



VÄESTÖN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN KEHITYSNÄKYMÄT JA MAHDOLLISUUDET VAIKUTTAA NIIHIN

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta 11.3.2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

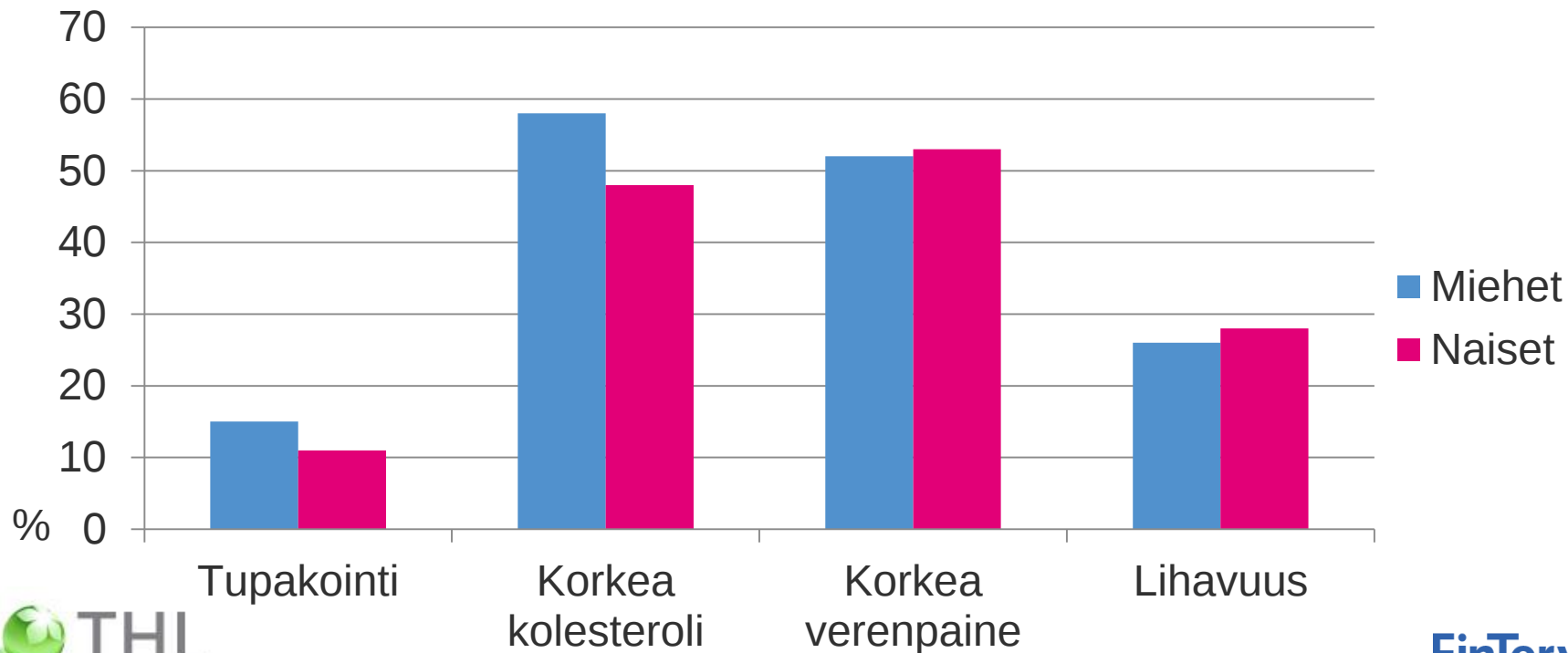
1) KANSANTERVEYS KOHENI HUOMATTAVASTI 1970-LUVUN ALUSTA 2010-LUVUN ALKUUN, MUTTA MYÖNTEINEN KEHITYS TYREHTYI 2010-LUVULLA

- 2010-luvulla
 - Lihavuus yleistyi
 - Huumeongelmat yleistyivät
 - Mielenterveysongelmat yleistyivät
 - Koettu työkyky hieman heikkeni
 - läkkäiden toimintakyky ei enää parantunut
 - Elinajanodotteen kasvu hidastui

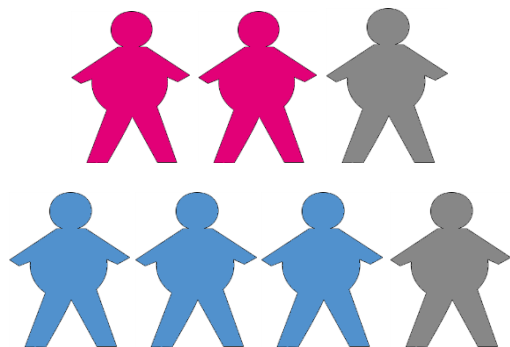
2) KANSANTERVEYDEN TÄRKEIMPIÄ HAASTEITA

- Yleistyvät elintapaongelmat, etenkin **lihavuus** ja **päihteet**
- Yleistyvät sairaudet, mm. **mielenterveysongelmat** ja **monisairastavuus**
- Yleisimmät muut sairaudet, mm. sydän- ja verisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten taudit, syövät
- **Työkyvyn** ongelmat
- **lääkäiden toimintakyky**
- **Eriarvoisuus**
- **Uudet uhkat**

