

Seppo Koskinen, Jaana Halonen,
Päivikki Koponen, Annamari Lundqvist,
Pia Mäkelä, Päivi Sainio ja Jaana Suvisaari

5.3.2020

Tulevaisuusvaliokunnalle

Tulevaisuusvaliokunnan kuulemistilaisuus 11.03.2020

Väestön terveyden ja toimintakyvyn tuleva kehitys ja mahdollisuudet vaikuttaa siihen

Terveyden ja toimintakyvyn suotuista kehitys on tyrehtynyt ja kielteinen kehitys uhkaa jatkua

Väestön terveys ja toimintakyky kohenivat erittäin nopeasti **1970-luvulta 2010-luvun alkuun**. Vastasyntyneen elinajanodote kasvoi 10 vuotta, useimpien kansantautien ilmaantuvuus pieneni ja toimintakyky kohentui sekä työikäisten että erityisesti eläkeikäisten keskuudessa. Kaikki neljän vuosikymmenen aikana saadut 10 lisäelinvuotta olivat terveitä ja toimintakykyisiä.

Käänne kielteiseen suuntaan tapahtui **2010-luvulla**: elinajanodotteen kasvu hidastui ja väestön toiminta- ja työkyvyn pitkään jatkunut koheneminen pysähtyi. On hyvin mahdollista, että vastaava kehitys jatkuu myös 2020-luvulla.

Elintapojen osalta kielteisiä muutoksia ovat olleet mm. *lihavuuden* yleistyminen erityisesti työikäisessä väestössä, *huumeiden* käytön ja siitä aiheutuvien haittojen kasvu, *alkoholihaittojen* vähenevän kehityksen pysähtyminen ja nuorten *fyysisen kunnon* heikkeneminen. Myös *ravitsemuksessa* on edelleen paljon parannettavaa: esimerkiksi kasviksia ja hedelmiä syö suositusten mukaisesti vain joka kymmenes mies ja joka viides nainen. Monet yksittäiset terveyttä heikentävät elintavat kasautuvat muutenkin heikommassa asemassa oleville, jolloin niihin vaikuttamisessa tarvitaan laajoja yhteiskuntapoliittisia toimia.

Sairauksien ja oireiden osalta kielteisiä muutoksia viime vuosina ovat olleet mm. lasten *masennusoireiden* ja nuorten *ahdistuneisuuden* lisääntyminen. Myös aikuisväestössä masennusoireet ovat yleistyneet etenkin työikäisillä naisilla. Työikäisten *mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot* ovat niin ikään lisääntyneet. Lasten ja nuorten käyntimäärät psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ovat lisääntyneet huomattavasti, mutta perustason palveluja ei ole lisätty. Tilannetta pyritään parantamaan tulevaisuuden SOTE-keskusohjelman avulla.

Ikäryhmittäisessä tarkastelussa *sydän- ja verisuonitaudit* ja sairastuvuus moniin *syöpiin* ovat edelleen vähentyneet, ja on viitteitä myös *tuki- ja liikuntaelinvaivojen* vähenemisestä, mutta iäkkäiden ihmisten määrän nopean kasvun takia näitä sairauksia sairastavien määrä on kasvussa. Samoin *diabetesta* sairastavien määrä kasvaa, etenkin jos lihavuus ei käänny laskuun. Iäkkäiden määrän lisääntyessä yhä useampi henkilö kärsii samanaikaisesti useista sairauksista. *Monisairastavuus* ja sen ehkäiseminen on tärkeää myös työikäisessä väestössä, sillä se vaikeuttaa hoitoa, lisää kustannuksia sekä toiminta- ja työkyvyn rajoituksia.

Työikäisten miesten itse arvioitu **työkyky** ei 2010-luvulla enää parantunut naisilla se on jopa huonontunut. Työikäinen väestö ikääntyy ja vähenee, ja syntyvyyden pienentyessä työikäisten

Seppo Koskinen, Jaana Halonen,
Päivikki Koponen, Annamari Lundqvist,
Pia Mäkelä, Päivi Sainio ja Jaana Suvisaari

