Liikkumattomuus maksaa Suomelle vähintään 3 miljardin kustannukset vuodessa

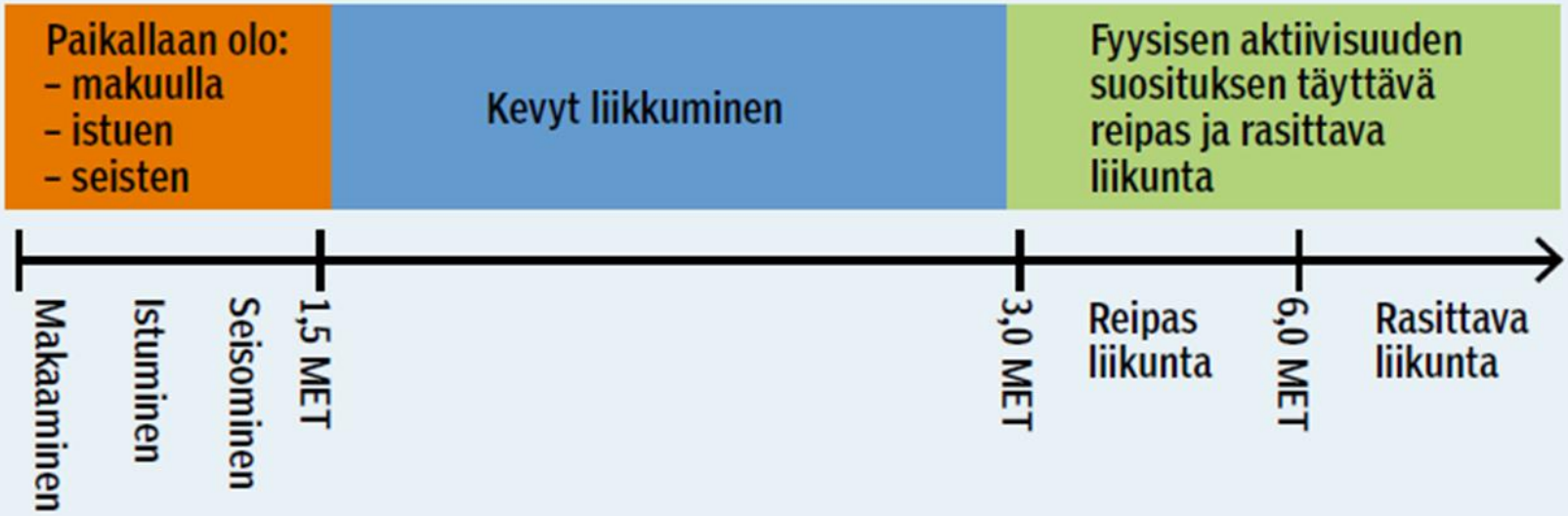
Anne-Mari Jussila
Koulutus- ja kehittämisjohtaja, tohtorikoulutettava
UKK-instituutti
anne-mari.jussila@ukkinstituutti.fi

UKK-instituutti

FYYSINEN AKTIIVISUUS JA LIIKKUMATTOMUUDEN RISKIT

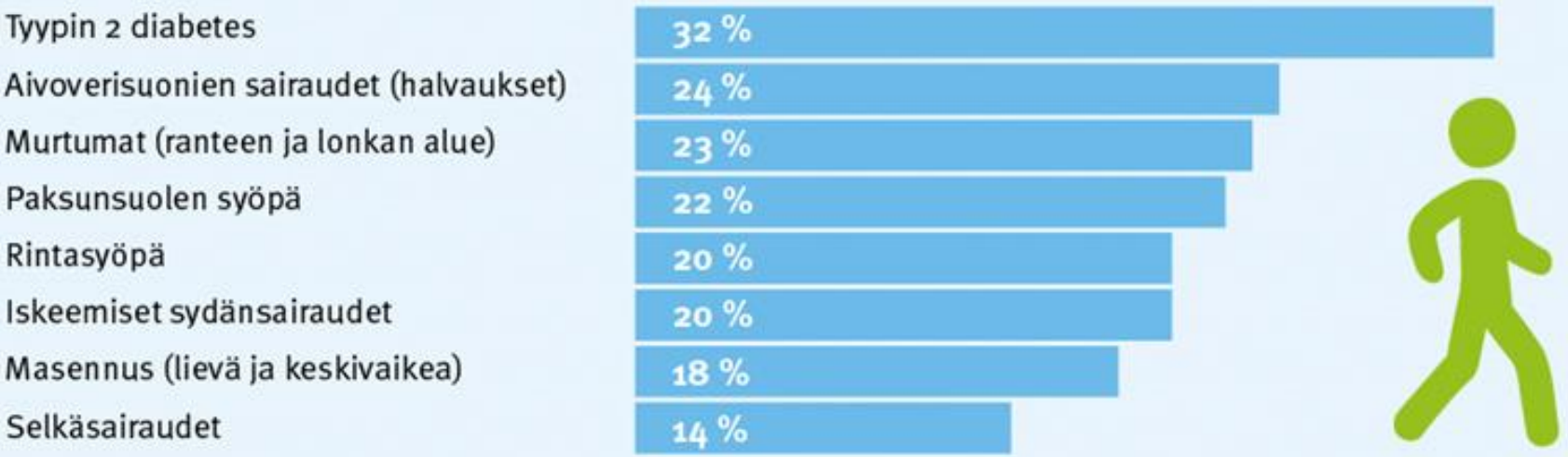
KUVIO 1.

Fyysisen aktiivisuuden jana paikallaan olosta rasittavaan fyysiseen aktiivisuuteen.



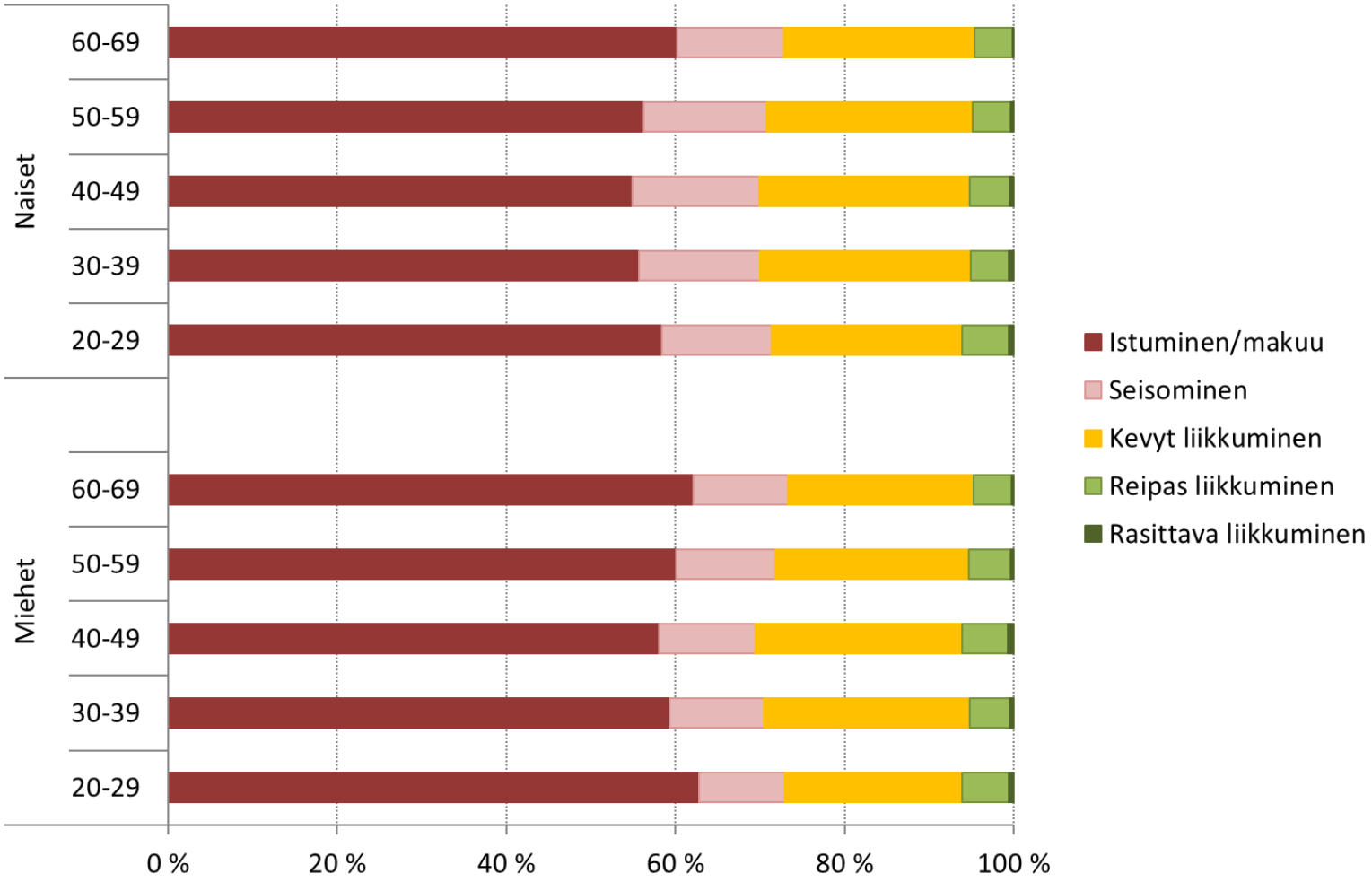
MET: metabolic equivalent, perusaineenvaihdunnan kerrannainen.