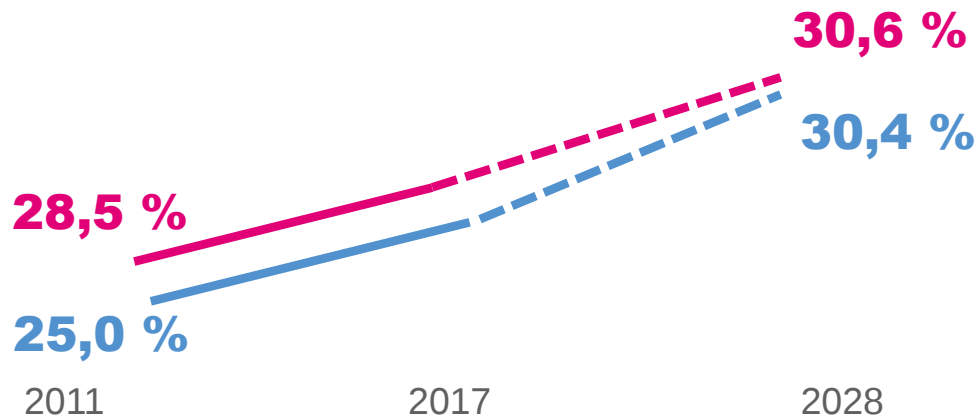
KANSANTAUTIEN RISKITEKIJÄT OVAT YLEISIÄ 30 VUOTTA TÄYTTÄNEET SUOMESSA V. 2017



JO JOKA NELJÄS ON LIHAVA – JA TULEVAISUUDESSA VIELÄKIN USEAMPI



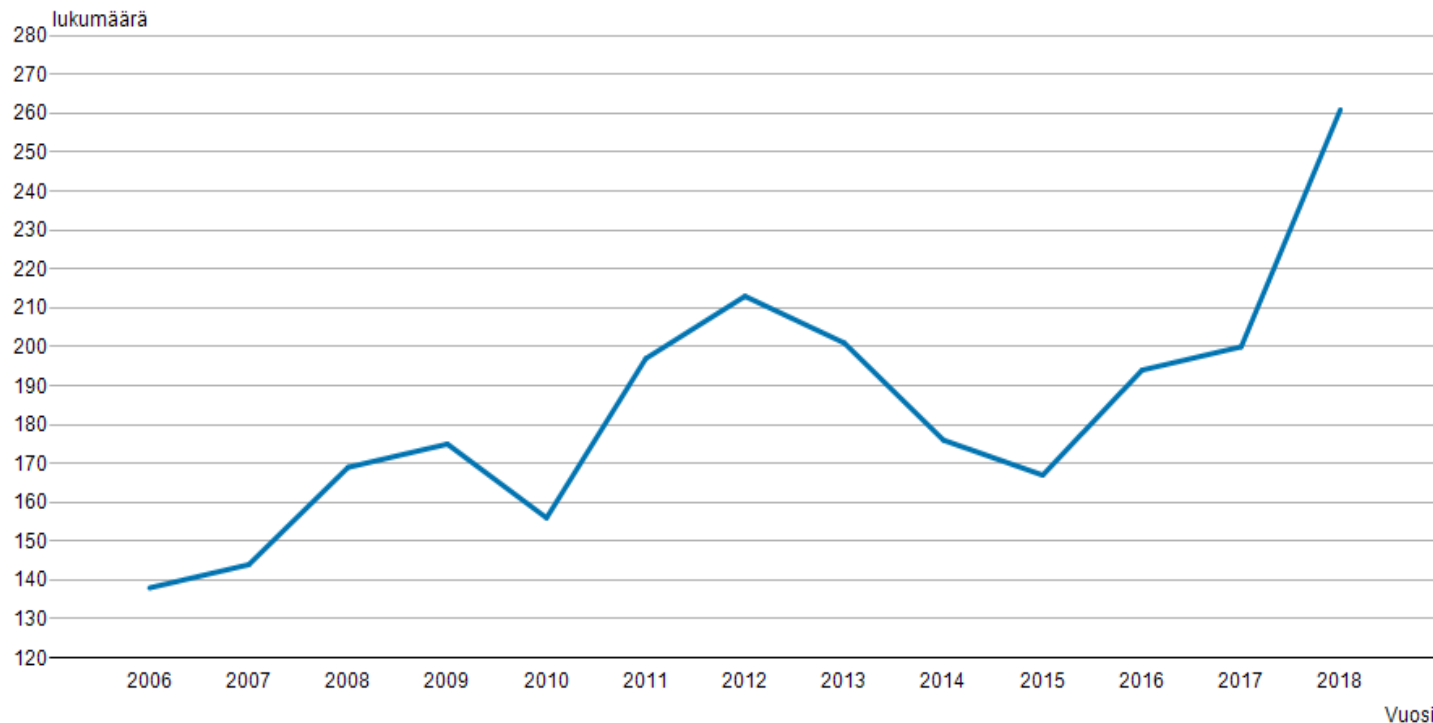
Kaksi kolmesta naisesta ja kolme neljästä miehestä on vähintään ylipainoisia (BMI ≥ 25 kg/m²) (yli 30-vuotiaat)



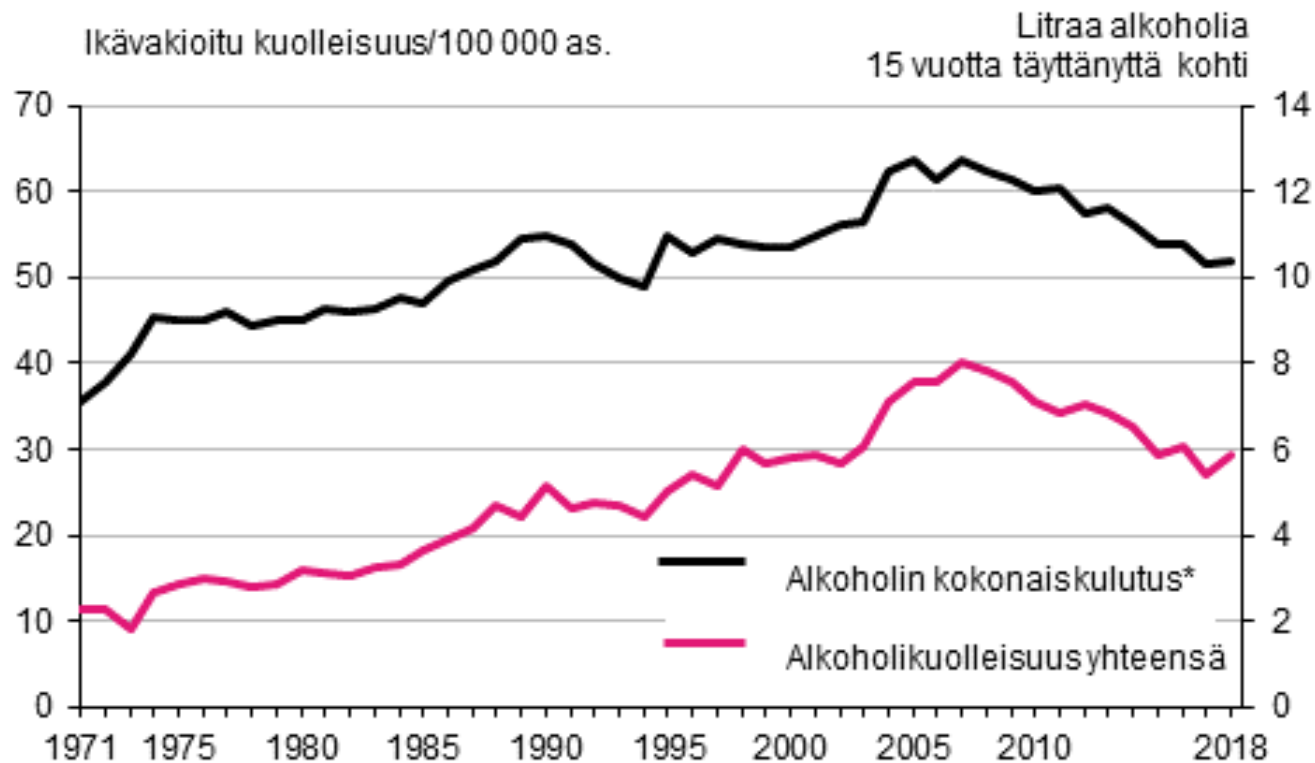
Lihavuus (BMI ≥ 30 kg/m²) yleistyy
Jos sama kehitys jatkuu, lähes joka kolmannen 40 vuotta täyttäneen ennustetaan olevan lihava 10 vuoden kuluttua

