



# WHO:n tavoite kansantautikuolleisuuden vähentämiseksi Suomessa realistinen – mutta ei itsestään selvä

## Päälöydökset

- 30-vuotiaan miehen todennäköisyys kuolla keskeisiin kansantauteihin ennen 70 ikävuottaan laski 40 prosentista 15 prosenttiin vuodesta 1970 vuoteen 2010. Naisilla lasku oli 20 prosentista 7,7 prosenttiin.
- Jos lasku jatkuu entisellään, todennäköisyys vuonna 2025 on miehillä 9,5 % ja naisilla 5,4 % ja kehitys täyttää WHO:n asettaman tavoitteen.
- Tavoitteen toteutuminen edellyttää keskeisten riskitekijöiden ja hoidon suotuisaa kehitystä.

## WHO:n tavoitteet jaksolla 2010–2025

1. 25 prosentin vähennys sydän- ja verisuonitautien, syöpien, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamassa ennenaikaisessa kuolleisuudessa.
2. Vähintään 10 prosentin lasku haitallisessa alkoholin kulutuksessa (sovittaen kansallisiin oloihin).
3. 10 prosentin vähennys liian vähän liikkuvien määrässä.
4. 30 prosentin vähennys väestön suolan saannissa.
5. 30 prosentin vähennys tupakoinnin yleisyydessä yli 15-vuotiailla.
6. 25 prosentin vähennys kohonneen verenpaineen yleisyydessä.
7. Diabeteksen ja lihavuuden lisääntymisen pysäyttäminen.
8. Vähintään 50 prosentin kattavuus lääkityksessä ja ohjauksessa henkilöillä, joilla on korkea sydän- ja verisuonitautiriski.
9. Kansantautien hoidossa tarvittavien keskeisten laitteiden, tutkimus- ja hoitomenetelmien ja lääkitysten saatavuus vähintään 80 prosenttia.

## JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveyspolitiikkaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetusta kansantautien ehkäisyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien riski- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

WHO:n ohjelma kohdistuu erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ravinto, liikunnan puute ja haitallinen alkoholin käyttö.

Suomessa on tehty selvitys kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet Suomessa ovat. Samalla on tunnistettu kansallisia haasteita ja kansantautien ehkäisyn tehostamismahdollisuuksia.

Tässä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa raportoidaan WHO:n kuolleisuuteen liittyvä tavoite ja sitä vastaava indikaattori.

## KANSANTAUTIEN KUOLLEISUUDEN KEHITYS SUOMESSA

WHO:n kuolleisuusindikaattori on todennäköisyys, että 30-vuotias kuolee sydän- ja verisuonitautiin, syöpään, diabetekseen tai krooniseen keuhkosairaukseen ennen kuin täyttää 70 vuotta. Tämä lasketaan vuosittaisista kuolleisuustilastoista olettaen, että henkilö ennen 70 ikävuottaan ei kuole muusta syystä. Yksinkertaisen tulkinnan lisäksi indikaattorilla on etuna, että siihen eivät vaikuta muut kuolinsyyt eivätkä muutokset väestön ikärakenteessa.

WHO:n maille suosittelema tavoite on, että kyseinen indikaattori laskee 25 prosenttia vuodesta 2010 vuoteen 2025.

Suomessa indikaattorin arvot ovat laskeneet 1960-luvulta lähtien. Vuonna 1970 ne olivat miehillä 40 % ja naisilla 20 % ja vuonna 2010 miehillä 15 % ja naisilla 7,7 %. Viimeiset 20 vuotta prosentuaalinen lasku on ollut jotakuinkin tasaista, miehillä 2,9 % vuodessa ja naisilla 2,2 % vuodessa. Jos muutos jatkuu samanlaisena, lasku vuodesta 2010 vuoteen 2025 on miehillä 35 % ja naisilla 29 %. Molemmat ennusteet ylittävät WHO:n suositteleman 25 % tavoitteen (Kuvio 1).

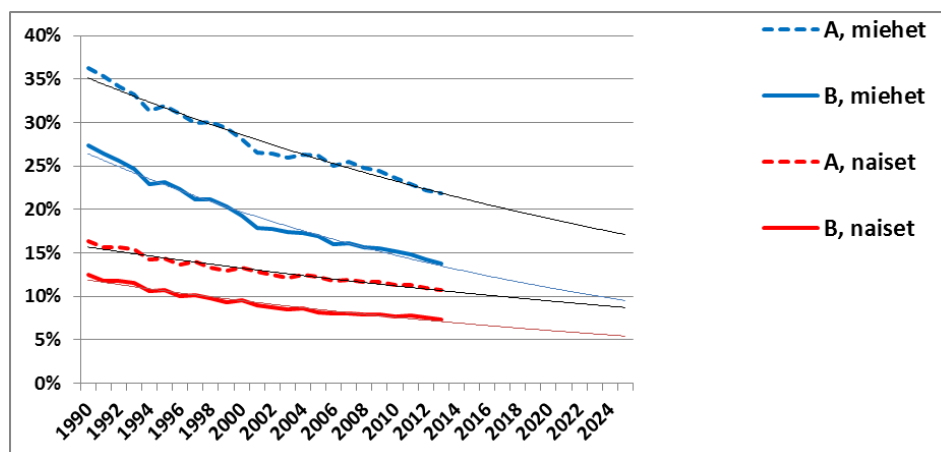
Kirjoittajat:

**Kari Kuulasmaa**  
Tutkimusprofessori, THL

**Arto Pietilä**  
Tilastotutkija, THL

**Seppo Koskinen**  
Tutkimusprofessori, THL

**Markku Peltonen**  
Tutkimusprofessori, THL



Kuvio 1.

Todennäköisyys, että 30-vuotias kuolee (A) mistä syystä tahansa tai (B) sydän- ja verisuonitautiin, syöpään, diabetekseen tai krooniseen keuhkosairauteen ennen kuin täyttää 70 vuotta. Ohuet viivat kuvaavat ennustetta vuoteen 2025 olettaen, että lasku jatkuu entisellään. (Kuvion tiedot on laskettu Tilastokeskuksen julkaisemista kuolemansyytilastoista.)

#### Käytetyt aineistot

Tilastokeskuksen julkaisemat kuolemansyytilastot

#### KIRJALLISUUTTA

WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO, Geneva, 2013. Available from: [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)

Borodulin K, Vartiainen E, Peltonen M, Jousilahti P, Juolevi A, Laatikainen T, Männistö S, Salomaa V, Sundvall J, Puska P. Forty-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. *Eur J Public Health*. 2014, pii: cku174. [Epub ahead of print]

Tarkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, Valkonen T. Trends in life expectancy by income from 1988 to 2007: decomposition by age and cause of death; *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2010

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PI 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-457-1 (painettu)  
ISBN 978-952-302-458-8 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-458-8>

[www.thl.fi/kansantaudit](http://www.thl.fi/kansantaudit)

#### POHDINTA

Sydän- ja verisuonitautien, syövän, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttaman enneaikaisen kuolleisuuden laskun taustalla on tunnettujen riskitekijöiden, kuten tupakointi, korkea verenpaine ja korkea veren kolesterolitasto, pitkäaikainen väheneminen sekä tautien hoidon paraneminen. WHO:n tavoittelema kuolleisuuden 25 %:n väheneminen vuoteen 2025 mennessä toteutuu, jos enneaikaisen kuolleisuuden lasku jatkuu entisellään.

Tavoitteen toteutuminen ei ole itsestään selvää, vaan edellyttää riskitekijöiden ja hoidon suotuisan kehityksen jatkumista. Viimeisten kymmenen vuoden ajalta on kuitenkin viitteitä verenpaineen laskun pysähtymisestä, ja kolesterolitasto näyttäisi kääntyneen nousuun. Tupakointi on vielä laskussa, ja lihavuuden ja diabeteksen yleistymisen pysähtymisestä on merkkejä.

Sydän- ja verisuonitautien, syövän, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttaman kuolleisuuden väheneminen selittää pääosin myös enneaikaisen kokonaiskuolleisuuden laskun. Näiden kuolemansyyden osuus kokonaiskuolleisuudesta on laskenut kahdessakymmenessä vuodessa kolmesta neljäsosasta kahteen kolmasosaan, koska muiden kuolinsyyden yhteenlaskettu lasku on ollut vähäistä. Muista enneaikaisen kuoleman syistä yleisimpiä ovat alkoholin aiheuttamat kuolemat, tapaturmat ja itsemurhat. Myös näihin vaikuttamalla voidaan parantaa kansanterveyttä ja hyvinvointia.

Sosioekonomisten ryhmien väliset erot enneaikaisessa kuolleisuudessa ovat parin viime vuosikymmenen aikana nopeasti kasvaneet. Onkin erityisen tärkeää onnistua riskitekijöiden vähentämisessä pienituloisten ja enintään perusasteen koulutuksen saaneiden keskuudessa, koska enneaikainen kuolleisuus ja muut vakavat terveysongelmat kasautuvat näihin väestöryhmiin.

Tämän julkaisun viite: Kuulasmaa, Pietilä, Koskinen, Peltonen. WHO:n tavoite kansantautikuolleisuuden vähentämiseksi Suomessa realistinen – mutta ei itsestään selvä. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2015, huhtikuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.