LIIKKUMATTOMUUDEN SELITTÄMÄ OSUUS ELINTAPASAIRAUKSISTA

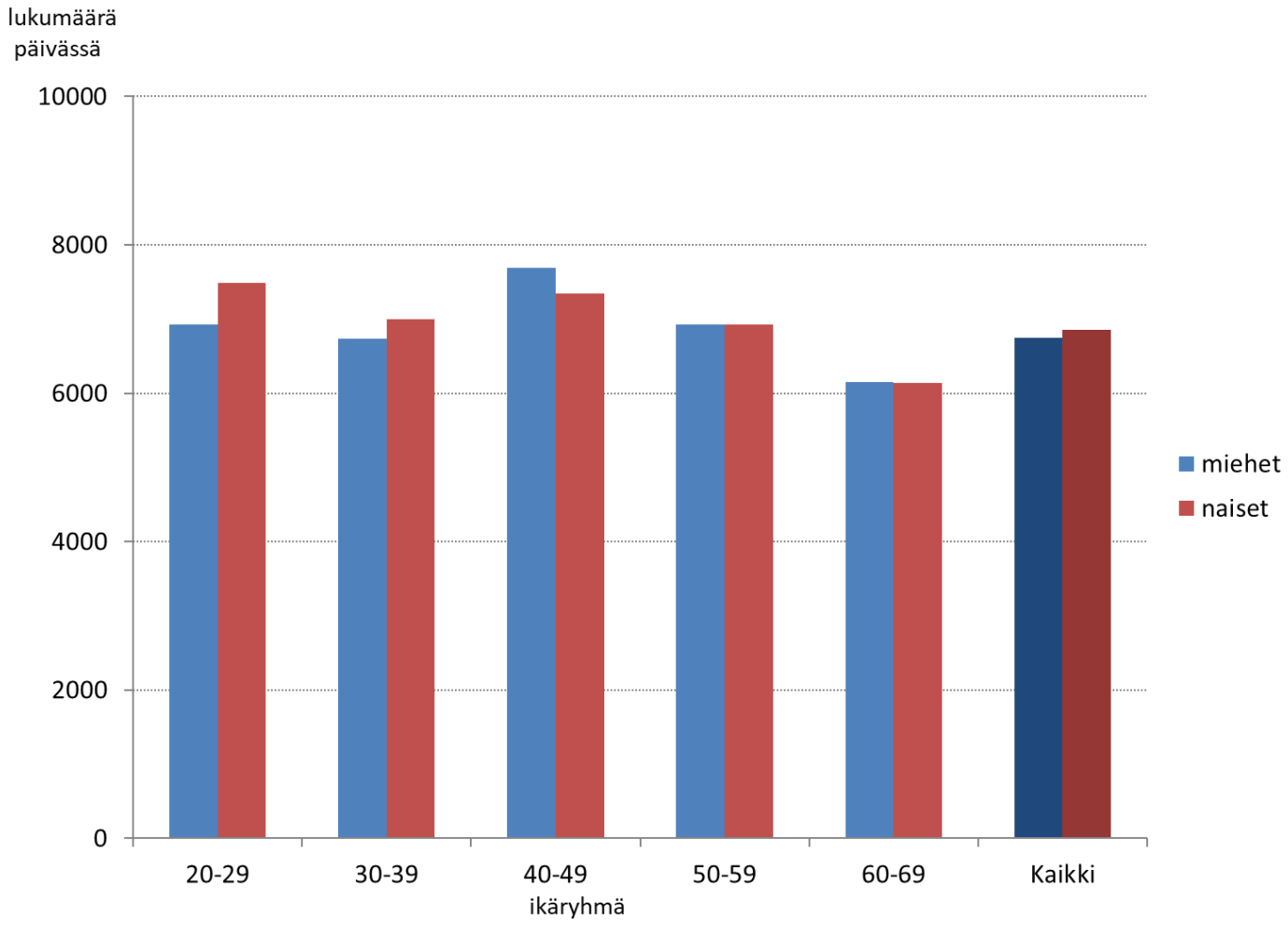


AIKUISTEN FYYSINEN AKTIIVISUUS JA PAIKALLAANOLO

Paikallaanolon ja liikkumisen keskimääräiset osuudet valveillaoloaikana

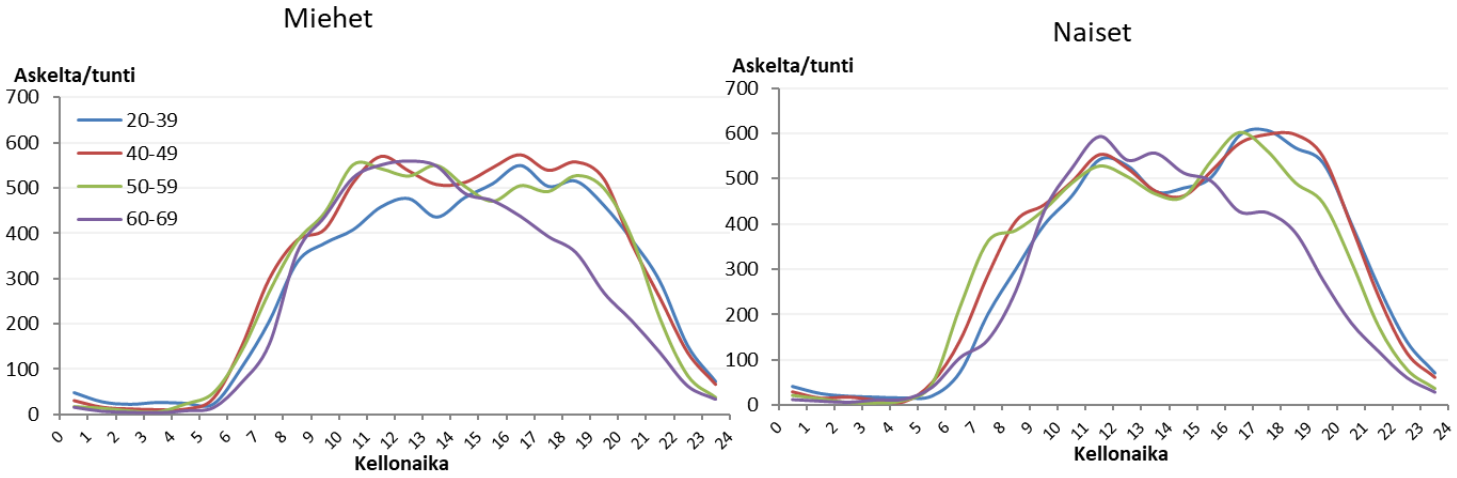


Päivittäisten askelten lukumäärä

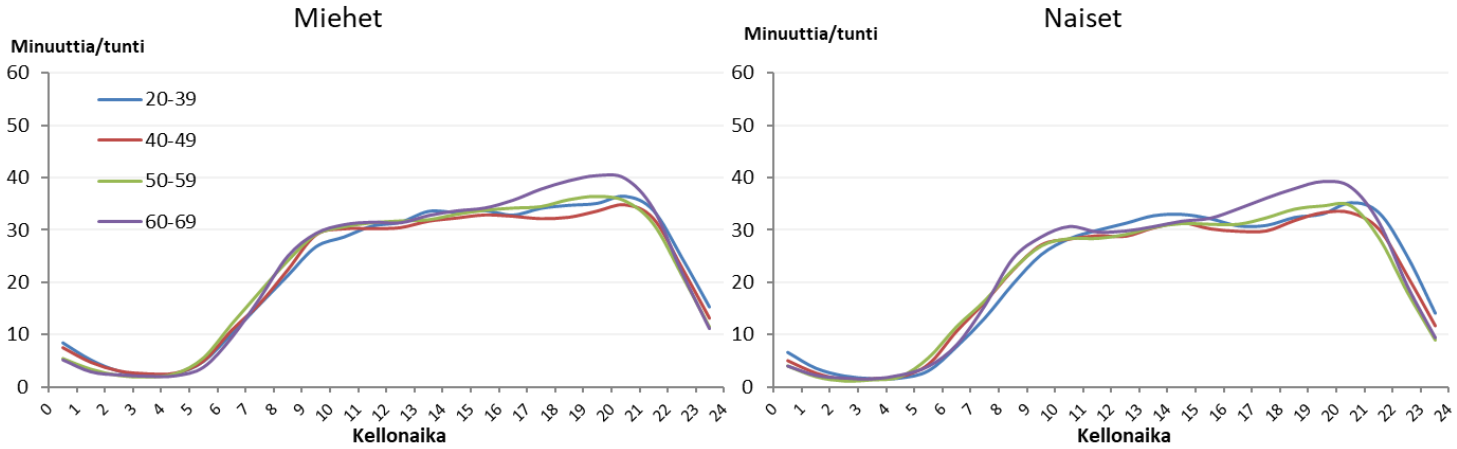


Liikkumisen ja paikallaanolon jakautuminen tunneittain valveillaoloaikana

Liikkuminen - askeleet

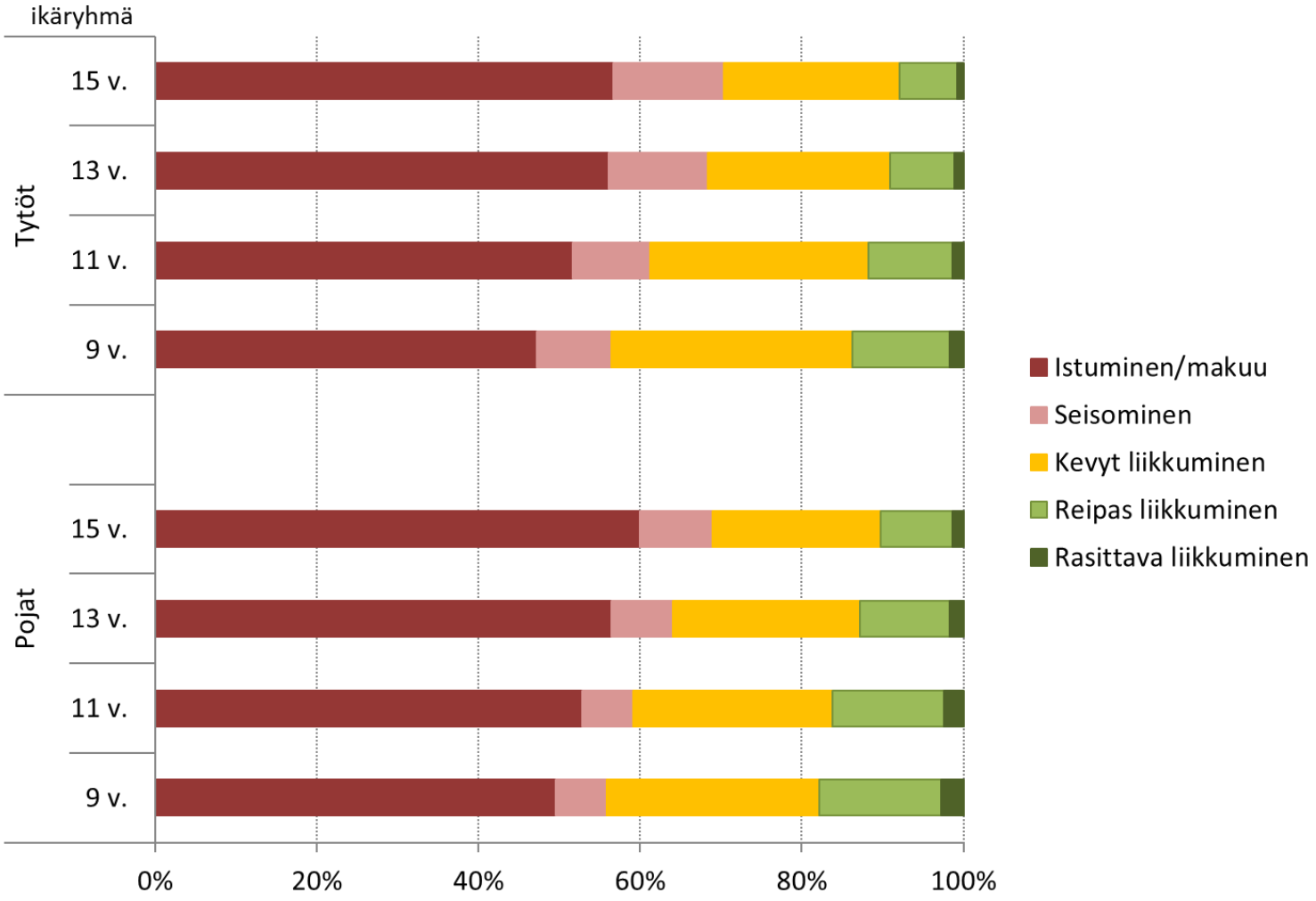


Paikallaanolo - istuminen ja makuullaolo



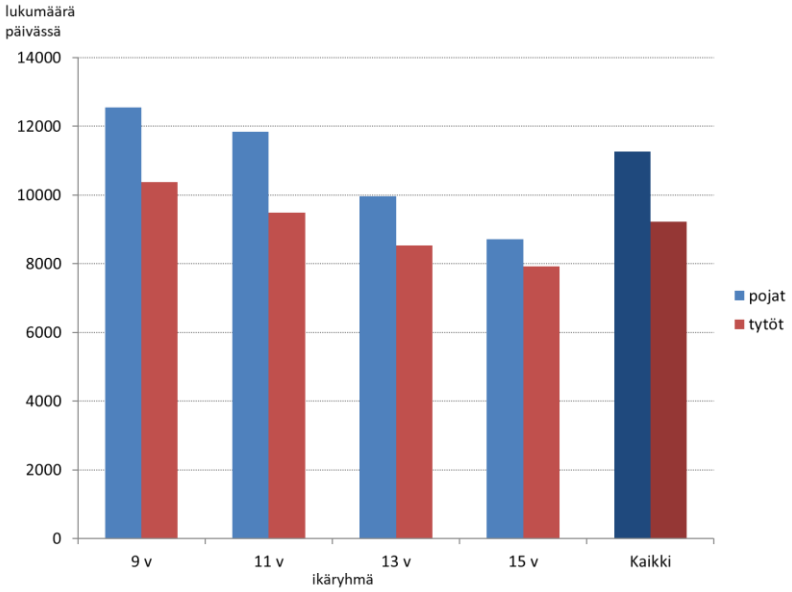
LASTEN JA NUORTEN FYYSINEN AKTIIVISUUS JA PAIKALLAANOLO

