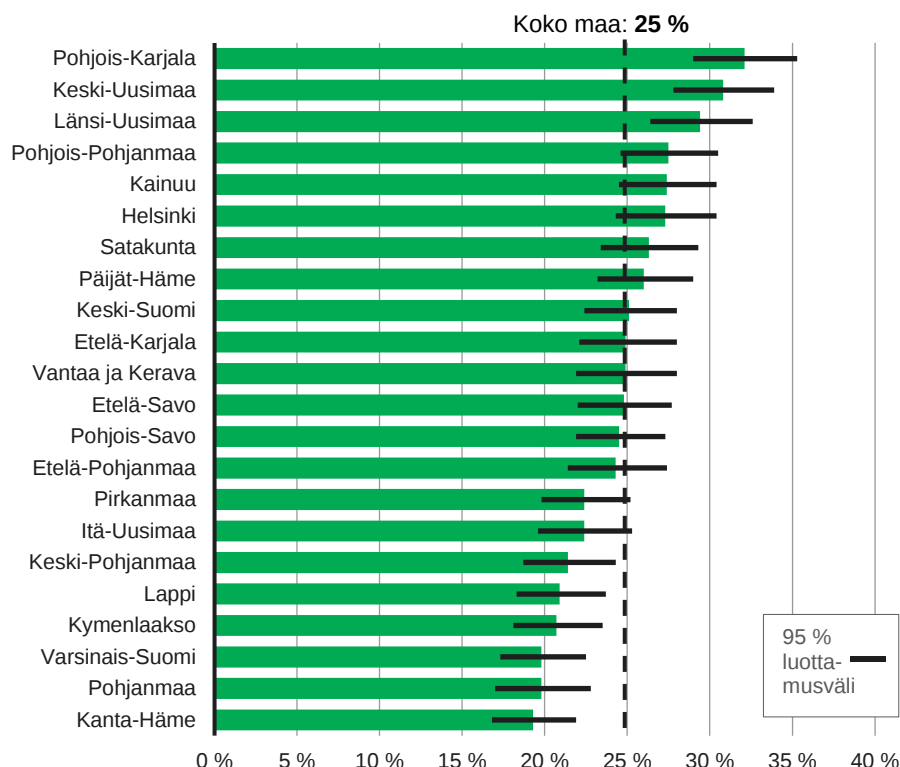
Luottamus sosiaalipalvelujen toimintaan oli suurinta Keski- ja Etelä-Pohjanmaalla sekä Etelä-Savossa, joissa noin puolet vastanneista ilmoitti luottavansa sosiaalipalveluihin. Heikointa luottamus oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, jossa vain noin joka kolmas luotti sosiaalipalveluihin. (Liitetaulukko 5.)

Lääkärille pääsyssä yhä vaikeuksia

Vuonna 2024 joka neljäs lääkärin vastaanottopalveluja tarvinneista koki, ettei saanut riittävästi lääkäripalveluja tarpeeseensa nähden (Kuvio 2). Osuus on lisääntynyt selvästi kuuden vuoden aikana työikäisillä miehillä 13 prosentista 23 prosenttiin ja naisilla 17 prosentista 26 prosenttiin (Liitetaulukko 2a).

Tyydyttymättömän palvelutarpeen kasvu oli samansuuntaista myös eläkeikäisessä väestössä. Lääkäripalveluja riittämättömästi saaneiden osuus lisääntyi vuosina 2018–2022, mutta viimeisen kahden vuoden aikana osuus on pysynyt samalla tasolla sekä työ- että eläkeikäisillä.

Hyvinvointialueiden välillä oli eroja lääkäripalveluihin pääsyssä (Kuvio 2). Hankalin tilanne oli vuonna 2024 Pohjois-Karjalassa, Keski-Uudellamaalla ja Länsi-Uudellamaalla, joissa jopa 30 prosenttia palveluja tarvinneista koki saavansa liian vähän lääkäripalveluita tarpeeseensa nähden. Tilanne oli selvästi parempi Kanta-Hämeessä, Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa, joissa alle viidennes koki lääkäripalvelut riittämättömäksi.



Kuvio 2. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) palveluja tarvinneista 20 vuotta täyttäneistä hyvinvointialueittain vuonna 2024 (Sotkanet id:4909).

Kokemus sosiaalityön palvelujen riittämättömyydestä lisääntyi työikäisillä miehillä ja väheni työikäisillä naisilla vuosina 2018–2024. Työikäisten miesten osuus, jotka kokivat saaneensa tarpeeseensa nähden riittämättömästi sosiaalityön palveluja, kasvoi 40 prosentista 50 prosenttiin ja väheni työikäisillä naisilla 52 prosentista 40 prosenttiin (Liitetaulukko 2b).

