

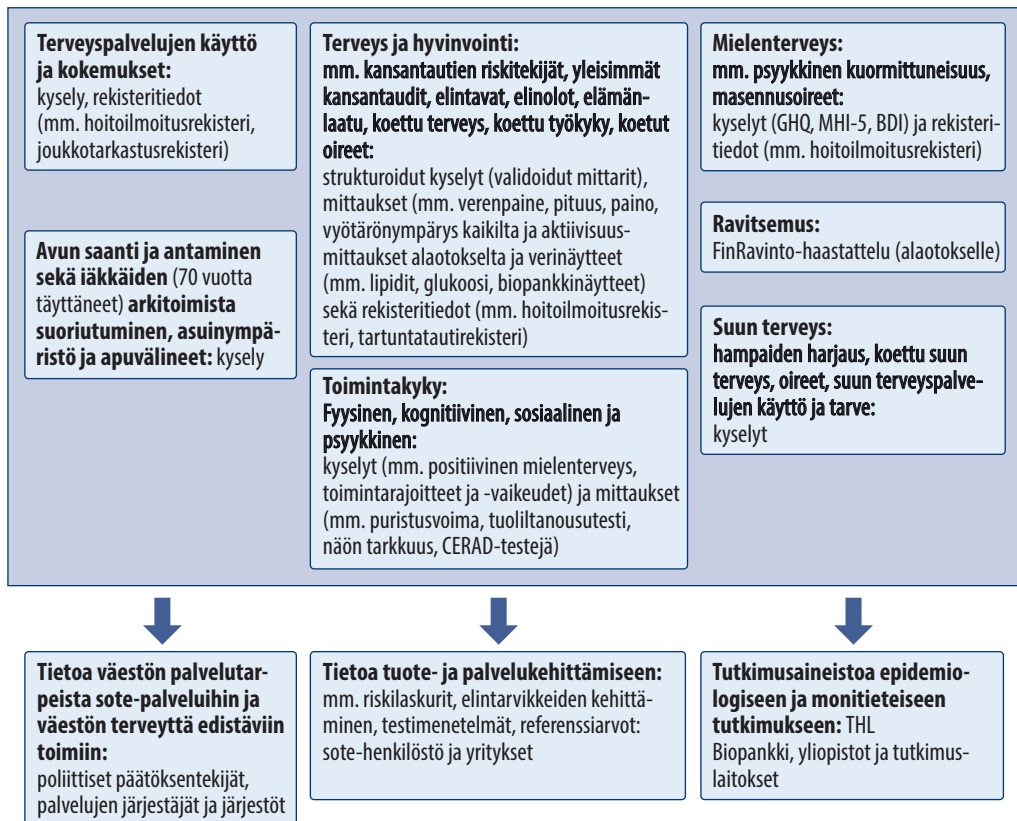
Seppo Koskinen ja Päivi Koponen

FinTerveys-tutkimuksesta tietoa sote-palvelujen arviointiin ja kehittämiseen

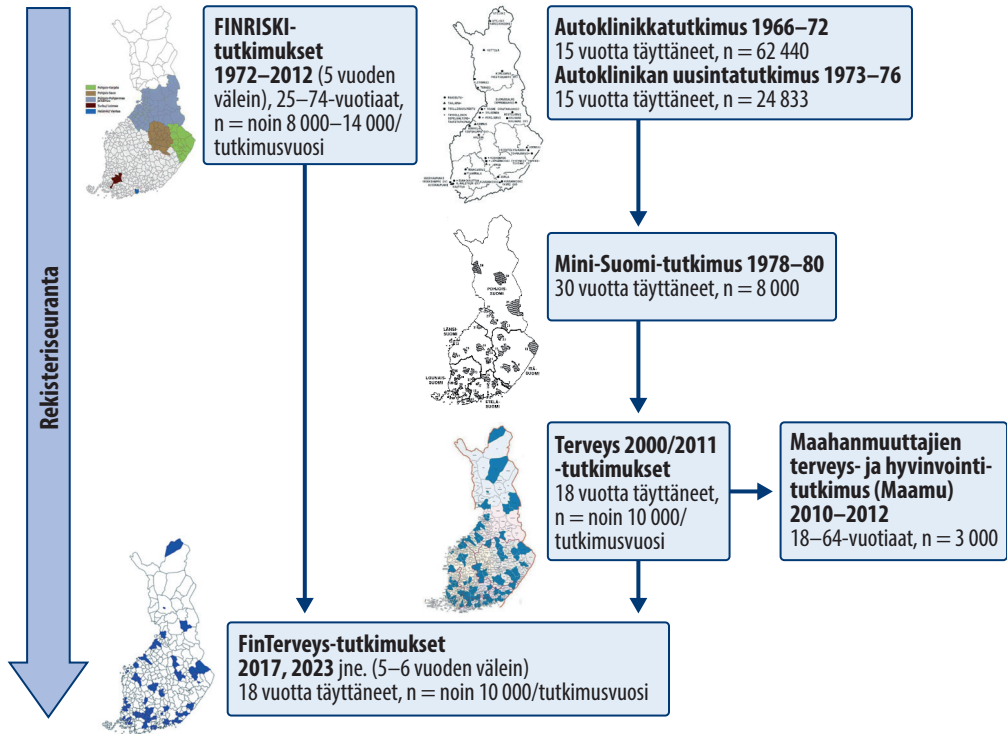
Väestön terveys kohentui nopeasti 1970-luvulta 2010-luvulle. Vastasyntyneen elinajan odote piteni kymmenellä vuodella, useimpien kansantautien ilmaantuvuus pieni ja sekä työikäisten että erityisesti eläkeikäisten toimintakyky parani. Kaikki saadut kymmenen lisäelinvuotta olivat terveitä ja toimintakykyisiä (1–3). Tämän myönteisen kehityksen tärkeä edellytys on ollut hyvä tieto-

pohja väestön terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Luotettavan tiedon perusteella on tunnistettu kansanterveysongelmia, seurattu ja ennakoitu niiden kehitystä ja suunnattu voimavaroja tarkoituksenmukaisesti.

FinTerveys-tutkimus on laaja kansallinen hanke, joka tuottaa tietoa väestön ja eri osaryhmien palvelutarpeista ja niiden tyydyttymisestä (KUVA 1). Kansallisesti edustava väestön ter-



KUVA 1. FinTerveys-tutkimuksen sisältöteemat ja tavoitteet vuonna 2017 (4).



KUVA 2. Kansalliset väestön terveystarkastustutkimukset Suomessa (tutkimuspaikkakunnat ja -alueet värjätty).