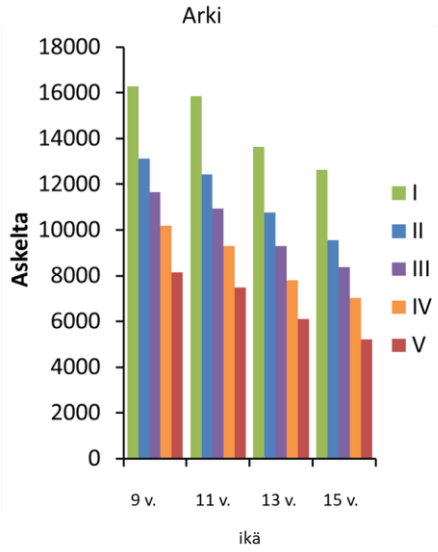
Paikallaanolon ja liikkumisen keskimääräiset osuudet valveillaoloaikana

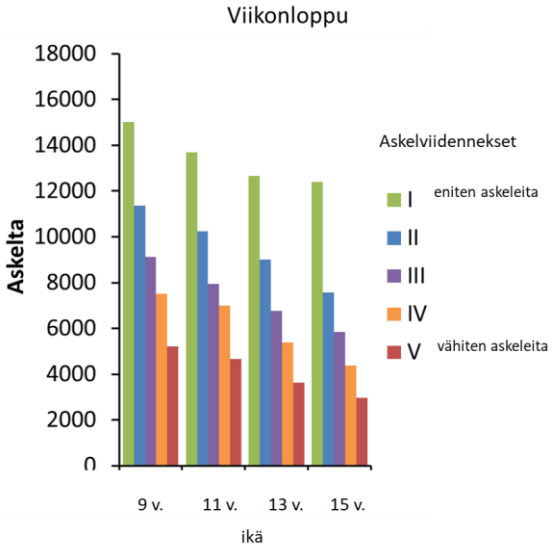


Mukaeltu lähteestä Kokko & Mehtälä (toim.) 2016

Päivittäisten askelten lukumäärä



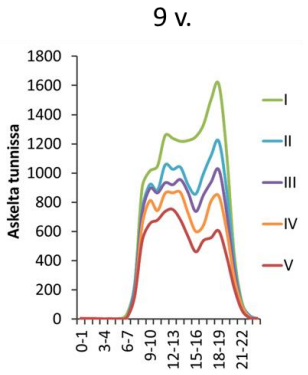


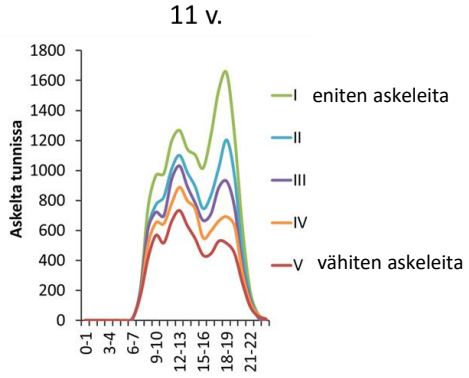


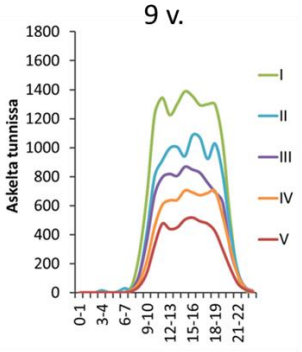
Lasten ja nuorten askelten jakautuminen tunneittain

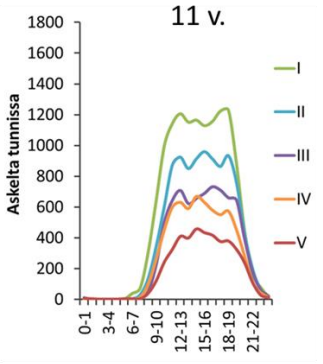
Arkipäivät

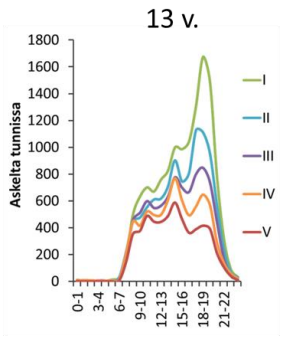
Viikonloppu

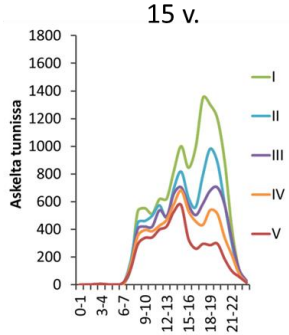


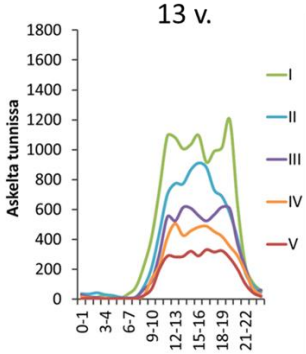


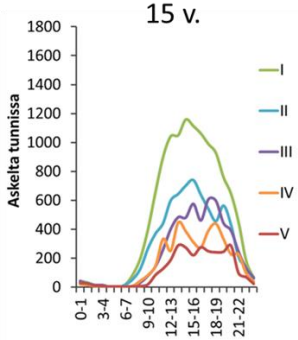










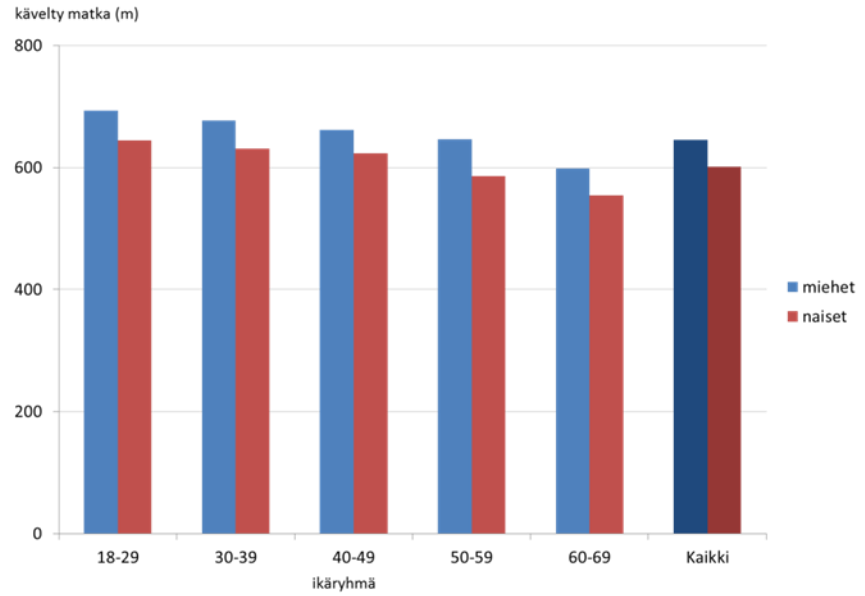


ONKO AIKUISTEN FYYSINEN KUNTO TAI FYYSINEN AKTIIVISUUS PAREMPI KUIN AIKAISEMMIN?

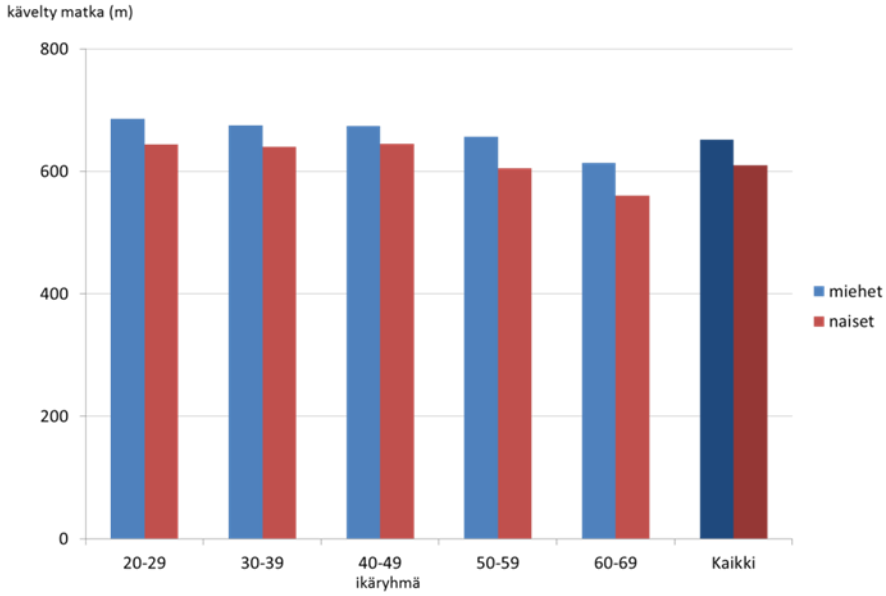
(TERVEYS 2011 VS. KUNNONKARTTA 2017)

Kuuden minuutin kävelytestin aikana kävelty matka ikä- ja sukupuoliryhmissä Terveys 2011- ja KunnonKartta-tutkimuksissa