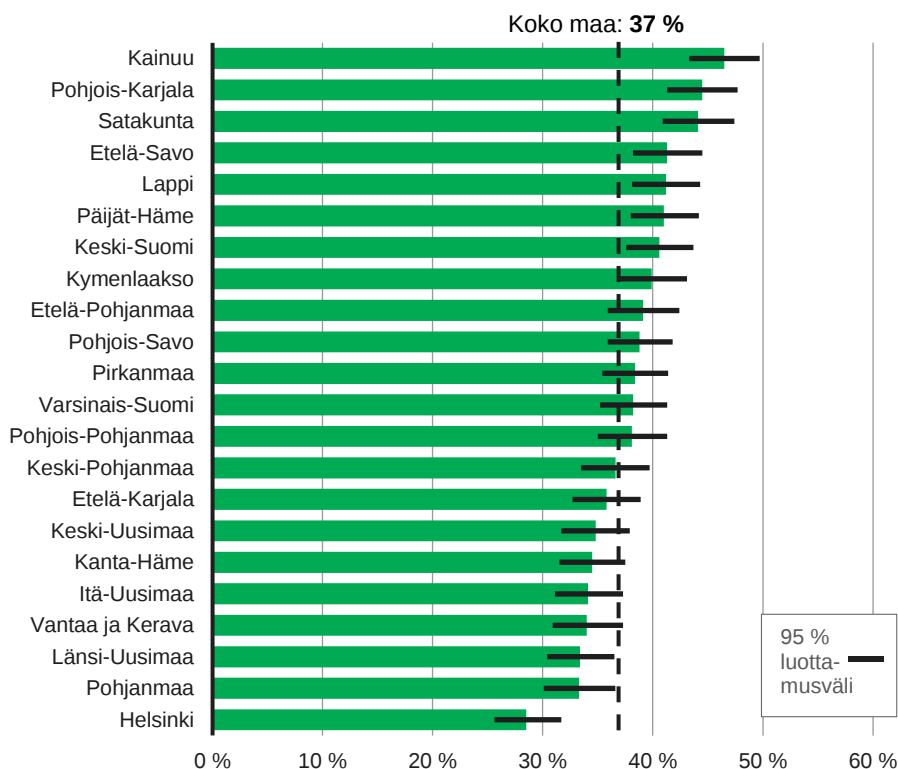
Eläkeikäisistä miehistä kaksi viidestä ja naisista hieman alle puolet kokivat saaneensa riittämättömästi sosiaalityön palveluja vuonna 2024. Osuuksissa ei havaittu merkittävää muutosta vuosina 2018–2024.

Yhä useammalla on vaikeuksia saada terveys- ja sosiaalipalveluja korkeiden asiakasmaksujen vuoksi

Hankaluudet saada terveysterveyspalveluja korkeiden maksujen vuoksi olivat yleisempiä vuonna 2024 kuin kuusi vuotta aiemmin. Vuonna 2024 jo joka kolmas terveysterveyspalveluja käyttänyt koki, että liian korkeat maksut vaikeuttivat terveysterveyspalveluiden saamista, kun vuonna 2018 näin ajatteli joka viides. Suurin muutos tapahtui kuitenkin vuodesta 2020 vuoteen 2022, jolloin korkeiden maksujen aiheuttamasta haitasta raportoivien osuus kasvoi 19 prosentista 34 prosenttiin. Kahden viime vuoden aikana haittaa kokeneiden osuus kasvoi vain naisilla (Liitetaulukko 3a).

Korkeat asiakasmaksut hankaloittivat palvelujen saamista erityisesti eläkeikäisillä. Yli 40 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä koki korkeiden asiakasmaksujen haitanneen palvelujen saamista (Liitetaulukko 3a). Työikäisillä miehillä vastaava luku oli 32 prosenttia ja naisilla 38 prosenttia.

Hyvinvointialueiden välillä oli selviä eroja (Kuvio 3). Hankalin tilanne oli Kainuussa, Pohjois-Karjalassa ja Satakunnassa, joissa yli 40 prosenttia terveyspalveluja tarvinneista koki korkeiden asiakasmaksujen haitanneen palvelujen saamista. Helsingissä puolestaan alle kolmannes koki korkeiden maksujen hankaloittaneen terveyspalvelujen saamista.



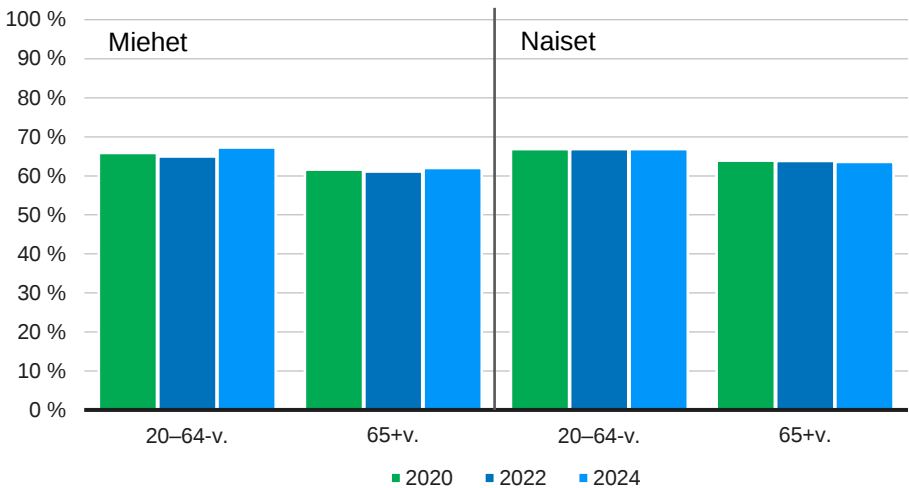
Kuvio 3. Korkeat asiakasmaksut haitanneet terveyspalvelujen saamista, (%) terveyspalveluja käyttäneistä 20 vuotta täyttäneistä hyvinvointialueittain vuonna 2024 (Sotkanet id:5208).

Hankaluudet saada sosiaalipalveluja korkeiden maksujen vuoksi olivat yleisempiä vuonna 2024 kuin kuusi vuotta aiemmin. Vuonna 2024 jo kaksi viidestä sosiaalipalveluja käyttänyt koki, että korkeat maksut vaikeuttivat palveluiden saamista, kun vuonna 2018 näin ajatteli joka viides. Myös sosiaalipalveluissa suurin muutos tapahtui vuodesta 2020 vuoteen 2022, jolloin kokemus korkeiden maksujen haitasta kasvoi 30 prosentista 47 prosenttiin. Viimeisen kahden vuoden aikana haittaa kokeneiden osuus on kuitenkin laskenut (Liitetaulukko 3b).