veystarkastustutkimus täydentää merkittävästi sitä tietoa, jota saadaan potilastietojärjestelmistä, rekistereistä ja kyselytutkimuksista. Laajaa sote-uudistusta on tärkeää seurata, arvioida ja kehittää rekisteri- ja kyselyaineistojen lisäksi myös FinTerveys-tutkimuksen tuottamien kansalaisten terveyttä, sairastavuutta ja toimintakykyä kuvaavien mittaustulosten valossa.

Iso osa kansanterveyden seurantatiedoista on Suomessa 1970-luvulta alkaen saatu kansallisista terveystarkastustutkimuksista, joissa on tutkittu monipuolisesti edustava satunnaisotos väestöstä (KUVA 2). Aiemmat FINRISKI-tutkimukset, Mini-Suomi-tutkimus, Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimukset sekä maahanmuuttajien erillistutkimus muodostavat kansainvälisesti ainutlaatuisen tutkimusperinteen, joka jatkuu FinTerveys-tutkimuksena (2,4,5). Vuoden 2017 FinTerveys-tutkimuksen tulokset osoittivat, että pitkään jatkunut väestön toiminta- ja työkyvyn koheneminen oli pysähtynyt ja monien kansansairauksien ja niiden riskitekijöiden suotuisa kehitys oli hidastunut tai tyrehtynyt (6).

Väestörakenteen muutos lisää merkittävästi palvelujen tarvetta, ellei iäkkäiden terveyttä ja toimintakykyä kyetä oleellisesti edistämään luotettavaan tietoon perustuen (7). Jos työikäisten terveys ja työkyky eivät kohene, työvoimaa tarvitaan lisää ja yhteiskunnan taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys vaarantuvat. Työllisyysasteen parantaminen edellyttää työ- ja toimintakyvyn edistämistoimia nuoremmisakin ikäryhmissä.