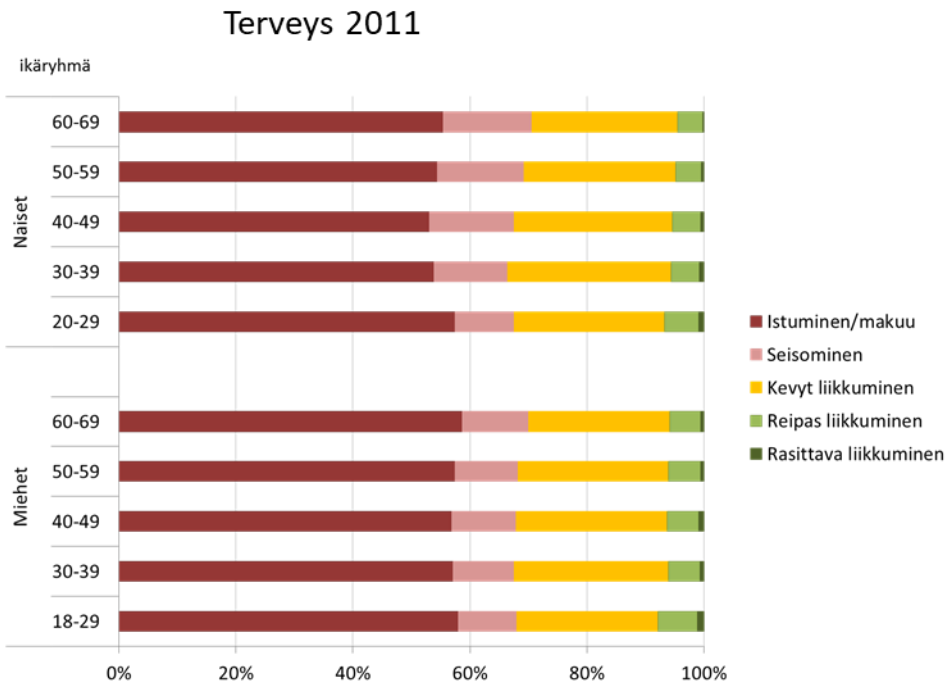
Terveys 2011

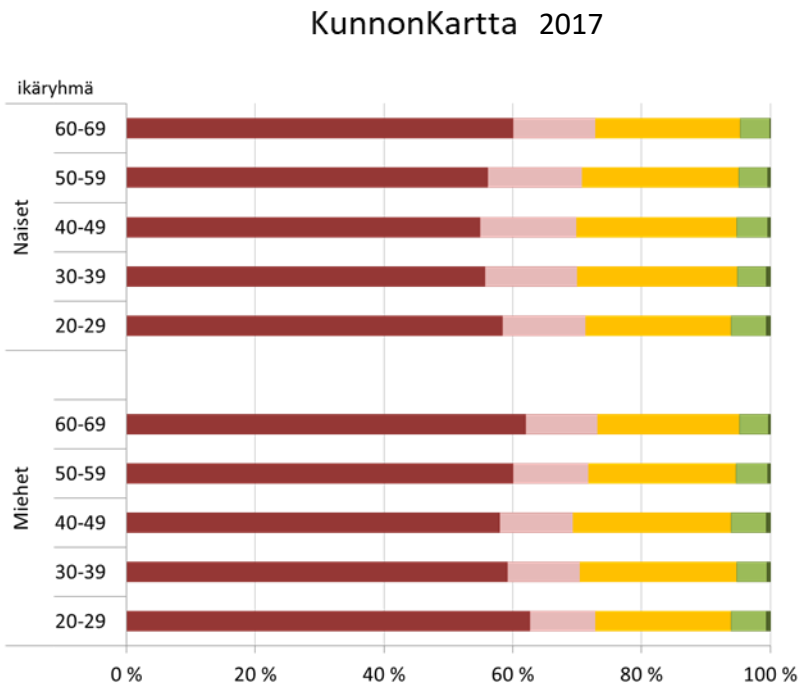


KunnonKartta 2017

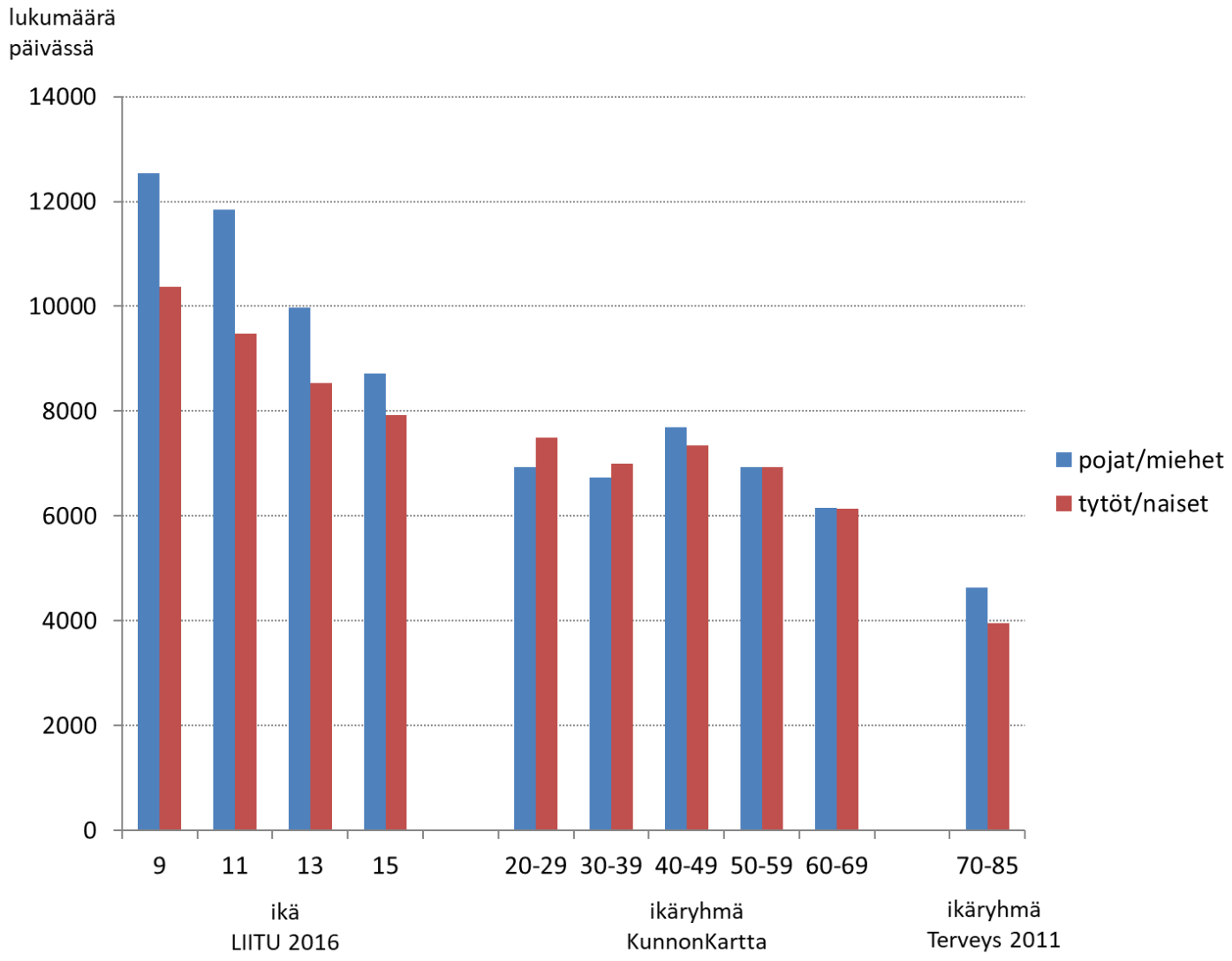


Paikallaanolon ja liikkumisen keskimääräiset osuudet valveillaoloajasta Terveys 2011- ja KunnonKartta-tutkimuksissa





Päivittäisten askelten lukumäärä keskimäärin lapsilla ja nuorilla, aikuisilla sekä ikäihmisillä



YHTEENVETOA LIIKUNTARAPORTIN TULOKSISTA

Aikuisten liikkuminen ja paikallaanolo

- Suomalaiset aikuiset istuivat tai olivat makuulla suurimman osan vuorokauden valveillaoloajastaan, keskimäärin vajaat 9 tuntia.
- Suurin osa aikuisten liikkumisesta oli teholtaan kevyttä, ja reippaaseen tai rasittavaan liikkumiseen käytettiin vain vajaa tunti vuorokaudessa.
- Yli 60-vuotiailla päivän aktiivisimmat tunnit olivat keskimäärin puolenpäivän aikaan, mutta nuoremmilla ikäryhmillä liikkuminen jakautui tasaisemmin päivän ajalle. 20–59-vuotiailla naisilla alkuillan tunnit olivat aktiivisimpia.
- Istumista ja muuta paikallaanoloa oli kaikilla ikäryhmillä melko tasaisesti pitkin päivää. Iltaa kohden paikallaanolo lisääntyi.
- Keskimäärin viidesosa tutkimuksen osallistujista täytti kestävyysliikuntasuosituksen eli harrasti reipasta kestävyystyyppistä liikuntaa ainakin kolmena päivänä viikossa yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia siten, että yksittäinen liikkumiskerta kesti vähintään 10 minuuttia.
- Terveyskuntotestien tulokset olivat miehillä paremmat kuin naisilla ja nuoremmilla ikäryhmillä paremmat kuin vanhemmilla ryhmillä.

Lasten ja nuorten liikkuminen sekä paikallanolo

- Myös lapset ja nuoret istuivat tai olivat makuulla yli puolet valveillaoloajastaan, keskimäärin vajaat 8 tuntia.
- Reippaasti tai rasittavasti he liikkuivat keskimäärin vain kymmenesosan ajasta, keskimäärin alle 2 tuntia.
- Lapset ja nuoret liikkuivat arkipäivinä enemmän kuin viikonloppuna. Erityisesti vähän liikkuvilla lapsilla ja nuorilla suuri osa arkipäivän liikkumisesta toteutui koulupäivän aikana.
- Reippaan ja rasittavan liikkumisen määrä vähentyi ja vastaavasti istumisen ja muun paikallaanolon määrä lisääntyi lapsilla ja nuorilla iän myötä.
- Alakouluikäisistä noin puolet täyttää lasten liikuntasuosituksen ja 9. luokkalaisista enää alle neljännes.

Liikkumisen määrässä ei ole havaittavissa juurikaan muutosta parempaan

- Muutokset liikkumisessa, paikallaanolossa ja kunnossa tapahtuvat väestötasolla suhteellisen hitaasti, vaikka yksittäiset henkilöt tekevätkin merkittäviä muutoksia arjessaan
  - Sama havainto pätee myös lapsiin ja nuoriin (LIITU 2018 -tutkimuksen tulokset julkistetaan 31.1.2019)

2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report

To the Secretary of Health and Human Services

https://health.gov/paguidelines/second-edition/report.aspx

Viikoittainen LIIKUNTAPIIRAKKA

Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin

2 t 30 min reippaasti

tai

1 t 15 min rasittavasti.

Lisäksi

kohenna **lihaskuntoa** ja kehitä **liikehallintaa** ainakin 2 kertaa viikossa.

