

Karjalan X Lääketiedepäivät

X ДНИ МЕДИЦИНЫ КАРЕЛИИ

22. – 23.10.2008

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka

Kari Välimäki

Kansliapäällikkö

Sosiaali- ja Terveysministeriö/ Suomi

Keskeiset hyvinvointia ja terveyttä määrittävät tekijät

- Asuinolot ja työolot
- Riittävä toimeentulo
- Sosiaaliset suhteet
- Koulutus
- Ympäristön tila
- Turvallisuus
- Ravitsemus ja liikunta
- Elintavat: alkoholi, tupakka, huumeet

Ovat usein terveydenhuollon ulkopuolella

Yhteiskuntapolitiikan keinoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

1. Infrastruktuurin rakentaminen

- **Koulutus, terveydenhuolto, sosiaaliturva, turvallinen liikkuminen, kulttuuri ja virkistäytyminen**

2. Terveellisen elämän tekeminen helpoksi

- **Haitallisten asioiden, aineiden ja tavaroiden rajoittaminen mm. säätelyn ja verotuksen keinoin, ja terveellisten edistäminen**

3. Terveyskasvatus:

- **Päätäjien ja kansalaisten tietoisuus terveyteen vaikuttavista asioista on edellytys terveyden edistämiseen. Tässä terveydenhuoltohenkilöstöllä voi olla tärkeä rooli**

Suomessa käytössä olevia mekanismeja

1. Hajautettu kunnallinen järjestämisvastuu – kunnalliset sosiaali- ja terveyslautakunnat
2. Ministeriöiden välinen yhteistyö - esim. kansanterveyden neuvottelukunta
3. Laaja-alaiset työryhmät, asiantuntijakuulemiset ja lausuntokierrokset
4. Sosiaali- ja terveystietoisuus eduskunnalle
5. Hallinnonalan tutkimuslaitokset
6. Terveystieteiden politiikkaohjelma
7. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma

KANSANTERVEYS SUOMESSA

- **PAREMPI KUIN KOSKAAN HISTORIAMME AIKANA**
- **SUURIA HAASTEITA**
 - 1. Väestöryhmittäiset erot kasvaneet**
 - 2. Voisi lääketieteellisen tiedon perusteella olla vielä paljon parempi**
 - 3. Uudet uhkakuvat**
 - **Alkoholin kulutuksen kasvu ja väestön lihominen**
 - **Pandemia ym. biouhat**