Korkeat asiakasmaksut hankaloittivat sosiaalipalvelujen saamista erityisesti eläkeikäisillä. 65 vuotta täyttäneistä sosiaalipalveluja käyttäneistä miehistä 49 prosenttia ja naisista 52 prosenttia koki korkeiden asiakasmaksujen haitanneen palvelujen saamista (Liitetaulukko 3b). Työikäisillä miehillä vastaava luku oli 36 prosenttia ja naisilla 39 prosenttia.

Terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä

Vuonna 2024 kaksi kolmesta terveystalveta käyttäneistä arvioi myönteisesti vuorovaikutusta ammattilaisen kanssa viimeksi toteutuneella vastaanottokäynnillä. Myönteinen asiakaskokemus terveystalveta palvelussa oli työikäisillä hieman yleisempää kuin eläkeikäisillä (Kuvio 4, Liitetaulukko 4a). Asiakastyytyväisyys on säilynyt samanlaisena ajanjaksolla 2020–2024.



Kuvio 4. Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä terveystalveta palvelussa (%) sukupuolen ja iän (20–64-vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet) mukaan vuosina 2020, 2022 ja 2024 (Sotkanet id:5218).

Alue-erot myönteisessä asiakaskokemuksessa terveystalveta palvelussa olivat melko pieniä. Myönteinen asiakaskokemus viimeksi toteutuneella vastaanottokäynnillä oli Kanta-Hämeen (74 %) ja Varsinais-Suomen (70 %) hyvinvointialueilla hieman yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Tilanne oli hieman koko maata heikompi Pohjois-Karjalassa (61 %), Kymenlaaksossa (62 %) ja Kainuussa (62 %).

Hieman yli puolet sosiaalipalveluja käyttäneistä kertoo myönteisestä asiakaskokemuksesta sosiaalipalveluissa. Asiakastyytyväisyys säilyi samanlaisena vuosina 2020–2024 (Liitetaulukko 4b).

På svenska

Statistikrapporten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

Käsitteet ja määritelmät

Luottamus terveystalveta palvelujen toimintaan: Perustuu kysymykseen: “Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?” Kysymyspatterissa esitettiin mm. “Suomessa terveystalveta palvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) täysin samaa mieltä, 2) joikeenkin samaa mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) joikeenkin eri mieltä, 5) täysin eri mieltä. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1) täysin samaa mieltä tai 2) joikeenkin samaa mieltä vastanneet.

In English

The Statistical Report is published in English on the thl.fi website and in the [Julkari.fi](https://julkari.fi) archive.

Luottamus sosiaalipalvelujen toimintaan: Perustuu kysymykseen: “Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?” Kysymyspatterissa esitettiin mm. “Suomessa sosiaalipalvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin”. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) täysin samaa mieltä, 2) jokseenkin samaa mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) jokseenkin eri mieltä, 5) täysin eri mieltä. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1) täysin samaa mieltä tai 2) jokseenkin samaa mieltä vastanneet.

Määritelmät alla kuvatuille indikaattoreille löytyvät [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)-palvelusta.

Lääkärin vastaanottopalvelujen riittämätön saanti:
[Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, \(%\) tarvinneista](#) (Sotkanet id:4909)

Sosiaalityön palvelujen riittämätön saanti:
[Sosiaalityön palveluita riittämättömästi saaneiden osuus, \(%\) tarvinneista](#) (Sotkanet id:4903)

Korkeat asiakasmaksut haitanneet terveyspalvelujen saamista:
[Korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia, \(%\) terveyspalveluja käyttäneistä](#) (Sotkanet id:5208)

Korkeat asiakasmaksut haitanneet sosiaalipalvelujen saamista:
[Korkeat asiakasmaksut haitanneet palvelun saantia, \(%\) sosiaalipalveluja käyttäneistä](#) (Sotkanet id:5217)

Myönteinen asiakaskokemus terveyspalveluissa:
[Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä terveyspalvelussa \(%\)](#) (Sotkanet id:5218)

Myönteinen asiakaskokemus sosiaalipalveluissa:
[Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa \(%\)](#) (Sotkanet id:5225)

thl.fi/tilastot/tervesuomi

Kirjallisuus

- 1) [Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022](#). Tilastoraportti 31/2023, 31.5.2023. THL.
- 2) [Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote 2020](#). Tilastoraportti 16/2021, 1.6.2021. THL.
- 3) Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K ja Koskinen S (toim.) [Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus](#). Raportti 4/2018. THL.
- 4) Kaikkonen R, Murto J, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. [Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2017](#). Saatavana: terveytemme.fi/ath. Viitattu 17.4.2025.

5) Terve Suomi -työryhmä (2023). [Terve Suomi-tutkimuksen 2022–2023 perustulokset](#) [Verkkosivu]. Saatavana: thl.fi/terveysuomi/tulokset. Viitattu 17.4.2025.

6) Härkänen T, Kaikkonen R, Virtala E and Koskinen S. [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. 2014;14:1150.

Tämän julkaisun viite:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2024. Tilastoraportti 31/2025.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laaturaportti: Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi

1. Yleiskuvaus

1.1 Tilaston kuvaus

Tilasto kuvaa Suomessa asuvien aikuisten hyvinvointia, terveyttä ja sosiaali- ja terveyspalvelukokemuksia sekä näissä tapahtuneita muutoksia.

Tilasto perustuu Terve Suomi -tutkimukseen, joka tuottaa väestöryhmittäistä ja alueellista seurantatietoa sellaisista keskeisistä ilmiöistä, joista ei saada tietoa rekistereistä. Näitä ovat esimerkiksi elintavat ja kokemukset terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista. Tutkimuksen kansallisesti edustava otos koostuu 20 vuotta täyttäneestä Suomessa vakituisesti asuvasta väestöstä. Tutkimuksessa ei ole yläikärajaa.