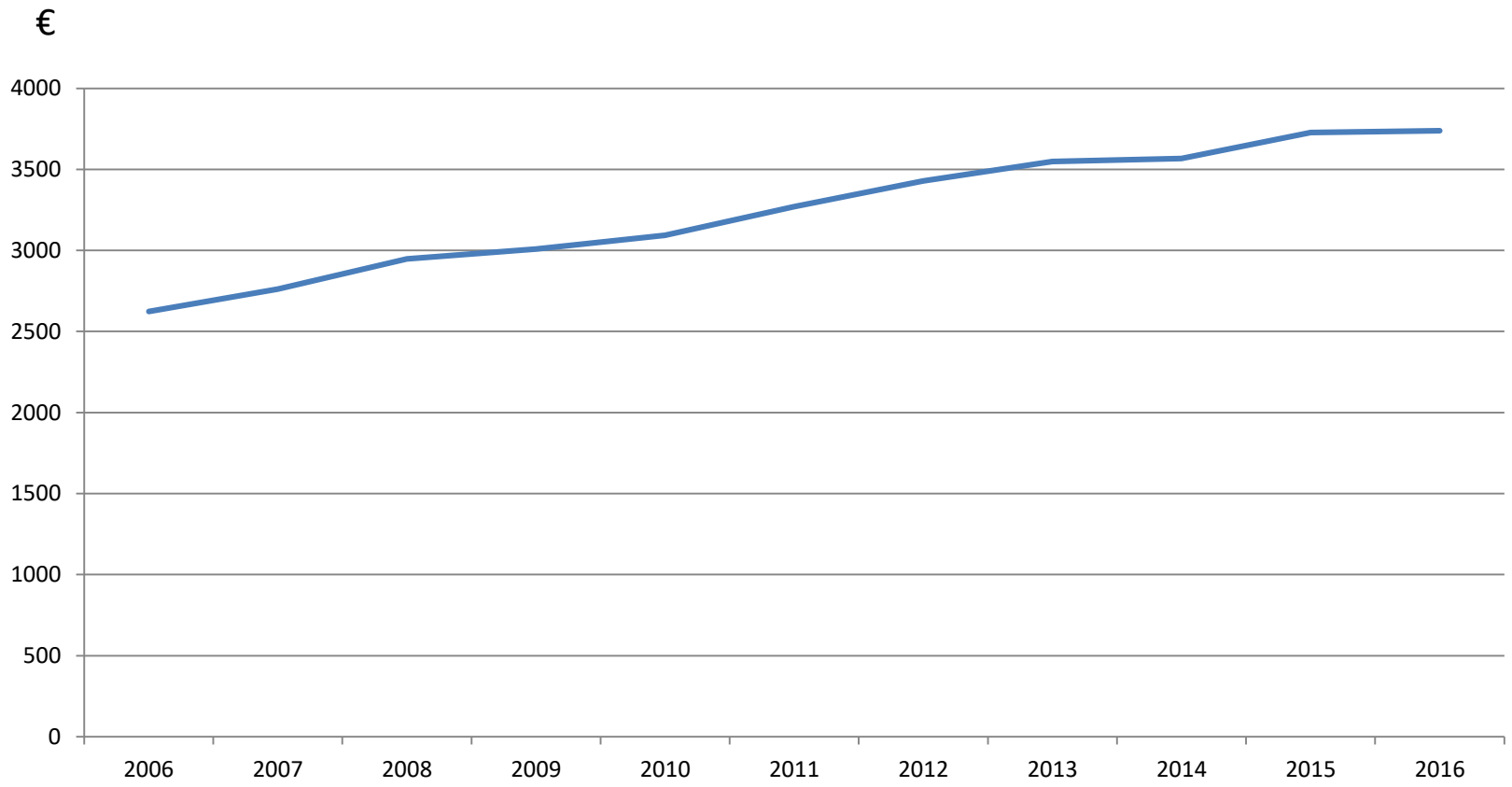


Terveysliikunnan suositus
18–64-vuotiaille

UKK-instituutti
2009

LIIKKUMATTOMUUDEN KUSTANNUKSET SUOMESSA

Terveydenhuollon menojen kehitys asukasta kohden



Lähde: Matveinen 2018. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2016.

Liikkumattomuuden ja elintapasairauksien kustannukset

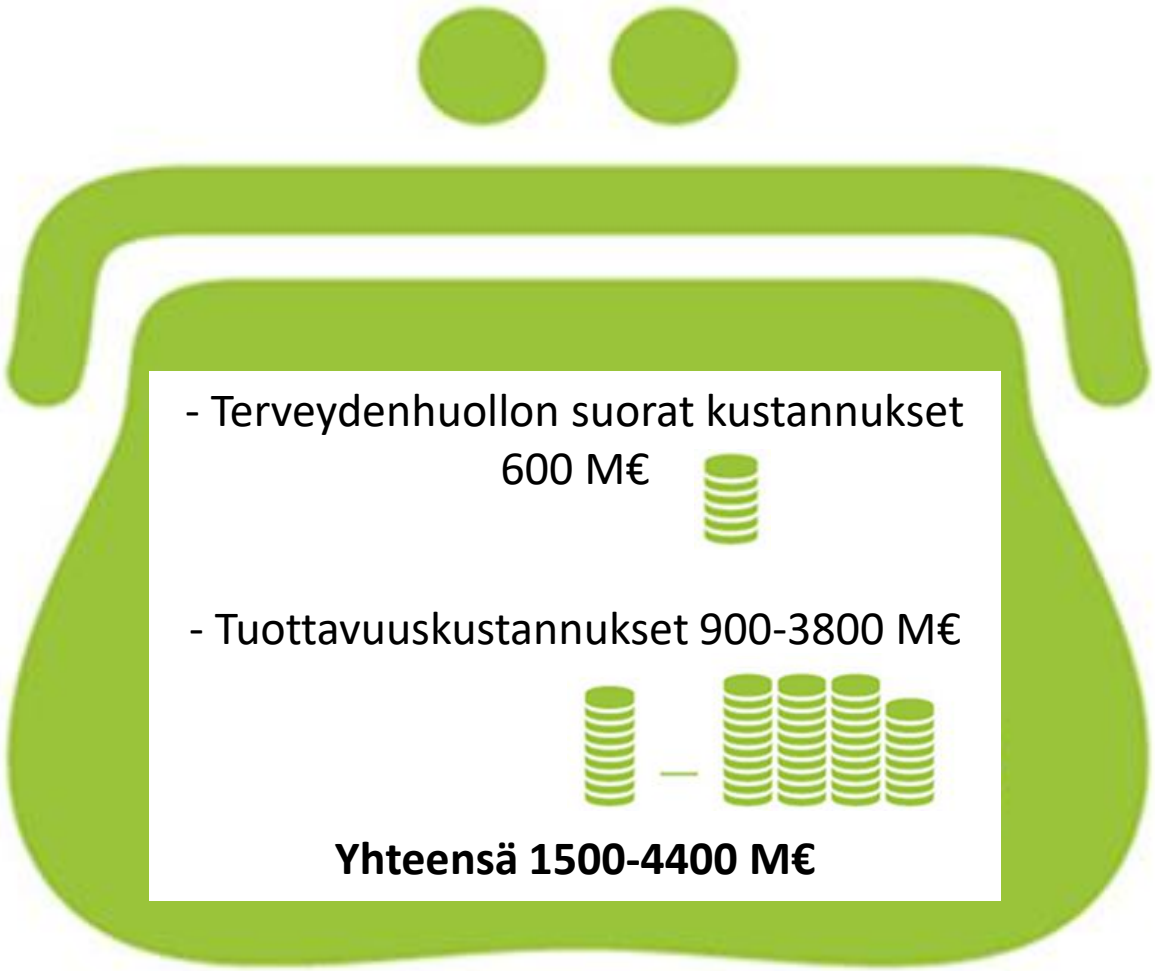


- Terveydenhuollon suorat kustannukset
(lääkitys ja terveyspalveluiden käyttö)

- Tuottavuuskustannukset
(sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet, ennenaikaiset kuolemat)

Lähde: Vasankari T, Kolu P, toim. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset.

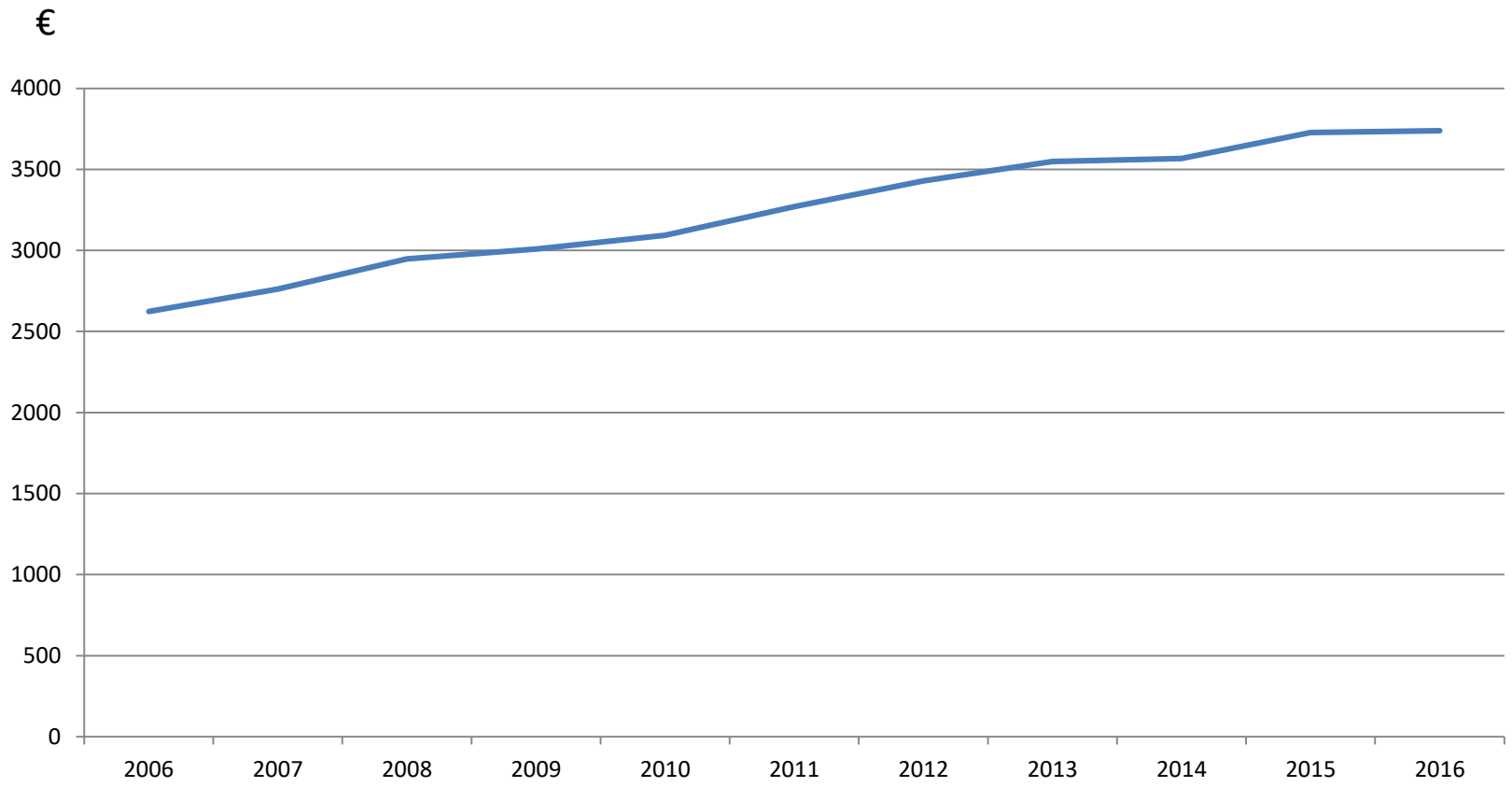
Liikkumattomuuden aiheuttama osuus elintapasairauksien kustannuksista



UKK-instituutti

Lähde: Vasankari T, Kolu P, toim. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset.

Terveydenhuollon menojen kehitys asukasta kohden



Lähde: Matveinen 2018. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2016.