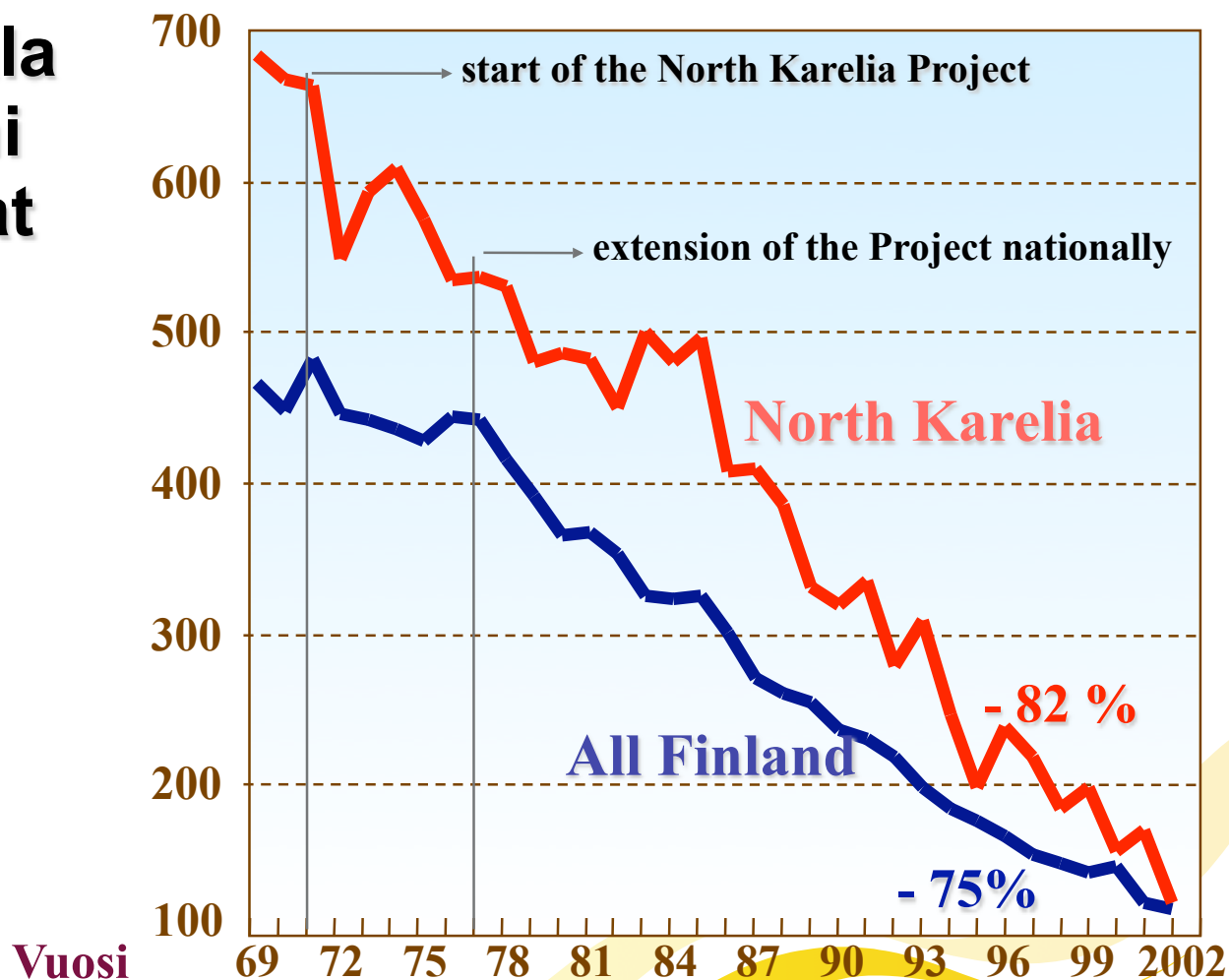
KANSANTERVEYDEN MENESTYSTARINOITA

- Sydän- ja verisuonitautikuolleisuus ja sairastuvuus
- Miesten tupakkasyöpäkuolleisuus ja sairastuvuus
- Itsemurhat
- Liikenne- ja työtaturmakuolleisuus
- Väestön hammasterveys
- Ikääntyvän väestön toimintakyvyn paraneminen – terveet elinvuodet lisääntyneet
- Eliniän piteneminen

IKÄVAKIOITU SEPELVALTIMOTAUTI- KUOLLEISUUS MIEHILLÄ 1969–2002

Pohjois-Karjala
ja koko Suomi
35–64-vuotiaat

Kuolleisuus
per 100 000
asukasta



LISÄÄNTYVIÄ TERVEYSONGELMIA

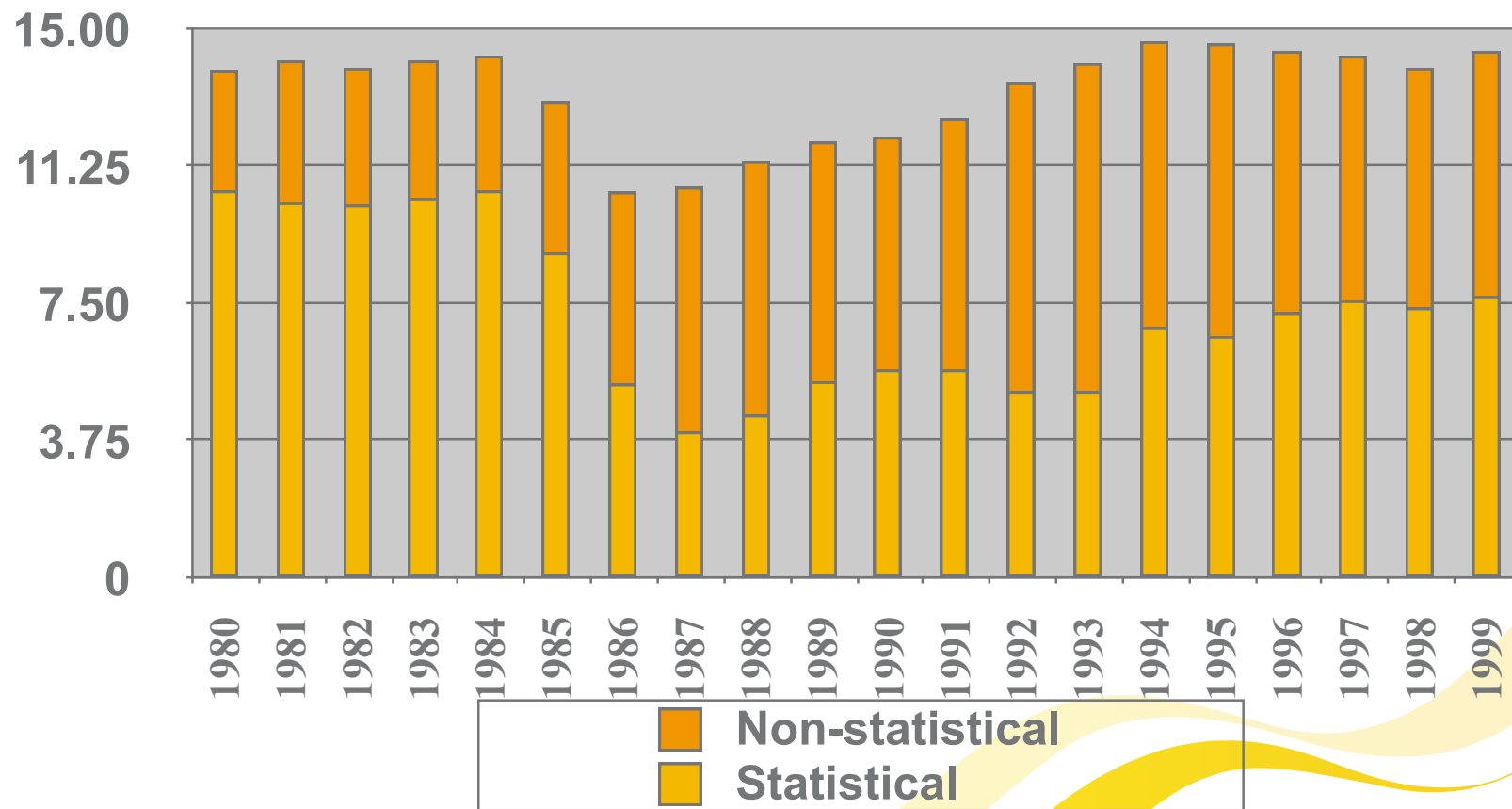
- Alkoholisairaudet
- Diabetes
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat
- Eräät syövät (mm. rintasyöpä, eturauhassyöpä)
- Mielensterveys - suhteessa työelämän haastavuuteen
- Allergiat ?

