

ENNENAIKAISTEN KUOLEMIEN TAKIA MENETETYT ELINVUODET

Pekka Jousilahti, FT, erikoislääkäri
Tutkimusprofessori



13.5.2019

Esityksen nimi / Tekijä

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

1



ENNENAIKAISTEN KUOLEMIEN TAKIA MENETETYT ELINVUODET SUOMESSA JA SEITSEMÄSSÄ MUUSSA POHJOISEN ULOTTUVUUDEN KUMPPANUUSMAASSA

- Ennenaikaiseksi kuolemaksi määriteltiin ennen 70 ikävuotta tapahtunut kuolema
- Näistä kuolemista suurin osa on estettävissä – ennalta ehkäisy (elintavat, primaaripreventio) keskeisessä asemassa; seulonta ja sairauksien hoito täydentää
- Menetetyt ikävuodet laskettiin ikävakioidusti vuosille 2003, 2009 ja 2013
- Osallistuneet maat: Suomi, Ruotsi, Saksa, Viro, Latvia, Liettua, Puola, Valko-Venäjä (Venäjä ja Norja eivät osallistuneet, mutta näiden maiden luvut ovat mukana kaskiarvoissa)
- Tutkimuksen rahoitti EU ja toteutti Pohjoisen Ulottuvuuden tarttumattomien tautien asiantuntijaryhmä (NDPHS NCD EG)



TAULUKKO 1.

Ennenaikaisen kuolleisuuden takia menetetyt elinvuodet 100 000 asukasta kohti (ikävakioitu) kahdeksassa tutkimukseen osallistuneessa maassa, osallistuneiden maiden keskiarvo ja pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaiden alueellinen arvo vuonna 2013.

Maa	Menetetyt elinvuodet/100 000 asukasta (95 %:n luottamusväli)			Miesten ja naisten lukujen suhde
	Kaikki	Miehet	Naiset	
Valko-Venäjä	9 851 (±118)	15 396 (±203)	4 770 (±123)	3,23
Liettua	7 369 (±190)	11 205 (±319)	3 859 (±208)	2,90
Latvia	6 837 (±224)	10 010 (±369)	3 961 (±254)	2,55
Viro	4 979 (±232)	7 208 (±372)	2 900 (±276)	2,48
Puola	4 901 (±44)	6 984 (±71)	2 865 (±52)	2,44
Suomi	3 115 (±92)	4 221 (±148)	1 987 (±109)	2,12
Saksa	3 008 (±26)	3 816 (±40)	2 197 (±33)	1,74
Ruotsi	2 511 (±66)	3 092 (±102)	1 911 (±82)	1,62
Maiden keskiarvo	5 349	7 741	3 056	2,53
Alueellinen arvo ¹	4 549	6 281	2 838	2,21

¹ pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaan alueellinen arvo

ENITEN MENETETTYJÄ ELINVUOSIA AIHEUTTANEET KUOLINSYYT 2013

Miehet

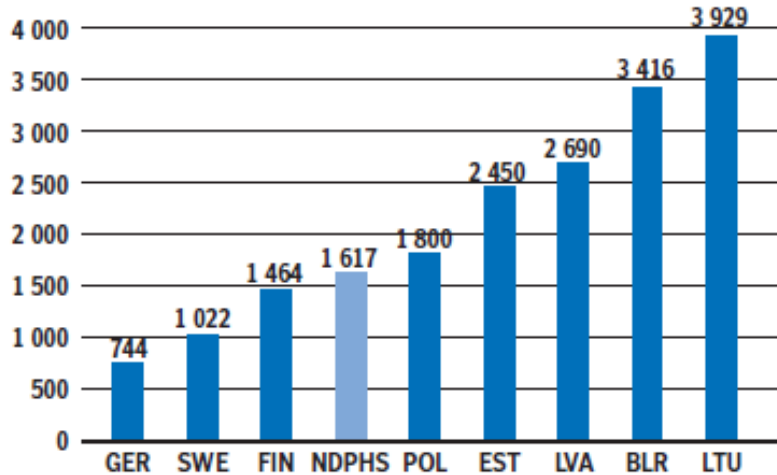
- Ulkoiset syyt
- Verenkiertoelinten sairaudet
- Pahanlaatuiset kasvaimet
- Itsemurhat
- Alkoholin aiheuttamat kuolemat

Naiset

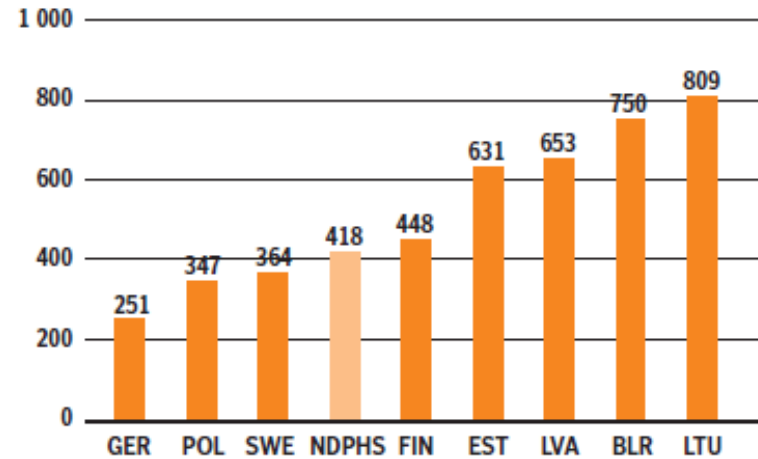
- Pahanlaatuiset kasvaimet
- Ulkoiset syyt
- Verenkiertoelinten sairaudet
- Alkoholin aiheuttamat kuolemat
- Itsemurhat

ULKOISET KUOLINSYYT (2013)

