UKK-instituutti

Tampere 18.10.2018

Asiantuntijakuuleminen eduskunnan Valtiovarainvaliokunnan sivistys- ja tiedejaosto asiasta HE 123/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2019

Teema: Liikuntatoimi (luku 29.90)/
Miten edistetään koko väestön liikunnan edistämistä, resurssien riittävyys ja painopisteet?
Liikkuva koulu-ohjelma toteutuminen ja jatko?

Vähäisen fyysisen aktiivisuuden, runsaan paikallaanolon ja huonon fyysisen kunnon yhteyksiä sairauksista aiheutuneisiin tai muihin yhteiskunnallisiin kustannuksiin selvitettiin Valtioneuvoston kanslian rahoittamassa TEAS-hankkeessa Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Kyseisen tutkimuksen mukaan vähäinen fyysinen aktiivisuus, liikkumattomuus, aiheuttaa lisäkustannuksia terveydenhuollon suorissa kustannuksissa sekä tuottavuuskustannuksissa menetettyjen työpanosten osalta. Lisäksi liikkumattomuus aiheuttaa ikääntyneiden koti- ja laitoshoidon kustannuksia, syrjäytymisen kustannuksia sekä sosiaalietuuksien lisäkustannuksia. Tutkimus päätyi seuraaviin liikkumattomuuden aiheuttamiin vuosittaisiin lisäkustannuksiin: sairauksien aiheuttamat terveydenhuollon ja tuottavuuden kustannukset 4,4 miljardia euroa, ikääntyvän väestön koti- ja laitoshoidon kustannukset 150 miljoonaa euroa, tuloverojen menetys 2,8 miljardia euroa, työttömyysturvaetuudet noin 60 miljoonaa euroa sekä syrjäytymisen kustannukset vähintään 70 miljoonaa euroa. Yhteensä nämä vuosittaiset kustannukset ja tuottavuuden menetykset ovat noin 7,5 miljardia euroa. Vaikka kaikkien edellä mainittujen kustannusten laskennassa käytettäisiin pienimmän kustannusten laskennan mallia, päädytään 3,2 miljardin euron vuosittaisiin kustannuksiin ja tuottavuuden menetyksiin. Perustellusti liikkumattomuuden yhteiskunnallisten kustannusten säästöpotentiaalin voi sanoa olevan hyvin suuri. Lisäksi tulee muistaa, että Global Burden of Disease -verkoston laskelmien mukaan tulevaisuudessa Suomenkin terveydenhuollon suorien kustannusten on arvioitu kasvavan 29 % vuoteen 2030 ja 58 % vuoteen 2040 mennessä vuoden 2014 kustannuksiin verrattuna.

Laskettujen kustannusten suuruus korostuu, kun huomioidaan, että kustannuksiin ei ole sairauksien osalta laskettu mukaan tuottavuuskustannuksiin korvaavan työpanoksen hintaa ja että keskimääräisenä sairauspäivän hintana on käytetty 213 €, joka on Kuntaliiton käyttämän hintahaitarin alareunasta. Samoin tuottavuuskustannuksista puuttuvat kaikki alle 10 päivää kestäneiden sairaslomien kustannukset, koska näitä ei kootusti raportoida. Lisäksi laskelmista puuttuu lukuisia sairauksia, joiden ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa liikunnalla tiedetään olevan kiistaton merkitys, mutta joista ei ole tähän mennessä julkaistu väestösyyosuuden tunnuslukua. Samoin kustannuksista puuttuu kaikki liikkumattomuuden aiheuttamat arvonlisäveron ja muiden välillisten verojen aiheuttamat menetykset. Edelleen laskelmista puuttuu hiilineutraalin liikkumisen aiheuttamat säästöt. Näitä vaikeasti laskettavia kustannuksia on pyritty huomioimaan vain ennenaikaisten kuolemien aiheuttamien kustannusten laskelmissa, käyttäen kansainvälisen Health Economic Assessment Tool -tutkijaryhmän laskukaavoja. Monista kyseisessä raportissa tunnistetuista mutta tarkemmin raportoimattomista liikkumattomuuden yhteiskunnallisista kustannuksista johtuen voidaan todeta, että liikkumattomuuden oikeana hintalappuna ei voida esittää yhtä yksittäistä ja kaikki kustannukset kattavaa summaa. Toisaalta voidaan myös todeta, että liikkumattomuuden vuosittaiset yhteiskunnalliset kustannukset ovat useita miljardeja euroja ja että kustannukset kasvavat vuosittain suomalaisen väestön ikääntymisen ja sairastavuuden kasvun takia.