Alkoholista saatavat tulot ja menot

- Suomen valtion alkoholiveron kautta saamat tulot ovat noin **1 miljardia € vuodessa**.
- Suomalaiselle yhteiskunnalle alkoholin yhteiskunnalle aiheuttamat välittömät menot ovat myös noin **1 miljardia € vuodessa**.
- Alkoholin yhteiskunnalle aiheuttamat välittömät ja **välilliset menot** (työkyvyn menetys, sosiaaliset kulut, lasten huostaanotot, mielenterveyden hoito, tapaturmien välilliset vaikutukset, jne) arvioidaan olevan noin **3 miljardia € vuodessa**.

Alkoholin kulutus Venäjällä 100% alkoholia per asukas

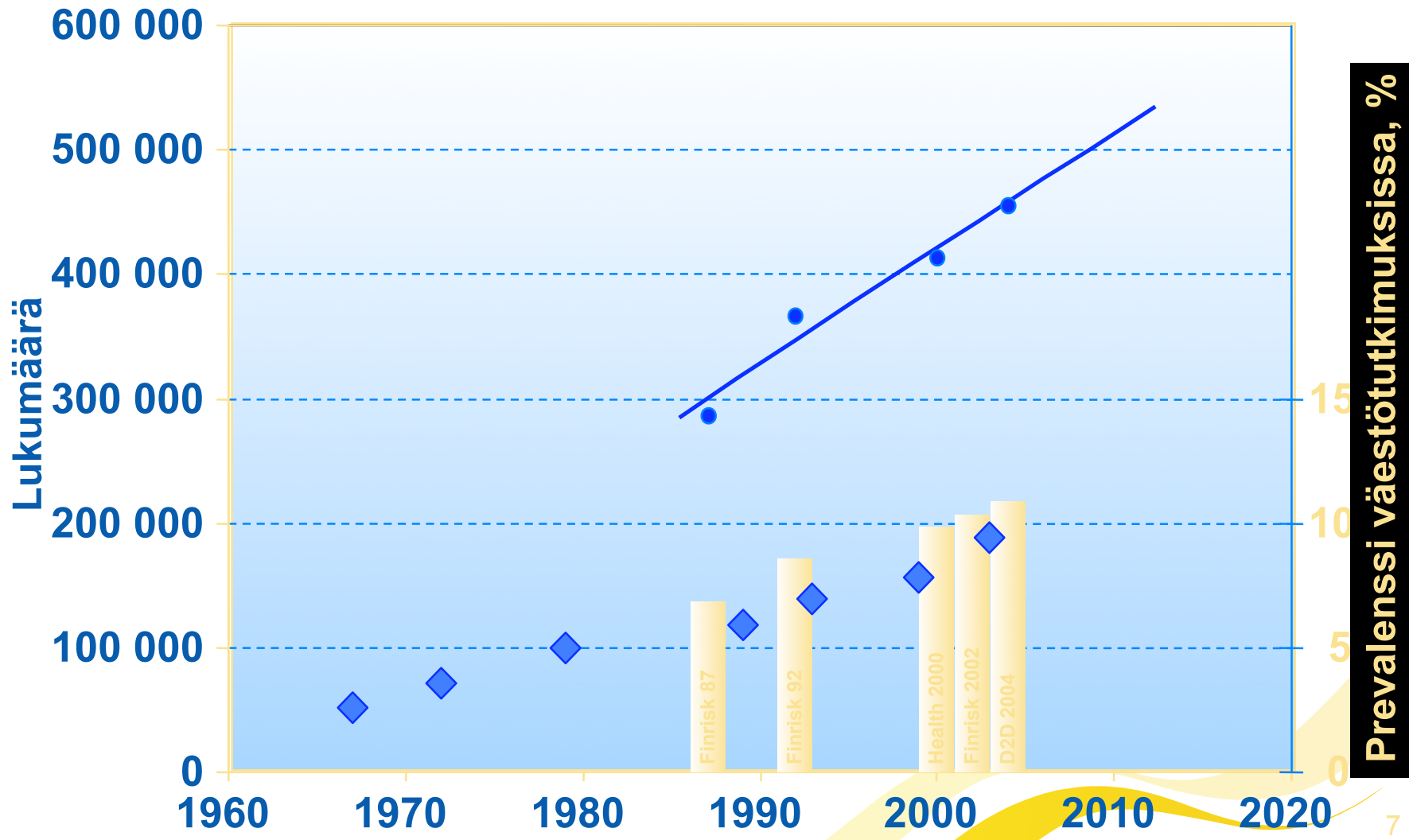
litraa



- **Yli 90% tyyppi 2 diabeteksestä ja yli 80% sepelvaltimotaudista ovat ehkäistävissä terveillä elintavoilla**
- **Ravinto, liikunta ja painonhallinta diabeteksen kohdalla avainasemassa**