PYLL/100 000/v, miehet

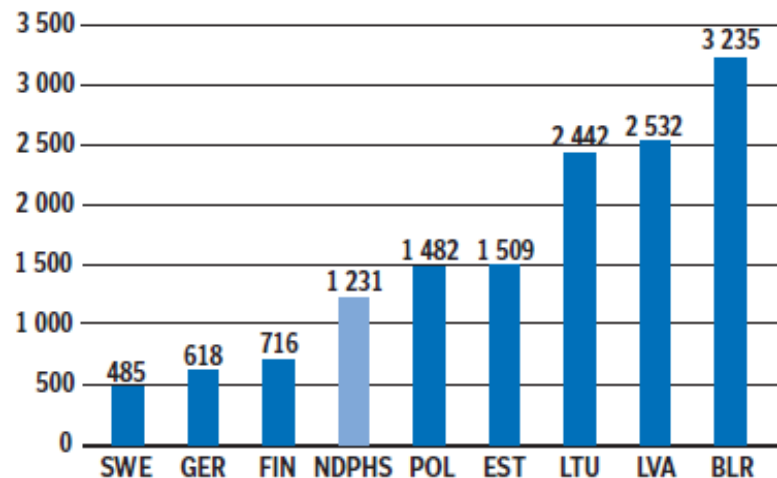


PYLL/100 000/v, naiset

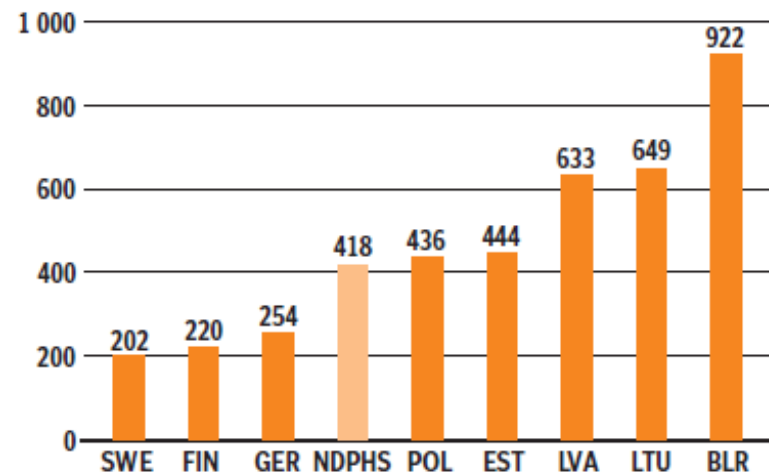


VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET (2013)

PYLL/100 000/v, miehet

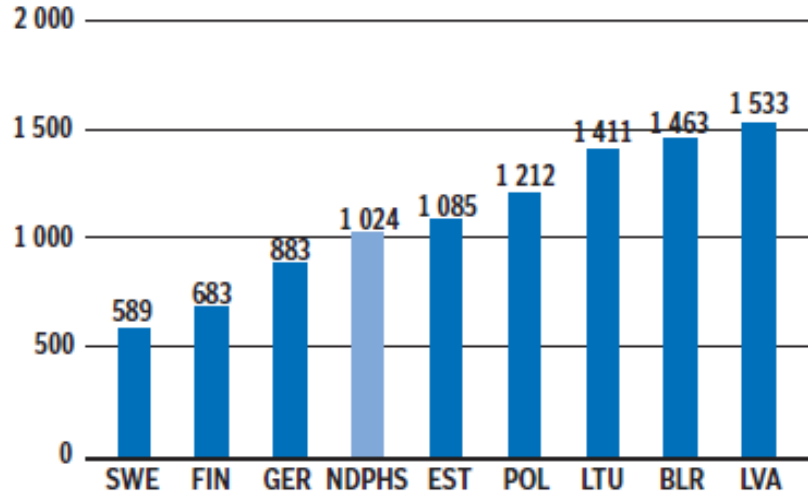


PYLL/100 000/v, naiset

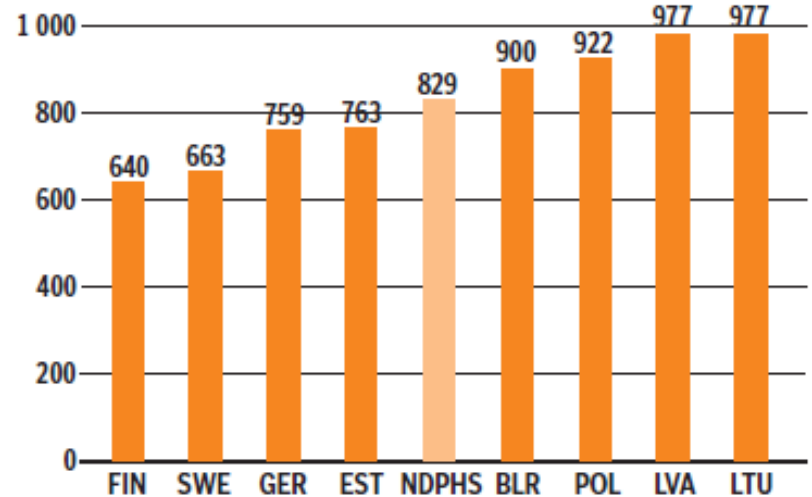


PAHANLAATUISET KASVAIMET (2013)

PYLL/100 000/v, miehet

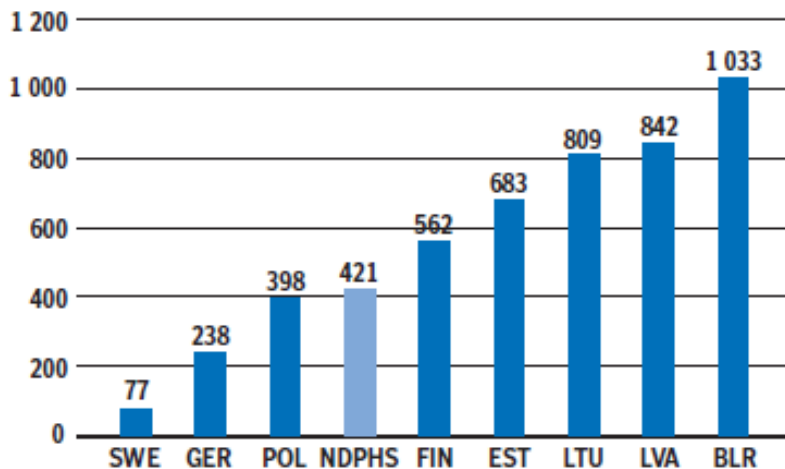


PYLL/100 000/v, naiset

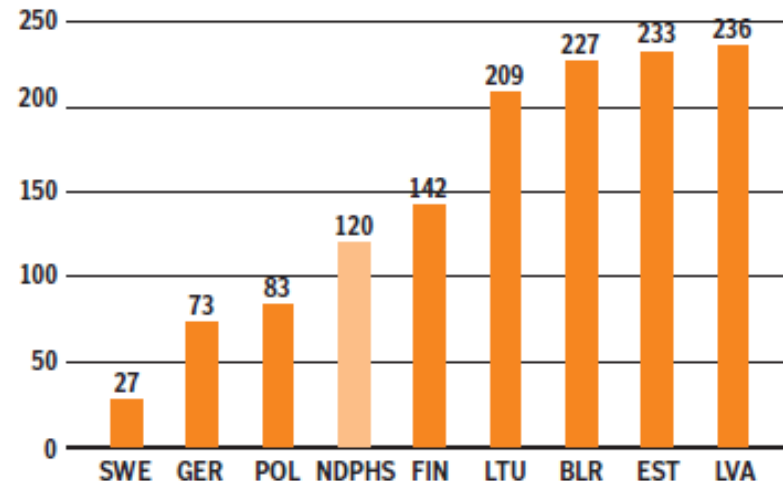


ALKOHOLIN AIHEUTTAMAT KUOLEMAT (2013)