Liikkumattomuuden aiheuttamat vuotuiset kustannukset Suomessa



UKK-instituutti, VNK, 2018

KUINKA PALJON LIIKKUMISEN LISÄÄMINEN TOISI SÄÄSTÖÄ?

RIITTÄVÄSTI LIIKKUVIEN OSUUS	LIIKKUMATTOMUUDEN KUSTANNUKSET mrd €
nyt 25 %	4,4
jos 30 %	4,2 – säästöä 0,2
jos 50 %	3,2 – säästöä 1,15

20–89-vuotiaat, jotka liikemittarilla mitattuna liikkuvat terveytensä kannalta riittävästi kestävyysliikuntaa viikottain.

Liikkumattomuuden suorat ja tuottavuuskustannukset vuosittain Suomessa.

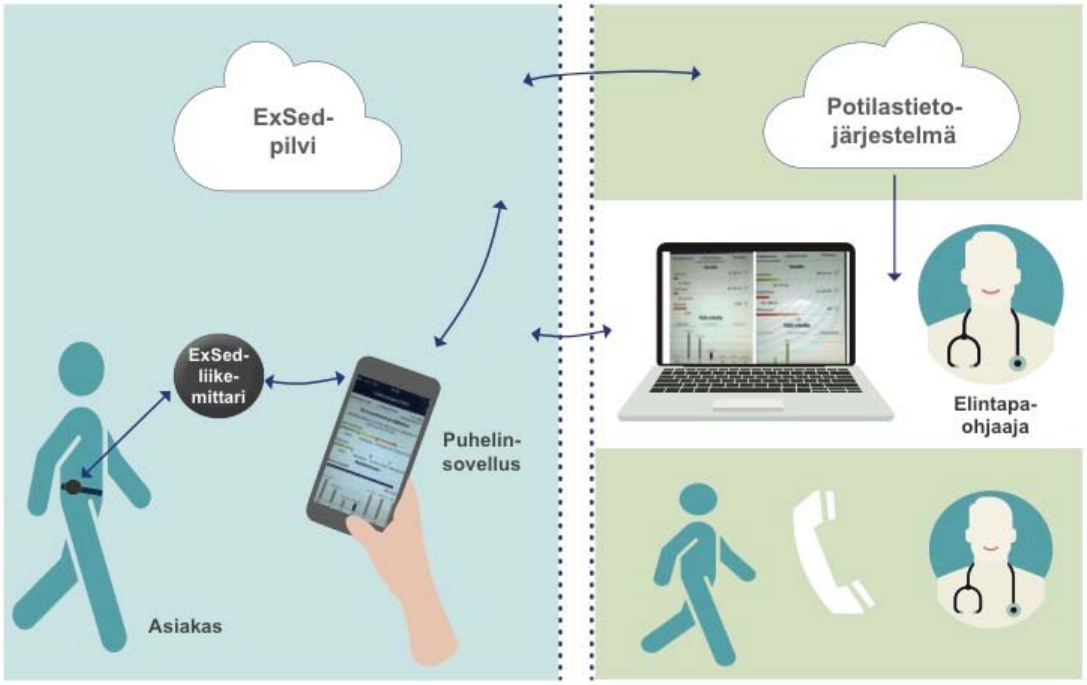
Valtioneuvoston kärkihankkeessa, Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE), on rakennettu ja levitetty liikuntaneuvontaa osana muuta elintapaohjausta 11 sairaanhoitopiirin alueella. Alueet valitsivat itselleen merkitykselliset kohderyhmät elintapaohjauksen edistämiselle (esim. syrjäytymisvaarassa olevat nuoret miehet, tyypin 2 diabeetikot tai ylipainoiset aikuiset).