Tilaston tietoja hyödynnetään sosiaali- ja terveyspolitiikan arvioinnissa ja johtamisessa sekä väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä ja suunnittelussa. Tietoja käytetään myös hyvinvointikertomusten laadinnassa, väestön palvelutarpeiden seurannassa sekä hyvinvointi- ja terveyserojen tutkimuksessa.

Vuoden 2024 tiedot kerättiin syyskuu 2024 – maaliskuu 2025 välisenä aikana. Tiedot ovat vertailukelpoisia aiempien Terve Suomi -tutkimuksen 2022 ja FinSote-tutkimuksen 2018–2020 tulosten kanssa.

Tilastoa on julkaistu vuodesta 2022 lähtien [1] ja tilastotietoja tuotetaan 2–3 vuoden välein. Julkaistavat tiedot ovat lopullisia.

Tiedot julkaistaan THL:n tilastoraporttina, [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)-palvelussa ja indikaattoritaulukko.fi THL:n verkkopalvelussa. Vuonna 2024 julkaistaan Sotkanet.fi-palvelussa 82 indikaattorin tietoja. Tiedot ovat saatavana alueittain (koko maa, hyvinvointialueet) ja väestöryhmittäin (sukupuoli, ikäryhmä, koulutusryhmä).

Tämä tilasto korvaa THL:n aiemmin toteuttaman Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote -tilaston [2], joka tuotti tietoa aikuisten hyvinvoinnista, terveydestä ja palvelukokemuksista vuosina 2018 ja 2020 alueittain ja väestöryhmittäin. Tämä tilasto korvaa myös Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tilaston [3]. Tilasto jatkaa THL:n Alueellinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelut (ATH) -tutkimuksen vuonna 2010 aloittamaa aikuisväestön kyselytutkimusperinnettä [4].

1.2. Relevanssi

Valtakunnallisista terveyden ja sosiaalihuollon rekistereistä saadaan tietoa palveluiden piirissä olevien hyvinvoinnista ja terveydestä sekä palveluiden käytöstä. Rekistereistä ei kuitenkaan saada tietoa monista keskeisistä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueista. Terve Suomi -tutkimus tuottaa väestöryhmittäistä ja alueellista seurantatietoa sellaisista keskeisistä ilmiöistä, joista ei saada tietoa rekistereistä.

Näitä ovat esimerkiksi elintavat ja kokemukset terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista.

Tietoja käyttävät erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisen ja arvioinnin parissa työskentelevät päättäjät, virkamiehet sekä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset. Tietoja käytetään myös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen suunnittelussa ja kohdentamisessa, alueellisten hyvinvointikertomusten laadinnassa, palvelutarpeiden seurannassa sekä väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen tutkimuksessa.

2. Tilaston tietosisältö

Tilasto kuvaa Suomessa asuvien aikuisten hyvinvointia, terveyttä ja sosiaali- ja terveyspalvelukokemuksia sekä näissä tapahtuneita muutoksia.

Tilasto perustuu Terve Suomi -tutkimukseen, joka tuottaa väestöryhmittäistä ja alueellista seurantatietoa sellaisista keskeisistä ilmiöistä, joista ei saada tietoa rekistereistä. Tutkimuksen kansallisesti edustava otos koostuu 20 vuotta täyttäneestä Suomessa vakituisesti asuvasta väestöstä. Tutkimuksessa ei ole yläikärajaa.

Vuoden 2024 tilasto perustuu kyselytutkimuksen aineistoon. Tietosisältö vastaa pääosin edellistä vuoden 2022 tilastoa, joka perustui Terve Suomi -tutkimuksen 2022–2023 kyselyosuuden aineistoon. Tarkempia tietoja Terve Suomi -tutkimuksen tiedonkeruista sekä eri vuosien kyselylomakkeet löytyvät THL:n verkkosivuilta¹.

Aiemman Terve Suomi -tutkimuksen 2022–2023 tuloksia on julkaistu THL:n tilastoraporttina [1] ja THL:n verkkoraportteina [5]. Tietoja aikaisempien vuosien FinSote-, ATH- ja FinTerveys-tutkimuksen tiedonkeruista löytyy lisäksi [Terveystemme.fi](https://terveytemme.fi)- ja [Aineistokatalogi.fi](https://aineistokatalogi.fi) -verkkopalveluista.

3. Tilastoprosessi

3.1. Lähdeaineistot

Tilasto perustuu 2–3 vuoden välein toteutettavan Terve Suomi -tutkimuksen aineistoon. Tutkimuksen kansallisesti edustava otos koostuu 20 vuotta täyttäneestä Suomessa vakituisesti asuvasta väestöstä. Tutkimuksessa ei ole yläikärajaa.

Kyselytutkimuksen otos (n=61 600) poimittiin ositetulla satunnaisotannalla. Jokaisen hyvinvointialueen (22 kpl) osalta otoskoko oli 2 800 henkilöä/hyvinvointialue (20–74-vuotiaita 2 000/hyvinvointialue ja 75 vuotta täyttäneitä 800/hyvinvointialue). Otantamenetelmällä vastataan sote-arvioinnin tarpeisiin saada tulokset jokaiselta hyvinvointialueelta ikäryhmittäin.

Vuonna 2024 kyselytutkimuksen tiedot kerättiin syyskuu 2024 – maaliskuu 2025 välisenä aikana lomakkeilla, joihin oli mahdollista vastata postikyselynä tai verkossa.

¹ [Terve Suomi -tutkimuksen verkkosivut](https://thl.fi/terveysuomi) (thl.fi/terveysuomi)

Lopullisessa aineistossa vastaajia oli 26 682 ja vastausprosentti oli 44,1 %. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vastausaktiivisuus oli 20–64-vuotiailla 32,0 %, 65 vuotta täyttäneillä 60,7 % ja 75 vuotta täyttäneillä 61,2 %. Hyvinvointialueittain vastausaktiivisuus vaihteli 39 prosentin ja 48 prosentin välillä (Liitetaulukko 7).