PYLL/100 000/v, miehet

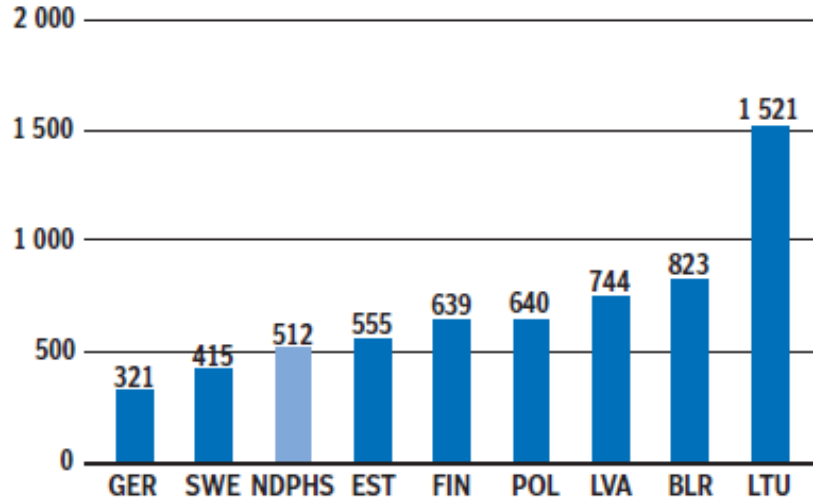


PYLL/100 000/v, naiset

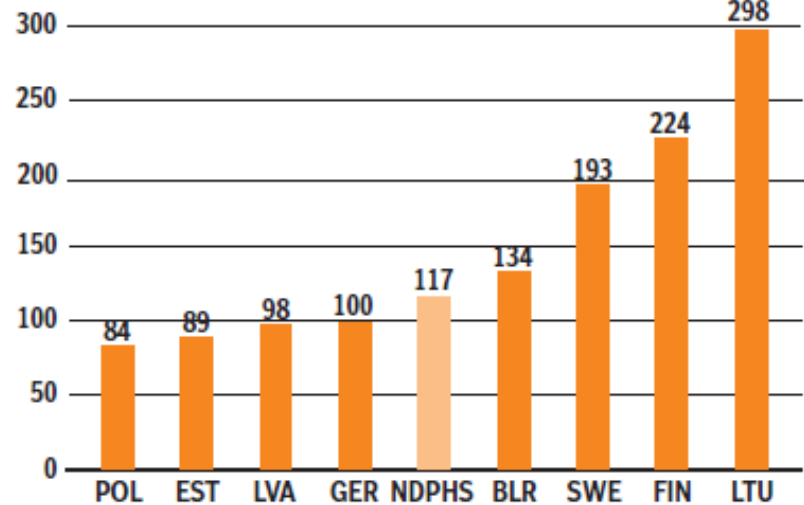


ITSEMURHAT (2013)