VESOTE-hankkeen toimenpiteet v. 2017-2018:

- ammattilaisten osaamisen kehittäminen verkkokoulutuksin:
  - elintapojen puheeksi ottaminen
  - liikuntaneuvonta
  - ravitsemusneuvonta
  - unettomuuden lääkkeetön hoito
  - elintapaohjauksen kirjaamiskäytänteet
- elintapaohjauksen vaikuttavien ja laadukkaiden toimintamallien käyttöönotto, vahvistaminen ja levittäminen ympäri Suomen
- hoito- ja palveluketjujen kehittäminen ja vahvistaminen
- alueellisten moniammatillisten yhteistyöverkostojen luominen
- kolmannen sektorin osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen elintapaneuvonnassa
- liikkumisen sekä unen objektiivinen seuranta ja tiedon hyödyntäminen elintapaneuvonnassa
- elintapaneuvonnan vaikuttavuuden arviointi

Lisää perustietoa VESOTE-kärkihankkeesta: www.ukkinstituutti.fi/vesote

VESOTE-hankkeessa liikuntaneuvonnassa käytettiin ensimmäistä kertaa myös interaktiivista kiihtyvyysmittaria + puhelinsovellusta + pilveä, joka mahdollisti viikoittaiset yksilölliset liikkumistavoitteet ja samanaikaisen tiedon liikuntaneuvontaa saavalle ja liikuntaneuvonnan antajalle. Käytetty Exsed-järjestelmä mahdollistaa kustannustehokkaan mallin vähän liikkuvien kannustamiseen ja liikkumisen lisääntymisen seurantaan reaaliaikaisesti.



Vuoden 2019 budjettiesitys

Hallituksen kärkihankkeiden päättyminen joulukuussa 2018 ”palauttaa” elintapaneuvonnan suurelta osin ennen vuotta 2017 edeltäneelle tasolle, koska maakunnat ja muut toimijat odottavat sote-päätöksiä ja useissa organisaatioissa on päällä rekrytointikielto, joka estää elintapaneuvojien palkkaamisen nykytilanteessa. Vaarana on siis laajasti käyntiin saadun elintapaohjauksen edistämisen kehityksen katkeaminen. Toisaalta myös digitaalinen kehittäminen valtakunnan tasolla esim. potilastietojärjestelmien ja muiden terveydenhuollon verkkopalveluiden osalta uhkaa hidastua.

Suurin osa liikkumattomuuden yhteiskunnallisista kustannuksia aiheutuu terveytensä kannalta suuren sairastumisriskin omaavien henkilöiden tai jo elintapasairauksia omaavien henkilöiden kustannuksista. Näitä kustannuksia pystyttäisiin merkittävästi vähentämään, jos poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa jatkettaisiin terveydenhuollon, liikunnan, järjestöjen ja yksityisten toimijoiden välisenä yhteistyönä usealla eri tasolla, kuten kärkihankkeessa on tehty. Neuvonnan vaikuttavuutta kannattaa jatkossakin seurata liikuntaneuvontaa varten rakennetuilla järjestelmällä. Yhden liikuntaneuvojen vuosipalkka on noin 45.000. Joten 500.000 eurolla saataisiin kymmenen liikuntaneuvojaa esim. kaikkiin maakuntaan, joissa 2017-2018 on jo toiminut liikuntaneuvoja ja joissa on jo rakenteet valmiina tätä toimintaa varten (koulutus, liikuntaneuvonnan tuloksellisuuden seurannan järjestelmä, jne). Liikuntaneuvonta vaikuttavasti toteutettuna on kustannusvaikuttavaa toimintaa, jota pitäisi jalkauttaa terveydenhuollon ja liikuntaneuvonnan toimijoiden yhteistyönä hyödyntäen modernia terveysteknologiaa. Jotta elintapaohjaus saisi vaadittavan painoarvon sote-alan toiminnoissa, tulisi elintapaohjaus sisällyttää lisäksi tiiviiksi ja systemaattiseksi kokonaisuudeksi myös sote-alan ammattilaisten perustutkintoon johtavissa koulutuksissa.



Prof., LT, johtaja
UKK-instituutti