

FinTerveys-tutkimuksen tiedonkeruu ja raportointi

Loppuraportti/Kela

FinTerveys 2017



Sisällys

1 Kuvaus hankkeen tavoitteista ja keskeisistä toiminnoista

2 FinTerveys 2017 –tutkimuksen tiedonkeruu

3 Selvitys rahoituksen käytöstä

4 Hankkeen tulokset ja tuotokset

5 Kiitokset

Liite 1. Perusraportin julkistamisen yhteydessä tuotettua materiaalia päälöydöksistä

1 Kuvaus hankkeen tavoitteista ja keskeisistä toiminnoista

Väestön terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sekä niihin vaikuttavien tekijöiden tunteminen, seuranta ja ennakointi ovat näyttöön perustuvan terveys- ja yhteiskuntapolitiikan sekä palvelujärjestelmän ja sosiaaliturvan suunnittelun, arvioinnin ja kehittämisen edellytys. Näiden tietojen hankkimiseksi tarvitaan sekä tilastojen ja rekistereiden hyödyntämistä että toistuvia väestötasoisia tutkimuksia. FinTerveys 2017 on kansallinen väestötutkimus, jonka tarkoituksena on seurata keskeisten terveyden ja hyvinvoinnin indikaattorien tasoja ja muutoksia Suomessa. Tutkimus jatkaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, ennen Kansanterveyslaitos) väestötutkimusperinteitä, ja sen kenttävaihe toteutettiin vuonna 2017 osana THL:n lakisääteistä tehtävää väestön terveyden seurannasta. Tutkimusta varten poimittiin 10 300 aikuisen satunnaisotos Manner-Suomessa. Lisäksi Pohjois-Karjalan (n=1400) ja Pohjois-Savon (n=332) alueilla poimittiin ns. rikastusotos, joka mahdollistaa pitkän 45 vuotta jatkuneen terveyden seurannan Itä-Suomen alueella.

Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla ja terveystarkastuksella, joka sisälsi erilaisia mittauksia ja biologisten näytteiden keräämisen laboratorioanalyysjä varten. Aineistoa täydennetään rekisteritiedoilla. Tutkimus käynnistyi tammikuussa 2017, jota ennen tutkimusprotokolla testattiin esitutkimuksessa elokuussa 2016. FinTerveys 2017 -tutkimusta johtaa THL:ssä ohjausryhmä, johon kuuluu myös muiden tutkimuslaitosten ja yliopistojen asiantuntijoita. Lisätietoja www.thl.fi/finterveys.

Tutkimushanke toteutettiin FinTerveys-johtoryhmän alaisuudessa, jota johti Seppo Koskinen. FinTerveys-tutkimuksen organisaatio on kuvattu alla olevassa kuviossa.

2 FinTerveys 2017 -tutkimuksen tiedonkeruu

Finterveys-tutkimuksen tiedonkeruu käynnistyi 30.1.2017. Tutkittaville lähetettiin postitse kutsu osallistua terveystarkastukseen ja postikuoressa oli mukana ohjeet tutkimukseen osallistumiseksi, kuvaus tutkimuksesta ja kyselylomake. Kutsu lähetettiin noin 4 viikkoa ennen terveystarkastusaikaa. Henkilöt olivat iältään 18 vuotta täyttäneitä otoksen poimintahetkellä 17.11.2016.

Tutkimuksen tiedonkeruuta varten rekrytoitiin kuusi tutkimushoitajatiimiä, jotka koulutettiin tehtäviinsä ja kiersivät alueensa kaikki tutkimuspaikkakunnat kevään aikana. Kussakin tiimissä oli 6 henkeä erilaisissa tehtävissä. Tiimit kulkivat paikkakunnalta seuraavalle vuokra-autoilla ja heille varattiin hotellimajoitus tarpeen mukaan. Terveystarkastus toteutettiin tarkalla protokollalla, joka on tehty mahdollisimman samalla tavoin jo 45 vuoden ajan. Näin saadaan korkealaatuista mittausdataa, jonka vertaileminen aikatrendeinä on mahdollista.

