

Terve 3: Terveystä tutkimassa

Luku 6: Terveysterot Suomessa

Suomalaisten terveyden taustaa

- terveys on parantunut merkittävästi viime vuosikymmeninä:
 - eliniänodote ja keskimääräinen elinikä ovat nousseet
 - imeväis- ja lapsikuolleisuus ovat vähentyneet
 - nuorten ja työikäisten terveys on parantunut, ja ikäihmiset ovat terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin koskaan aiemmin
- sairauksien kirjo on muuttunut tartuntataudeista tarttumattomiin pitkäaikaissairauksiin:
 - mm. hinkuyskä, kurkkumätä, polio, vihurirokko ja sikotauti ovat käytännössä hävinneet
 - elintason nousun myötä mm. sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes ja jotkut syövät ovat yleistyneet

Kuolleisuus

- **kuolleisuus** = vuoden aikana kuolleiden lukumäärä tuhatta asukasta kohden
- noin 75 % suomalaisten kuolemista aiheutuu tarttumattomista pitkäaikaissairauksista, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksista, syövästä ja dementiasta (Alzheimerin tauti)
 - kuolinsyiden jakauma kuvaa yksiselitteisesti, mutta ei riittävästi väestön terveyden tasoa ja tautitaakkaa
- **ennenaikainen kuolleisuus** = ennen tiettyä ikää tapahtuneet kuolemat, esim. 70 vuotta
 - tarkoittaa tietoa kuolleisuudesta
 - tapaturmat merkittävä aiheuttaja

Tartuntataudit (1/2)

- vakavien tartuntatautien absoluuttinen ja suhteellinen osuus väestön tautitaakasta on merkitsevästi vähentynyt
- laajan rokotusohjelman ansiosta moni rokotuksilla ehkäistävä tauti on hävitetty Suomesta
 - kurkkumätää ja poliota ei tavata lainkaan
 - jäykkäkouristus ja rotavirusripuli lähes hävinneet
 - meningokokin aiheuttama aivokalvontulehdus ja hinkuyskä hyvin harvinaisia
- **laumaimmunitietin** kannalta on olennaista säilyttää väestössä riittävä rokotuskattavuus (useiden tartuntatautien kohdalla yli 95 %)

Tartuntataudit (2/2)

- ilmastonmuutos, kansainvälinen tartuntatautilanne ja ihmisten lisääntynyt liikkuvuus aiheuttavat haasteita tartuntatautilanteelle Suomessa:
 - borrelioosi- ja puutiaisaiivotulehdusten määrä kasvaa
 - mm. malaria-, denguekuume- ja zikavirus sekä seksitaudit voivat lisääntyä

Tarttumattomat pitkäaikaissairaudet (1/3)

- elämäntapoihin liittyviä kroonisia sairauksia
- keskeisimpiä ovat:
 - sydän- ja verisuonisairaudet
 - syövä
 - tyypin 2 diabetes
 - allergiat ja astma
 - keuhkohtaumatauti
- alkoivat lisääntyä voimakkaasti toisen maailmansodan jälkeen elintason kohentumisen myötä
- tärkeimpiä riskitekijöitä ovat epäterveellinen ravinto, vähäinen liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö
- stressi ja univaje lisäävät sairastumisen riskiä

Tarttumattomat pitkäaikaissairaudet (2/3)

- hoito on pitkäaikaista, eikä tauteja usein pystytä hoitamaan pysyvästi
- ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää tautitaakan vähentämiseksi
 - kunkin riskitekijän vähentäminen pienentää useamman sairauden riskiä
 - riskitekijät ovat osin yhteydessä myös tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, suun terveyteen ja mielenterveyteen

Tarttumattomat pitkäaikaissairaudet (3/3)

- ennaltaehkäisyssä hyödynnetään kahta lähestymistapaa:

1. väestöstrategia

- pyrkii vähentämään riskitekijöitä koko väestössä tai ainakin merkittävässä osassa väestöä

2. korkean riskin strategia

- pyrkii löytämään ne henkilöt, joilla on erityisen korkea riski sairastua, ja heidän sairastumisriskiään pyritään vähentämään yksilöllisesti

- paras tulos saavutetaan, kun molempia lähestymistapoja käytetään samanaikaisesti

Väestöryhmien väliset terveyserot

- vaikka suomalaisten terveys on parantunut merkittävästi, väestöryhmien väliset terveyserot ovat edelleen suuria
- erot eivät ole viime vuosina merkittävästi pienentyneet, vaikka terveyserojen kaventaminen on ollut terveys- ja yhteiskuntapolitiikan tavoitteena jo pitkään
- väestöryhmien välisiä eroja voidaan tarkastella iän, sukupuolen, siviilisäädyn, asuinalueen, äidinkielen ja sosioekonomisen aseman suhteen