3.2. Tiedonkeruumenetelmä

Tutkimuksessa on kolmelle eri ikäryhmälle räätälöidyt kyselylomakkeet (20–54-vuotiaat, 55–74-vuotiaat, 75 vuotta täyttäneet) neljällä kielellä: suomi, ruotsi, venäjä, englanti. Kyselyyn on mahdollista vastata postikyselynä tai verkossa. Tiedonkeruun aikana tutkittavia lähestytään tietyin väliajoin postitse, kunnes tutkittava vastaa kyselyyn tai kieltäytyy osallistumasta tutkimukseen, kuitenkin enintään neljä kertaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

3.3. Tietojen validointi

Tutkimuslomakkeiden painatus, postitus ja tallennus on ulkoistettu alihankkijalle. Täytetyt paperilomakkeet tallennetaan optisesti ja osa aineistosta käsin laadun varmistamiseksi. Optisen tallennuksen yhteydessä vastauksiin tehdään loogiset tarkistukset ja myös ennalta annettujen ohjeiden mukaisia standardisointeja esimerkiksi virheellisesti vastattujen kohtien osalta.

Tutkimusaineiston saapuessa THL:ään se tarkistetaan mahdollisten virheiden, puutteiden ja epäloogisuuksien havaitsemiseksi. Verkossa täytetyn lomakkeen vastaukset kerätään THL:n lomakepalvelun kautta. Aineistot yhdistetään rakenteisten kuvausten avulla yhdeksi tutkimustietokannaksi. Lisäksi kyselyaineistoon yhdistetään otoskehikosta tietoja mm. vastaajan iästä, sukupuolesta, siviilisäädystä, äidinkielestä, talouden henkilöluvusta ja asuinpaikasta. Muodostettuja tilastoja verrataan edellisen tiedonkeruun vastaaviin tietoihin. Epäselvät tiedot tarkistetaan ja korjataan mahdollisuuksien mukaan.

3.4. Tiedon käsittely

Aineistosta vastaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, joka tilastoviranomaisena säilyttää ja käsittelee tietoja luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta ja tietosuojalainsäädäntöä noudattaen. Kaikilla tiedoista keräävillä ja käsittelevillä henkilöillä on vaitiolovelvollisuus.

Kunakin vuonna vastaajajoukko on painottamalla korjattu vastaamaan perusjoukkoa (20 vuotta täyttänyt Suomen väestö). Lisäksi tuloksille on laskettu 95 % luottamusväli havainnollistamaan satunnaisvaihtelun vaikutusta tuloksiin.

3.5. Tiedon revisioituminen

Tilastossa julkaistavat tiedot perustuvat kyselytutkimukseen, jonka tiedonkeruu on toteutettu kokonaisuudessaan kerralla eivätkä tiedot täydennetty myöhemmin.

4. Tilaston laadun tarkastelu

4.1. Tarkkuus ja luotettavuus

Posti- ja verkkokyselyllä toteutetun tiedonkeruun kattavuutta voidaan arvioida aineiston katoanalyysillä, joilla selvitetään rekisteritietojen avulla, miten tutkimukseen osallistuneet ja osallistumattomat eroavat toisistaan ja miten kato vaikuttaa tuloksiin. Vastauskatoa korjataan Terve Suomi -tutkimuksessa käyttämällä painokertoimia, jotka on tuotettu Inverse Probability Weighting (IPW) -menetelmällä. IPW-menetelmää on käytetty useissa väestöä koskevissa kyselytutkimuksissa, ja sen on todettu sopivan myös suomalaisväestön vastauskadon korjaamiseen [6].

Painokertoimien laskentaan on käytetty koko otokselle saatavissa olevista tiedoista seuraavia: ikä, sukupuoli, siviilisäät, koulutusaste, kieli ja asuinalue. Näiden muuttujien avulla on mallinnettu jokaiselle vastanneelle vastautodennäköisyys, ja tutkittavan painokerroin on tuon todennäköisyyden käänteisluvun ja poimintatodennäköisyyden yhdistelmä. Painokertoimien avulla tutkittavien joukko edustaa väestöä laskennassa käytettyjen muuttujien näkökulmasta.

Kattavuus on matalin nuorten miesten keskuudessa, ikääntyneiden osallistumisaktiivisuus on puolestaan korkea. Lisäksi tiedetään, että kyselytutkimuksissa vastaajat usein tiedostamattaan tai tietoisesti aliraportoivat epäsuotuisaa terveystilaa käyttäytymistään. Erityisesti alkoholinkäyttöön ja muihin päihteisiin liittyvissä kysymyksissä kattamatta jäävä osuus johtuu yhtäältä siitä, että paljon alkoholia ja päihteitä käyttävät jättävät keskimääräistä useammin osallistumatta tutkimuksiin, ja toisaalta siitä, että tutkimukseen osallistuvat aliarvioivat alkoholinkäyttöään. Aluevertailussa aliraportointi ei kuitenkaan ole ongelma, kun voidaan olettaa, ettei se eroa alueiden väestöjen välillä.

4.2. Oikea-aikaisuus ja täsmällisyys

Terve Suomi -tutkimuksen kyselyosuus toteutetaan 2–3 vuoden välein. Laaja otoskoko (vuosina 2024 ja 2022 otoskoko oli 61 600, FinSote-tutkimuksessa vuonna 2020 61 600 ja vuonna 2018 59 400) mahdollistaa hyvinvointialueittaisen tai sitä vastaavan aluetason tietotuotannon. Lomake sisältää laajasti kysymyksiä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjäkokemuksista ja väestön hyvinvoinnista ja terveydestä.