FinTerveys

HUUMEKUOLEMAT YLEISTYNEET 2006–2018

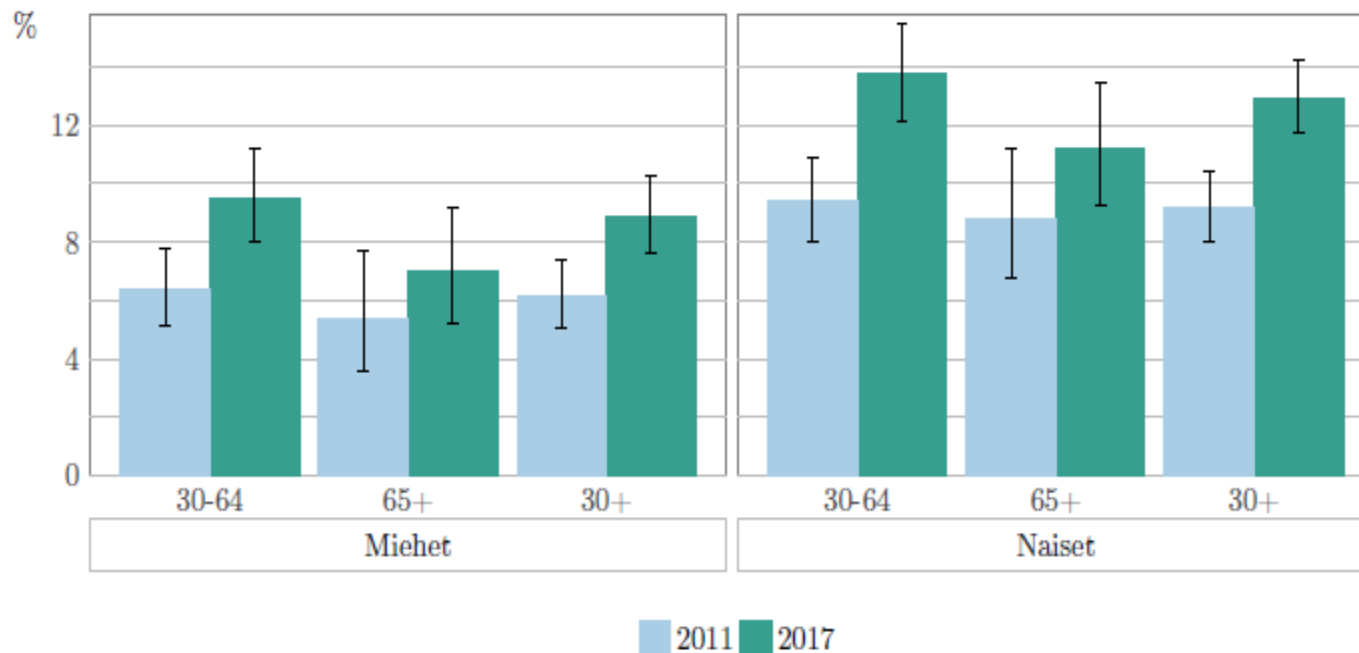


JATKUUKO ALKOHOLIKUOLLEISUUDEN VÄHENEMINEN?



