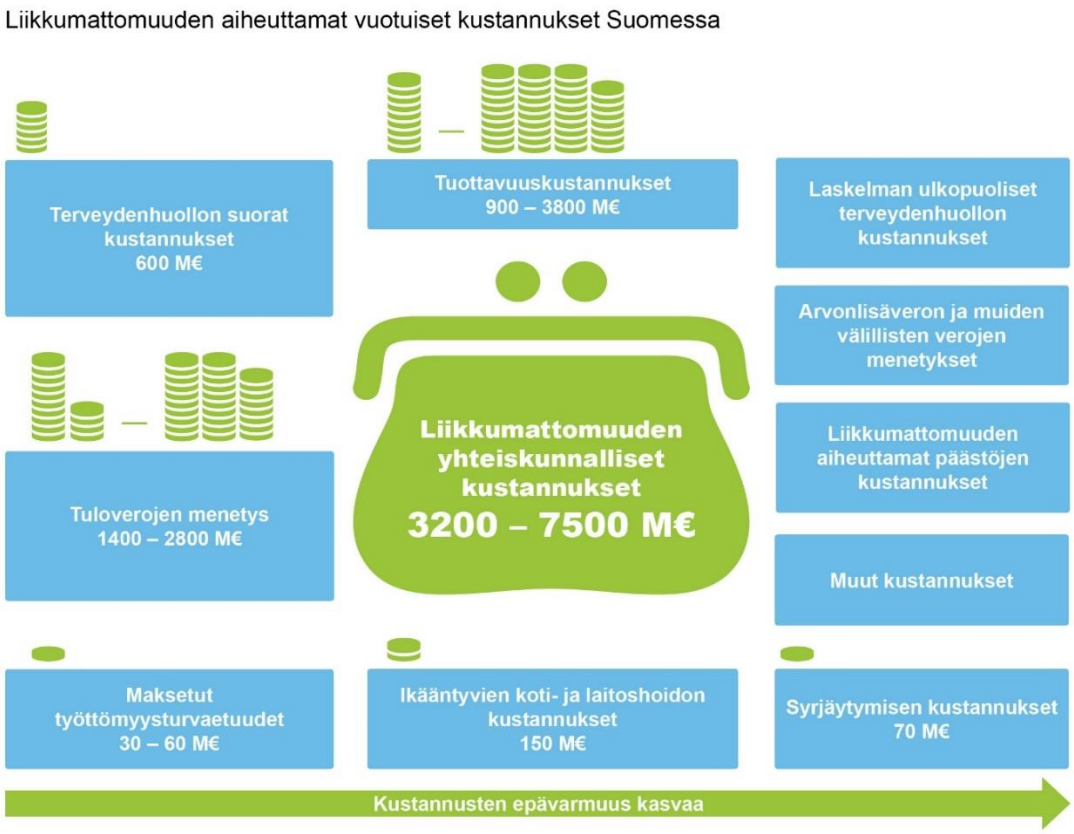
Tampere 22.1.2019

Asiantuntijakuuleminen eduskunnan tulevaisuusvaliokunnassa asiasta VNS 6/2018 vp Valtioneuvoston selonteko liikuntapolitiikasta

Miten edistetään väestön liikkumista ja kenen liikkumattomuus on kustannusten näkökulmasta kalleinta?

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.