Tutkittavia pyydettiin osallistumaan terveystarkastukseen ja täyttämään kyselylomake ennen tutkimuspaikalle saapumista. Heitä myös pyydettiin vahvistamaan oma tutkimusaikansa netissä olevan ajanvarauspalvelun kautta tai soittamalla FinTerveys-tutkimuksen ilmaisnumeroon. Jos tutkittavat eivät olleet vahvistaneet omaa tutkimusaikaansa, FinTerveyden ajanvaraushenkilökunta tavoitteli heitä aktiivisesti kahden viikon ajan ennen tutkimusta. Heille lähetettiin muistutustekstiviesti päivää ennen omaa terveystarkastusaikaansa. Terveystarkastuksessa tehtiin mm. seuraavat mittaukset: pituus, paino, kehon koostumus, verenpaine, vyötärön, lantion ja olkavarren ympärykset, näkötesti, puristusvoimamittaus, tuolilta nousu, sekä muistitesti. Tutkittavilta otettiin verinäyte. Kyselylomakkeilla kerättiin laajasti tietoa esim. terveydentilasta, terveyskäyttäytymisestä ja palveluiden käytöstä. Lomakkeet olivat tarjolla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tutkimuksen osallistumisaktiivisuuden maksimoimiseksi tutkimuksella oli aktiivista viestintää, jota räätälöitiin pitkin kevättä paikallismedioihin ja sosiaalisen median kautta.

Raportointivaiheessa otoksesta suljettiin pois ennen henkilökohtaista terveystarkastusaikaa kuolleet, ulkomaille muuttaneet ja ne, joiden osoite oli tuntematon (n=58). Näin lopullisen korjatun otoksen koko oli 10247. Ainakin johonkin tiedonkeruun vaiheeseen (vähintään lyhyt puhelinhaastattelu) osallistui 7055 henkilöä (69 %). Terveystarkastukseen osallistui 5954 henkilöä (58 %), 841 (8 %) palautti vain kyselylomakkeen 1 ja 257 (3 %) osallistui lyhyeen puhelinhaastatteluun. Kyselylomake 2 ja 70-vuotiaiden kysely annettiin vain terveystarkastukseen osallistuneille, joista suuri enemmistö täytti ja palautti nämä lomakkeet. Osallistumisaktiivisuus voidaan arvioida olevan korkea, peilaten vastaaviin muihin kansallisiin ja kansainvälisiin tiedonkeruuhankkeisiin. FinTerveys 2017 –tutkimuksen on työn alla tieteellinen artikkeli, jossa kuvataan tutkittavien rekrytointiprosessia ja arvioidaan rekrytoinnin onnistumista ja kehittämisen paikkoja tulevaisuutta ajatellen.

Taulukko 1. FinTerveys2017-perustutkimuksen otoskoko ja osallistuminen

FinTerveys2017-perustutkimus	n	%
1. Otos	10305	100
2. Otos, korjattu (pois: asuu ulkomailla, kuollut, osoite tuntematon)	10247	99.4
3. Suostumuksen peruneet	11	0.1
4. Osallistunut terveystarkastukseen	5957	58.1
5. Kysely1-lomake (osallistunut terveystarkastukseen)	5954	58.1
6. Kysely1-lomake (ei osallistunut terveystarkastukseen)	841	8.2
7. Lyhyt puhelin haastattelu (ei osallistunut terveystarkastukseen)	257	2.5
8. Yhteensä (ainakin jokin: terveystarkastus, kysely1 tai lyhyt puhelin haastattelu)	7055	68.8
9. Kato	3192	31.2

Aineisto tallennettiin kesä- ja syyskaudella 2017. Lisäksi osallistumattomille toteutettiin täydentävä tiedonkeruu lähettämällä tutkimuslomakkeita postitse uudelleen täytettäväksi. Tavoitteena tässä oli, että mahdollisimman monelta otokseen kuuluvalla saataisiin edes jotain tietoa. Syyskaudella tehtiin vielä yksi lomakkeiden karhukierros.

Tiedonkeruun päätyttyä kerätty aineisto tallennettiin tietokantapohjaisesti ja tallennuksen yhteydessä tehtiin aineiston putsausta ja laadunvarmistusta. Verinäytteet on inventoitu ja niistä on tehty jo paljon analyyskejä osana perusraportointia. Lisäksi suurin osa on sijoitettu pakkaseen odottamaan tulevaisuuden analyyskejä tutkijoita varten.