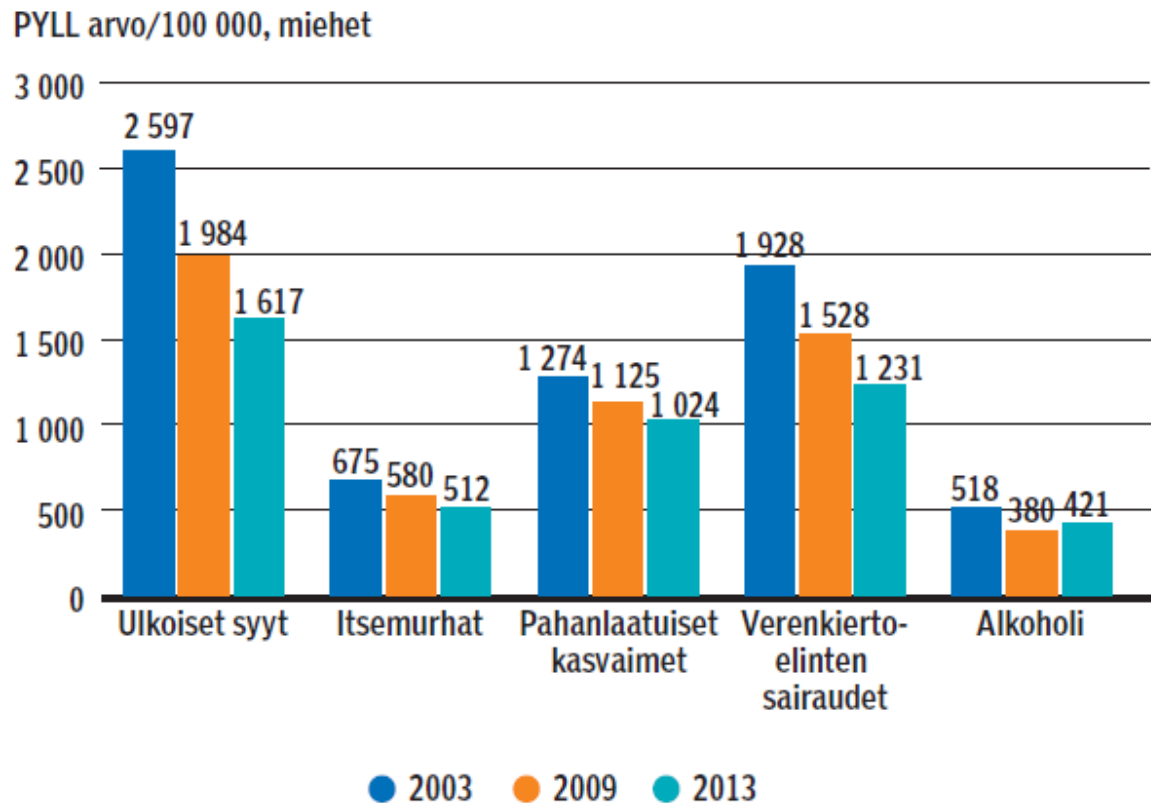
PYLL/100 000/v, miehet



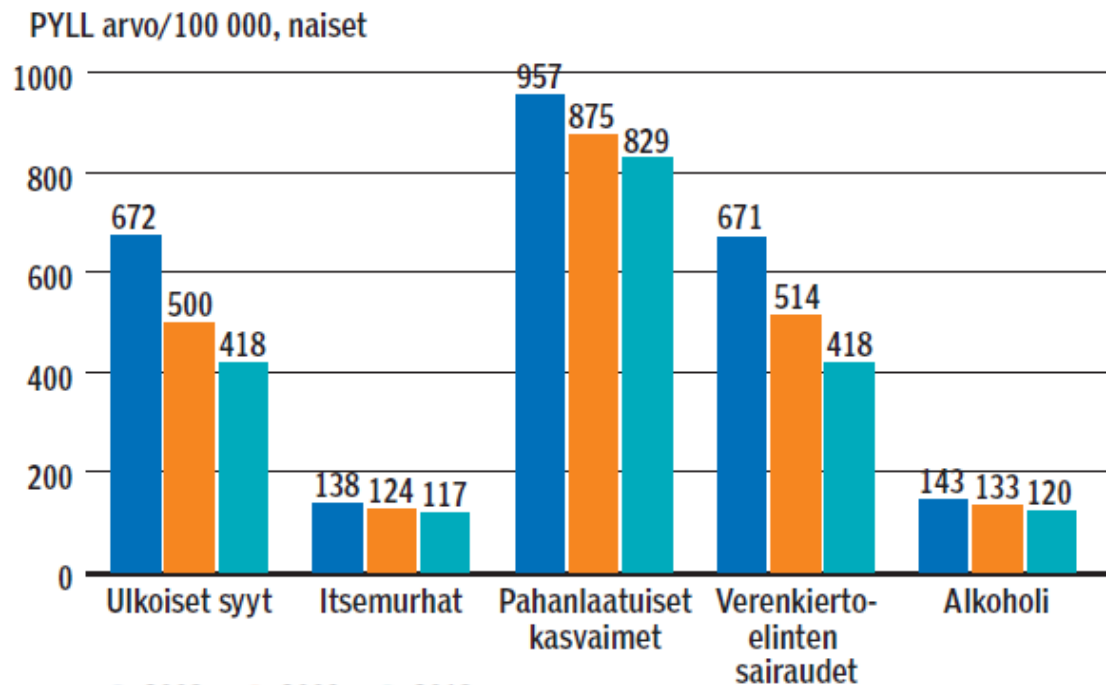
PYLL/100 000/v, naiset



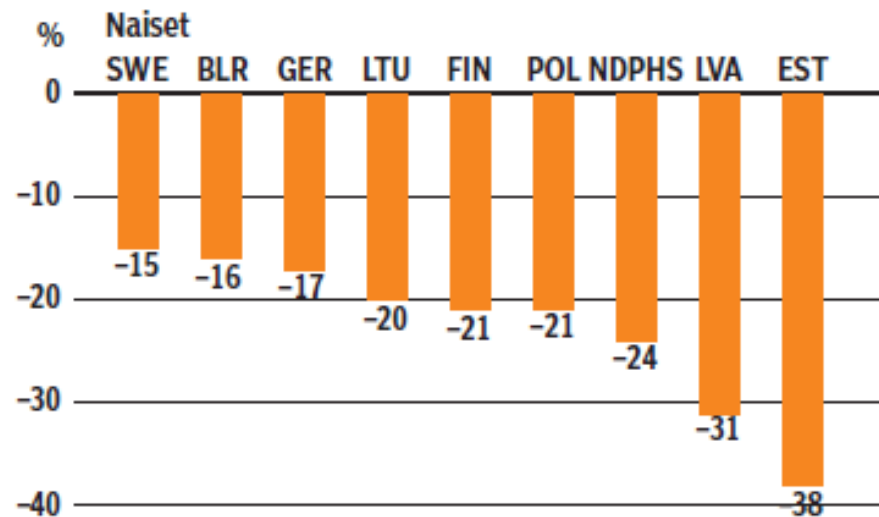
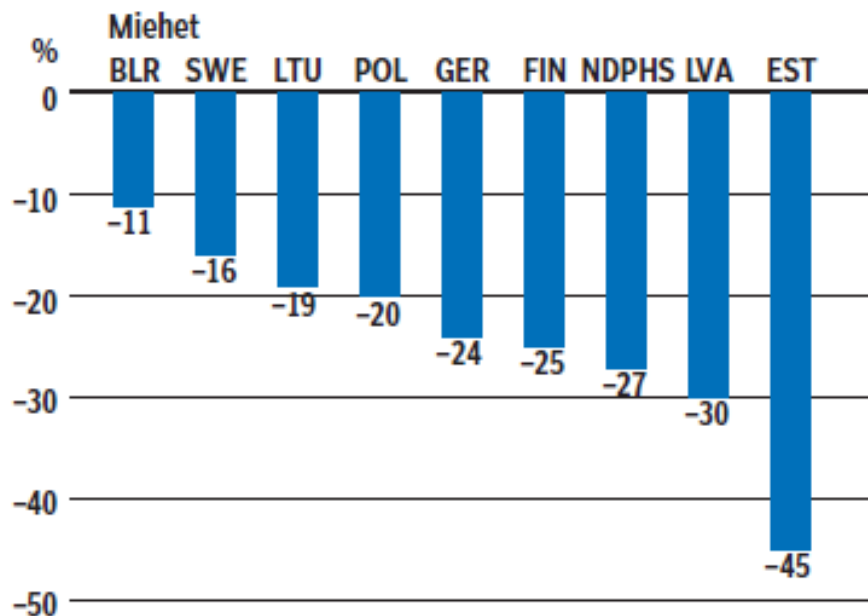
MENETETYT ELINVUODEN PU-MAISSA 2003-2013 KUOLINSYITTÄIN, MIEHET