Tiedot tutkimuksen kyselyosuudesta julkaistaan noin 2–4 kuukautta tiedonkeruun päättymisen jälkeen.

4.3. Johdonmukaisuus ja vertailukelpoisuus

Terve Suomi -tutkimus on toteutettu ensimmäisen kerran vuosina 2022–2023. Vuosina 2018 ja 2020 tutkimuksen kyselyosuutta vastaava tiedonkeruu toteutettiin FinSote-tutkimuksena. Vuosien 2018, 2020, 2022 ja 2024 kyselyaineistojen perustuloksia raportoidaan vertailukelpoisina indikaattoreina. Mittarit ovat saatavilla maksutta THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Lisäksi Terve Suomi -tutkimuksen verkkosivuilta on saatavilla seurantaindikaattorien tulokset ja 95 % luottamusvälit taulukkoina.

Sotkanet sisältää FinSote ja Terve Suomi -tutkimusten tietoja 120 indikaattorista, joiden tulokset julkaistaan koko maassa ja alueittain iän, sukupuolen ja koulutuksen mukaan. Sotkanetissä ei kuitenkaan julkaista alueittaisia tietoja niistä indikaattoreista, joissa vastaajien määrä on vähäinen ja satunnaisuuteen liittyvä epävarmuus on suuri. Tällaisia ovat esimerkiksi sosiaalipalveluiden käyttökokemuksia kuvaavat osoittimet. Sotkanetistä tiedot ovat saatavilla suoraan hyvinvointikertomuksiin avoimen rajapinnan kautta. Tilastolla on myös omat kotisivut osoitteessa thl.fi/tilastot/tervesuomi.

Terve Suomi -kyselytutkimuksen lomakkeilla on pysyviä ja vaihtuvia osia. Pysyviä osia ovat keskeiset väestön hyvinvointiin, terveyteen ja elintapoihin liittyvät kysymykset sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä koskevat kysymykset. Pysyvien osien lisäksi lomakkeelle voidaan lisätä ajankohtaisia ilmiöitä kartoittavia lisäkysymyksiä (ns. moduuli), jotka vaihtelevat eri vuosien tiedonkeruissa.

Terve Suomi -tutkimuksen kyselyosuuden kysymykset ovat suurimmaksi osaksi vertailukelpoiset vastaavien kansainvälisten ja kansallisten tutkimusten kanssa. Tiedonkeruun valmistelussa on huomioitu THL:n aiemmat väestöä koskevat kysely- ja terveystarkastustutkimukset sekä mm. European Health Interview Survey ja muiden EU-tasoisien terveyteen liittyvien tiedonkeruiden tietosisällöt. Tiedonkeruun menetelmällä on kuitenkin tutkitusti vaikutusta tuloksiin, mikä on hyvä huomioida kysely- ja terveystarkastus- tai haastattelututkimusten tuloksia vertaillessa.

Terve Suomi -kyselytutkimuksen 2024 tulokset ovat vertailukelpoisia vuoden 2022 kyselytutkimuksen kanssa, sekä FinSote 2018 ja 2020-tutkimusten tulosten kanssa suurelta osin, sillä tiedonkeruun menetelmä ja useat tutkimuskysymykset ovat pysyneet molemmissa tutkimuksissa lähes samoina.

FinSote- ja ATH-tutkimuksen indikaattoreiden tuloksia on saatavilla THL:n Sotkanet- ja Terveystemme.fi -verkkopalveluista. FinTerveystutkimuksen indikaattoreita on saatavilla Terveystemme.fi-verkkopalvelussa.

Myös monien väestön terveyttä ja elintapoja kuvaavien ilmiöiden kehitystä voidaan verrata ATH-tutkimuksesta (2010–2017) sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK 1978–2014) sekä Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTK 1985–2014) -aineistoista saatuihin tuloksiin. Tällaisia ilmiöitä ovat esimerkiksi koettu terveys, lihavuus ja päivittäinen tupakointi, joiden aikasarjat on tuotettu Sotkanet-verkkopalveluun vuodesta 1990 alkaen (päivittäinen tupakointi vuodesta 1996 alkaen).

5. Toimintavaltuudet

Tilaston tuottaminen perustuu lakiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta (688/2008) ja tilastolakiin (280/2004). THL:n viranomaistehtävänä on tuottaa tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä ja toimivuudesta päätöksenteon, kehittämisen ja tutkimuksen tueksi. THL:n tilastotuotannon käytäntöjä ohjaavat Eurostatin ja Suomen virallisen tilaston ohjeistukset, suositukset ja määräykset sekä tilastoeettiset periaatteet. Terve Suomi -tutkimus on käsitelty THL:n Tutkimuseettisessä työryhmässä (TuET) vuosina 2022 ja 2024. TuET on antanut puoltavan lausunnon vuosien 2022 ja 2024 kyselytutkimuksille (THL/72/6.02.01/2022).

6. Tietojen jakaminen ja julkaiseminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee tiedot ennakkoon tilastojen julkaisukalenterissa ilmoitettuna ajankohtana. Tiedot julkistetaan kaikille käyttäjille samanaikaisesti.

[Tilastojen julkaisukalenteri](#)

Tilastoraportit ovat julkisia. Sen sijaan tutkimusaineiston tiedot ovat salassa pidettäviä. Tutkimusaineistoa voidaan käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) ja sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019) mukaisesti. THL:n sisäisen tutkimuksen kriteerit täyttävästä tutkimuksesta THL tekee itse päätöksen. THL on siirtänyt tietolupatoimivallan sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomaiselle (Findata), joka vastaa ensisijaisesti THL:n ulkopuolisen hakijan tietoluvista.