Liikkumattomuus numeroina



Lähteet: Diabetesliitto, Depression Käypä hoito – suositus, Kelan tilastollinen vuosikirja 2016

Ikäihmisten kaatumiset vuosittain



Lähde: UKK-instituutti

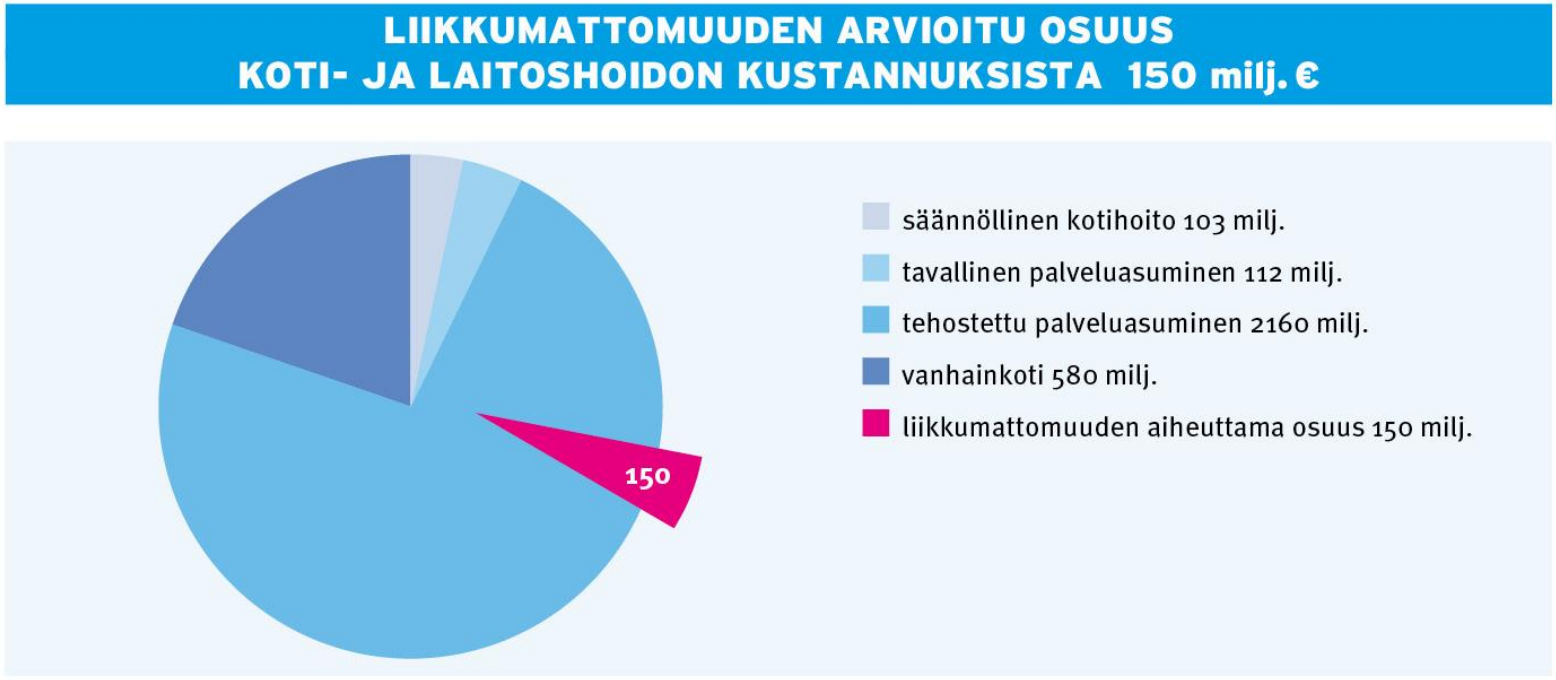
Ikäihmisten koti- ja laitoshoidon vuotuiset kustannukset



Ikääntyneen väestön koti- ja laitoshoidon vuotuiset kustannukset Suomessa.

Lähteet: Arajärvi ym. 2017. Kotihoito- ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016, Kapiainen ym. 2014. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011.

Liikkumattomuuden arvioitu osuus koti- ja laitoshoidon kustannuksista



Ikääntyneen väestön koti- ja laitoshoidon vuotuiset kustannukset Suomessa.

Arvion mukaan liikunnallisen elämäntavan yleistyminen vähentäisi ikäihmisten vuotuisia koti- ja laitoshoidon kustannuksia vuosittain noin 150 miljoonalla eurolla.

Lähde: Vasankari T, Kolu P, toim. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset.

Ikääntyessä säännöllinen liikkuminen

- ehkäisee ja hoitaa monia sairauksia
- ylläpitää ja parantaa toimintakykyä
- ehkäisee kaatumisia ja niihin liittyviä vammoja.

Edellytyksiä

- liikunnan säännöllisyys
- oma motivaatio
- ryhmän tai terveydenhuollon ammattilaisen tuki

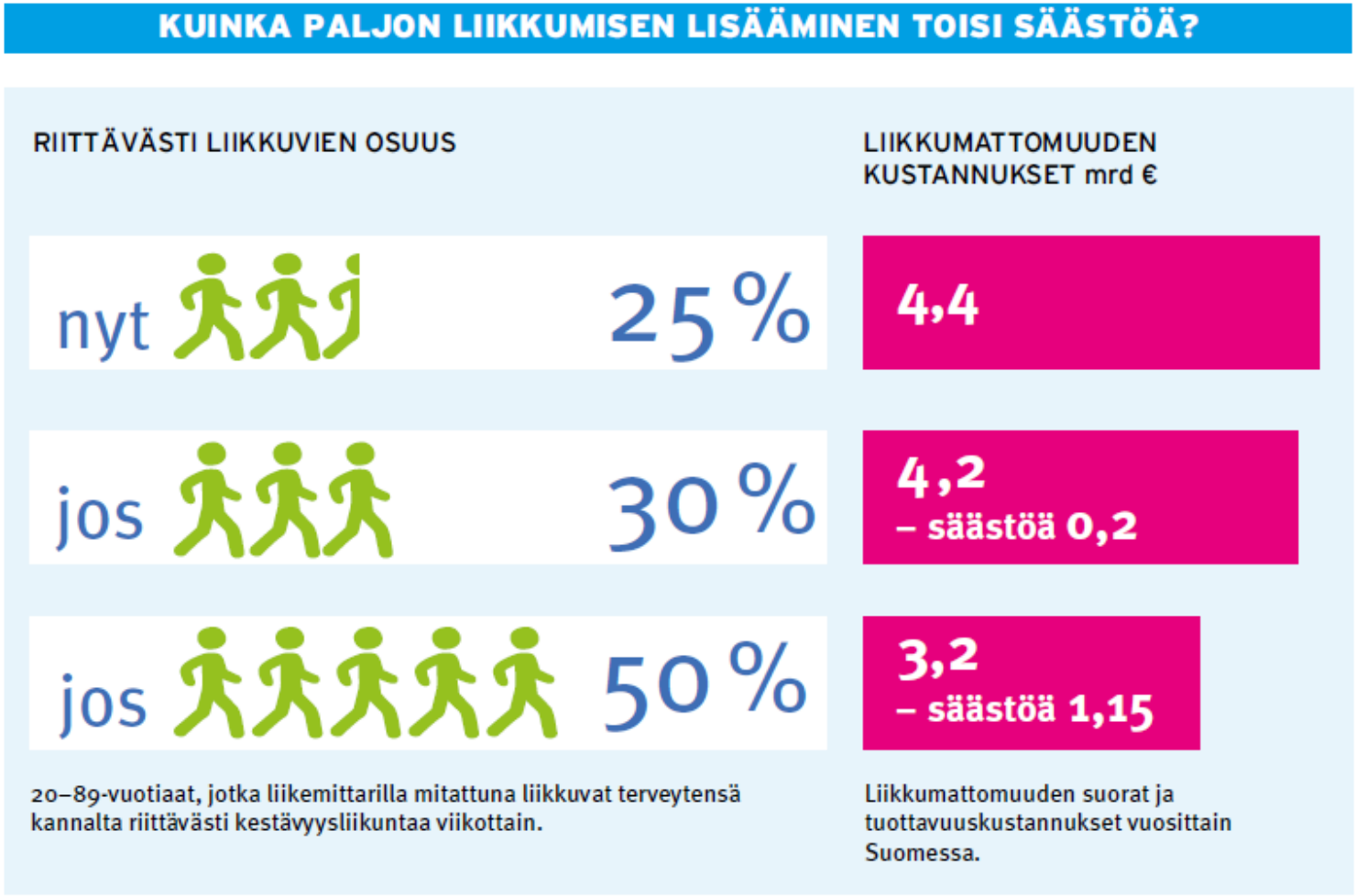
Keinoja

- hyötyliikunta (kestävyyskunto ↑)
- lihasvoimaharjoittelu
- tasapainoharjoittelu



Lähde: UKK-instituutti

Liikkumisen lisäämisen potentiaalinen säästö sairauksien kustannuksissa



Lähde: Vasankari T, Kolu P, toim. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset.

ERITYISHUOMIOTA LIIKKUMISEN EDISTÄMISESSÄ TULISI KIINNITTÄÄ VÄHITEN LIIKKUVIIN KANSALAISIIN JA ERILAISIIN RISKIRYHMIIN
– kaikki suunniteltava toiminta tulisi olla aidosti poikkihallinnollista

Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -kärkihanke v. 2017-2018

- STM:n kärkihanke
  - Sisällölliset päätavoitteet
  - lisätä terveitä elämäntapoja ja vahvistaa mielenterveyttä
  - torjua yksinäisyyttä
  - kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.
- Tärkeänä tavoitteena oli julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnassa ottaa käyttöön hyviä käytäntöjä, jotka edistävät hyvien käytäntöjen levittämistä ja juurruttamista
  - poikkihallinnollinen yhteistyö on olennaista muutoksen aikaansaamiseksi.

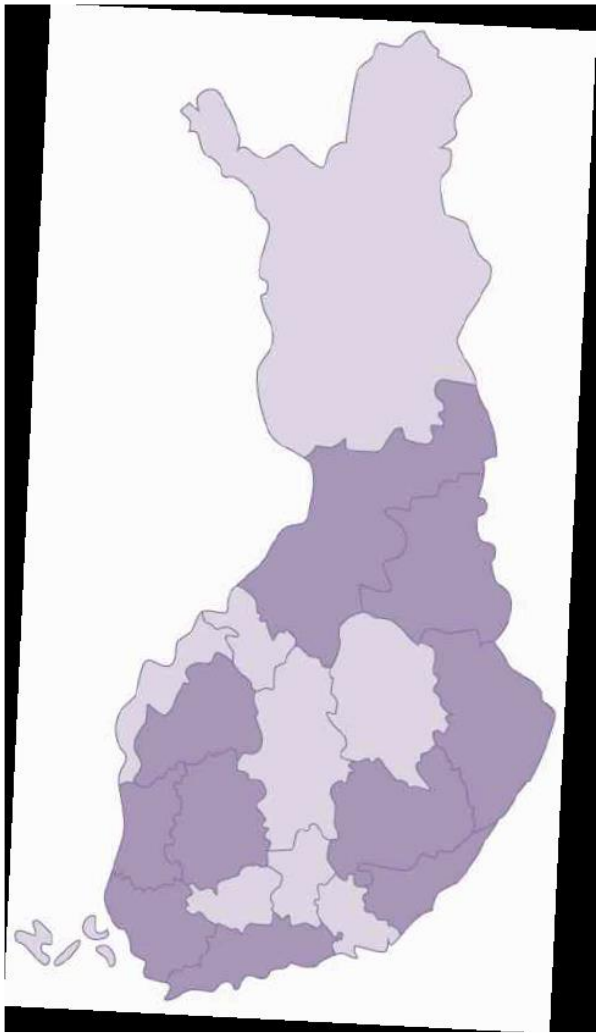
Mikä ihmeen VESOTE?