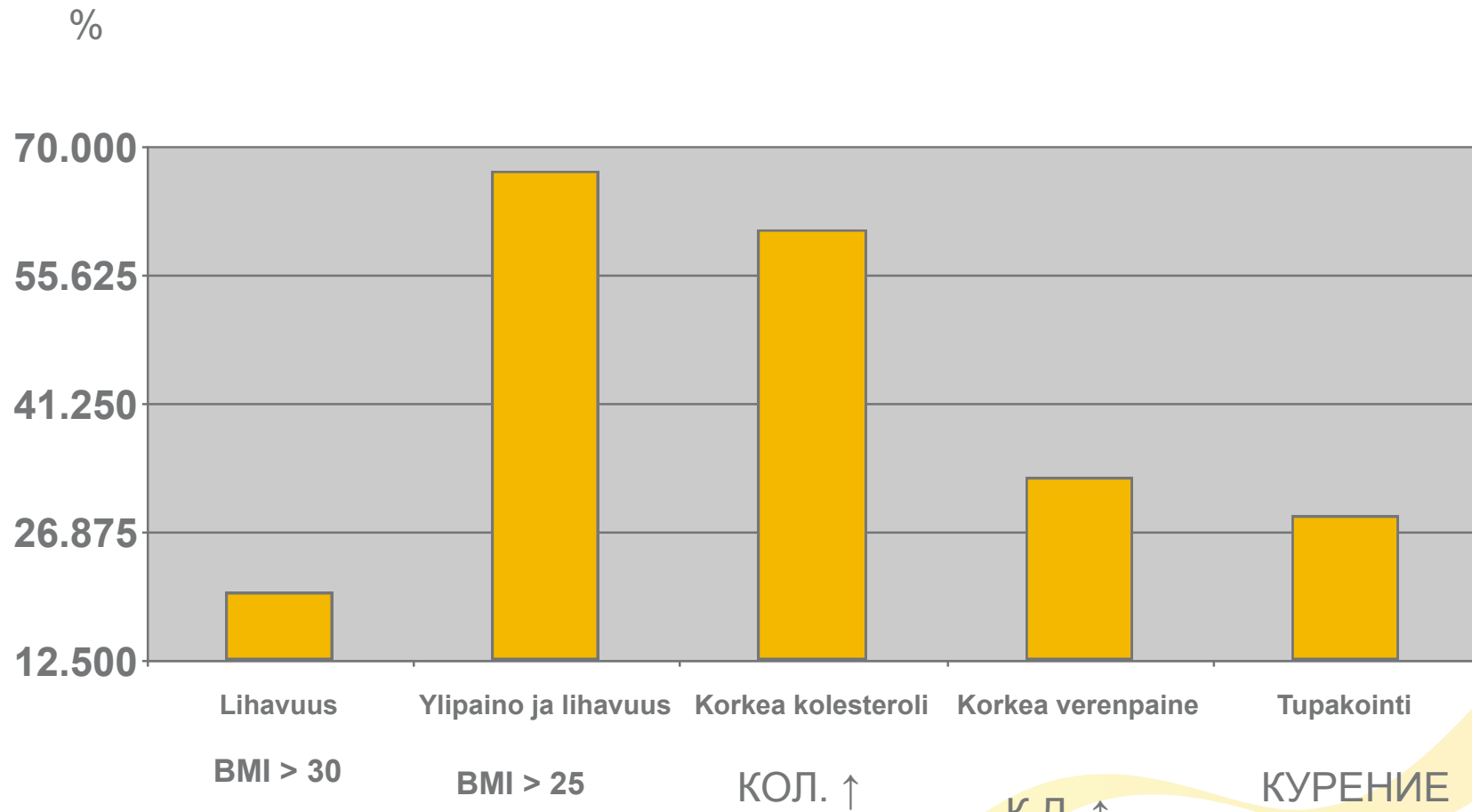
(WHO)