3 Selvitys rahoituksen käytöstä

FinTerveys 2017 -tutkimuksen päärahoittaja oli THL. Muita rahoittajia olivat mm. Kela, Tekes, Tampereen yliopisto, Juho Vainion säätiö, Diabetesliitto ja Pohjois-Karjalan maakuntarahasto.

FinTerveys-tutkimuksen kokonaisbudjetti oli noin 2,5 miljoona Euroa. Kelan rahoitusosuutta, yht. 120 000 Euroa, käytettiin monipuolisesti kattamaan tiedonkeruun ja raportoinnin kustannuksia. Suurin menoerä oli palkkakustannukset (93500 Eur), joilla katettiin mm. tutkimuskoordinaattoreiden ja raportoinnissa työskennelleiden tilastoasiantuntijoiden palkkoja. Kustannuksia kohdistettiin myös infografiikkaan ja käännöspalveluihin, sekä tutkimushoitajien matkakustannuksiin ja seminaariin. Tarkempi erittely kustannuksista löytyy taulukosta 2.

Taulukko 2. Kelan rahoituksen käyttö FinTerveys 2017 –tutkimukseen.

Kustannuspaikka	Euroa
Palkkakustannukset	93 516,91
Painatuspalvelut	1 408,00
Posti	14,87
Tietoliikennepalvelut	90,82
Koulutuspalvelut	107,53
Ravitsemispalvelut	1 443,00
Asiantuntija- ja tutkimuspalvelut	2 376,01
Matkakustannukset	1 970,28
Alvit	1 072,58
Yleiskustannukset	18 000,00
Kaikki kulut yhteensä 120 000,00	120 000,00

4 Hankkeen tulokset ja tuotokset

FinTerveys 2017 –tutkimuksen päätulokset julkaistiin perusraportissa THL:n Kansanterveyspäivässä 13.4.2018. Raporttiin koottiin keskeiset terveyden ja hyvinvoinnin teemat, jossa pääpaino oli vertailla indikaattorien muutosta Terveys 2011 ja FinTerveys 2017 –tutkimusten välillä. Raporttia oli kirjoittamassa laaja, 88 asiantuntijan ryhmä. Raportin kärkinä oli useita aiheita, kuten lihavuuden yleisyyden lisääntyminen. Raportin julkistamisen yhteydessä tuotettiin tiedote ja kalvosarja, joista nostoja löytyy liitteessä 1. Perusraportti löytyy painettuna raporttina sekä sähköisenä osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Tuloksista on rakennettu oma tulossivu Terveystemme-portaalissa osoitteessa: <http://www.terveytemme.fi/finterveys/>

Perusraportin ja Terveystemme-portaalin lisäksi on FinTerveys-tutkimuksessa työn alla muita keskeisiä raportoinnin teemoja:

- Tutkittavan terveysprofiilit. Tutkittavat saivat palautteen omista tutkimustuloksistaan. Tämän avulla pyrittiin tekemään tutkimuksesta mielenkiintoisempi tutkittavan silmin ja sitä kautta mahdollistaa korkea osallistumisaktiivisuus. Malli terveysprofiilista löytyy: https://thl.fi/documents/920246/1449655/maija_terveysprofiili_20180201_2.pdf/52f131e0-b8de-433e-91ed-cb44c6033f29
- Tutkimustulosten julkaisemiseen on panostettu myös infografiikan keinoin. Infografiikkaa on tuotettu erikseen sosiaaliseen mediaan ja myös power point-kalvosarjojen yhteyteen. Kuvia on nähtävissä Terveysprofiilissa ja Liitteessä 1.
- Vertailuraportti FinTerveys 2017-tutkimuksen ja rekisteritiedon välisistä eroista tiedonlähteenä. Tavoitteena on kuvata minkälaisia tietoja taudeista tai riskitekijöistä ei saada katettua kansallisten rekisteritietojen avulla riittävän kattavasti Suomessa. Raportti valmistuu keväällä 2019.
- Raportti nuorten aikuisten (18-29-vuotiaat) terveydestä ja hyvinvoinnista, jossa raportoidaan tämän ikäryhmän kannalta tärkeitä indikaattoreita. Valmistuu kevään 2019 kuluessa.
- Raportti sosioekonomisista terveyseroista Suomessa, jossa raportoidaan koulutusryhmittäisiä terveyseroja valikoitujen indikaattoreiden avulla. Valmistuu 2019 loppuun mennessä.
- Raportti kroonisten kansantautien riskitekijöiden muutoksista ajassa 1992-2017. Sisältäen verenpaineen, veren rasva-arvojen, painoindeksin ja tupakoinnin muutostrendit. Ensimmäinen artikkeli on lähetetty Suomen Lääkärilehteen arvioitavaksi marraskuussa 2018. Aiheesta on tekeillä englanninkielinen vertaisarviointiin lähetettävä artikkeli, jonka arvioidaan olevan valmis lähetettäväksi kesäkuussa 2019.
- Raportti kroonisten kansantautien riskitekijöiden muutoksista vuosina 1972-2017 Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnissa. Kyseessä on yksi maailman pisin väestön terveysseurannan aikatrendi. Suomenkielinen raportti valmistuu loppuvuodesta 2019.
- Aihekohtaisten pitkien trendien julkistaminen vertaisarvioituissa tiedelehdissä vuosina 2018-2020.
- Pohjois-Karjalan rekisteripohjaisen tiedon ja FinTerveys-tutkimuksessa kerätyn tiedon keskinäinen vertailu muutamien keskeisten riskitekijöiden osalta niin, että pääpaino rakentuu palvelujen tarpeen ja hoidon laadun arviointiin ja kehittämiseen. Valmistuu vuosina 2019-2020.

5 Kiitokset

Raportin loppuun haluamme sydämellisesti kiittää hankkeen rahoittajatahoa Kelaa. Hankkeen onnistuminen on ollut riippuvainen THL:n ulkopuolisesta yhteistyöstä. Arvioimme, että hankkeen tiedonkeruu onnistui hienosti ja yhteisen rahoituspohjan myötä Suomeen on saatu kerättyä uusi laaja tutkimuskohortti. Kohortin avulla pääsemme nyt ja tulevaisuudessa tutkimaan sairauksien ehkäisyä ja hoitoa, edistämään suomalaisten toimintakykyä ja hyvinvointia sekä kehittämään terveys- ja hyvinvointipalveluja Suomessa.

Lisätietoja:

FinTerveys-tutkimuksen verkkosivut: www.thl.fi/finterveys

Yhteystiedot:

Tutkimusprofessori Seppo Koskinen

THL, PL 30, 00271 Helsinki

seppo.koskinen@thl.fi

TERVEYS JA HYVINVOINTI SUOMESSA

FinTerveys 2017 - tutkimuksen tuloksia



5.12.2018



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

1

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Kansanterveyden pitkään jatkunut suotuista kehitys on osin hidastunut tai jopa pysähtynyt.
- Kansanterveysongelmien ehkäisy on kriittisen tärkeää, jotta palvelutarpeen ja kustannusten kasvua voidaan hillitä. Sote-uudistuksessa terveyden edistämiseen on panostettava kuntien ja maakuntien yhteistyössä.
- Terveyttä edistäviä valintoja tulee tukea sekä poliittisessa päätöksenteossa että asiakas- ja potilasneuvonnassa.
- Liikunta, terveellinen ravinto, riittävä yöuni, tupakoinnin ja päihteiden käytön välttäminen sekä kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus suojaavat monilta keskeisimmiltä kansanterveysongelmilta.
- Sekä sydän- ja verisuonitauteja että kognitiivisten toimintojen ja muun toimintakyvyn heikentymistä voidaan ehkäistä myös vähentämällä tunnettuja vaaratekijöitä, joita ovat ylipaino, korkea verenpaine, korkea kolesterolia ja diabetes.