5.3.2020

vähentäminen kiihtyy. Tästä seuraa kasvava työvoimatarve sekä sote-palveluissa että muilla aloilla, mikä vaarantaa monin tavoin yhteiskunnan taloudellista ja sosiaalista kestävyttä. Jos työikäisen väestön työkyky saadaan jälleen paranemaan, työvoiman riittävyys hieman paranee, mutta sen lisäksi työvoiman riittävyyden turvaamiseksi tarvitaan maahanmuuttoa. Maahanmuuton positiivisia vaikutuksia työvoiman riittävyyteen ja väestörakenteeseen voidaan vahvistaa kiinnittämällä kotoutumisvaiheessa entistä enemmän huomiota terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Iäkkäiden lukumäärä jatkaa nopeaa kasvuaan myös lähivuosikymmeninä. Esimerkiksi 80 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa kaksinkertaiseksi kahdessa vuosikymmenessä. 2010-luvun alkuun saakka **iäkkään väestön toimintakyky** koheni niin nopeasti ainakin kaikissa alle 90-vuotiaiden ikäryhmissä, että vakavasti toimintarajoitteisten henkilöiden määrä kasvoi tuntuvasti hitaammin kuin vanhusväestö. 2010-luvulla iäkkäiden liikkumiskyvyn ja kognitiivisen toimintakyvyn koheneminen kuitenkin pysähtyi. Kun iäkkään ihmisen liikkumiskyky oleellisesti rajoittuu, hänen toimintakykynsä ja mahdollisuutensa elää itsenäistä elämää yleensä nopeasti heikkenevät, ja hoivan tarve vastaavasti kasvaa. Lisää huolta aiheuttaa se, että liikkumiskyky on heikentynyt myös keski-ikäisillä, jotka ovat tulevaisuuden iäkkäitä.

Tuoreimpien *ennustelaskelmien* mukaan vakavasti liikkumisrajoitteisten henkilöiden lukumäärä kaksinkertaistuu 200 000:sta 400 000:een vuosina 2011–2044, jos liikkumisrajoitusten tärkeimpien aiheuttajien yleisyys säilyy ennallaan. Jos tärkein liikkumisrajoitusten aiheuttaja, lihavuus, kyetään vähentämään puoleen nykytasosta, vakavista liikkumisrajoituksista kärsivien henkilöiden lukumäärän kasvaa selvästi vähemmän, 320 000:een vuonna 2044.

Lähes kaikki terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ongelmat ovat yleisimpiä vähän koulua käyneiden ja pienituloisten keskuudessa. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on ollut jo pitkään suomalaisen terveystalouden keskeisiä tavoitteita, mutta siinä on onnistuttu huonosti. Kuolleisuuden **sosioekonomiset erot** kasvoivat huomattavasti 1970-luvun alusta aina 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen lopulle saakka, minkä jälkeen tilanne on pysynyt osapuolien ennallaan. Tuoreimpien tulosten mukaan 25-vuotias ylimpään tulokymmenykseen kuuluva mies voi odottaa elävänsä 10,6 vuotta pitempään kuin pienituloisimpaan kymmenykseen kuuluva mies. Naisilla vastaava ero on 5,6 vuotta. Erot ovat lähes yhtä suuria verrattaessa pienituloisinta väestön viidesosaa suurituloisimpaan 40 prosenttiin: miehillä 8,6 vuotta ja naisilla 4,3 vuotta. Koulutusryhmien välillä on lähes yhtä suuret erot. Kuva eriarvoisuudesta kärjistyy entisestään, kun tarkastellaan 25-vuotiaan odotettavissa olevaa *tervettä elinaikaa*, jossa korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden ja perusasteen koulutuksen saaneiden välillä on 13 vuotta.

Terveyden eriarvoisuuden taustalla ovat erot mm. *elinoloissa* ja *elintavoissa*. Myös palvelujärjestelmässä on piirteitä, jotka ovat omiaan kärjistämään terveyseroja. Esimerkiksi *työterveyshuolto*, mahdollisuus *työpaikkaruokailuun* ja säännöllisesti *hammaslääkärin tarkastuksessa* käyminen ovat selvästi yleisempiä korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden ryhmässä kuin enintään perusasteen koulutuksen saaneiden ryhmässä. Myös harjaantuneisuus sähköiseen asiointiin on voimakkaassa yhteydessä koulutusasteeseen: vuonna 2017 koottujen tietojen mukaan 70 vuotta täyttäneistä perusasteen koulutuksen saaneista yli puolet ei käyttänyt *internetiä* sähköiseen asiointiin edes toisen henkilön avustamana, kun korkea-asteen tutkinnon suorittaneilla vastaava osuus oli noin 15 prosenttia.

Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot eivät ole ainoastaan eettinen ja oikeudenmukaisuuskysymys. Vähän koulua käyneet ja pienituloiset muodostavat ison väestöryhmän, johon kasautuu suuri osa koko väestön sairauksista ja toimintarajoitteista. Monet terveysongelmat vähensivät koko

Seppo Koskinen, Jaana Halonen,
Päivikki Koponen, Annamari Lundqvist,
Pia Mäkelä, Päivi Sainio ja Jaana Suvisaari

5.3.2020

väestössä noin puoleen nykyisestä, jos muut väestöryhmät saavuttaisivat sen terveyden tason, jonka korkea-asteen koulutuksen suorittaneet ovat jo saavuttaneet. Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuus on yhteiskunnan taloudellisen ja sosiaalisen kestävyyskannalta äärimmäisen suuri haaste, jonka korjaaminen on tulevaisuudessa entistäkin tärkeämpää.

Väestön terveyttä ja hyvinvointia voivat tulevaisuudessa huomattavasti muovata myös erilaiset uudet uhat, kuten ilmastonmuutoksen eteneminen. Osa näistä voidaan jo nyt tunnistaa, mutta niidenkään vaikutuksista väestön terveyteen ja hyvinvointiin ei vielä ole kovin tarkkaa käsitystä. Jos *ilmastonmuutosta* ei kyetä oleellisesti hidastamaan, sään ääri-ilmiöt yleistyvät entisestään, luonnon monimuotoisuus kärsii, kansainvälisen muuttoliikkeen hallittavuus heikkenee ja maailmantalouden kriisit voivat voimistua. Tämä vaarantaa oleellisesti väestön terveyden ja hyvinvoinnin myös Suomessa, vaikka täällä ilmastonmuutokset suorat terveyshaitat eivät olisikaan globaalisti tarkasteltuna pahimmasta päästä. Suomessakin on välttämätöntä kehittää ja ottaa käyttöön sopeutumistoimia mm. sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Uusia vakavia *tartuntatauti-epidemioita* ei juuri osata ennakoida eikä kovin hyvin torjuakaan. Ne voivat sekä suoraan että välillisesti heikentää väestön hyvinvointia Suomessakin, kuten ajankohtainen koronavirusepidemia osoittaa. Hyvä varautuminen epidemioihin ja pandemioihin on jatkossakin tärkeää.

Mistä ratkaisuja?

Luotettava tietopohja on välttämätön edellytys tietoon perustuvalle päätöksenteolle ja kustannusvaikuttavalle yhteiskuntapolitiikalle. Tulevaisuudessakin tarvitaan tuoreita, päteviä tietoja väestön ja sen osaryhmien terveydestä, toiminta- ja työkyvystä, ehkäisevien ja korjaavien palvelujen tarpeista ja niiden tyydyttymisestä, näihin vaikuttavista tekijöistä (mm. elinolot, elintavat, riskitekijät), kaikkien edellä mainittujen tulevaisuuden näkymistä sekä poliittisista ja muista vaikuttamiskeinoista ja niiden kustannusvaikuttavuudesta. Tällä hetkellä näitä tietoja hankitaan pääosin hallinnollisista rekistereistä ja väestöä edustaville otoksille tehtävillä terveys- ja hyvinvointitutkimuksilla. Uusien aineistotyyppien (esim. Omadata) mahdollisuudet on tärkeää hyödyntää, ja ne voivat korvata perinteisiä aineistoja, kun niiden sisältö ja laatu on osoitettu riittäväksi. Myös hallinnollisista rekistereistä saatavien tietojen kattavuutta ja laatua tulee arvioida ja kehittää. Terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan tarvitsemaa tietoa tuottavat useat eri tahot, mm. THL, Tilastokeskus, Kela ja korkeakoulut. Sujuva yhteistyö tiedon tuottajien kesken takaa parhaan tietopohjan terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan suunnittelua, arviointia ja päätöksentekoa varten.

Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää tunnetuilla keinoilla. Liikunta, terveellinen ravinto, riittävä yöuni, tupakoinnin ja päihteiden välttäminen, kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus ja riittävä toimeentulo suojaavat useimmilta tärkeiltä kansanterveysongelmilta. Varhainen tuki ongelmien ja riskien ilmetessä on tärkeää. Kuormittavimpien kansansairauksien (mm. diabetes, muistisairaudet) ehkäiseminen vaikuttaviksi osoitetuilla keinoilla tuottaa hyviä tuloksia. Myös iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja edellytyksiä itsenäiseen selviytymiseen ja hyvään elämään voidaan tunnetuilla keinoilla parantaa. Vastaavasti työkykyä heikentävien tekijöiden tunnistaminen ja korjaaminen, jäljellä olevan työkyvyn tukeminen ja työn sovittaminen työntekijän edellytyksiin auttavat suoriutumaan työssä. Erityisen tärkeää olisi suunnata ja kehittää terveyden ja hyvinvoinnin vaikuttaviksi osoitettuja edistämistoimia niihin väestöryhmiin, joihin ongelmat kasautuvat. Monet

Seppo Koskinen, Jaana Halonen,
Päivikki Koponen, Annamari Lundqvist,
Pia Mäkelä, Päivi Sainio ja Jaana Suvisaari

5.3.2020

tärkeimmistä terveyden ja toimintakyvyn ongelmista vähenisivät jopa puoleen nykytasolta koko Suomen väestössä, jos saavuttaisimme Euroopan kärjessä olevien maiden tason tai jos koko väestössä tilanne olisi yhtä hyvä kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla.

Digitalisaatio tuo paljon mahdollisuuksia väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Esimerkiksi erilaiset etäpalvelut ja digitaaliset sovellukset tarjoavat aiempaa kustannusvaikuttavampia toimintatapoja sekä kansalaisille itselleen että palvelujärjestelmälle ja monille muille väestön hyvinvointiin vaikuttaville toimijoille. Myönteisiä mahdollisuuksia on nähtävissä niin terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä kuin korjaavien palvelujen ja etuuksien turvaamisessa. On kuitenkin otettava huomioon, että iso osa väestöstä – etenkin iäkkäistä ja vähän koulua käyneistä – ei ole tällä hetkellä digitaalisten palvelujen piirissä eikä osaa niitä hyödyntää. Palvelut on turvattava myös niille, joilla ei ole valmiuksia käyttää digipalveluita

Kansanterveyden neuvottelukunnan uudelleen käynnistäminen on erinomainen uutinen ja merkki siitä, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nähdään yhteiskuntapolitiikan tärkeänä päämääränä. Aiempien kokemusten valossa on hyvin hyödyllistä, että perustetaan eri hallinnonaloja ja toiminnan tasoja edustava korkean tason yhteistoimintaelin ohjaamaan politiikan eri lohkojen ja interventioiden suunnittelua, seurantaa ja arviointia sekä priorisointia.

Terveys- ja hyvinvointiongelmia korjaavilla, lievittävillä tai kompensoivilla sote-palveluilla on verrattain rajalliset mahdollisuudet kohentaa väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. *Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman* tavoite vahvistaa perustason palveluja sekä siirtää painopistettä ehkäisevään työhön on tärkeä ja sen toteutumista pitää seurata ja arvioida. Sote-palvelujen lisäksi tarvitaan **terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävää pitkäjänteistä yhteiskuntapolitiikkaa** – ei ainoastaan 2–4 vuoden pikaohjelmia. Suomi on ollut tässä suhteessa edelläkävijä korostaessaan ”Terveys kaikissa politiikoissa” -näkökulmaa ja tuoreemmin ”Hyvinvointitalous”-ajattelua, jonka mukaan väestön hyvinvointi ja talous tukevat toisiaan. Kun väestön ikärakenne nopeasti vanhenee, väestön hyvä terveys ja toimintakyky on ensisijainen tavoite – niin SOTE-palveluissa kuin yhteiskuntapolitiikan muillakin lohkoilla. Terve, toiminta- ja työkykyinen ja hyvinvoiva väestö on kaikkien hallinnonalojen päämäärien kannalta välttämätön voimavara. Tähän pyrittäessä on huolehdittava siitä, että terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävä toiminta tavoittaa etenkin ne isot väestöryhmät, joissa ongelmat ovat yleisimpiä (mm. pienituloiset, ja vähän koulua käyneet).

Pääjohtaja


Markku Tervahauta

Johtaja


Terhi Kilpi