Tyyppi 2 diabetes Suomessa KTL:n väestötutkimusten perusteella

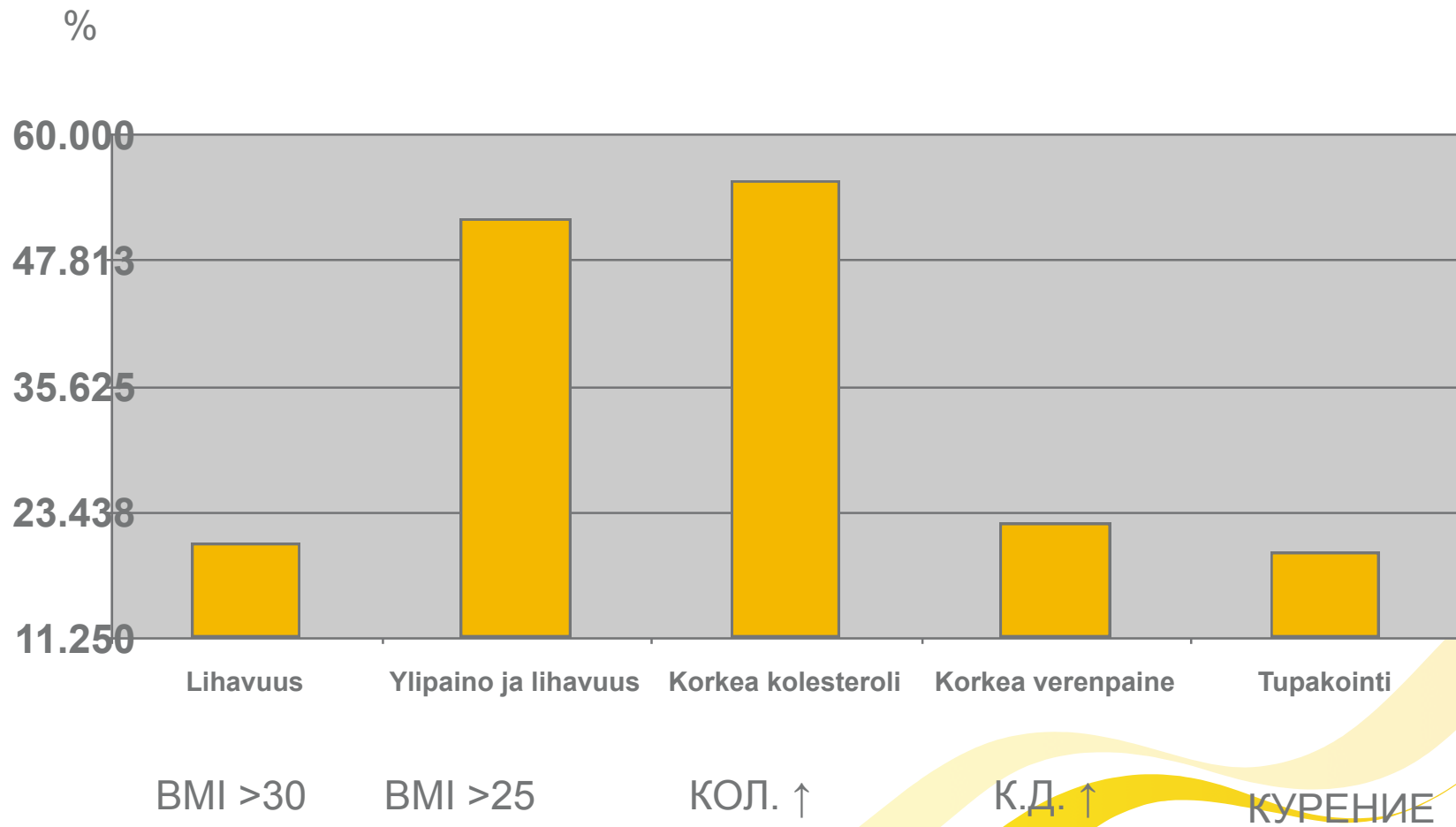


◆ Kelan erityiskorvattavuus (lukumäärä) Prevalenssi Arvioitu T2D

Miesten riskitekijät 2007



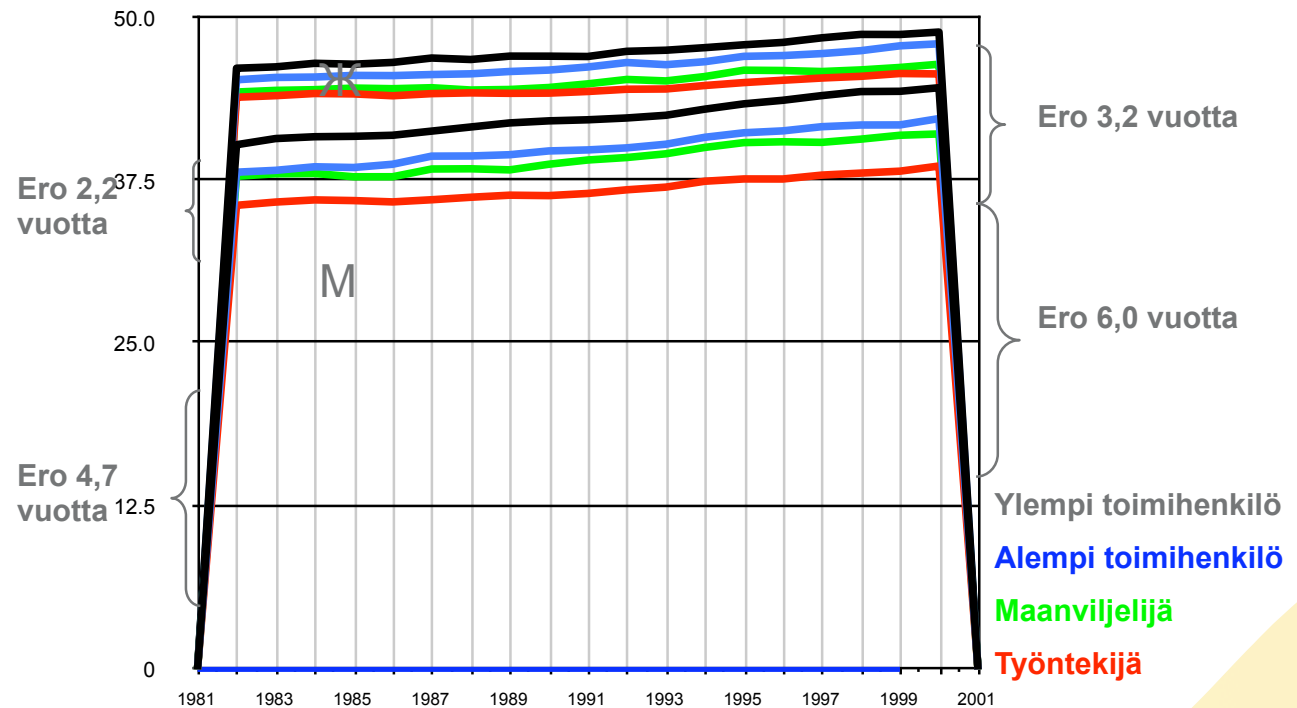
Naisten riskitekijät 2007



35-vuotiaan jäljellä oleva elinaika eri sosiaaliryhmissä

Tällä hetkellä 35-vuotias työntekijämies voi odottaa elävänsä 74-vuotiaaksi.

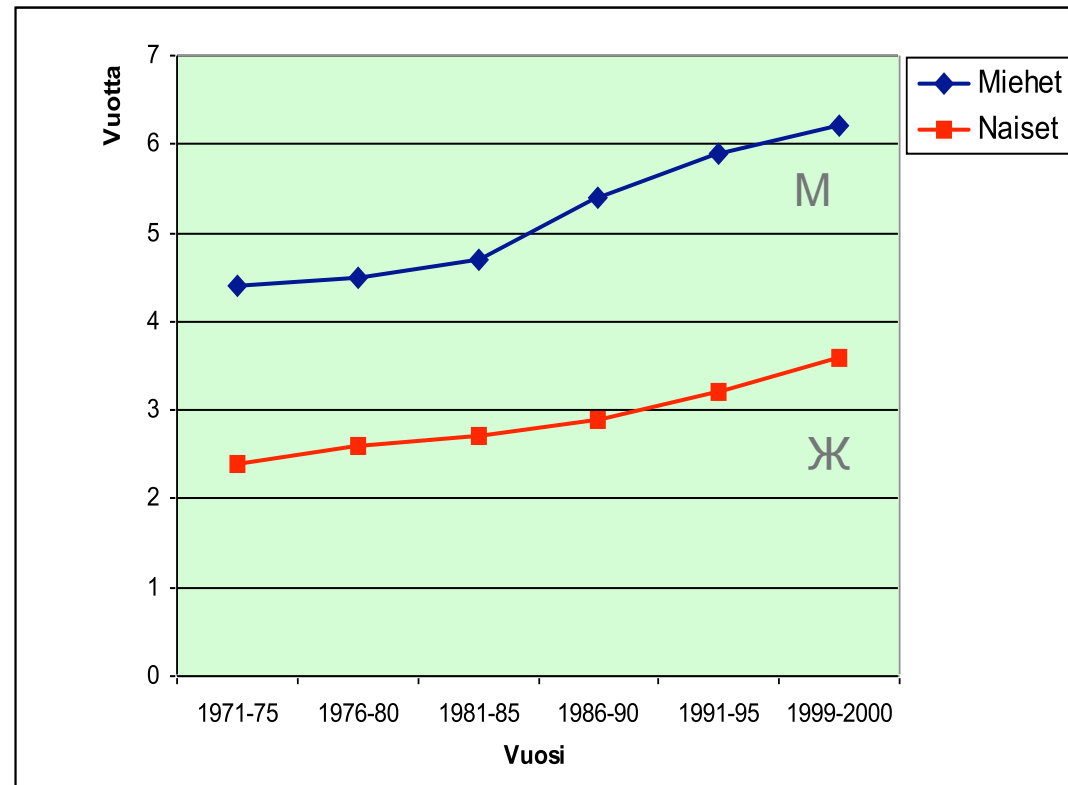
Samankäinen johtavassa asemassa oleva mies voi odottaa elävänsä 80-vuotiaaksi



Valkonen ym., Hyvinvointikatsaus 2003; 2:12-18

Eri koulutusryhmien väliset erot 35-vuotiaan jäljellä olevassa elinajassa

- Korkea-asteen ja perusasteen koulutuksen saaneiden miesten ero 35-vuotiaiden elinajanodotteessa on kasvanut vuosina 1970-2000 noin 4,5 vuodesta noin 6 vuoteen pitempään koulutettujen hyväksi
- Naisilla vastaava ero on kasvanut noin 2,3 vuodesta noin 3,6 vuoteen