- VESOTE vahvisti ja kehitti vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuollossa vuosina 2017-18.
- Hankkeen kehittämistoimet painottivat
  - liikkumista
  - ravitsemusta
  - unta.
- Elintapaohjaus on tulevien maakuntien ja kuntien yhteinen terveyden edistämistehtävä.

Hankkeen valtakunnalliset toimijat

- Päävastuu ja hallinnointi: UKK-instituutti
- Järjestötoimijat:
  - KKI-ohjelma/LIKES
  - Diabetesliitto
  - Mielenterveyden keskusliitto
- Sisältöasiantuntijat:
  - uni ja unettomuuden lääkkeetön hoito:
    Helsingin Uniklinikka – VitalMed Tutkimuskeskus
  - ravitsemus: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- 10 sairaanhoitopiiriä
- Liikunnan aluejärjestöjä
  - Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu
  - Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu (PHSHP)

Hankealueella on yhteensä yli 180 kuntaa ja noin neljä miljoonaa suomalaista.



VESOTEn tavoitteet

- Elintapaohjauksen vaikuttavien ja laadukkaiden toimintamallien käyttöönotto tai vahvistaminen
- Elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen
- Olemassa olevien hyvien käytäntöjen hyödyntäminen ja levittäminen
- Elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistaminen
- Kolmannen sektorin osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen elintapaneuvonnassa

VESOTE-toimenpiteet

Hankkeen monipuoliset toimenpiteet ovat toteutuneet useilla eri tasoilla samanaikaisesti.

- Hoito- ja palveluketjujen kehittäminen ja vahvistaminen
- Palvelutarjottimen rakentaminen
- Alueellisten yhteistyöverkostojen luominen
- Lähi- ja **verkkokoulutuksia** ammattilaisille:
  - elintapojen puheeksi ottaminen, liikuntaneuvonta, ravitsemusohjaus, unettomuuden lääkkeetön hoito, elintapaohjauksen kirjaamiskäytänteet
- **liikkumisen sekä unen objektiivinen seuranta**

Verkkokoulutuksen keskeiset teemat ja oppimispolku

Liikuntaneuvonta

- Elintapaohjauksen perusteita
- Liikkumalla terveyttä ja hyvinvointia
- Liikuntaneuvonta työtapana
- Tietoa ja välineitä liikuntaneuvontaan
- Liikuntaneuvonta-osaamisen kehittäminen

Ravitsemusohjaus

- Syömiskäyttäytyminen
- Arjen suunnitelmallisuuden ja säännöllisyyden merkitys
- Ravitsemuksen keskeiset laatutekijät
- Ravitsemukseen liittyviä erityiskysymyksiä

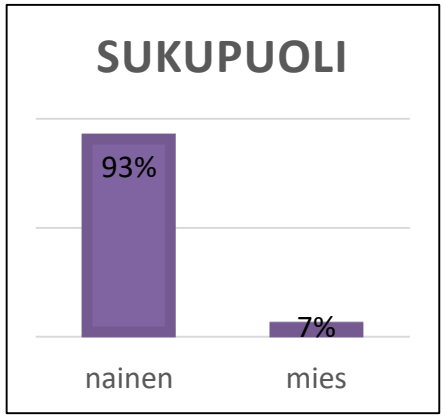
Uniterveys

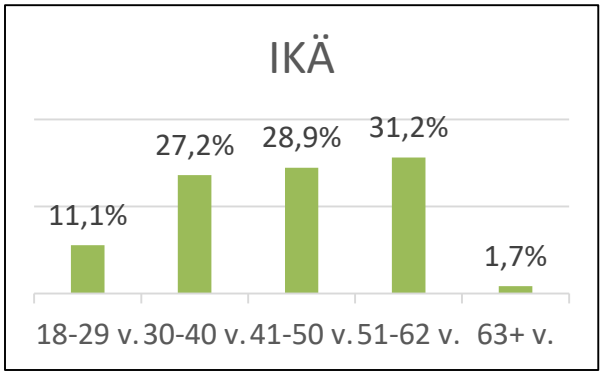
- Vireystila
- Tietoa unesta
- Unenhuolto
- Unettomuuden teoriat ja mekanismit
- Unihoitajan vastaanotolla

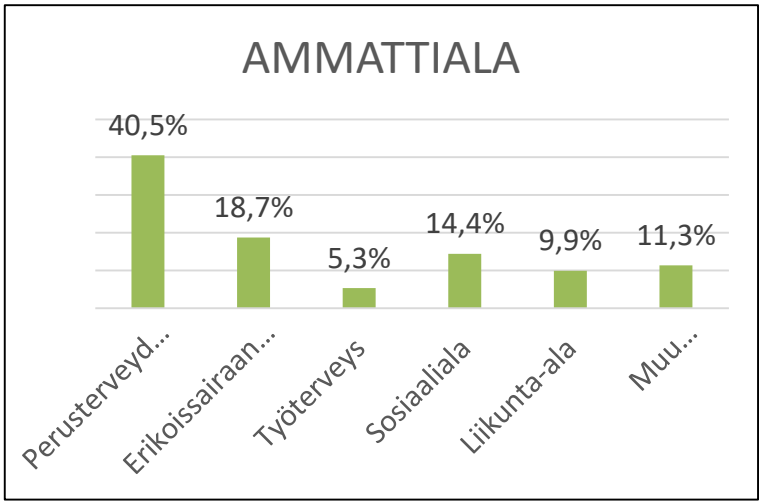
Koulutuskokonaisuuden laajuus: 30 – 45 tuntia / yhden opintojakson laajuus: 10 -15 tuntia

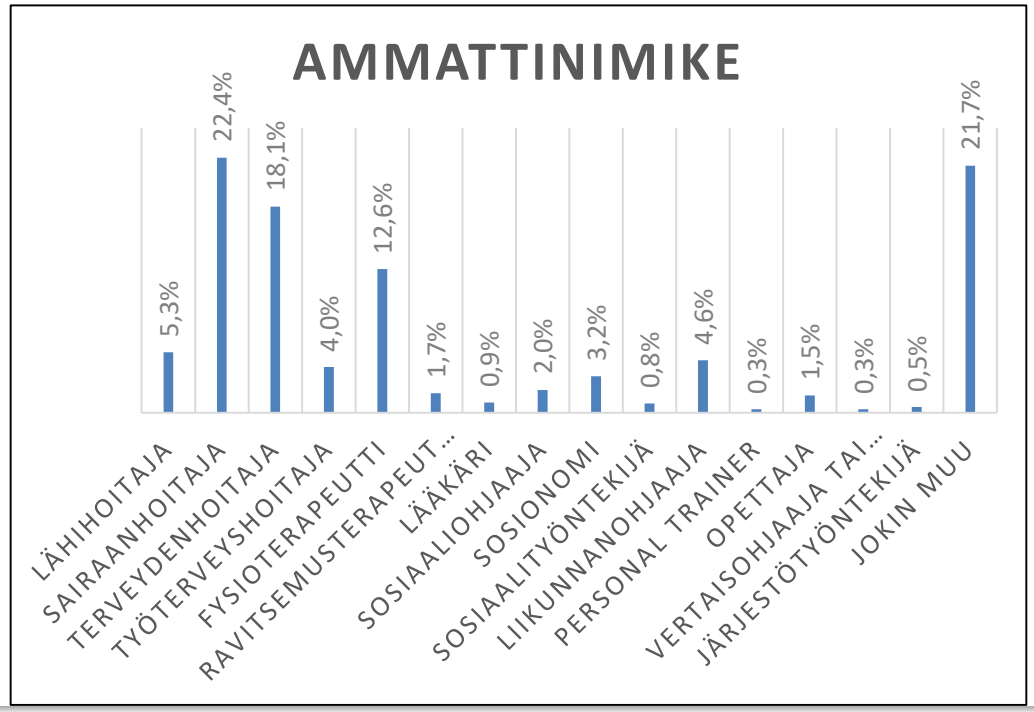
Koulutuksen toteutusta räätälöitiin alueittain aikataulun, oppimispolun sekä kehittämistehtävien suhteen. Myös sisältöä räätälöitiin alueiden toiveiden mukaan erityiskysymyksillä: keuhkoahtaumatautipotilaiden ohjaus, mielenterveyspotilaiden ohjaus, diabeetikoiden ohjaus, raskausdiabeetikoiden ohjaus, valtimosairaiden ja sairastumisriskissä olevien ylipainoisten ohjaus, kutsuntaikäisten miesten elintapaohjaus

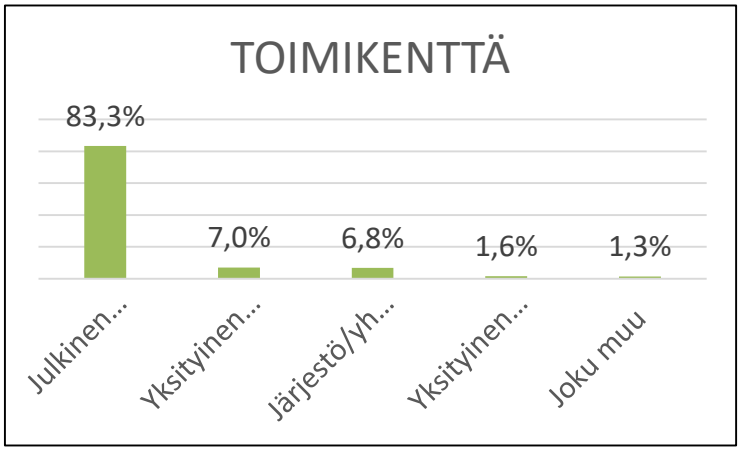
Verkkokoulutuksen osallistujien taustatiedot











Tiedot kerätty kesäkuuhun 2018 mennessä vastanneiden kyselyistä (n=1511)

VESOTE-koulutusten osallistujamäärä yhteensä



Mikä ihmeen liikemittari?

- interaktiivinen liikemittari
- puhelinsovellus
- pilvi
  - liikemittari hyödyntää UKK-instituutin kehittämiä liikkumisen, paikallaanolon ja unen algoritmeja sekä väestötutkimuksiin perustuvia viitearvoja.

Mittausten tarkkuus ja palaute

- Liikemittaria, puhelinsovellusta ja pilveä kehitettiin VESOTE-hankkeen aikana vastaamaan mahdollisimman hyvin elintapaohjauksen tarpeita sekä ohjaajan että ohjattavan näkökulmasta.
- Pilvi rakennettiin täyttämään GDPR:n vaatimukset.
- Puhelinsovellukseen rakennettiin elintapaohjauksen pyynnöstä tarkempi unen analyysi (rauhallinen, kevyt uni, valveillaolo).
- Mittarin algoritmeja tarkennettiin, jotta ne pystyisivät edelleen tarkemmin rekisteröimään hyvin vähän liikkuvien henkilöiden liikkeen (askeleet, istumisen keskeytykset, ym).

Liikemittarin käyttöprosessi

UKK Institute

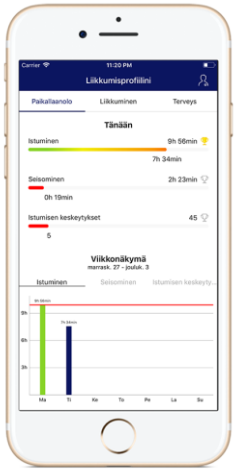
We integrated our **EXSED** service as a part of the national health care system.



