

## Liikkumattomuuden hinta

**Tommi Vasankari**, Johtaja, UKK-instituutti

Vähäisen fyysisen aktiivisuuden, runsaan paikallaanolon ja huonon fyysisen kunnon yhteyksiä sairauksista aiheutuneisiin tai muihin yhteiskunnallisiin kustannuksiin tunnetaan huonosti. Valtioneuvoston kanslian TEAS-hankkeessa Liikkumattomuuden yhteiskunnalliset kustannukset pyrittiin selvittämään laajasti vähäisen fyysisen aktiivisuuden, runsaan istumisen ja huonon kunnon aiheuttamia yhteiskunnallisia kustannuksia Suomessa.

Hanke selvitti liikunta-, terveys- ja taloustieteellisen yhteistyön avulla terveyden kannalta liian vähäisen fyysisen aktiivisuuden, huonon kunnon ja runsaan paikallaanolon yhteyttä kroonisten kansansairauksien aiheuttamiin yhteiskunnalle muodostuviin suoriin terveydenhuollon kustannuksiin (terveyspalveluiden käyttö, lääkkeet) ja tuottavuuskustannuksiin (ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet, sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet). Lisäksi tutkittiin lapsuuden ja nuoruuden liikunta-aktiivisuuden ja sen muutoksen yhteyttä koulutuspolun pituuteen tai työurien kehitykseen aikuisuudessa. Hankkeessa arvioitiin myös liikkumattomuuden osuutta sekä ikääntyneiden koti- ja laitoshoidon kustannuksiin että syrjäytymisen aiheuttamiin kustannuksiin ja sosiaalietuuksiin. Tutkimuksen laskelmissa käytettiin useita väestöaineistoja ja rekisterejä. Hankkeessa esitettiin myös huonon fyysisen kunnon yhteyksiä sairauslomiin sekä annettiin muutamia esimerkkejä kustannusvaikuttavista tavoista vähentää liikkumattomuuden aiheuttamia yhteiskunnallisia kustannuksia.

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 sairauslomien 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 väestösyösuuden tunnuslukua (PAF). PAF-tunnusluku kertoo, kuinka paljon sairauden tai kuoleman riski on pienempi liikuntaa harrastavilla liikkumattomiin verrattuna. 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 tässä 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.

Suomalaisten liikkumista on mitattu liikemittarilla viime vuosina useissa väestötutkimuksissa. Lasten ja nuorten liikkumista on selvitetty LIITU 2016 ja LIITU 2018 –tutkimuksissa sekä aikuisten liikkumista KunnonKartta 2017 –tutkimuksessa. Näiden tutkimusten mukaan peruskouluikäisillä mitattu liikkuminen vähenee ensimmäisestä yhdeksänteen luokkaan tasaisesti – suositusten mukaan vähintään tunnin liikkuvia on 7-vuotiaista noin joka seitsemäs mutta 9-luokkalaisista enää joka kymmenes. Aikuisista kestävyysliikuntasuosituksen täyttää joka viides.

UKK-instituutti on kehittänyt elintapaohjaukseen interaktiivisen kiihtyvyyssmittarin + älypuhelinsovelluksen + pilven järjestelmän, jonka avulla mitataan reaaliaikaisesti liikkumista, paikallaanoloa ja unta. Elintapaohjaukseen osallistuva saa henkilökohtaiset tavoitteet, joiden edistymistä yksilö seuraa puhelinsovelluksesta ja elintapaneuvoja saa vastaavan tiedon pilven kautta jaettuna. Järjestelmä hyödyntää väestötutkimuksissa selvitettyjä viitearvoja ja UKK-instituutin aikaisemmin kehittämiä liikkumisen ja paikallaanolon mittaamisen algoritmeja. Järjestelmää on käytetty hallituksen kärkihankkeessa (VESOTE) ja parhaillaan on käynnissä kolme vaikuttavuustutkimusta eri potilasryhmille.