



## Perusteellista tietoa suomalaisten terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista

*Koponen Päiviikki, Borodulin Katja, Lundqvist Annamari, Sääksjärvi Katri ja Koskinen Seppo (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus. THL Raprtti 4/2018, Helsinki.*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus ”FinTerveys 2017” jatkaa sitä laajojen väestötutkimusten perinnettä, joka alkoi jo Tapani Puroolan ja kumppaneiden tutkimuksilla 1960-luvulla ja jatkui 2000-luvulla Terveys 2000/2011- ja FINRISKI-tutkimuksilla. FinTerveys-tutkimus antaa luotettavaa tietoa Suomen väestöstä kokonaisuutena ja sen osaryhmistä. Tietoa terveydestä, toimintakyvystä, elintavoista ja hyvinvoinnista tarvitaan terveyspolitiikan suunnittelua, arviointia ja päätöksentekoa varten. Tutkimuskokonaisuuteen sisältyy myös alaotkseen perustuva FinRavinto-tutkimus. Keskeisiä tutkimusteemoja ovat muun muassa koettu terveys, elämänlaatu, elintavat, toimintakyky, yleisimmät kan-

santaudit ja terveyspalvelujen käyttö. Raportissa esitetään tuloksia 30 vuotta täyttäneestä suomalaisväestöstä. Otokseen kuuluneista (n=9288) johonkin tiedonkeruun osaan osallistui 70 % ja 60 % osallistui terveystarkastukseen. Monelta osin vuoden 2017 tuloksia verrataan vastaavaan tutkimukseen vuodelta 2011 (Terveys 2011). Tässä artikkelissa kiinnostus kohdistuu erityisesti 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmään.

Elintavoista päivittäinen tupakointi väheni kuuden vuoden seuranta-aikana alle 65-vuotiailla, mutta säilyi 65 vuotta täyttäneillä suunnilleen ennallaan. Tämän ikäisistä miehistä päivittäin tupakoi hieman alle 10 % ja naisista noin 5 %. Humalajuominen (vähintään kuusi alkoholianosta kerralla) oli seuranta-aikana vähentynyt alle 65-vuotiailla, mutta lisääntynyt eläkeikäisillä. Vuonna 2017 runsaasti alkoholia käyttäviä miehiä oli 17 % ja naisia 3 %. Eläkeikäisten lisääntyneestä alkoholin riskikäytöstä voi aiheutua merkittävää lisäkuormitusta terveydenhuollon palvelujärjestelmille. Keskeisiä keinoja alkoholihaittojen vähentämiseksi ovat ongelmien varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen, käytön vähentämisen neuvonta sekä

tarvittaessa hoitoon ohjaus. Ruokatottumukset olivat muuttuneet seuranta-aikana epäedulliseen suuntaan. Niin kasviksia päivittäin käyttävien kuin hedelmiä tai marjoja päivittäin syövien määrä oli vähentynyt sekä työikäisessä väestössä että 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Koulutus oli yhteydessä ruokatottumuksiin. Korkeasti koulutetuilla ruokatottumukset olivat monessa suhteessa paremmat kuin vähän koulutusta saaneilla.

Lihavuus (painoindeksi (BMI) 30 tai enemmän) oli työikäisessä väestössä yleistynyt seuranta-aikana. 65 vuotta täyttäneessä väestössä lihavuus, painoindeksillä mitattuna, säilyi suunnilleen ennallaan. Eläkeikäisistä miehistä noin neljännes ja naisista kolmannes olivat lihavia. Lihavuus on merkittävä terveysongelma, joka koskettaa kaikkia ikäryhmiä. Laihduttaminen on vaikeaa, joten lihavuuden ehkäisy on tärkeää. Liikakilojen pudottaminen on sitä helpompaa, mitä aikaisemmin ongelmaan puututaan.