[Tietoa aineiston tutkimuskäytöstä](#)

7. Tilastollinen tietosuoja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on viranomaisena velvoite raportoida koko maata koskevaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää koottua tietoa. THL:n tilastojen laatimiseen käytettävät tiedot ovat salassa pidettäviä, eikä henkilötietoa saa julkaista. Käsiteltävien tietojen suojaus perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (688/2008), tilastolakiin (280/2004) sekä lakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen (EU) 2016/679 ja tietosuojalakiin (1050/2018) sekä muihin laitoksen toimintaa ohjaaviin säädöksiin.

THL:n tietoaaineistot on suojattu kaikissa käsittelyn vaiheissa. Tietoihin ja tietojärjestelmiin pääsevät käsiksi vain ne, joilla on tietyn aineiston käyttöoikeus selkeästi määriteltyihin käyttötarkoituksiin. Muilla ei ole mahdollisuutta katsella, käsitellä, muuttaa tai poistaa tietoja. Valmiin tilaston tietosuojan varmistamiselle on laadittu kirjallinen ohjeistus. Kaikki THL:n henkilökuntaan kuuluvat ovat salasapitovelvollisia.

8. Tilaston vuoden 2024 erityiskysymykset

Vuonna 2024 kyselytutkimuksen lomakkeen pysyvät sisällöt olivat pääosin samat kuin vuonna 2022. Kyselylomakkeiden pituutta lyhennettiin kustannusten ja vastausrasituksen vähentämiseksi. Lomakkeelle ei sisältynyt lisäkysymyksiä (ns. moduulit). Lisäksi lomakkeelta poistettiin kysymykset koskien kulttuuripalveluja ja syrjäntäkokemuksia. 75 vuotta täyttäneiden lomakkeelta poistettiin kysymykset väkivaltakokemuksista sekä joitakin ikääntyneiden lisäkysymyksiä, jotka sisältyivät aiempaan vuoden 2022 kyselytutkimukseen.

Kyselytutkimuksen vastausaktiivisuus oli vuonna 2024 lähes sama kuin vuonna 2022. 75 vuotta täyttäneillä vastausaktiivisuus parani ja 20–74-vuotiailla heikkeni jonkin verran vuoteen 2022 verrattuna.

Vuonna 2024 kyselytutkimus toteutettiin myös Ahvenanmaalla (lisäotos n=2 800, 20–74-vuotiaita 2 000 ja 75 vuotta täyttäneitä 800). Ahvenanmaan aineisto ei sisälly tässä tilastossa julkaistuihin tuloksiin.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Luottaa terveystalveluiden toimintaan (%), suku-
puolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Liitetaulukko 1b. Luottaa sosiaalipalveluiden toimintaan (%), suku-
puolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Liitetaulukko 2a. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi
saaneiden osuus, (%) tarvinneista, sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja
vuoden mukaan.

Liitetaulukko 2b. Sosiaalityön palveluita riittämättömästi saaneiden
osuus, (%) tarvinneista, sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mu-
kaan.

Liitetaulukko 3a. Korkeat asiakasmaksut haitanneet palveluiden saa-
mista, (%) terveystalveluja käyttäneistä, sukupuolen, iän (20–64,
65+) ja vuoden mukaan.

Liitetaulukko 3b. Korkeat asiakasmaksut haitanneet palvelun saan-
tia, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä, sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja
vuoden mukaan.

Liitetaulukko 4a. Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä
terveystalvelussa (%), sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mu-
kaan.

Liitetaulukko 4b. Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä
sosiaalipalvelussa (%), sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mu-
kaan.

Liitetaulukko 5. Luottaa terveystalveluiden toimintaan (%), sekä
Luottaa sosiaalipalveluiden toimintaan (%), hyvinvointialueittain
vuonna 2024.

Liitetaulukko 6. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saa-
neiden osuus, (%) tarvinneista, sekä Korkeat asiakasmaksut haitan-
neet palveluiden saamista, (%) terveystalveluja käyttäneistä, hyvin-
vointialueittain vuonna 2024.

Liitetaulukko 7. Vastausaktiivisuus (%) hyvinvointialueittain ja ikäryh-
mittäin Terve Suomi 2024 -tutkimuksessa.

Liitetaulukko 1a. Luottaa terveystalveluiden toimintaan (%), sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2018	2020	2022	2024
Miehet	20–64-v.	77,9	76,0	65,9	57,0
Miehet	65+v.	84,2	76,4	68,6	58,8
Naiset	20–64-v.	78,9	75,7	62,0	49,9
Naiset	65+v.	82,9	75,0	64,1	54,8

Liitetaulukko 1b. Luottaa sosiaalipalveluiden toimintaan (%), sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2018	2020	2022	2024
Miehet	20–64-v.	63,0	61,8	51,0	46,4
Miehet	65+v.	72,6	63,9	57,2	47,4
Naiset	20–64-v.	60,7	57,5	44,9	35,7
Naiset	65+v.	67,0	60,3	51,0	41,4

Liitetaulukko 2a. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2018	2020	2022	2024
Miehet	20–64-v.	13,3	18,1	22,5	23,1
Miehet	65+v.	15,6	19,7	22,3	23,2
Naiset	20–64-v.	16,9	20,4	27,2	26,3
Naiset	65+v.	18,4	21,4	26,7	26,7

Sotkanet id:4909

Liitetaulukko 2b. Sosiaalityön palveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2018	2020	2022	2024
Miehet	20–64-v.	39,9	48,0	41,8	49,9
Miehet	65+v.	36,8	48,2	40,9	39,0
Naiset	20–64-v.	51,5	48,0	47,7	39,7
Naiset	65+v.	48,6	40,9	37,3	46,9