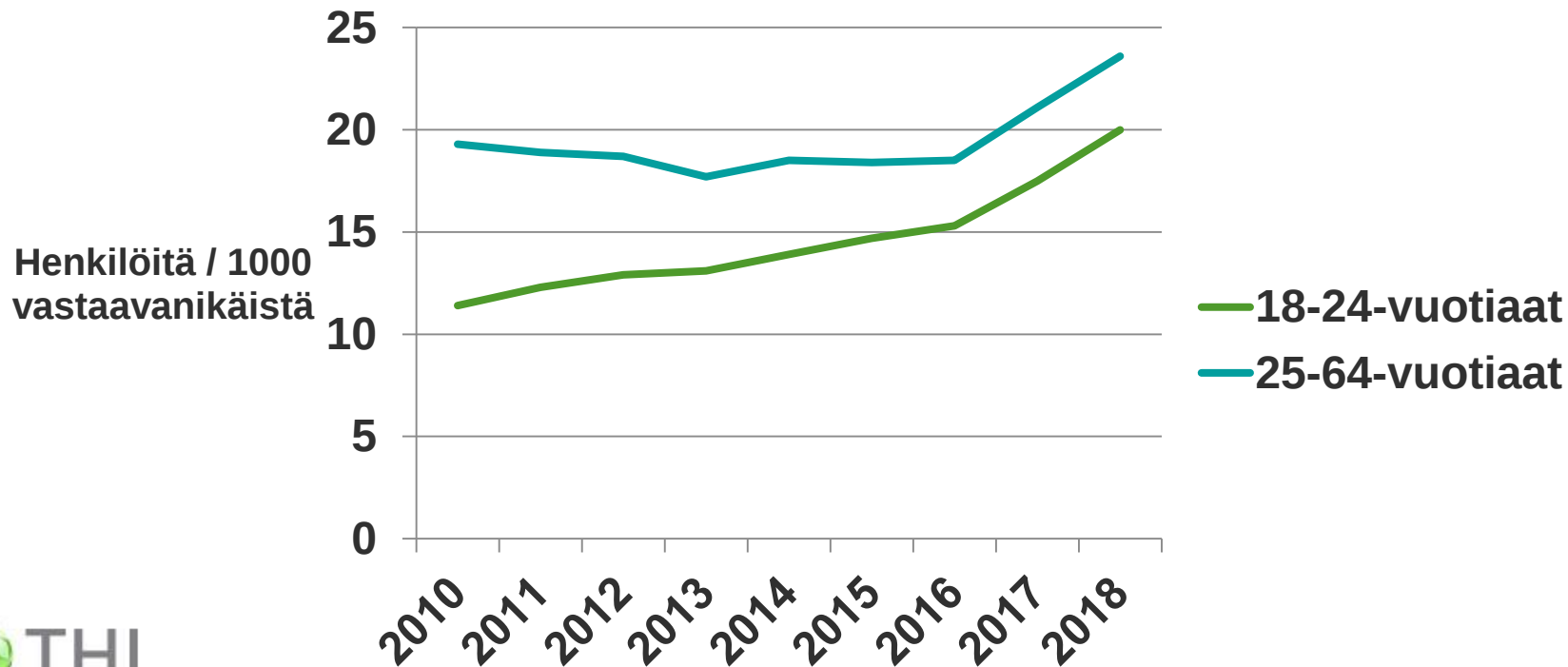
*Lähde: THL 2018

MASENNUSOIREET (BDI) YLEISTYNEET

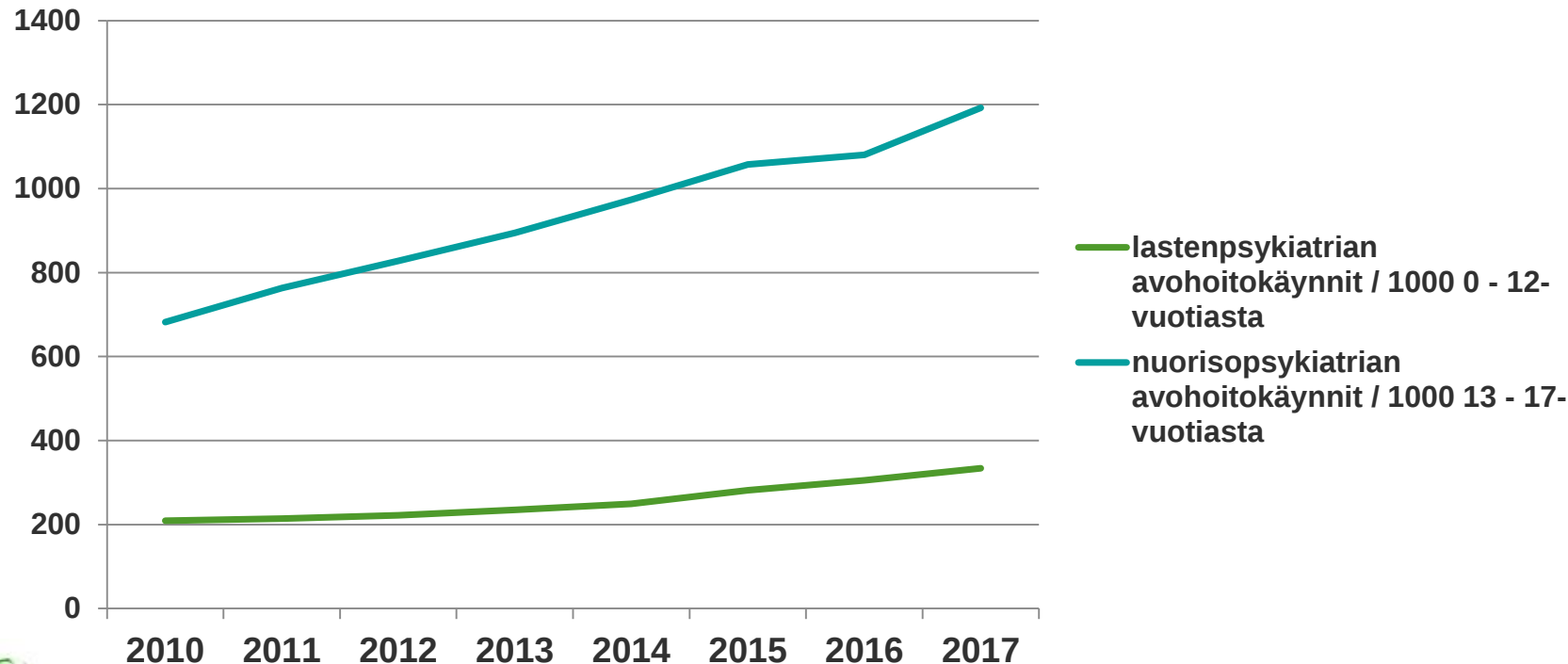


P-arvot: miehet $P = 0,002$, naiset $P < 0,001$

MIELENTERVEYSONGELMIEN TAKIA SAIRAUSPÄIVÄRAHAA SAANEIDEN OSUUS LISÄÄNTYNYT



LASTEN JA ETENKIN NUORTEN PSYKIATRISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUJEN KÄYTTÖ ON LISÄÄNTYNYT HUOMATTAVASTI 2010-LUVULLA



MONISAIRASTAVUUS

KASVAVA KANSANTERVEYSONGELMA, KUN VÄESTÖ IKÄÄNTYY



50 miljoonaa

monisairasta EU:ssa

Rijken ym. Eurohealth 2013

45–75%

lisää palvelukustannuksia
henkilöille, joilla on pitkäaikainen
fyysinen terveysongelma ja
samanaikaisesti mielenterveysongelmia

The Richmond Group of Charities 2018

Negatiiviset vaikutukset

potilaille,
omaisille/läheisille,
terveydenhuollon
ammattilaisille ja
terveyspalvelujärjestelmälle

50 %:lla

henkilöistä, joilla on jokin sydän-, keuhko- tai
psykkinen sairaus, on 65 ikävuoteen mennessä
myös jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus

The Richmond Group of Charities 2018

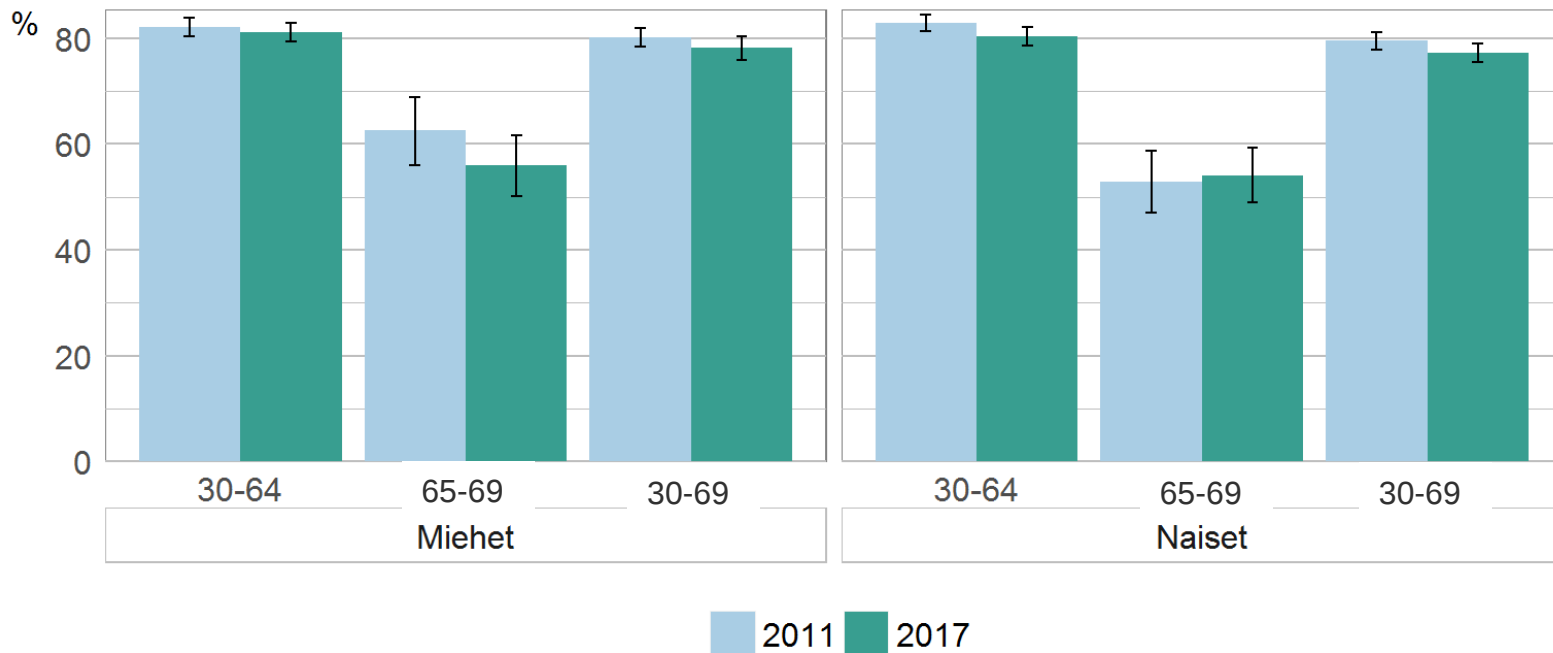


The Academy of Medical Sciences 2018

TYÖKYVYN PARANEMINEN PYSÄHTYNYT

- Jaksolla 1980–2011 havaittu väestön itse raportoidun työkyvyn koheneminen on kääntynyt lievään laskuun.
- Työikäinen väestö ikääntyy, ja syntyvyyden pienentyessä työikäisten määrä pienenee
 - kasvava työvoimatarve sekä sote-palveluissa että muilla aloilla ellei maahanmuutto turvaa työvoiman riittävyttä