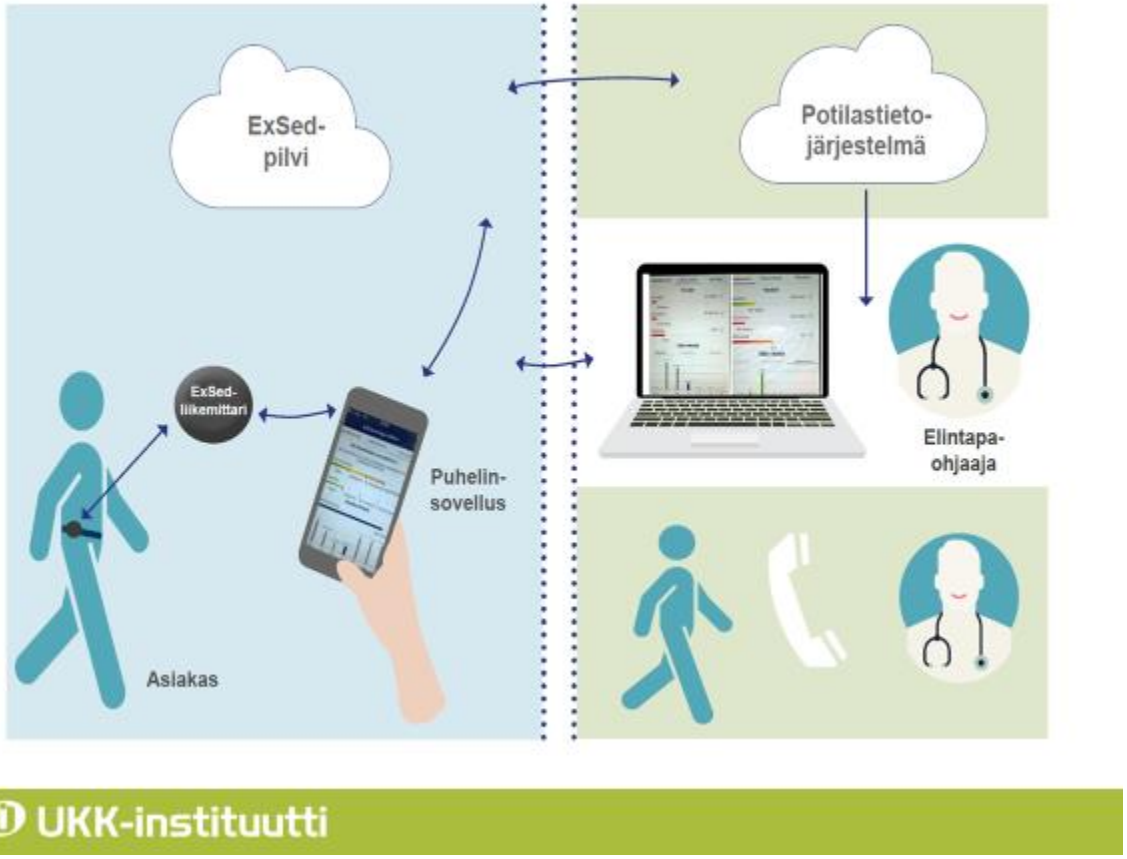
Laskettujen kustannusten suuruus korostuu, kun huomioidaan, että kustannuksiin ei ole sairauksien osalta laskettu mukaan tuottavuuskustannuksiin korvaavan työpanoksen hintaa ja että keskimääräisenä sairauspäivän hintana on käytetty 213 €, joka on Kuntaliiton käyttämän hintahaitarin alareunasta. Samoin 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.



Miten edistetään vähän liikkuvien kohderyhmien liikkumista

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, 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. Esimerkki tällaisesta toiminnasta on mm. Valtioneuvoston Kärkihankkeessa, Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) käytetty liikemittari + puhelinsovellus + pilvi -järjestelmä, jossa liikkumiseen kannustamista ohjataan ja seurataan henkilökohtaisesti liikemittarin ja puhelinsovelluksen avulla. Elintapaneuvoja omaa vastaavan tiedon pilven avulla ja pystyy näin kannustamaan henkilöitä liikkumaan todellisten mitattujen askelmäärien ja liikuntaminuuttien perusteella. Käytetty järjestelmä mahdollistaa kustannustehokkaan mallin vähän liikkuvien kannustamiseen ja liikkumisen lisääntymisen

seurantaan reaaliaikaisesti. Tällaista terveysteknologiaa hyödyntävää liikuntaneuvontaa ja liikkumiseen kannustamista käytetään parhaillaan muutamissa terveydenhuollon yksiköissä esim. sydän leikkauksen läpikäyneiden potilaiden, diabeetikoiden ja työkykyongelmia kokevien kohdalla.



Tulevaisuuden liikkumiseen kannustaminen

Tulevaisuudessa liikkumisen kannustaminen kannattaa keskittää kaikissa ikä- ja kohderyhmissä vähän liikkuviin henkilöihin. Vähän liikkuvat henkilöt **voidaan tunnistaa** esimerkiksi **moderneilla terveystarkastuksilla**, joissa henkilön liikkuminen, paikallaanolo ja uni mitataan osana terveystarkastusta ja tämän pohjalta liikuntaneuvontaan ja kannustamiseen ohjataan ne henkilöt, joilla mitatusti liikkumisen määrä on vähäinen ja paikallaanolon määrä suuri. **Liikuntaneuvonnan ja liikkumiseen kannustamisen** pitäisi puolestaan **perustua mitattuihin arvoihin**, jolloin henkilöille voidaan antaa spesifejä ohjeita esim. lisätä liikettä iltapäivään, jotta illalla veren verensokeriarvot saataisiin paremmiksi tai vastaavasti vähentämään myöhään illalla liikkumista, jos se häiritsee yöunta. Tällainen **räätälöity, henkilökohtaisiin mitattuihin arvoihin perustuva liikuntaneuvonta ja liikuntaneuvonta on vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa**, kun käytetään luotettavia välineitä ja vaikuttaviksi havaittuja menetelmiä.

Kunnioittaen,



Tommi Vasankari
Prof., LT
johtaja
UKK-instituutti
tommi.vasankari@ukkinstituutti.fi
040-5059157