Ainoastaan terveystarkastustutkimuksista saadaan väestöä pätevästi kuvaavia tietoja muun muassa biologisista riskitekijöistä (esimerkiksi kohonnut verenpaine, dyslipidemiat), kansansairauksista (esimerkiksi mielenterveyshäiriöt, TULE-sairaudet), suun terveydestä (esimerkiksi karies, parodontiitti) ja toimintakyvystä (esimerkiksi liikkumiskyky, näköongelmat, kognitio) (8).

Väestön terveystarkastustutkimusten erityinen arvo on mahdollisuus tarkastella elinolojen, elintapojen, geneettisten ja muiden biologisten riskitekijöiden, sairauksien, toimintarajoitteiden ja sote-palvelujen käytön

välisiä yhteyksiä paitsi poikittaistilanteessa myös monipuolisen rekisteriseurannan avulla etenevästi. Tämä luo erinomaiset edellytykset ennakoida väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitystä, arvioida erilaisten interventioiden vaikutuksia sekä valita vaikuttavimpia keinoja kansanterveyden kohentamiseksi (9,10).

Väestötutkimusten tuottaman tiedon luotettavuus perustuu muun muassa koko väestöä edustavaan otokseen (tutkittavat poimitaan satunnaisesti koko väestön kattavasta väestötietojärjestelmästä), riittävään osallistumisaktiivisuuteen, kadon vaikutusten minimoimiseen ja standardoituihin mittaustutkimuksiin (11).

Väestötutkimukset tuottavat korvaamattoman tietopohjan terveydenhuollon käyttöön ja auttavat kehittämään kliinisiä mittaustutkimuksia. Monissa Käypä hoito -suosituksissa on hyödynnetty väestötutkimusten tuottamaa tietoa sairauden ja sen riskitekijöiden yleisyydestä. Väestötutkimusaineistoihin perustuvat riskilaskurit (FINRISKI-laskuri, tyypin 2 diabeteksen ja muistisairauden riskitestit) ovat laajasti kliinisessä käytössä.

Tutkimus on auttanut tunnistamaan tarpeita kansallisiin terveysohjelmiin, kuten Allergiaohjelma ja Lihavuusohjelma, ja arvioimaan niiden vaikuttavuutta. Väestötutkimuksissa on kehitetty myös potilastyöhön soveltuvia, luotettavia toimintakyvyn arviointimenetelmiä (12). Lisäksi on pystytty osoittamaan esimerkiksi elintarvikkeiden D-vitamiinilisän myönteinen vaikutus väestön D-vitamiiniarvoihin (13). Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat arvostaneet mahdollisuutta saada myös itselleen tiedot terveystarkastuksensa tuloksista ja siitä, mitä he voivat tehdä terveytensä edistämiseksi.

FinTerveys-tutkimus edeltäjineen muodostaa terveystutkimukselle ainutlaatuisen tietopohjan, jota on käytetty monissa kansainvälisesti tärkeissä tieteellisissä läpimurroissa, jotka koskevat muun muassa sydän- ja verisuonitau-

tien, muistisairauksien sekä allergioiden syitä ja ehkäisykeinoja. Terveystarkastustutkimuksista saadaan arvokasta vertailutietoa myös eri potilasryhmiin kohdistuviin tutkimuksiin.

Vuosittain ilmestyy runsaat sata kansainvälistä vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia ja runsaat kymmenen väitöskirjaa, jotka perustuvat Suomen kansallisiin terveystarkastustutkimusaineistoihin ja niiden rekisteriseurantaan. Valta-

osa näistä tutkimuksista toteutuu laajassa kansallisessa ja kansainvälisessä yhteistyössä (14,15). Kun terveystarkastuksissa kerättyyn kansallisesti edustavaan tietoon liitetään monipuolinen rekisteriseuranta, ovat terveystutkimuksen mahdollisuudet Suomessa kan-

sainvälisestikin ainutlaatuiset. THL:n väestötutkimusten päätulokset ovat poimittavissa eri tavoin hyödynnettäviksi myös Terveystemme.fi-portaalista, ja ohjeet aineistojen tutkimuskäyttöön löytyvät THL:n verkkosivuilta.