2010-LUVULLA TYÖKYKY ON JOPA HIUKKAN HEIKENTYNYT TÄYSIN TYÖKYKYISENÄ ITSEÄÄN PITÄVIEN OSUUS (%) VUOSINA 2011 JA 2017



TOIMINTAKYVYN PARANEMINEN ON PYSÄHTYNYT

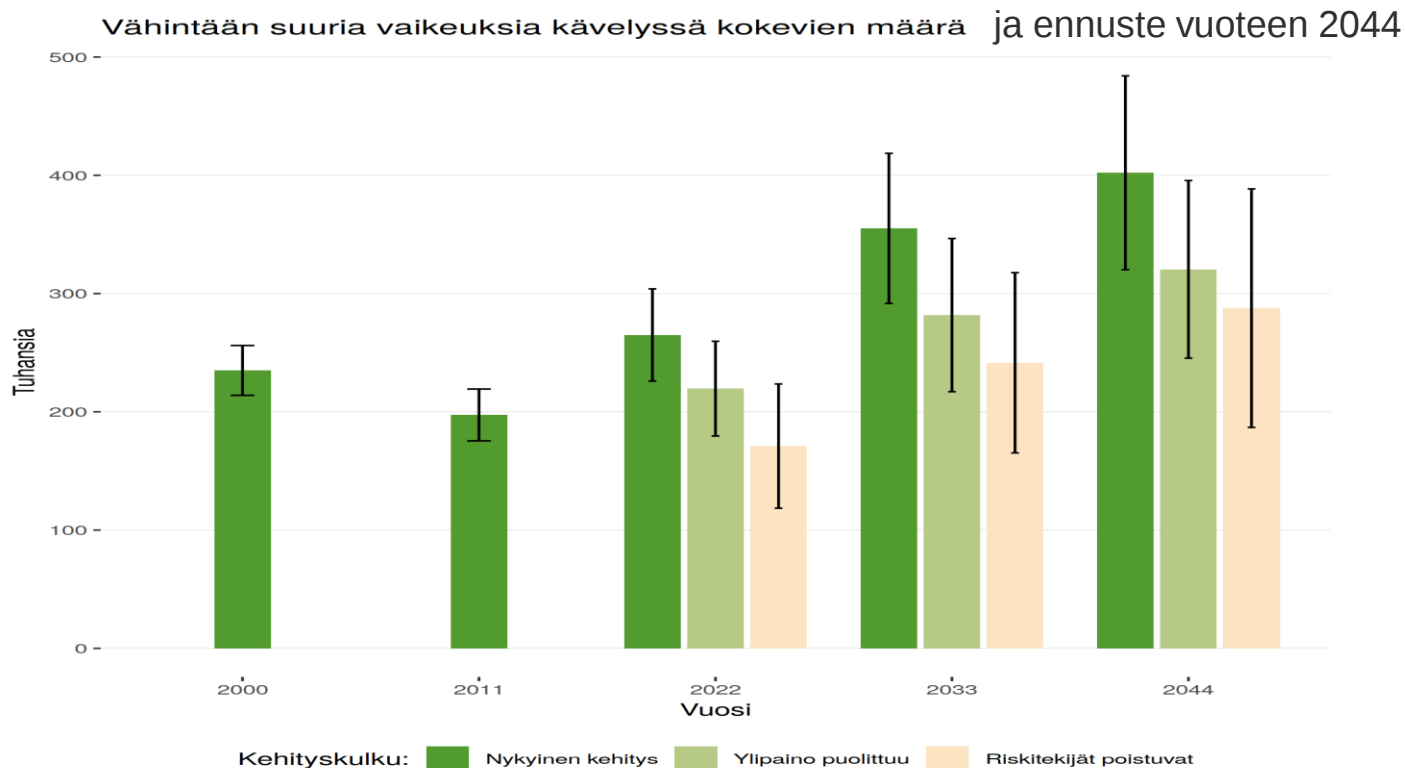
- **lökkään** väestön toimintakyvyn pitkään jatkunut myönteinen kehitys näyttää pysähtyneen
- Myös **keski-ikäisten** liikkumiskyky on heikentynyt
- **80 vuotta täyttäneiden lukumäärä kaksinkertaistuu parissa vuosikymmenessä**
 - 1980: 86 000
 - 2000: 177 000
 - 2020: 315 000
 - 2040: 603 000

=> toimintarajoitteisten ihmisten määrä väistämättä kasvaa



FinTerveys

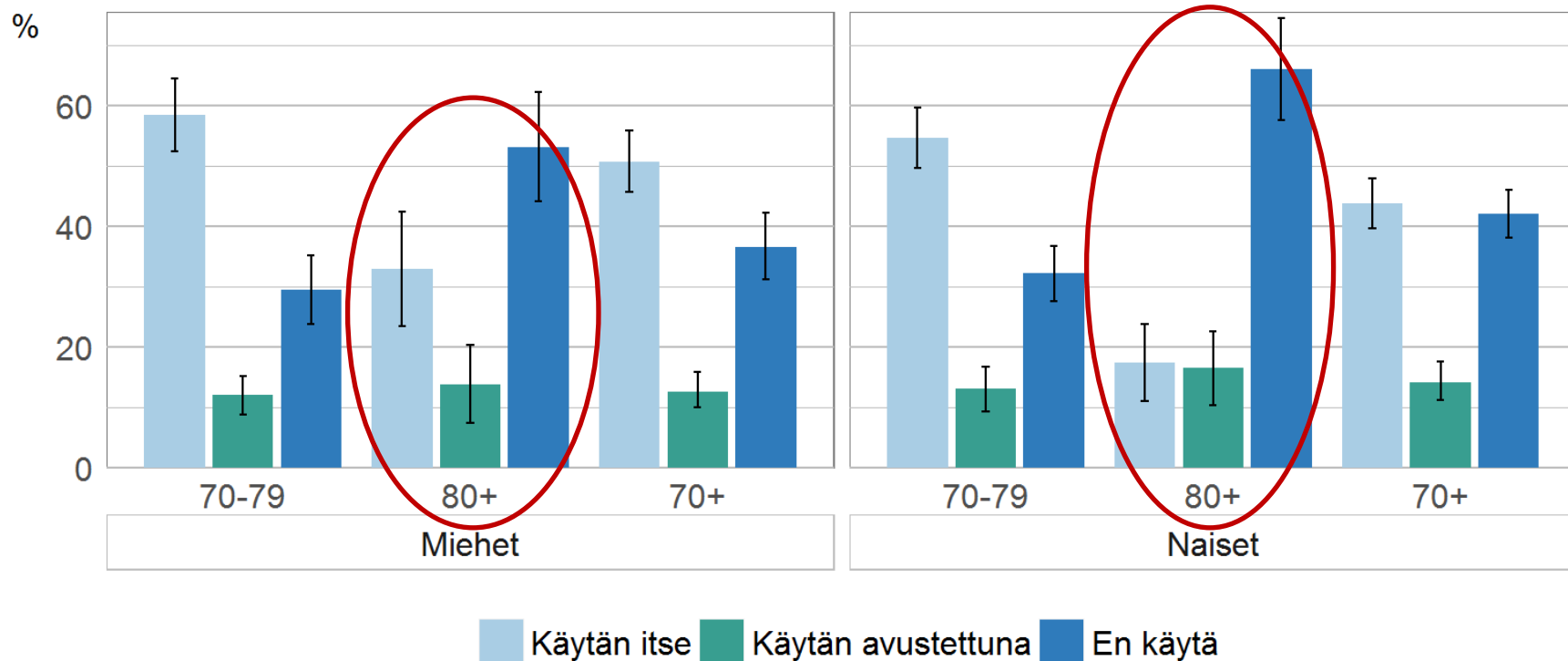
LIKKUMISRAJOITTEISTEN LUKUMÄÄRÄ KASVAA, MUTTA KASVUA VOIDAAN HIDASTAA, JOS LIHAVUUS HARVINAISTUU



Lähde: Härkänen T, Sainio P, Stenholm S, Lundqvist A, Valkeinen H, Aromaa A, Koskinen S. Projecting long-term trends in mobility limitations: impact of excess weight, smoking and physical inactivity. J Epidemiol Community Health 2019