MENETETYT ELINVUODEN PU-MAISSA 2003-2013 KUOLINSYITTÄIN, NAISET

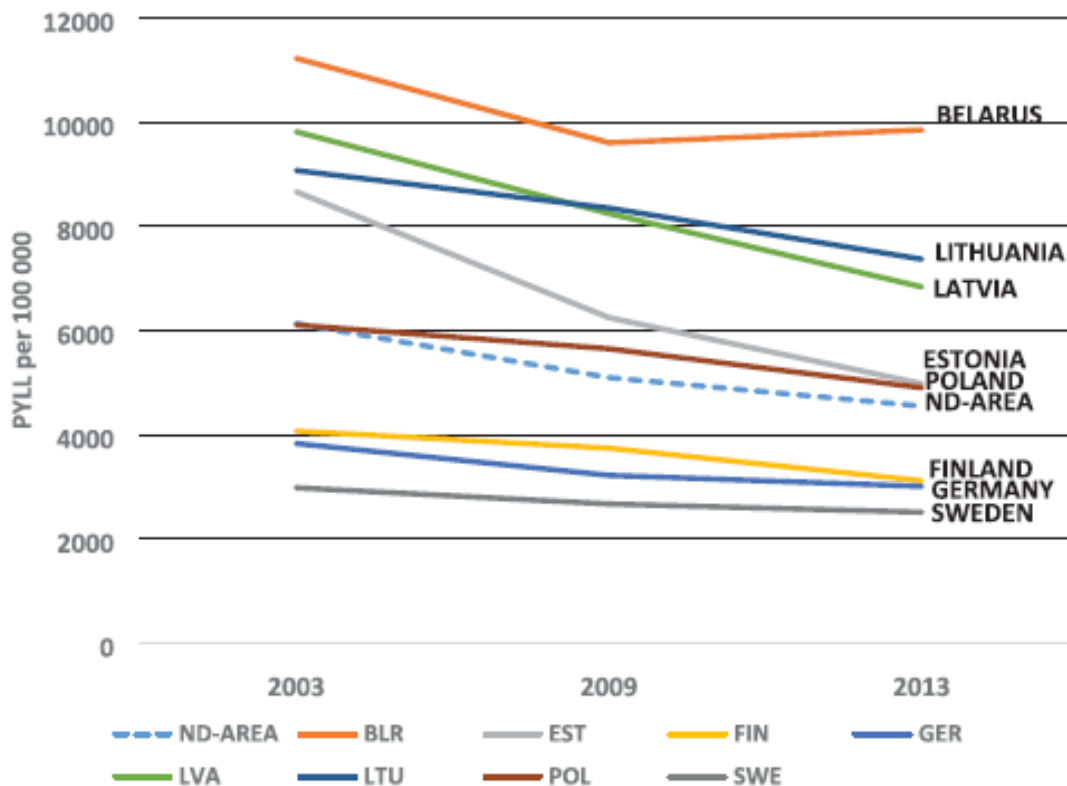


MENETETTYJEN ELINVUOSIEN MUUTOS 2003-2013

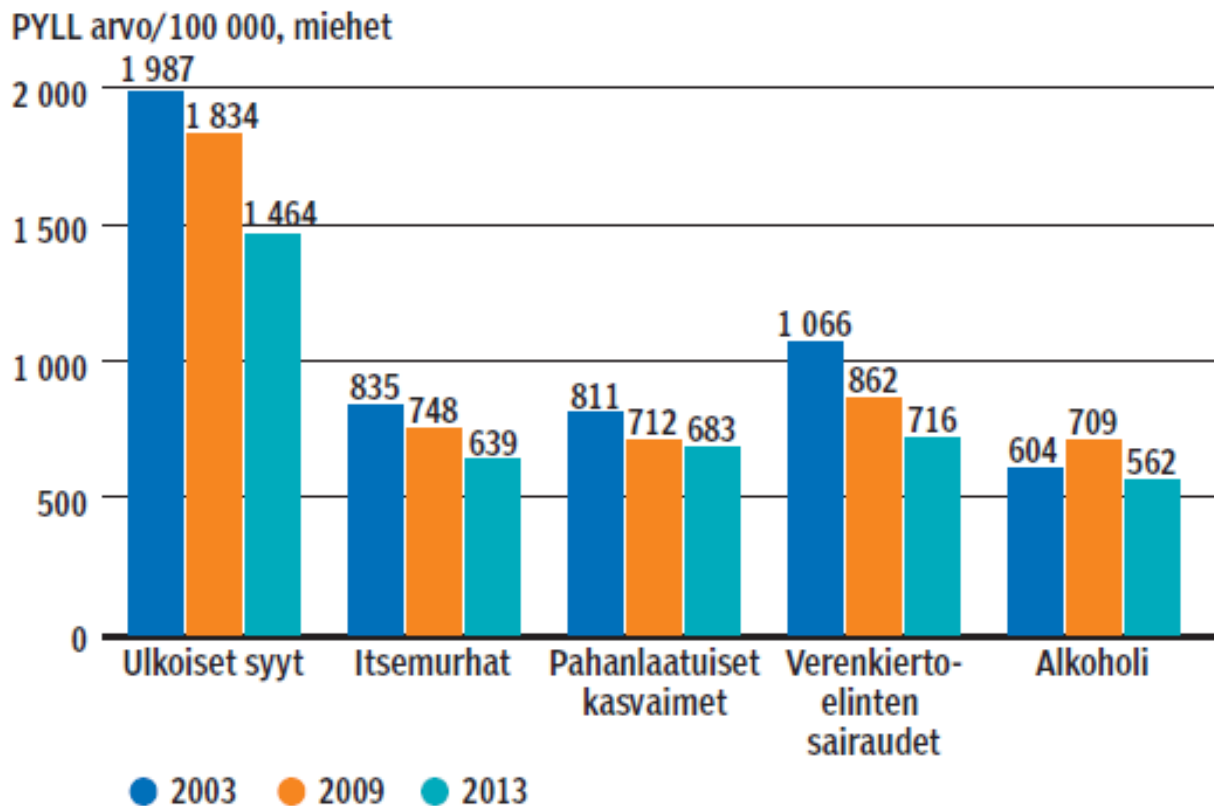


Muutos on laskettu seuraavasti:
(PYLL2003 - PYLL2013/PYLL2003) x 100

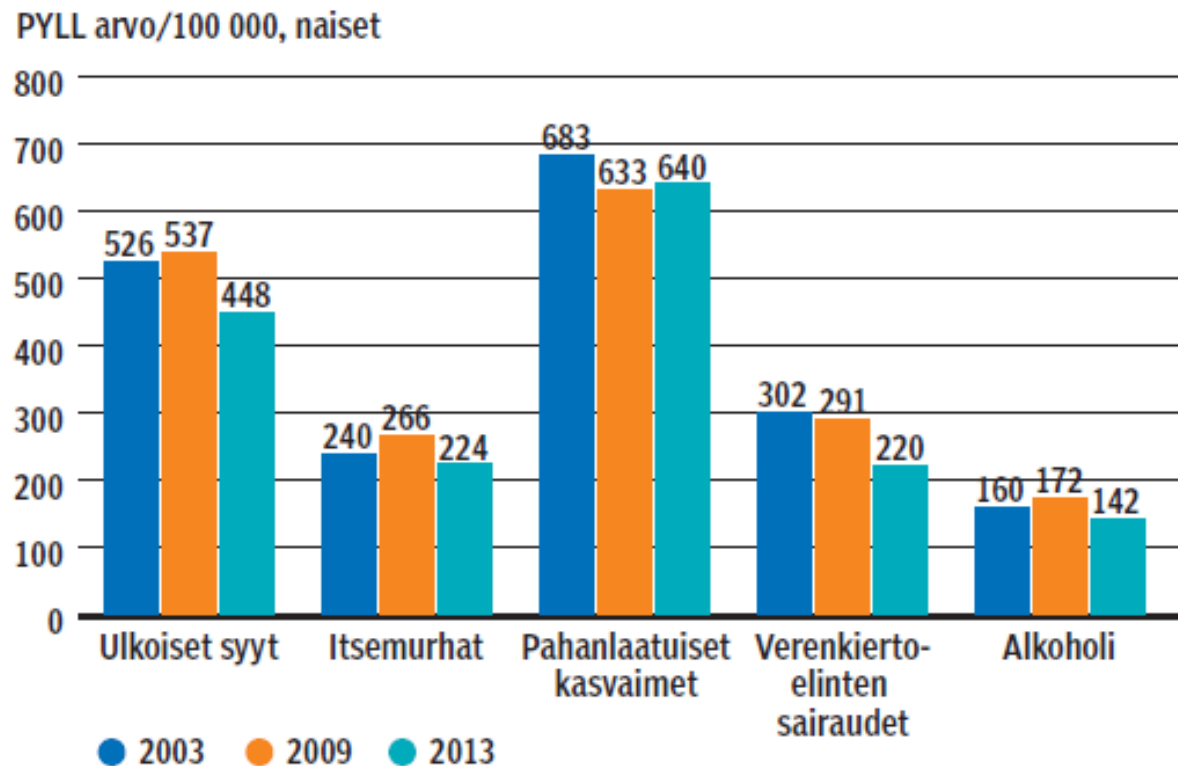
ENNENAIKAISTEN KUOLEMIEN TAKIA MENETETTYJEN ELINVUOSIEN MUUTOS MAITTAIN 2003-2013