5.12.2018

FinTerveys

24

TERVEYS JA HYVINVOINTI SUOMESSA V. 2017

HUONOA	LIHAVUUS YLEISTYY	MA SENUUS YLEISTYY	MONET OVAT VAARASSA SAIRAUTUA SYDÄN- TAUTEIHIN JA DIABETEKSEEN	VERENPAINEN HOITO KAUKANA TAVOITTEESTA	TOIMINTA- JA TYÖKYVYN PARANEMINEN HIDASTUNUT
	KOLESTEROLITÄSOT LAKEVAT	KOHOLLA OLEVA VEREN SOKERI EI OLE YLEISTYNYT	VALTIO SALLA POSITIIVINEN MIELENTERVEYS	IAKKÄIDEN ELÄMÄNLAATU PARANEE	KANSANTAUTIEN RISITEKIJÄMITTAUKSIA TEHDÄÄN PALJON



5.12.2018

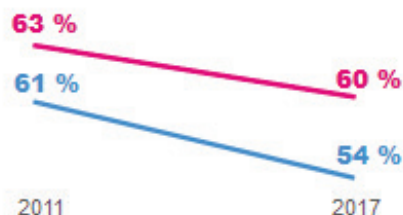
FinTerveys

2

KOLESTEROLITASOT LASKEVAT



54 %:lla miehistä ja
60 %:lla naisista on kohonnut
veren kolesterolipitoisuus



Yhä harvemmalla on kohonnut
kolesterolitaso



5.12.2018

Tiedot koskevat yli 30-vuotiaita aikuisia, lähteet: Terveys 2011 ja FinTerveys 2017

FinTerveys

1

KESKI-ikäisten miesten SAIRAUSRISKIEN TUNNISTAMISTA ON TEHOSTETTAVA



Joka kolmannella 50–59-vuotiaalla miehellä ja
naisella on kohonnut riski* sairastua diabetekseen

Joka viidennellä tämän ikäisellä miehellä on
kohonnut riski** sairastua sydän- ja
verisuonitauteihin

Naisten riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin
kasvaa vasta 60. ikävuoden jälkeen



5.12.2018

* Yksi kuudesta sairastuu seuraavan 10 vuoden kuluessa

** Yksi kymmenestä sairastuu seuraavan 10 vuoden kuluessa

8

JOKA KYMMENES AIKUINEN SAIRASTAA DIABETESTA



15 % miehistä ja 10 % naisista
sairastaa diabetesta, mikä tarkoittaa
puolta miljoonaa diabeetikkoa



Lähes kolmella neljästä diabeteslääkettä
käyttävästä aikuisesta veren
sokeripitoisuus on tavoitetasolla
(HbA1c < 53 mmol/mol)



Joka neljännellä aikuisella on kohonnut
riski sairastua diabetekseen*



* Yksi kuudesta sairastuu seuraavan 10 vuoden kuluessa

FinTerveys

Tiedot koskevat yli 30-vuotiaita aikuisia

JOKA TOISELLA AIKUISELLA ON KORKEA VERENPAINE



48 %:lla naisista ja 58 %:lla miehistä on korkea verenpaine tai he käyttävät verenpainetta alentavia lääkkeitä



Yli miljoona aikuista käyttää verenpainetta alentavia lääkkeitä, mutta heistä vain 40 %:lla verenpaine on yleisten hoitotavoitteiden mukainen

MITTAUKSIA TEHDÄÄN PALJON TERVEYDENHUOLLOSSA



Yhdeksällä kymmenestä on mitattu verenpaine...



Kahdeksalla kymmenestä on mitattu kolesterolit...



Seitsemällä kymmenestä on mitattu verensokeri...

...viimeksi kuluneen 5 vuoden aikana

POTILAITA SEURATAAN TERVEYDENHUOLLOSSA VAIHTELEVASTI



Diabetes:
yhdeksällä kymmenestä on tutkittu veren sokeripitoisuus...



Kohonnut verenpaine:
kahdeksalla kymmenestä on mitattu verenpaine...



Kohonnut kolesterolit:
kuudella kymmenestä on tutkittu veren kolesterolipitoisuus...