DIGITALISAATIO ON MAHDOLLISUUS JA UHKA: INTERNETIN KÄYTTÖ ASIOINTIIN, 70+ -VUOTIAAT V. 2017

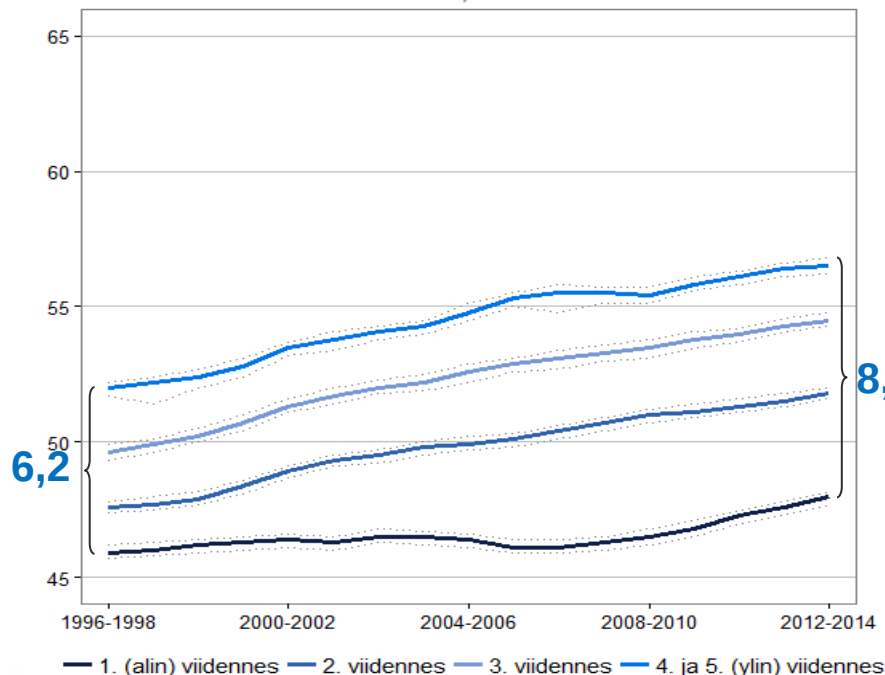


ERIARVOISUUS EI VÄHENE

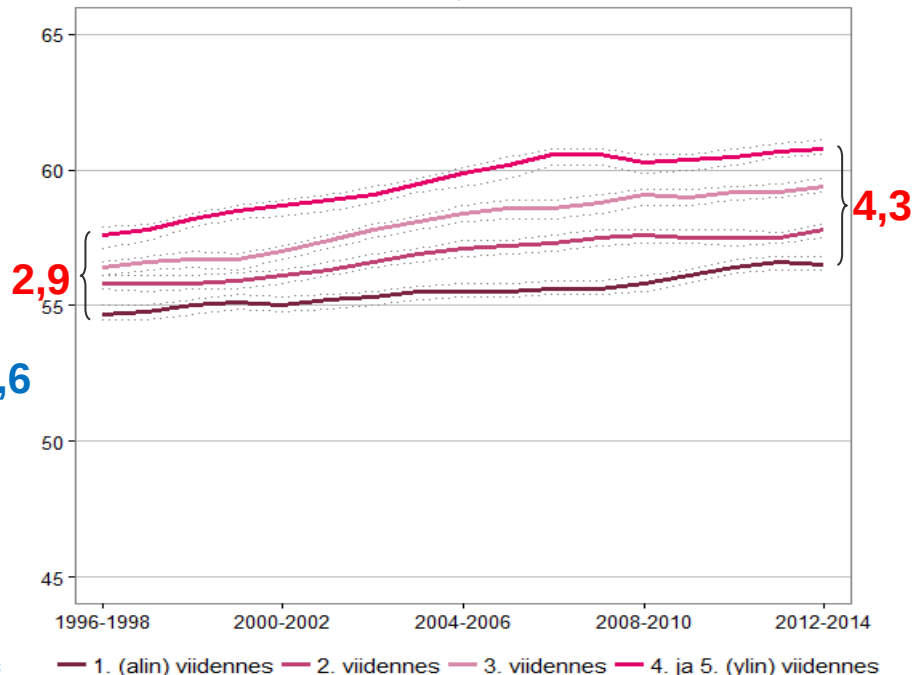
- Tulo- ja koulutusryhmien välillä isot erot: hyvätuloiset ja korkeasteen koulutuksen saaneet ovat paljon terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin pienituloiset ja perusasteen koulutuksen saaneet.
- Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on ollut jo pitkään suomalaisen terveystalouden keskeisiä tavoitteita, mutta siinä on onnistuttu huonosti.

25-VUOTIAAN ELINAJANODOTTEEN KEHITYS 1996–2014 TULOVIIDENNEKSISSÄ

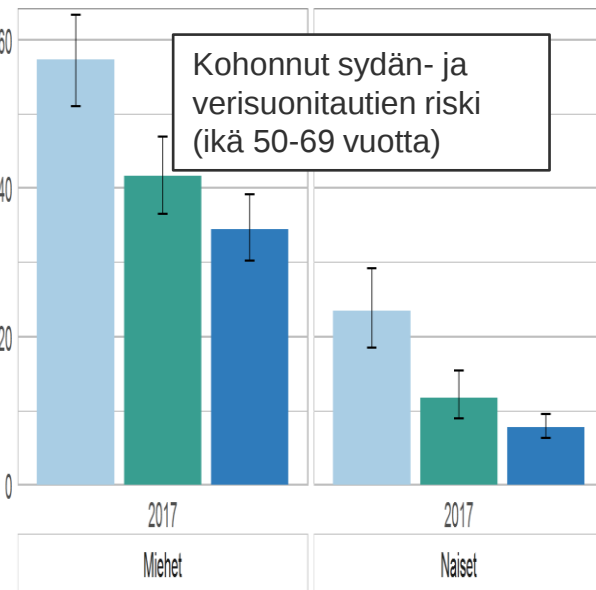
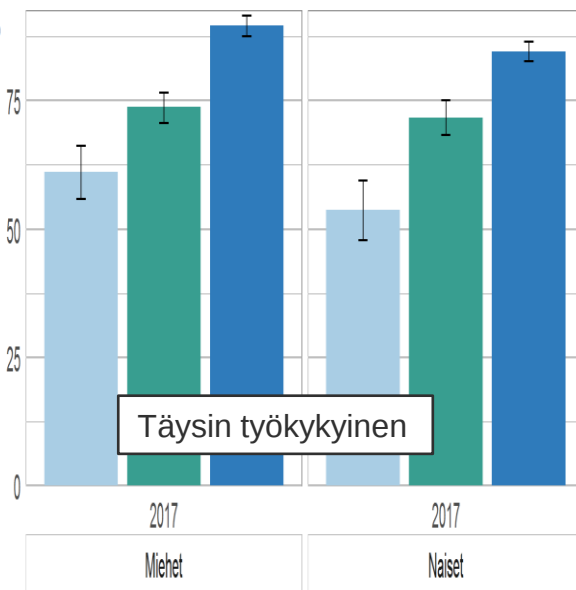
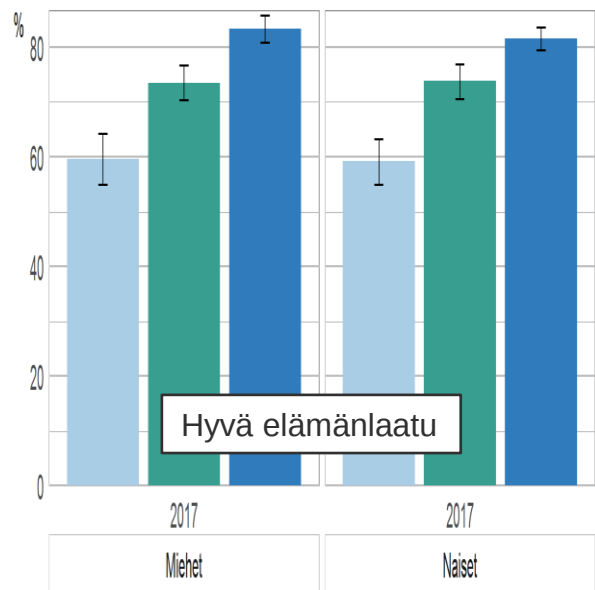
25-vuotiaan elinajanodote (vuotta)
Suomi, Miehet