Vapaa-ajan liikunta lisääntyi työikäisillä miehillä ja pysyi 65 vuotta täyttäneillä miehillä samalla tasolla. Sen sijaan eläkeikäisillä naisilla vapaa-ajan liikunta seuranta-aikana jopa väheni. Tämän ikäryhmän miehistä hieman yli

60 % ja naisista hieman alle 60 % ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa. Tulevaisuudessa pitäisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota liikuntapalveluihin. Erityisesti vanhusväestölle tarkoitettujen liikuntapalvelujen lisäämiseksi tulisi tehdä ylisektoriaalista yhteistyötä palveluketjujen vahvistamiseksi. Tärkeää on myös kehittää fyysistä aktiivisuutta tukevaa elinympäristöä yhdyskuntasuunnittelun avulla.

Suurin osa suomalaisista nukkui hyvin. Kuitenkin myös unettomuus oli yleistä ja seuranta-aikana jopa lisääntyi. Omasta mielestään tarpeeksi nukkuvien osuus oli pienentynyt seuranta-aikana sekä miehillä että naisilla. 65 vuotta täyttäneillä luvut olivat jonkin verran suurempia kuin työikäisessä väestössä, mutta heilläkin tarpeeksi nukkuvien osuus oli pienentynyt. Uniongelmat vaikuttavat välittömästi toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Usein uniongelmiensa kanssa samanaikaisesti ilmaantuu fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, joten unettomuudella on suuri kansanterveydellinen merkitys.

Terveyttä arvioidaan haastattelu- ja kyselytutkimuksissa usein tiedustelemalla tutkittavan omaa arviota terveyden tilastaan. Se antaa vastaajan terveydestä hyvän yleiskuvan ja on varsin yhtäpitävä lääkärin arvioinnin kanssa. Koettu terveys ennustaa hyvin tulevia terveysongelmia ja kuole-

man vaaraa. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan koettu terveys näyttäisi huonontuneen verrattaessa sitä Terveys 2011-tutkimukseen sekä työikäisen että eläkeläisväestön keskuudessa. Ero saattaa ainakin osittain selittyä tutkimusmenetelmällisistä eroista. Vähän alle 50 % eläkeikäisistä miehistä ja hieman yli 40 % naisista arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi 2017, kun vastaavat luvut kuusi vuotta aikasemmin olivat noin 10 prosenttiyksikköä suuremmat. Noin puolet koko aineistosta ilmoitti, että heillä oli joku sairaus tai terveysongelma. Sairaiden osuus kasvoi tasaisesti iän mukana. Kuitenkin vielä 80 vuotta täyttäneistä 20 % miehistä ja 15 % naisista vastasi, että heillä ei ole pitkäaikaissairauksia.

Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet ovat edelleen keskeinen kansanterveysongelma. Eniten tautitapaauksia on vanhimmissa ikäryhmissä. Näiden sairauksien riskitekijät, kohonnut verenpaine ja korkea kolesterolitaso, ovat Suomessa varsin yleisiä verrattuna moniin muihin maihin. Mainittujen riskitekijöiden lisäksi tupakointia ja lihavuutta pitäisi saada vähennettyä erityisesti vähän koulutusta saaneiden keskuudessa. Yleisimpien kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon tarvitaan lisäresursseja, jotta sairauksia voitaisiin vähentää ja hoidon tavoitteet saavuttaa.

Psyykinen kuormittunei-

suus ja masennus ovat yleisiä etenkin työikäisillä naisilla ja 80 vuotta täyttäneillä. Kelan rekisteritietojen mukaan vuonna 2016 masennuslääkkeitä käytti 8 % työikäisestä väestöstä ja 11 % eläkeikäisistä, joten käyttö näyttäisi olevan vielä suurempaa kuin tutkimuksessa tuli ilmi. Psykkisten terveysongelmien lisääntyminen tarkoittaa sitä, että tarvitaan panostusta yhteiskunnan kaikilla sektoreilla mielenterveyden edistämiseen ja etenkin masennuksen varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.