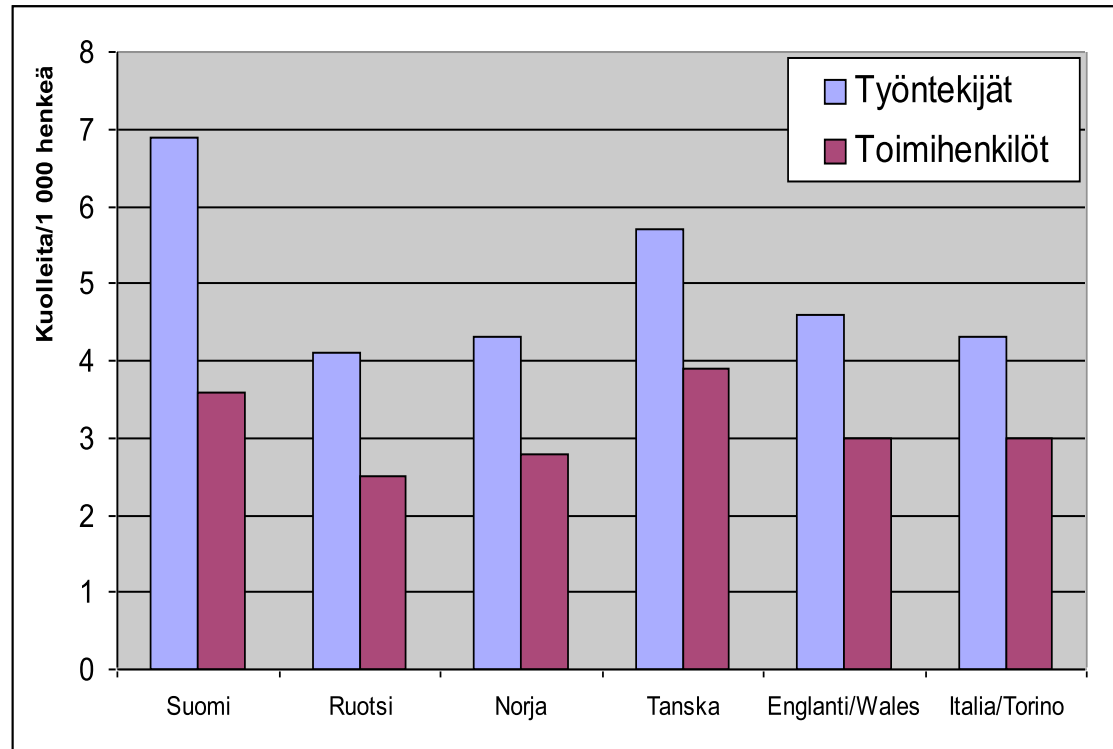


Valkonen T ym., kirjassa Terveyden eriarvoisuus Suomessa, käsikirjoitus 2006

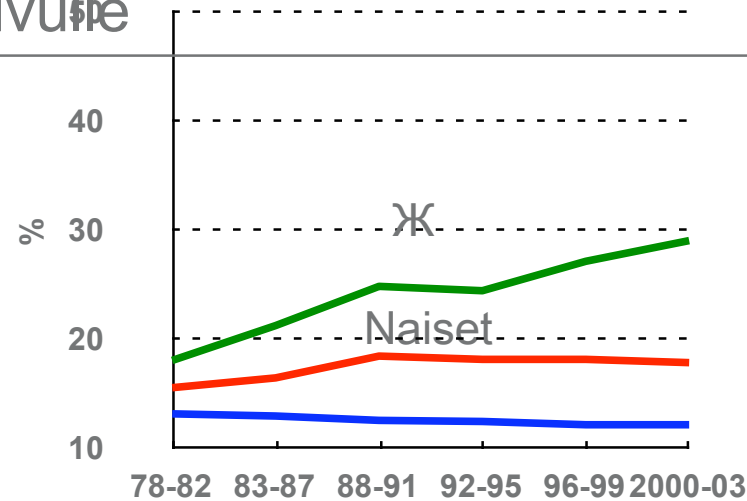
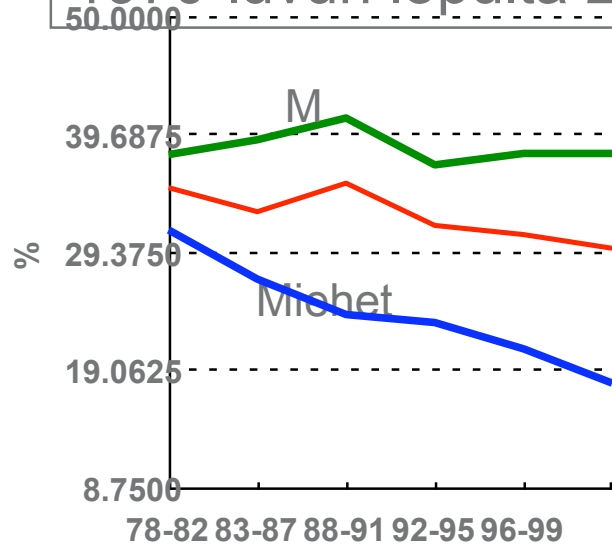
Kuolleisuuserot kansainvälisessä vertailussa

- Suomessa kuolleisuuserot ovat moneen muuhun Euroopan maahan verrattuna suuret
- Sairastavuuden sosioekonomiset erot näyttävät olevan Suomessa yhtä jyrkkiä kuin Euroopassa keskimäärin

30–59 -vuotiaiden miesten kuolleisuus (tuhatta henkeä kohti) sosiaaliryhmittäin eräissä Euroopan maissa vuosina 1991-1995