Ikä

- terveys ja toimintakyky heikkenee ja kuolleisuus lisääntyy iän myötä
- terveyden muutosten nopeus riippuu yksilön perimästä, elämäntavoista ja elinympäristöstä
- vakavat terveysongelmat ilmenevät useimmiten vasta elämän viimeisinä vuosina
- väestön ikääntyminen ja esim. **väestöllisen huolto-suhteen** heikkeneminen luo haasteita Suomen terveydenhuoltojärjestelmälle

Sukupuoli

- naisten elinajanodote on miehiä suurempi
- ero selittyy ennen kaikkea miesten naisia suuremmalla tapaturma- sekä sydän- ja verisuonitautikuolleisuudella
- perimä ja naishormoni estrogeeni edesauttavat naisia miehiä pidempään elinikään
- elämäntavoilla on suuri merkitys: miehet käyttävät päihteitä enemmän kuin naiset ja syövät naisia epä-terveellisemmin, ja heidän elämäntapansa on riskialttiimpi kuin naisten

Parisuhde

- parisuhde vahvistaa terveyttä
- parisuhteessa olevien koettu terveys on parempi, sairastavuus pienempi ja elinikä pidempi kuin naimattomien, eronneiden ja leskien
- parisuhde vaikuttaa elämäntapoihin, ehkäisee yksinäisyyttä ja vahvistaa psyykkistä, sosiaalista ja taloudellista turvallisuutta
- yksinasuminen voi viivästyttää hoitoon pääsyä

Kieliryhmä

- Suomessa ruotsia äidinkielenään puhuvilla on keskimäärin parempi terveys ja he elävät pidempään kuin suomenkieliset
- ero selittyy ruotsinkielisen väestön vahvalla yhteisöllisyydellä ja sosiaalisella tuella
- ruotsinkielisellä väestöllä nähdään olevan suomenkielistä väestöä korkeampi **sosiaalinen pääoma**
- myös perintötekijät saattavat vaikuttaa terveys-eroihin
- terveyserot koskevat erityisesti miehiä

Asuinalue

- Etelä- ja Lounais-Suomessa asuvat sairastavat vähemmän kuin pohjoisessa ja idässä asuvat suomalaiset
- suurimmat erot ovat sepelvaltimotaudissa ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa
- ero selittyy alueiden erilaisilla elinolosuhteilla, kuten taloudellisella tilanteella ja työllisyydellä, elämäntavoilla ja perimään liittyvillä sairastumisriskeillä
- sairauksien yleisyyttä suhteessa koko maan väestön sairastavuuteen kuvataan esim. THL: n sairastavuusindeksillä

Sosioekonominen asema (1/2)

- sosioekonominen asema ja hyvinvointi vaikuttavat merkittävästi väestön terveyteen ja sairausriskiin
- tärkeimpiä mittareita ovat koulutus, ammattiasema, tulot ja varallisuus
- terveys paranee asteittain sitä mukaa, mitä korkeammalla henkilö on sosioekonomisella mitta-asteikolla
- huono-osaisuus (vähäinen koulutus, epävarma ja heikko ammattiasema sekä matalat tulot ja pieni varallisuus) ja siihen liittyvä huono terveys kasaantuu ja voi siirtyä seuraavalle sukupolvelle

Sosioekonominen asema (2/2)

- erot aiheutuvat monista toisiinsa linkittyneistä syistä ja erityisesti eroista terveyskäyttäytymisessä, kuten tupakoinnissa ja alkoholin kulutuksessa
- sosiaalinen ympäristö, kuten perhe, koulu ja työyhteisö, muodostaa viiteryhmän, joka voi tukea ja edistää tai heikentää yksilön terveyttä
- aineelliset tekijät, kuten tulot, työllisyys ja ammatti- asema, vaikuttavat mm. harrastusmahdollisuuksiin, asumistasoon ja terveyspalveluiden käyttöön
- sosioekonomiset terveyserot eivät ole juuri vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana

Yksilön ja yhteiskunnan vastuu terveyskäyttäytymisessä

- yksilön terveyteen vaikuttavat erityisesti oma terveyskäyttäytyminen ja henkilökohtaiset valinnat
- vaikka jokainen päättää viime kädessä omista elämäntavoistaan, terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa mm. terveysosaamisen vahvistamisella, kuten neuvonnalla terveelliseen elämäntapaan
- koska valintoja ohjaa ja määrittää suuri määrä yhteiskunnallisia sosiaalisia, kulttuurisia ja taloudellisia tekijöitä, yhteiskunta voi vaikuttaa väestön terveyteen esim. hyvällä kaupunkisuunnittelulla, lainsäädännöllä sekä tuotteiden mainontaan ja saatavuuteen liittyvillä toimilla
- ravitsemukseen ja päihteiden käyttöön vaikutetaan tehokkaasti ruoan, tupakan ja alkoholin hinta- ja vero-politiikalla