Toimintakyvyn eri osaluista FinTerveys-tutkimuksessa tarkasteltiin fyysistä, kognitiivista, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä positiivista mielenterveyttä. Fyysiseen toimintakykyyn sisältyvät liikkumisvaikeudet ovat edelleen yleinen ongelma väestötasolla ja ikäihmisten määrän lisääntyminen tulevina vuosina kasvattaa myös liikkumisvaikeuksista kärsivien osuutta. Liikkumisongelmat vähentävät ihmisten autonomiaa, mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja heikentävät tätä kautta elämänlaatua. Fyysistä toimintakykyä voidaan tukea rohkaisemalla ikäihmisiä lisäämään arkiliikuntaa, lihasvoiman ja tasapainon harjoittelua sekä parantamalla fyysisen ympäristön esteettömyyttä.

Kognitiivinen toimintakyky heikkenee iän myötä, mutta suurella osalla 80 vuotta

täyttäneistä se oli vielä hyvä. Korkea koulutus oli yhteydessä hyvään kognitiiviseen toimintakykyyn. Suurimmat ikäryhmien väliset erot olivat viivästetyssä mieleenpalautuksessa. Kognitiivisen toimintakyvyn säilymiseen voidaan vaikuttaa terveillä elintavoilla, harrastuksilla, hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella.

Sosiaalisen toimintakyvyn käsite ei ole täysin vakiintunut, joten eri tutkimuksissa sitä on arvioitu monenlaisilla mittareilla. FinTerveys-tutkimuksessa tarkasteltiin toisaalta henkilöiden välistä vuorovaikutusta, ihmissuhteita ja yksinäisyyttä sekä toisaalta tutkittavien osallistumista erilaisiin toimintoihin ja harrastuksiin. Viimeiksi mainittu oli monelta osin lisääntynyt aikavälillä 2011–2017, etenkin 65 vuotta täyttäneiden naisten keskuudessa. Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin oli säilynyt suunnilleen samalla tasolla seuranta-aikana. Yksinäisyys oli yleisintä vanhimmassa ikäryhmässä (80+). Yksinäisyys lisää monien toimintakykyä heikentävien sairauksien riskiä. Etenkin kaikkein vanhimmille ikäryhmille tarvitaan yksinäisyyden lieventämiseksi entistä enemmän ns. matalan kynnyksen palveluita ja yhteisöllisyyttä lisääviä ”yhteisiä olohuoneita”, joihin on helppo tulla.

Positiivinen mielenterveys on osa psyykkistä toimintakykyä, mutta myös sen edellytys. Sillä tarkoitetaan henki-

lön psyykkisiä voimavaroja ja vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään. Positiivinen mielenterveys on uusi alue väestötutkimuksissa. Se antaa yksilätasolla tärkeitä työkaluja potilaan hyvinvoinnin arviointiin ja seurantaan. Väestötasolla taas positiivisen mielenterveyden käsite mahdollistaa vertailun esimerkiksi koulutus- ja sosiaaliryhmien välillä. FinTerveys-tutkimuksessa 60 vuotta täyttäneillä tuntui olevan eniten positiivista mielenterveyttä. Poikkeuksena kuitenkin kaikkein vanhin ikäryhmä (80+), jossa positiivista mielenterveyttä oli vähemmän kuin nuoremmassa ikäryhmässä.

Toimintarajoitteilla on vaikutusta siihen, miten asunnossa ja asuinympäristössä pystytään elämään. Esteetön ympäristö tukee toimintakyvyn ylläpitämistä. Kaksi kolmasosa 70 täyttäneistä kotona asuvista oli tyytyväisiä nykyisen asunnon varustetasoon. Vajaan yhden kolmanneksen mielestä muutoksia tarvitaan. Pitkät etäisyydet ja huono julkinen liikenne haittaavat noin neljäsosaa 70 vuotta täyttäneistä. Sote-uudistukseen liittyikin huoli lähipalvelujen häviämisestä, jos järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille.