MENETETYT ELINVUODET TAUTIRYHMITÄIN SUOMESSA 2003-2013, MIEHET



MENETETYT ELINVUODET TAUTIRYHMITÄIN SUOMESSA 2003-2013, NAISET



MENETETYT ELINVUODET 2013

CAUSE OF PREMATURE DEATH	ND-area	Belarus	Estonia	Finland	Germany	Latvia	Lithuania	Poland	Sweden
EXTERNAL CAUSES	1023	2060*	1545*	966	501	1659	2345	1078	700
Traffic accidents*	167	439**	n.a.*	112	113	298	268	204	71
Suicides	317	475	323	436	212	418	902	364	306
VASCULAR DISEASES	816	1978	939	467	435	1512	1477	945	345
MALIGNANT DISEASES	921	1146	905	661	819	1224	1164	1059	663
ALCOHOL RELATED CAUSES	270	615	448	353	156	527	497	240	53

*Deaths register of Estonia does not allow reliable calculation of PYLL-rates for losses caused by traffic accident

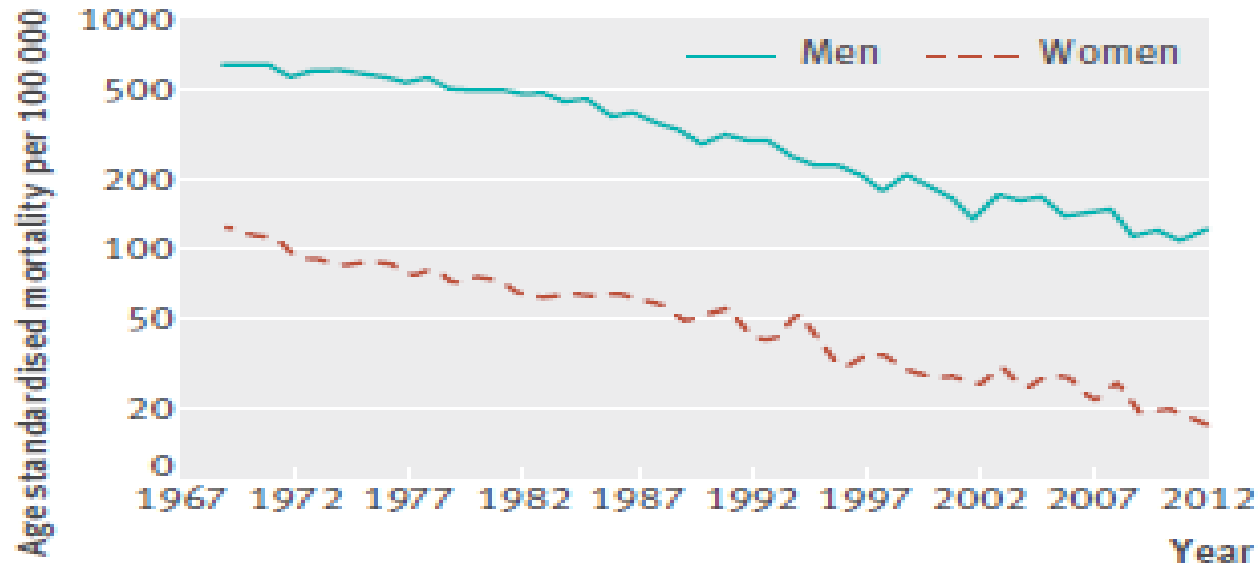
** PYLL-rate for 2009

	Best (lowest) PYLL-rate
	Worst (highest) PYLL-rate

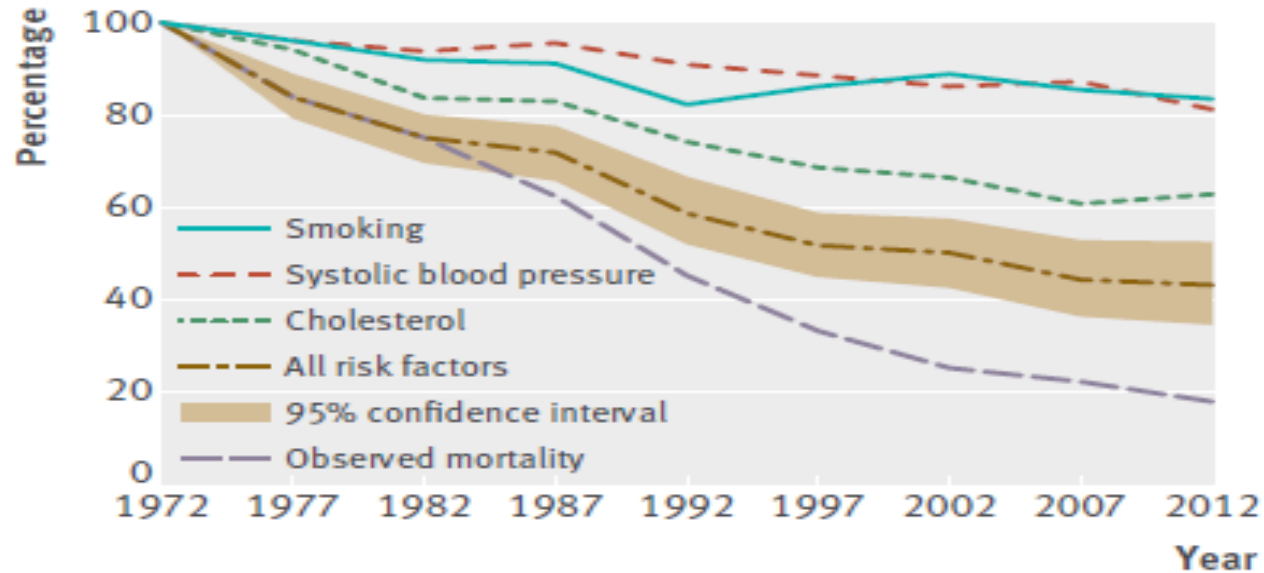
CASE FINLAND

- 1960-luvun lopussa työikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuus oli Suomessa maailman korkein, ja tauti oli erityisen yleinen Itä-Suomessa
- Sydäntautien keskeiset riskitekijät olivat tiedossa jo 1950-luvulla – tupakka, korkea kolesteroli ja korkea verenpaine – tämä pätee edelleenkin – lisäksi ylipaino/lihavuus, vähäinen liikunta ja diabetes
- Systemaattinen sydäntautien ehkäisy (primaaripreventio) alkoi Suomessa Pohjois-Karjala Projektin myötä 1970-luvulla
- Itäsuomalaisien työikäisten miesten ja naisten sepelvaltimotautikuolleisuus on viimeisen 40-vuoden aikana laskenut yli 80% 70-luvun alun tasosta
- Kuolleisuuteen voidaan vaikuttaa ehkäisemällä sairastumista (primaaripreventio) ja ehkäisemällä taudin pahenemista ja hoitamalla tautiin joi sairastuneita (sekundaari- ja tertiaaripreventio)