...viimeksi kuluneen vuoden aikana

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)



5.12.2018

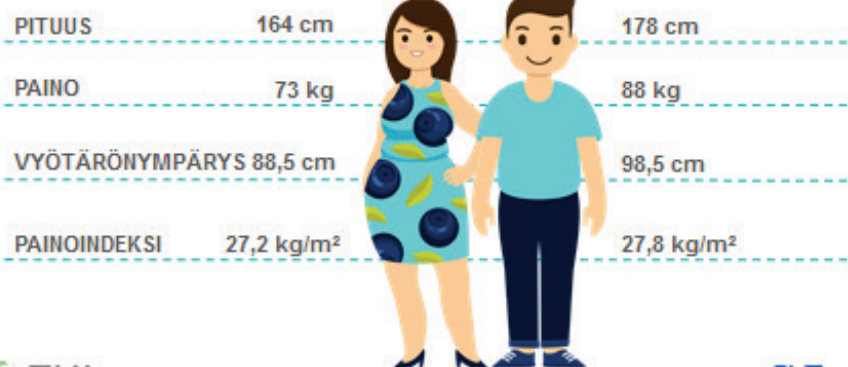


Lihavuus (BMI ≥ 30 kg/m²) yleistyy
Jos sama kehitys jatkuu, lähes joka kolmannen 40 vuotta täyttäneen ennustetaan olevan lihava 10 vuoden kuluttua

FinTerveys

13

KESKIVERTO TYÖIKÄISEN STRATEGISET MITAT



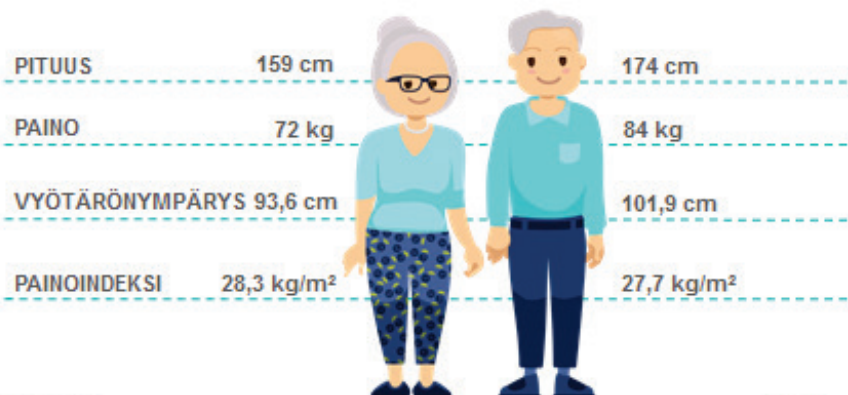
5.12.2018

Tiedot koskevat 20-64-vuotiaita aikuisia

FinTerveys

14

KESKIVERTO ELÄKEIKÄISEN STRATEGISET MITAT



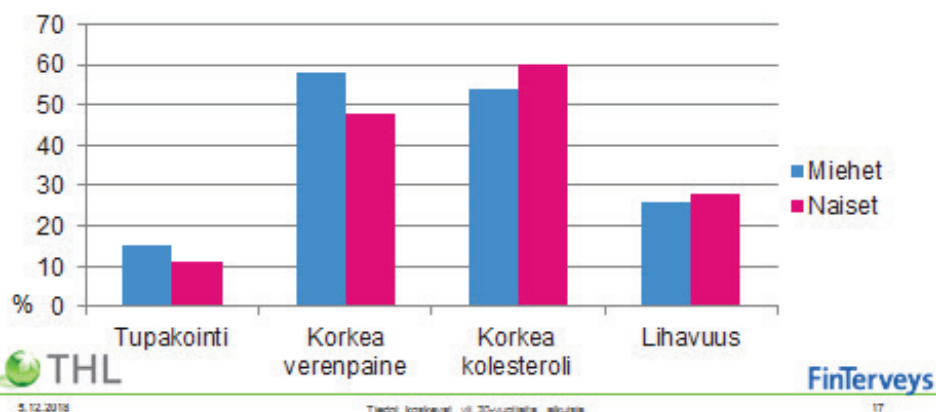
5.12.2018

Tiedot koskevat 65 vuotta täyttäneitä

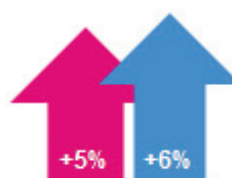
FinTerveys

15

KANSANTAUTIEN RISKITEKIJÄT OVAT YLEISIÄ



HUONOSTA NUKKUMISESTA AIHEUTUVAT HAITAT OVAT TODENNÄKÖISESTI YLEISTYMÄSSÄ



Niiden osuus, jotka eivät mielestään nuku tarpeeksi on noussut naisilla 5 ja miehillä 6 prosenttiyksikköä vuosien 2011 ja 2017 välillä