Terveyspalvelujen käytössä näkyvät väestöryhmittäiset erot. Työikäiset käyttävät pääasiassa työterveyshuollon palveluja, kun taas ikäihmiset asioivat pääasiassa terveyskes-

kuksissa. Yli puolet vastaajista koki ongelmia kommunikointiossa hoitohenkilökunnan kanssa. Sama määrä oli myös heitä, jotka kokivat etteivät pysty vaikuttamaan riittävästi omaan hoitoonsa. Etenkin pitkäaikaishoidossa korostetaan potilaan aktiivista osallistumista ja yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. Ongelmia koettiin myös tiedonkulussa ensisijaisen hoitopaikan ja muun terveydenhuollon välillä. Korkeat asiakasmaksut rajoittivat hoidon saantia noin neljäsosalla vastaajista.

Koulutusryhmien väliset erot terveydessä, toimintakyvyssä ja niihin vaikuttavissa tekijöissä olivat selkeitä ja johdonmukaisia: useimmat ongelmat olivat yleisimpiä perusasteen koulutuksen saaneilla ja vähäisimpiä niillä, joilla oli korkea koulutus. Alueelliset erot väestön terveydessä ja toimintakyvyssä olivat pieniä tai niitä ei ollut lainkaan. Väestöryhmien välisten erojen kaventaminen on ollut jo pitkään kansallisen terveystalouden keskeisiä tavoitteita, mutta siinä ei ole onnistuttu. Joissakin tapauksissa (esimerkiksi tuloaluokkien välillä) erot ovat jopa kasvaneet viime vuosikymmenien aikana. Etenkin koulutusryhmien väliset terveiserot ovat edelleen suuria. FinTerveys 2017-tutkimusaineisto yhdessä aikaisempien väestötutkimusten (FINRISKI- ja Terveys 2007/2011 -tutkimus) kanssa tarjoaa erinomaiset mahdol-

lisuudet väestöryhmittäisten erojen sekä niiden syiden selvittämiseen.

FinTerveys 2017 -tutkimus perustuu kansallisesti edustavaan otokseen. Aineistoa on kerätty lomakekyselyn ja terveystarkastuksen lisäksi monilla muilla tutkimusmenetelmillä. Tutkimusta on toteutettu 50 paikkakunnalla ja siihen on osallistunut eri vaiheissa lähes 100 asiantuntijaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa on ollut mukana lukuisia yliopistoja ja tutkimuslaitoksia. Kysymyksessä on siis sisällöltään ja kohde-

joukoltaan varsin mittava tutkimushanke. FinTerveys-tutkimuksen raportissa on kuvattu tarkasti ja yksityiskohteisesti tutkimuksen eri vaiheet, otanta, tilastolliset menetelmät, kato ja sen mahdolliset vaikutukset tuloksiin. Raportissa on esitetty ensimmäiset perustulokset vuodelta 2017 ja niitä on verrattu vuoden 2011 tuloksiin, jolloin saadaan käsitys muutoksista, joita suomalaisten terveydessä ja toimintakyvyssä on tuona aikavälinä tapahtunut. Vaikka tutkimusraportti on jossain mielessä hieman ”virkamiesmäinen”, antaa se kuitenkin runsaasti huolelli-

sesti dokumentoitua perustietoa suomalaisten terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niissä tapahtuneista muutoksista. Tutkijoiden yksi tehtävä on ehdottaa väestön terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. Niitä löytyy tästä raportista runsain mitoin. Peruserä ja aineistosta myöhemmin tehtävät jatkotutkimukset tarjoavat päätöksentekijöille, tutkijoille ja kaikille kiinnostuneille paljon tietoa Suomen väestön terveydestä viimeisten vuosikymmenien ajalta.

**Pertti Pohjolainen**, dosentti  
Ylöjärvi