Tutkimusten toistaminen vertailukelpoisin menetelmin on väestön terveydentilan seurannan, arvioinnin ja ennakoinnin edellytys. Kaikki väestötutkimusaineistot ovat laajassa tutkimuskäytössä, ja monia aineistoja käytetään yhdessä. Näin kukin tutkimus palvelee palvelujen, sairauksien ehkäisyn ja hoidon kehittämistä useiden vuosikymmenten ajan. Laajaa tutkimuskäyttöä edistävät myös alaotoksille tehdyt lisätutkimukset esimerkiksi ravitsemuksesta ja fyysisestä aktiivisuudesta (16,17).

Seuraavaa FinTerveys-tutkimusta suunnitellaan vuodelle 2023. Tällöin tiedonkeruuseen pyritään liittämään aiemmin erillisenä toteutettu Juomatapatutkimus, WHO:n World Mental Health Surveyn ensimmäinen Suomea koskeva tiedonkeruu sekä jo Terveys 2000- ja 2011 -tutkimuksiin sisältynyt kliininen suun tutkimus, jos niihin saadaan rahoitus (18,19). Lisäksi tuotetaan tietoa koronapandemian kansanterveysvaikutuksista ja niiden korjaamiskeinoista. ■

Kansalliset väestötutkimukset tuottavat tietopohjan terveydenhuollon käyttöön ja tieteelliseen tutkimukseen

KIRJALLISUUTTA

1. Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolleet [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus 2020. <http://www.stat.fi/til/kuol/index.html>
2. Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N, toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>.
3. Sihvonen AP, Martelin T, Koskinen S, ym. Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Kirjassa: Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T, toim. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2013, s. 66–71.
4. Borodulin K, Tolonen H, Jousilahti P, ym. Cohort profile: The National FINRISK Study. *Int J Epidemiol* 2018;47:696i.
5. Aromaa A, Koskinen S, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-740-262-7>.
6. Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, ym. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017 -tutkimus*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>.
7. Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus 2019. http://stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_09-30_tie_001_fi.html.
8. Laatikainen T, Koponen P, Reinikainen J, ym. Kansanterveyden seuranta, arviointi ja ennakointi: mitä tietoa Suomessa saadaan hoitoilmoitusrekistereistä ja mitä väestötutkimuksista? *Suom Lääkäril* 2020;75:1853–8.
9. Tolonen H, Koponen P, Al-Kerwi A, ym. European health examination surveys – a tool for collecting objective information about the health of the population. *Arch Public Health* 2018;76:38.
10. Kilpeläinen K, Koponen P, Tolonen H, ym. From monitoring to action: utilising health survey data in national policy development and implementation in Finland. *Arch Public Health* 2019;77:48.
11. European health examination survey. Finnish Institute for Health and Welfare 2019. <https://ehes.info/>.
12. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen TOIMIA-tietokanta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021. <https://terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>.
13. Jääskeläinen T, Itkonen ST, Lundqvist A, ym. The positive impact of general vitamin D food fortification policy on vitamin D status in a representative adult Finnish population: evidence from an 11-y follow-up based on standardized 25-hydroxyvitamin D data. *Am J Clin Nutr* 2017;105:1512–20.
14. Kansallinen FINRISKI-tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finriski-tutkimus/julkaisut>.
15. Terveys 2000-2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finriski-tutkimus/julkaisut>.
16. Valsta L, Kaartinen N, Tapanainen H, ym. toim. Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 12/2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>.
17. Husu P, Suni J, Vähä-Ypyä H, ym. Objectively measured sedentary behavior and physical activity in a sample of Finnish adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2016;16:920.
18. Härkönen J, Savonen J, Virtala E, ym. Suomalaisten alkoholin käyttötavat 1968–2016. Juomatapatutkimusten tuloksia. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 3/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-873-9>.
19. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, ym. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* 2007;370:841–50.

**SEPPO KOSKINEN, tutkimusprofessori,
tutkimusohjelmajohtaja**
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

PÄIVIKKI KOPONEN, dosentti, johtava asiantuntija
Twitter @KoponenPaivikki
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

SIDONNAISUODET

Seppo Koskinen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (osallistuminen THL:n edustajana ja väestön terveyden asiantuntijana MSD:n järjestämään "Keuhkosyövän hoidon kehittämisen keskustelutilaisuuteen"), hankkeet (Kansanterveyden neuvottelukunnan varajäsen)

Päivikki Koponen: Ei sidonnaisuuksia