25-vuotiaan elinajanodote (vuotta)
Suomi, Naiset



ELÄMÄNLAATU, TYÖKYKY JA SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN RISKI: KOULUTUSRYHMIEN VÄLILLÄ SUURET EROT

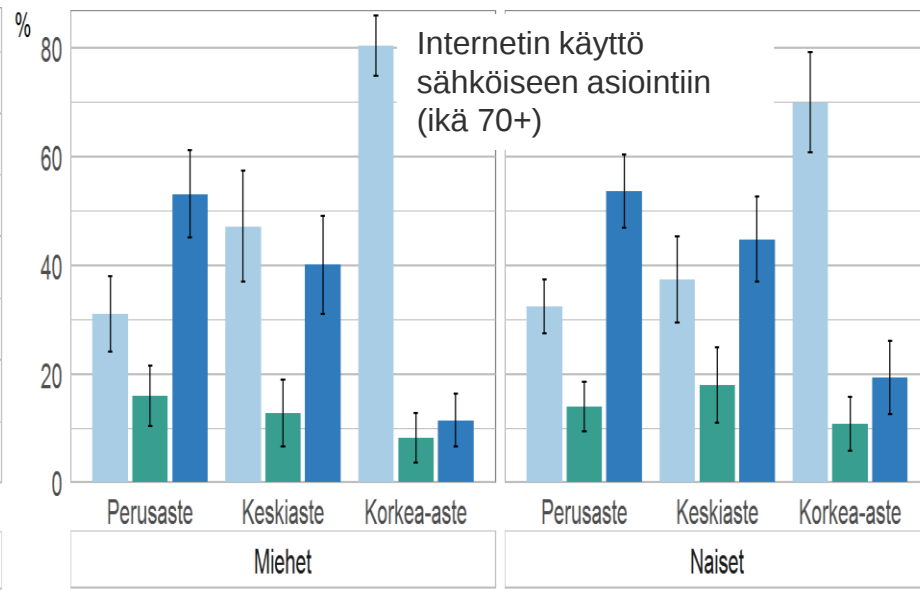
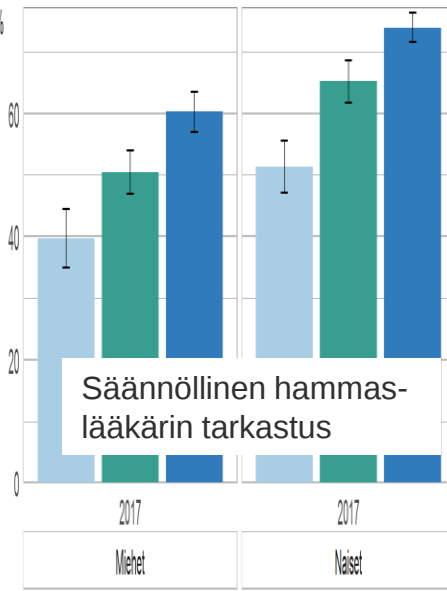
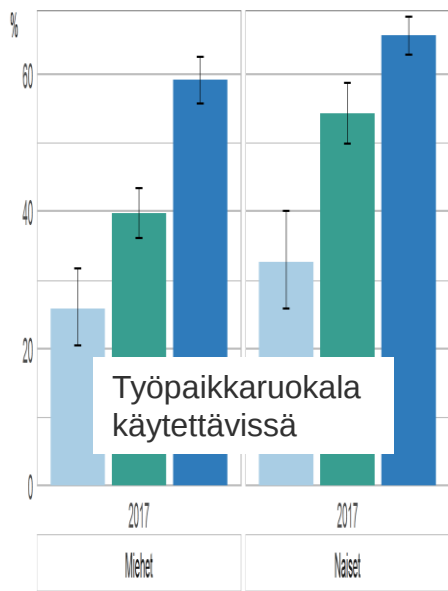


Perusaste Keskiaste Korkea-aste

Perusaste Keskiaste Korkea-aste

Perusaste Keskiaste Korkea-aste

MYÖS PALVELUIDEN SAATAVUUDESSA JA KÄYTÖSSÄ SUURET EROT KOULUTUSRYHMIEN VÄLILLÄ



Perusaste Keskiaste Korkea-aste

Perusaste Keskiaste Korkea-aste

Käytän itse Käytän avustettuna En käytä

UUDET UHKAT

- Jos **ilmastonmuutosta** ei kyetä oleellisesti hidastamaan
 - Sään ääri-ilmiöt lisääntyvät, 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 pahimmasta päästä.
- Uusia vakavia **tartuntatautiepidemioita** ei juuri osata ennakoida eikä kovin hyvin torjuakaan. Ne voivat sekä suoraan että välillisesti heikentää väestön hyvinvointia Suomessakin.
- **Uusiin uhkiin sopeutuminen ja varautuminen tärkeää**

3) MISTÄ LÖYDETÄÄN RATKAISUT?

- **Tietopohjan ylläpito ja kehittäminen:** Luotettavan seurantatiedon tuottaminen terveydestä, toimintakyvystä, hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä koko väestössä ja sen osaryhmissä
- **Hyvinvoinnin edistäminen:** koeteltujen keinojen laaja käyttöönotto
- **Digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntäminen ja uhkien torjuminen**
- **Terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävä yhteiskuntapolitiikka**

LUOTETTAVA TIETOPOHJA

- 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
 - poliittisista ja muista vaikuttamiskeinoista + niiden kustannusvaikuttavuudesta
- Näitä tietoja hankitaan pääosin
 - väestöä edustaville otoksille tehtävillä terveys- ja hyvinvointitutkimuksilla
 - hallinnollisista rekistereistä
- Myös uusien aineistotyyppien (esim. Omadata) mahdollisuudet hyödynnettävä
 - voivat korvata perinteisiä aineistoja, mutta vain jos sisältö ja laatu osoitetaan riittäviksi
- Sujuva yhteistyö tiedon tuottajien kesken (mm. THL, Tilastokeskus, Kela, korkeakoulut)