Sotkanet id:4903

Liitetaulukko 3a. Korkeat asiakasmaksut haitanneet palveluiden saamista, (%) terveyspalveluja käyttäneistä, sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2018	2020	2022	2024
Miehet	20–64-v.	15,7	16,9	29,8	32,0
Miehet	65+v.	19,2	18,3	39,0	41,7
Naiset	20–64-v.	21,9	21,3	33,8	37,6
Naiset	65+v.	21,6	19,8	40,6	41,4

Sotkanet id:5208

Liitetaulukko 3b. Korkeat asiakasmaksut haitanneet palvelun saantia, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä, sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2018	2020	2022	2024
Miehet	20–64-v.	19,2	26,7	40,3	36,0
Miehet	65+v.	30,4	31,1	51,7	48,8
Naiset	20–64-v.	19,0	31,0	46,5	38,7
Naiset	65+v.	30,7	32,2	55,3	51,8

Sotkanet id:5217

Liitetaulukko 4a. Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä terveyspalvelussa (%), sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2020	2022	2024
Miehet	20–64-v.	65,9	65,0	67,3
Miehet	65+v.	61,3	61,1	62,0
Naiset	20–64-v.	66,9	66,9	66,9
Naiset	65+v.	63,9	63,8	63,6

Sotkanet id:5218

Liitetaulukko 4b. Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%), sukupuolen, iän (20–64, 65+) ja vuoden mukaan.

Sukupuoli	Ikäryhmä	2022	2024
Miehet	20–64-v.	51,1	53,4
Miehet	65+v.	45,2	52,9
Naiset	20–64-v.	59,6	54,0
Naiset	65+v.	50,6	47,0

Sotkanet id:5225

Liitetaulukko 5. Luottaa terveysten palveluiden toimintaan (%), sekä Luottaa sosiaalipalveluiden toimintaan (%), hyvinvointialueittain vuonna 2024.

Alue	Luottaa terveysten palveluiden toimintaan (%)	Luottaa sosiaalipalveluiden toimintaan (%)
Koko maa	54,4	42,0
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	59,1	45,7
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	62,3	51,5
Etelä-Savon hyvinvointialue	60,4	50,0
Helsingin kaupunki	55,1	42,5
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	52,6	42,3
Kainuun hyvinvointialue	51,7	39,6
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	62,1	45,4
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	65,1	51,8
Keski-Suomen hyvinvointialue	59,7	46,3
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	41,2	32,1
Kymenlaakson hyvinvointialue	59,9	43,1
Lapin hyvinvointialue	58,7	45,3
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	49,7	38,2
Pirkanmaan hyvinvointialue	53,7	41,2
Pohjanmaan hyvinvointialue	53,8	46,2
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	48,9	39,6
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	50,2	38,5
Pohjois-Savon hyvinvointialue	51,1	41,6
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	57,4	43,5
Satakunnan hyvinvointialue	48,6	37,2
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	55,3	41,7
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	56,8	41,3

Liitetaulukko 6. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, sekä Korkeat asiakasmaksut haitanneet palveluiden saamista, (%) terveyspalveluja käyttäneistä, hyvinvointialueittain vuonna 2024.

Alue	Tarpeeseen nähden riittämättömät lääkäripalvelut (%)	Asiakasmaksut haitanneet, (%) terveyspalveluja käyttäneistä
Koko maa	24,9	36,9
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	24,9	35,8
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	24,3	39,1
Etelä-Savon hyvinvointialue	24,8	41,3
Helsingin kaupunki	27,3	28,5
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	22,4	34,1
Kainuun hyvinvointialue	27,4	46,5
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	19,3	34,5
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	21,4	36,6
Keski-Suomen hyvinvointialue	25,1	40,6
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	30,8	34,8
Kymenlaakson hyvinvointialue	20,7	39,9
Lapin hyvinvointialue	20,9	41,2
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	29,4	33,4
Pirkanmaan hyvinvointialue	22,4	38,4
Pohjanmaan hyvinvointialue	19,8	33,3
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	32,1	44,5
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	27,5	38,1
Pohjois-Savon hyvinvointialue	24,5	38,8
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	26,0	41,0
Satakunnan hyvinvointialue	26,3	44,1
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	24,9	34,0
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	19,8	38,2

Sotkanet id:4909, 5208

Liitetaulukko 7. Vastausaktiivisuus (%) hyvinvointialueittain ja ikäryhmittäin Terve Suomi 2024 -tutkimuksessa.

Alue	Yhteensä	20–64	65+	75+
Koko maa	44,1	32,0	60,7	61,2
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	45,5	33,4	60,9	60,8
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	43,0	29,8	60,2	59,8
Etelä-Savon hyvinvointialue	44,9	31,2	60,7	61,1
Helsingin kaupunki	43,1	33,2	59,8	59,1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	42,7	31,3	58,7	58,7
Kainuun hyvinvointialue	45,0	34,5	57,8	56,1
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	45,7	33,4	61,2	63,0
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	43,7	31,2	60,8	61,3
Keski-Suomen hyvinvointialue	45,8	32,6	63,6	64,6
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	43,7	31,0	63,1	65,1
Kymenlaakson hyvinvointialue	44,0	32,4	59,0	61,2
Lapin hyvinvointialue	44,1	33,0	58,1	58,2
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	43,2	31,8	61,2	61,4
Pirkanmaan hyvinvointialue	46,7	35,0	64,9	66,7
Pohjanmaan hyvinvointialue	40,7	30,5	55,0	55,7
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	44,1	32,3	59,4	60,8
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	44,7	34,3	60,1	59,7
Pohjois-Savon hyvinvointialue	48,4	35,3	65,6	65,9
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	44,8	31,6	61,8	60,5
Satakunnan hyvinvointialue	42,7	30,9	57,8	58,4
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	38,6	25,6	60,6	62,1
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	44,9	31,0	65,2	67,5