Exsed Movesense tracker

Activity / passivity tracker

Devices and accessories manufactured by Suunto Ltd.



IOS / Android app

- activity, sedentary, sleep, etc.
- recommendations & goals
- correlation to diabetes / cardiov. diseases
- correlation to general population



Cloud databases

- Raw & calculated data
- additional analysis
- GDPR compliant

To 3rd party services and clients

data

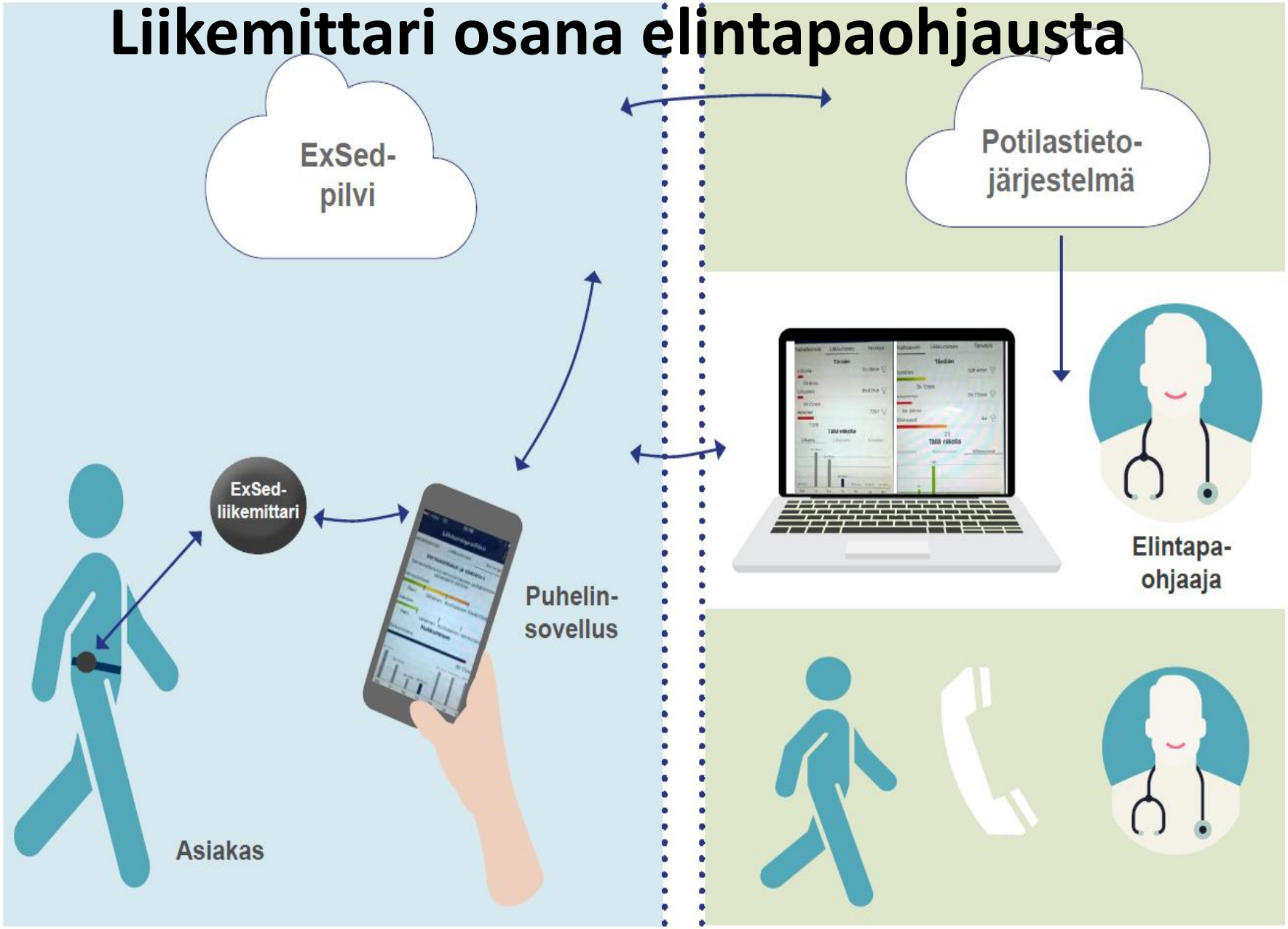
data

API's & strong authentication

Ongoing pilots & research

- VESOTE project with 10 hospital district
- Kuopio & Turku Univers. Hospital: cardiovascular patients
- Siun sote & PSHP: type 2 diabetes patients

Liikemittari osana elintapaohjausta



VESOTEn saavutukset valtakunnallisesti

- Elintapaohjauksen näkyvyys on lisääntynyt
- Elintapaohjauksen osaaminen on kehittynyt > laadullistuminen ja monipuolistuminen
- Kirjaamiskäytäntöihin on kiinnitetty enemmän huomiota
- On syntynyt moniammatillisia elintapaohjauksen verkostotyön malleja
- Liikunnan, ravitsemuksen ja uniterveyden kuuluu osaksi ennaltaehkäisevää ja korjaavaa terveyden edistämistä poikkihallinnollisena toimintana
- Elintapaohjauksen linkitys osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä näkyy esim. asiakirjatasolla

Hyvät käytännöt arkeen

Käytännöt juurtuvat, kun ne on sisällytetty:

- Kuntien hyvinvointikertomuksiin ja alueellisiin hyte-strategioihin
- Palvelulupauksiin ja palvelustrategioihin
- Ehkäiseviin palveluihin
- Sopimuksiin palveluntuottajien kanssa
- Hyvät käytännöt sisään laajempiin palvelukokonaisuuksiin

Tärkeää on myös miten hyvät käytännöt otetaan mukaan arkityöhön ja miten toimintatapoihin sitoudutaan:

- ovatko kunnat hyödyntämässä 100% kärkihankkeiden kehittämistyötä?
  - koskeehan sama maku-/sote-uudistusta?

Elintapaohjauksen alueellisia käytännön nostoja VESOTEsta 1/2

- **Kainuu:** kutsuntaikäisten elintapaohjauksen palvelupolku. Nuori ohjautuu terveydenhuollon ennakkotarkastuksesta tai kutsuntalääkärin tarkastuksesta elintapaohjaukseen ja sieltä takaisin kutsuntatilaisuuteen.

- **Etelä-Savo:** käynnistynyt sotetoimijoiden toteuttama elintapaohjaus, joka kohdistuu muun muassa työttömille ja mielenterveysasiakkaille. Luotu kaikkiin kuntiin elintapaohjauksen palvelutarjottimet.

- **Pohjois-Pohjanmaa:** vahvistettu valtimosairaan elintapapolkua ja monipuolistettu liikuntaneuvonnan lähetekäytäntöjä kehittämällä tietojärjestelmän kirjausta sekä laajentamalla neuvonnan kohderyhmää myös korjaavaan ohjaukseen.

- **Varsinais-Suomi:** Yhtenäistetty ravitsemuksen kirjaamisohjeita, alueen kuntiin on luotu liikunta-elintapaohjauksen palveluketjuja yhdessä SOTE liikuttaa -hankkeen kanssa. Käynnistetty diabeetikon hoitopolkua erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja edelleen diabetesyhdistyksen elintapaohjauksen pariin.

Elintapaohjauksen alueellisia käytännön nostoja VESOTEsta 2/2

- **Pohjois-Karjala:** liikuntaneuvonta erityisesti tyypin 2 diabeetikoille ja diabetesriskissä oleville. Liikuntaneuvojat työskentelevät osana diabeteksen hoidon moniammatillista tiimiä. Jatkossa avoterveydenhuollon fysioterapeutit toimivat liikuntaneuvojina sovitun aikaresurssin viikossa.

- **Etelä-Pohjanmaa:** palkattu elintapaohjaaja, joka toimii useamman kunnan alueella yhteensä kuudella terveysasemalla. Kuntakohtaiset neuvontapolut luotu kuntien valitsemille kohderyhmille. Kuntien elintapaohjauksen jatkosta huolehtivat poikkihallinnolliset kehittämistiimit.

- **Satakunta:** Luotu elintapaohjaukseen kriteerit ja arviointimenetelmä. Luotu hoitoketjuja usealle kohderyhmälle. Poikkihallinnollista yhteistyötä vahvistettu nimeämällä elintapaneuvoja ja hytevalmentaja sote-toimeen, jotka toimivat työparina, ja jotka ohjaavat tarvittaessa kuntien liikuntaneuvojille.

- **Etelä-Karjala:** Vahvistettu ja tehty näkyväksi terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien neuvontapalvelua. Kehitetty ravitsemusneuvonnan palveluja osaksi elintapaohjausasiakkaan polkua.

VESOTEn toimenpiteiden juurruttaminen

- Elintapojen puheeksiotto osaksi arkityötä
- Elintapaohjaus mukana maakunnan hyvinvointikertomuksen rakentamisessa ja sen linkityksessä maakunnan strategian valmisteluun.
- Laaditaan Maakunnallisen elintapaohjauksen toimintaohjelma osana alueellista HYTE-ohjelmaa
- Tuotetaan palvelutarjotin, esimerkkinä karttamuotoinen paikkatietoportaali Hyvinvoinnin palvelukartta.
- Sote-ammattilaisten toimenkuvia muokataan
  > nimetyt elintapaohjaajat/liikuntaneuvojat
- Vahvistetaan palveluketjuja lujittamalla terveydenhuollon ammattilaisten ja kuntien liikuntatoimien yhteistyötä > kunnan liikuntaneuvojille työpari sosiaali- ja terveydenhuoltoon.
- Elintapaohjaus vahvemmin osaksi avoterveydenhuollon palvelua.
- Elintapaneuvonnan palveluketjujen laajentuminen yhä useampiin kuntiin.
- Ennaltaehkäisevän ja korjaavan elintapaneuvonnan yhteensovittaminen.
- Moniammatillinen toimiva verkosto

Keinoja elintapaohjauksen onnistumiseksi

- Elintapaohjauksen laaja yhteistyöverkosto
- Elintapaohjauksen ammatillisen verkoston koordinointi
- Elintapaohjauksen säännöllinen kirjaaminen ja tilastointi
- Elintapaohjauksen vaikuttavuuden arviointi
- Mukanaolo maakuntauudistuksen valmisteluryhmissä

- ➢ Elintapaohjauksen käytäntöjen ja työtapojen juurruttaminen osaksi hyte-työtä
- ➢ Elintapaohjaus osana kuntien ja maakunnan terveyden edistämisen rakenteita
- ➢ ELINTAPAOHJAUKSEN NÄKYVYYS !

Lähteet

- Husu P, Sievänen H, Tokola K, Suni J, Vähä-Ypyä H, Mänttäri A, Vasankari T. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30. www.ukkinstituutti.fi/liikuntaraportti
- Vasankari T, Kolu P, toim. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31, 2018. www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/liikuntatutkimus_suomessa/liikkumattomuuden-kustannukset
- Jussila A-M, Kivimäki S., Vasankari T. Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hankkeen 31.12.2018 jätetty, vielä hyväksymätön, loppuraportti. www.ukkinstituutti.fi/vesote