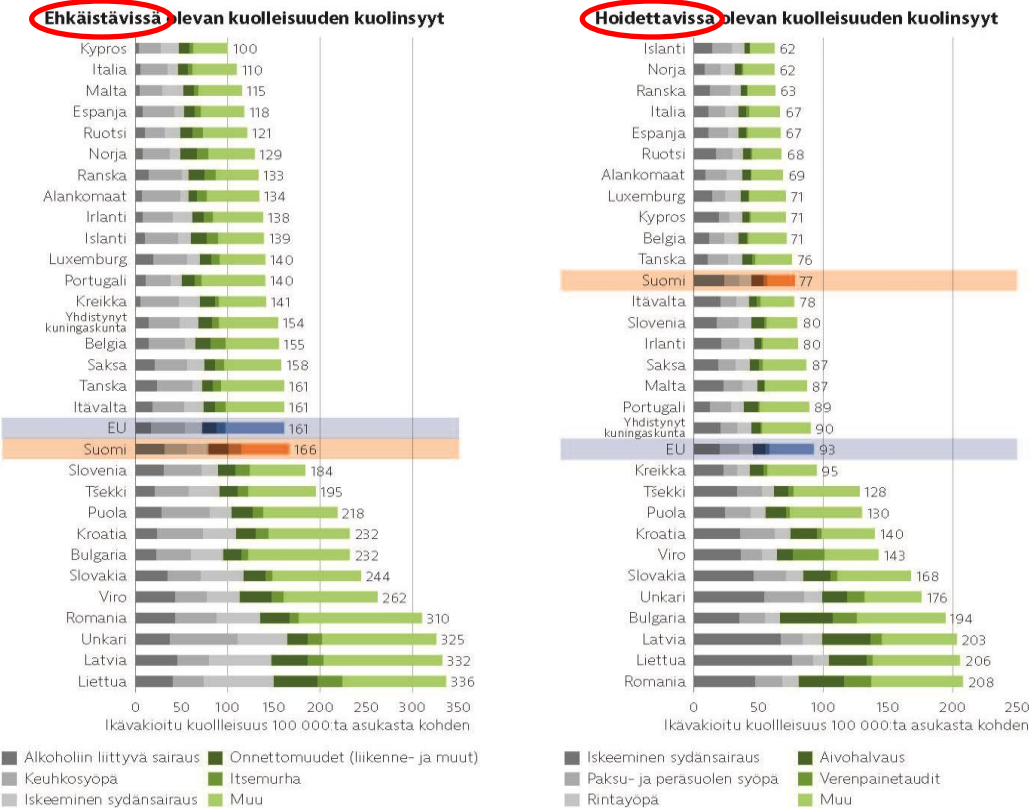


HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN MAHDOLLISUUDET

- Liikunta, terveellinen ravinto, riittävä yöuni, tupakoinnin ja päihteiden välttäminen, kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus ja riittävä toimeentulo suojaavat **useimmilta** tärkeitä kansanterveysongelmilta
- Kuormittavimpien **kansansairauksien** (mm. diabetes, muistisairaudet) **ehkäiseminen** tunnetuilla ja kokeilluilla keinoilla tuottaa hyviä tuloksia
- Iäkkäiden ihmisten **toimintakykyä** ja edellytyksiä itsenäiseen selviytymiseen ja hyvään elämään voidaan tunnetuilla keinoilla parantaa
- **Työkykyä** heikentävien tekijöiden tunnistaminen ja korjaaminen, jäljellä olevan työkyvyn tukeminen ja työn sovittaminen työntekijän edellytyksiin auttavat suoriutumaan työssä
- Monet 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



Kuvio 11. Hoidettavissa olevien sairauksien aiheuttamat kuolleisuusluvut ovat pieniä mutta ehkäistävässä olevien sairauksien suurempia



Huom. Ehkäistävässä olevalla kuolleisuudella tarkoitetaan kuolleisuutta, joka voidaan pääasiassa välttää kansanterveyspolitiisilla ja perusterveydenhuollon ehkäisevillä toimilla. Hoidettavissa olevalla (tai vältettävässä olevalla) kuolleisuudella tarkoitetaan kuolleisuutta, joka voidaan pääasiassa välttää terveydenhuollon keinoin, esimerkiksi seuloilla ja hoidolla. Kumpikin indikaattori liittyy ennakkoarvioon kuolleisuuteen (alle 75-vuotiaiden). Tiedot perustuvat tarkistettuihin OECD:n/Eurostatin luetteloihin.
Lähde: Eurostatin tietokanta (tiedot vuodelta 2016).

OECD: STATE OF HEALTH IN THE EU SUOMI MAAN TERVEYSPROFIILI



DIGITALISAATION MAHDOLLISUUKSIEN HYÖDYNTÄMINEN JA UHKIEN TORJUMINEN

- Digitalisaatio tuo **paljon mahdollisuuksia**
 - erilaiset etätoiminnot ym. tarjoavat aiempaa kustannusvaikuttavampia toimintatapoja
 - sekä kansalaisille itselleen että palvelujärjestelmälle ja monille muille väestön hyvinvointiin vaikuttaville toimijoille
 - niin terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä kuin korjaavien palvelujen ja etuuksien turvaamisessa
- Mutta 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**
- Uusien (digi)aineistotyyppien (esim. Omadata) mahdollisuudet hyödynnettävä

TERVEYTTÄ, TOIMINTAKYKYÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ YHTEISKUNTAPOLITIikka

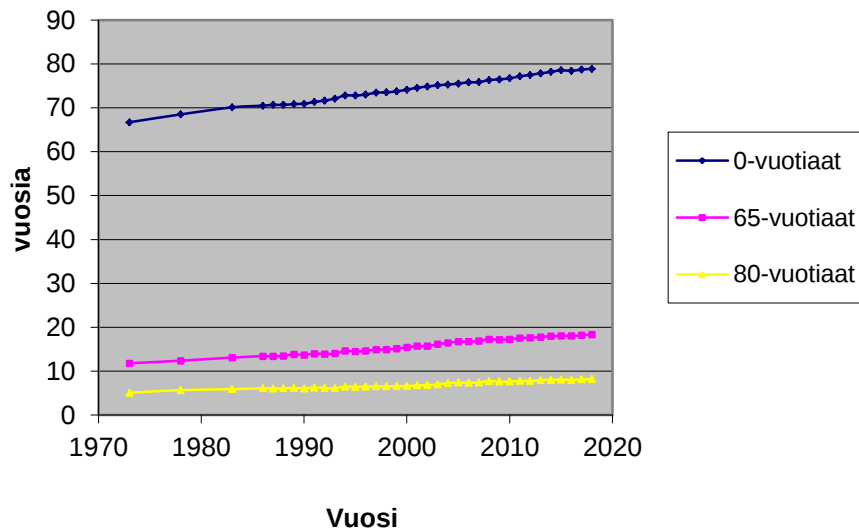
- **Pitkäjänteistä politiikkaa** – ei ainoastaan 2–4 vuoden pikaohjelmia
- **Hyvinvointia edistävää yhteiskuntapolitiikkaa** – ei ainoastaan sote-palveluja
 - Kun väestön ikärakenne nopeasti vanhenee, kansalaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämisen on oltava ensisijainen tavoite – niin SOTE-palveluissa kuin yhteiskuntapolitiikan muillakin lohkoilla
 - 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)
- **Kumppaneita** eri toimintaloikoilta ja -tasoilta
- **Kansanterveyden neuvottelukunnan** henkiin herättäminen 
 - Korkean tason yhteistoimintaelin politiikan eri lohkojen ja interventioiden suunnittelua, seurantaa ja arviointia sekä priorisointia johtamaan

LISÄTIETOJA

- FinTerveys-tutkimuksen verkkosivut: www.thl.fi/finterveys
- FinSote-tutkimuksen verkkosivut: www.thl.fi/finsote
- FinTerveysten tutkimusraportti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Terveystemme.fi -portaali: <http://www.terveystemme.fi>

0-, 65- JA 80-VUOTIAIDEN ELINAJANODOTTEEN KEHITYS SUOMESSA VUOSINA 1971–2018

Miehet



Naiset