FinTerveys

Tiedot koskevat yli 30-vuotiaita aikuisia, lähteet: Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011 ja FinTerveys 2017

VALTAOSALLA ON POSITIIVINEN MIELENTERVEYS



14 %:lla aikuisista on korkea positiivinen mielenterveys



69 %:lla aikuisista on kohtalainen positiivinen mielenterveys



17 %:lla aikuisista on matala positiivinen mielenterveys



FinTerveys

5.12.2018

Tiedot koskevat yli 30-vuotiaita aikuisia

18

MASENNUSOIREET YLEISTYVÄT



Joka kahdeksannella naisella (13 %) ja kymmenennellä miehellä (9 %) on merkittäviä masennusoireita



Naisista 8 %:lla ja miehistä 6 %:lla on ollut lääkärin toteama tai hoitama masennus 12 viime kuukauden aikana

Masennusoireet ovat yleistymässä: naisilla merkittäviä masennusoireita kokeneiden osuus on noussut 4 ja miehillä 3 prosenttiyksikköä vuosien 2011 ja 2017 välillä



FinTerveys

Tiedot koskevat yli 20-vuotiaita aikuisia, lähteet: Terveys 2011 ja FinTerveys 2017

VÄESTÖN IKÄÄNTYESSÄ LIKKUMISRAJOITTEISTEN IHMISTEN MÄÄRÄ LISÄÄNTYY


80 vuotta täyttäneistä lähes joka toinen pystyy nousemaan portaita yhden kerrosvälin vaikeuksitta (naiset 38%, miehet 55%)


Joka 10. nuori aikuinen (30-39-vuotias) kokee vaikeuksia 100 metrin mittaisen matkan juoksemisessa (naiset 13%, miehet 8%)



5.12.2019


Kyykistyminen on vaikeutunut joka viidennellä 55 vuotta täyttäneellä miehellä (22%) ja lähes joka toisella naisella (44%)

FinTerveys

21

LÄHEISAPU ON SUOMESSA YLEISTÄ



Naisista joka viides (20%) ja miehistä joka seitsemäs (14%) auttaa oman kotinsa ulkopuolella asuvaa, toimintakyvytään heikentynyttä henkilöä



Yleisimmät tavat auttaa ovat tuki ja neuvonta, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä kauppa- ja pankkiasioiden hoitaminen



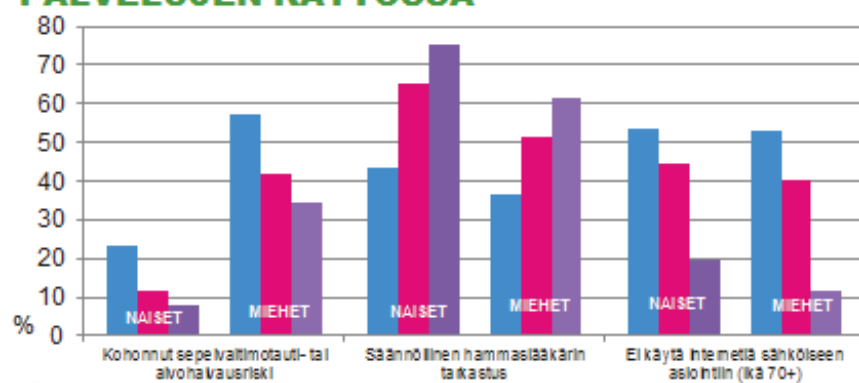
5.12.2019

FinTerveys

Tiedot koskevat yli 20-vuotiaita aikuisia

22

VÄHITEN KOULUTETUILLA ON USEIN HEIKOMPI TERVEYS JA RAJOITTEITA PALVELUJEN KÄYTÖSSÄ



5.12.2018

■ Perusaste

■ Keskiaste

■ Korkea-aste

FinTerveys

Tiedot koskevat yli 20-vuotiaita aikuisia

23