Päivittäinen tupakointi eri koulutusryhmissä 1970-luvun lopulta 2000-luvulle



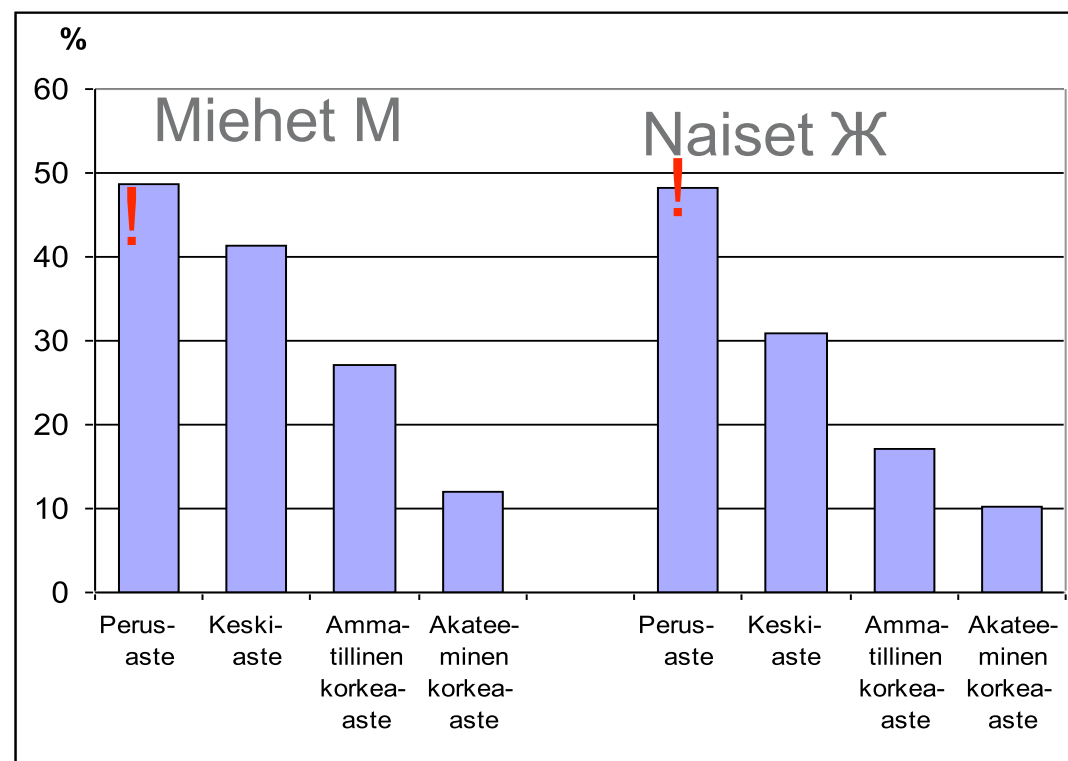
H — Alin C — Keski B — Ylin
— Alin — Keski
— Ylin

H — Alin C — Keski B — Ylin
— Alin — Keski
— Ylin

- Alimman koulutusryhmän miesten tupakointi ei ole vähentynyt toisin kuin ylemmissä koulutusryhmissä
- Alimmassa koulutusryhmässä naisten tupakointi on lisääntynyt

Nuorten aikuisten tupakointi

Nuorten aikuisten tupakoinnissa on suuria eroja koulutusryhmien välillä. Kuvassa on päivittäin tupakoivien ikävakioidut osuudet (%) 18–29 -vuotiaista eri koulutusasteilla.



Martelin T., ym., kirjassa: Nuorten aikuisten terveys. KTL:n julkaisu B7/2005

Jos 30 vuotta täyttäneessä väestössä kaikkien koulutusryhmien sairastavuus olisi v. 2000 ollut yhtä pieni kuin korkea-asteen ryhmän, **olisi**

- **sydäninfarktin** sairastaneiden määrä (N) ollut 37 000 **(-28 %)**
pienempi
- **diabetesta** sairastavien määrä ollut (N) 63 000 **(-33 %)**
pienempi
- **keuhkohtaumatautia** sairastavien määrä (N) ollut 37 000 **(-17 %)**
pienempi
- **polviartroosia** sairastavien määrä (N) ollut 66 000 **(-36 %)**
pienempi
- **kävelyvaikeuksia** kokevien määrä (N) 194 000 **(-54 %)**
pienempi

... kuin mitä se todellisuudessa oli

Martelin, Koskinen, Sainio
2006, julkaisemattomia
tuloksia

KENEN VASTUU?

- 1. Kansalaisen vastuu**
”Kukaan ei voi pitää Sinun terveydestäsi parempaa huolta kuin Sinä itse”
- 2. Ympäristön vastuu**
Ympäristö tärkeä mahdollistava tai rajoittava tekijä
”Make the healthy choice the easy one”
(*Ottawa declaration 1981*)

MOLEMPIA TARVITAAN

MILLAINEN ON HYVÄ TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ YHTEISKUNTA?

- **Arvot kunnossa – oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo**
- **Oikeudet ja velvollisuudet laajasti hyväksytyjä**
- **Ihmisoikeudet, demokraattinen päätöksenteko ja laillisuusperiaate**
- **Avoin ja yhteistyökykyinen**
- **Panostus koulutukseen ja peruspalveluihin**
- **Toimii ennakoidusti**
- **Panostaa ehkäiseviin toimenpiteisiin**
- **Korkea työllisyys**