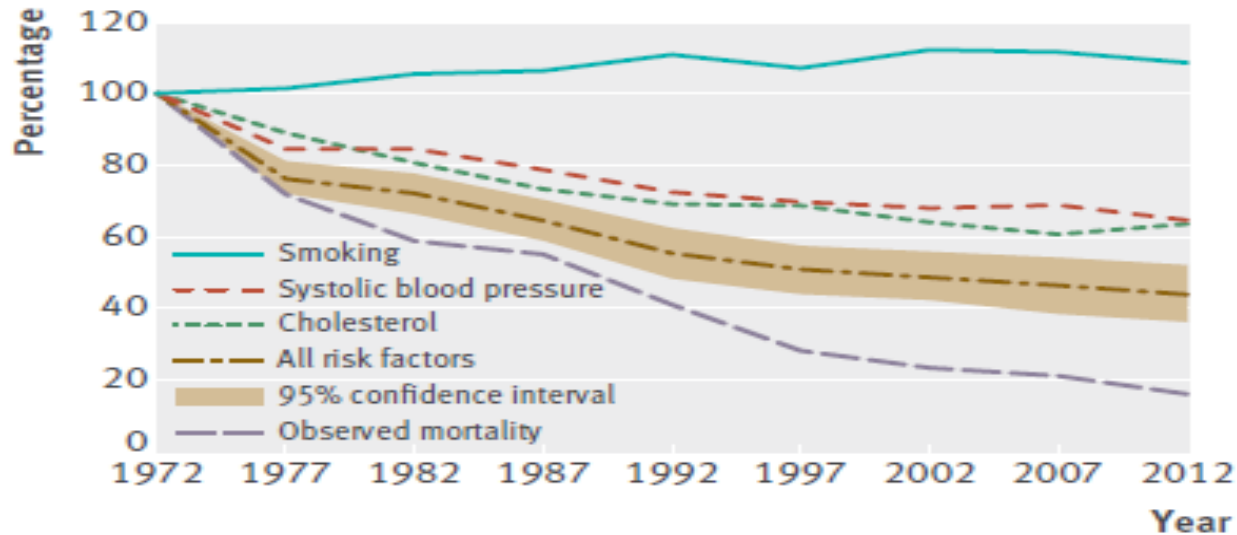
AGE ADJUSTED CHD MORTALITY IN EASTERN FINLAND 1967-2012, MEN AND WOMEN 35-64 YEARS



BY THE RISK FACTOR PREDICTED AND OBSERVED CHD MORTALITY CHANGE AMONG MEN AGED 35-64 YEARS



BY THE RISK FACTOR PREDICTED AND OBSERVED CHD MORTALITY CHANGE AMONG WOMEN AGED 35-64 YEARS



MITÄ TIESIMME, MITÄ UUTTA...

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Eliniän odotteessa on suurimmillaan yli 10 vuoden eroja Euroopan maiden välillä.
- Alkoholi on merkittävä ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja Itä-Euroopan maissa ja Suomessa.
- Miesten eliniän odote on lyhyempi ja kuolleisuus suurempi kuin naisten.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Ennenaikaisen kuolleisuuden takia menetettyjen elinvuosien määrä väheni tutkimukseen osallistuneissa maissa 2003–13, mutta erot olivat suuret.
- Suomessa menetettyjen elinvuosien määrä väheni miehillä 25 % ja naisilla 21 %, hieman vähemmän kuin keskimäärin.
- Miehillä oli menetettyjä elinvuosia kaikissa maissa enemmän kuin naisilla, mutta ero vaihteli.
- Suomen naisten ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrä oli samaa matalaa tasoa kuin Ruotsin naisten, mutta miesten tilanne oli selvästi huonompi.
- Alkoholin takia ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien perusteella Suomen miehet kuuluvat samaan ryhmään Itä-Euroopan entisten sosialististen maiden kanssa.

....JA LOPUKSI

- Ennenaikaiseen kuolleisuuteen voidaan vaikuttaa – esim suomalaisten työikäisten miesten ja naisten sepelvaltimotautikuolleisuuden lasku viimeisen 40 vuoden aikana ja Viron myönteinen kehitys 2000-luvulla
- ...yksilöön kohdistuvilla toimenpiteillä rajallinen vaikutus, iso muutos vaatii terveyttä edistävää poliittista päätöksen tekoa – Health in All Policies (HiAP)
- ...terve, työ- ja toimintakykyinen väestö on (ainakin osa) ratkaisu kestävyysvajeeseen
- ...terveys on itseisarvo, mutta myös yhteiskunnan taloudellinen resurssi – mutta muuttuko yksilö jossakin elämänsä vaiheessa tuotantopanoksesta kustannukseksi...?
- KIITOS



PEKKA JOUSILAHTI
 IT, erikoistutkija,
 tutkimusjohtaja
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
 pekka.jousilahti@thl.fi

MIRJA VIENEN
 IKT, terveysuhutuksen asiantuntija
 Finnish Consulting Group

KAROLINA MACKIEWICZ
 MK, tutkimusjohtaja
 Itämeren alueen Terveyden
 Keskuksen johtaja

VELI KOISTINEN
 erityisosaamista
 Finnish Consulting Group

ILKA VOHLONEN
 IT, MK, erikoistutkija
 Itä-Suomen yliopisto

LITETÄINEN
 PDF-versio
www.linkkarthl.fi

Sisällysluettelo
 5.11.40/2017

VERTAISAINEISTO

LÄMÄRIKORTTI 46/2017 VSK 72

Ennenaikaisten kuolemien aiheuttamat elinvuosien menetykset pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaissa 2003–13

LÄHTÖKOHDAT Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ehkäistäessä olevien ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia Suomessa ja selvitettävä muissa pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaissa.

MENETELMÄT Ennenaikaisiksi kuolemiksi määriteltiin ennen 70 ikävuotta tapahtunut kuolema. Menetyt elinvuodet laskettiin ikävuokausista 100 000 henkilöä kohti vuosina 2003, 2009 ja 2013.

TULOKSET Ennen elinvuotta menetettiin vuonna 2013 Valko-Venäjällä 9 851/100 000, ja väestön Raatiossa, 2 511/100 000. Suomessa menetyt olivat yhteensä noin 170 000 elinvuotta. Naisten menetyt elinvuodet olivat Suomessa samalla tasolla kuin Raatiossa, mutta miehillä menetykset olivat suuremmat. Ennen menetettyjä elinvuosia aiheuttivat ulkoiset syyt, toiseksi eniten syövä ja kolmannaksi eniten verenkiertotautien sairaudet. Alkoholi-kuolemien takia menetettyjä elinvuosia oli suurimmillaan yli 10-kertainen ero; Suomi sijoittui keskeiseen luokkaan poikkeuksella. Ennenaikaisesti menetyt elinvuodet olivat vähän kaikkia tutkimukseen osallistuneissa maissa vuodesta 2003 vuoteen 2013.

PÄÄTELMÄT Vertausta Suomi sijoittuu hyvin syöpien ja sydän- ja verisuonitautien aiheuttaman ennenaikaisen kuolleisuuden ehkäisyssä, mutta isämurhen ehkäisyssä ja erityisesti alkoholin aiheuttamien kuolemien vähentämisessä heikommaksi. Miesten ja naisten ennenaikaisen kuolleisuuden takia menetyt elinvuodet Suomessa huomattavan suuri ero.

Terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn tarvitaan luotettavaa ja ajankohtaista tietoa väestön terveydestä, terveyteen vaikuttavista tekijöistä, niiden jakautumisesta väestöryhmissä sekä terveyden muutos- ja trendeistä ja ennaltaehkäisytoimista. Terveyttä ja sen kääntöpuolta, sairautta, voidaan mitata eri mittareilla. Tyypillisiä tautitarkoituksia ovat sairautta, toimintakykyä, sairautta takia menetyt laatu- ja elinvuodet (DALY) sekä kuolleisuus. Kuolleisuus- ja elinvuodet ovat verrattain helposti saatavissa ainakin läntisissä osittain Suomessa. Vaikka kuolleisuuden rekisteröinti laatu- ja elinvuodet vaihtelevat, kuolleisuus on luotettava mittari kansainvälisen vertailun. Sen perusteella saatava tieto on kuitenkin liian karkaa ja yksin riittämätöntä yhteiskunta- ja terveyspoliittisen päätöksenteon perustaksi ja terveydenhuollon toiminnan arvioinniseksi.

Kolonnais- ja kuolemansyyt spesifien kuolleisuuden antama informaatio voidaan lisätä la-

amalla ennenaikaisen kuoleman takia menetyt elinvuodet. Menetyt elinvuodet voidaan laskea joko väestön keskimääräisestä elinodotuksesta (years of life lost, YLL) tai jostakin määräytyä iästä, jota suurempina tapahtunut kuolema katotaan ennenaikaiseksi (potential years of life lost, PYLL) (1). Ennenaikaisia kuolemia suurin osa on estettävissä tehokkaalla tutkimustietoon perustavalla terveyden edistämällä ja sairauksien ehkäisyllä sekä laadukkaalla ja kattavalla sairauksien hoidolla. PYLL-indeksi tarjoaa hyödyllistä tietoa, ja sen laskemiseen tarvittavat tiedot ovat ajantasaisia ja verrattain helposti saatavissa kuoleman rekisteristä.

Pohjoisen ulottuvuuden kansanterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin kumppanuusverkosto (NDPHIS) (2) valitsi vuonna 2015 PYLL-indeksiä koordinoituna EU:n läntisen strategian kansanterveyden mittariksi. Verkoston tutkimustieteen tautien asiantuntijaryhmä toteutti vuonna 2016 EU:n rahoittamana kattavan rekisteröinnin, jossa selvitettiin ehkäistäviä

Preventable premature deaths (PYLL) in Northern Dimension partnership countries 2003–13

Mikko A. Vienonen¹, Pekka J. Jousilahti², Karolina Mackiewicz³, Rafael G. Oganov⁴, Vital M. Pisanik⁵, Gleb R. Denisov⁶, Ulla-Karin Nurm⁷, Iveta Pudule⁸, Romualdas J. Gurevicius⁹, Bartosz M. Zablocki¹⁰, Marita I. Friberg¹¹, Igor A. Krasilnikov¹², Veli O. Koistinen¹, Ilkka J. Vohlonen¹³

- 1 Management Consulting Group, Finnish Consulting Group, Helsinki, Finland
- 2 Department of Public Solutions, National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland
- 3 Baltic Region Health Cities Association, Turku, Finland
- 4 Department of Comorbidity Prevention, National Research Centre for Preventive Medicine under the Ministry of Health, Moscow, Russian Federation
- 5 Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Minsk, Belarus
- 6 Estonian Registry of Causes of Death, National Institute of Health Development, Tallinn, Estonia
- 7 Northern Dimension Partnership of Public Health and Social Wellbeing Secretariat, Stockholm, Sweden
- 8 Department of Health Statistics, Centre for Disease Prevention and Control, Riga, Latvia
- 9 Center for Health Statistics, Institute of Hygiene, Vilnius, Lithuania
- 10 Department of Public Health, Ministry of Health, Warsaw, Poland
- 11 Department of Health Statistics, Public Health Agency, Solna, Sweden
- 12 Society for Organizational Responsibility, Strategic LLC, Saint Petersburg, Russian Federation
- 13 Department of Public Health and Clinical Nutrition, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland

Correspondence: Ilkka Vohlonen, Department of Public Health, University of Eastern Finland, P.O. BOX 1627, Kuopio FI-70211, Finland; Tel: +358 50 38 399 38, e-mail: ilkka.vohlonen@uef.fi

Background: Objective was to measure preventable premature loss of life in countries from same geographical area but with considerable differences in social and economic development. By comparing inter-country differences and similarities in premature mortality, acceleration of health-in-all-policies is enhanced. **Methods:** Preventable premature deaths were described by Potential Years of Life Lost (PYLL). Data consisted of death registers for 2003, 2009 and 2013. PYLL-rates were age-standardized by using standard OECD population from 1980 and expressed as sum of lost life years per 100 000 citizens. Results: In Northern Dimension area, PYLL-rates had declined from 2003 to 2013. In 2013, worst PYLL-rate was in Belarus 9851 and best in Sweden 251. PYLL-rates among men were twice as high as among women. Most premature losses (90.2%) were due to external causes. Malignant neoplasms came second (92.1) and vascular diseases third (81%). Alcohol was also an important cause (27.0) and country differences were over 10-fold. **Conclusions:** In ND-area, the overall development of public health has been good during 2003–13. Nevertheless, for all countries goal for public health improvement and learning from each other could be identified. Examining the health of populations in countries from relatively similar geographical area with different social history and cultures can provide them with evidence-based tool for health-in-all-policies to advocate health promotion and disease prevention. Gender differences due to preventable premature deaths are striking. The higher the national PYLL-rate, the bigger the PYLL-rate difference between men and women and the loss of human capital.

