

Teksti: PÄIVI KOLU

Liikkumattomuus käy kalliiksi

Vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta aiheutuneet terveydenhuollon suorat kustannukset arvioitiin viime vuonna noin 600 miljoonaksi euroksi. Se on 2,9 prosenttia Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista.

Vastaavasti työikäisen väestön osalta lasketut vähäisestä kestävyysliikunnasta aiheutuneet työn tuottavuuden menetykset olivat yhteensä jopa 3,8 miljardia euroa.

Vain joka viides työikäinen liikkuu suositusten mukaan. Tavoite terveyden kannalta riittävän kestävyysliikunnan toteutumisesta viikoittain ei ole ylivoimainen, sillä liikunnan minimiannokseen käytettävä aika vastaa noin kahta prosenttia viikoittaisesta valveillaoloajasta.

Jokaista kunnan asukasta kohden käytetyt terveydenhuollon menot olivat vuonna 2016 noin 3 740 euroa, mikä on 42,5 prosenttia enemmän kuin kymmenen vuotta aikaisemmin (Matveinen ym. 2018). Menojen kasvu ei selity yksin kustannustason nousulla, vaan ilmiön taustalla on lisäksi väestön eliniän nousu, yliagnostiikka (Nazarenko 2018) ja hoitomenetelmien monipuolistuminen. Toisaalta terveydenhuollon menoja on kasvattanut myös tiettyjen elintapasairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen määrän nopea lisääntyminen 2000-luvulla (Duodecim 2018). Säännöllinen liikunta yhdessä muiden terveellisten elintapojen kanssa on väestötasolla keino ehkäistä osa elintapasairauksista ja näin osaltaan hillitä terveydenhuollon menojen kasvua. Haasteena on kuitenkin työn fyysisen kuormituksen väheneminen ja arkea helpottavan teknologian yleistyminen, jonka seurauksena on väestön liian vähäinen fyysinen aktiivisuus. Arkiliikunnan osalta kehityssuunta on huolestuttava, sillä viimeisen 20 vuoden aikana jalkaisin ja pyöräillen tehtyjen matkojen osuus on vähentynyt neljä prosenttiyksik-



köä ja vuonna 2017 niiden osuus oli enää 30 prosenttia kaikista tehdyistä matkoista (Jääskeläinen 2018).

Vain joka neljäs aikuinen liikkuu tarpeeksi

KunnonKartta ja Terveys2011 -väestötutkimuksista kertyneen liikemittaritiedon perusteella aikuisväestöstä (20–89 -vuotiaat) vain joka neljännelle kertyy viikoittain terveyden kannalta riittävästi reipas- tai rasittavatehoista kestävyysliikuntaa (Vasankari & Kolu 2018). Mikäli tarkastelu keskittyy vain työikäiseen väestöön, tilanne on terveyden kannalta entistäkin huonompi, sillä 20–69 vuotiaista vain joka viides liikkuu suositusten mukaan (Husu ym. 2018). Ikäryhmittäiset erot antavat viitettä siitä, että ikääntyneiden keskuudessa liikunta on nuoria ikäluokkia yleisempää. Olettamusta tukee myös Liikenne- ja viestintäministeriön selvitys (Jääskeläinen 2018), jonka mukaan 65–74 -vuotiaat kulkevat kilometreissä mitattuna eniten jalkaisin. Toisaalta myös iäkkäiden kävely- ja pyörämatkat ovat jonkin verran lisääntyneet, kun nuorien osalta tilanne on kehittynyt päinvastaiseksi.

Artikkelissa termiä liikukumattomuus käytetään kuvaamaan sekä liian vähäistä fyysistä aktiivisuutta että runsasta paikallaanoloa. Vastaavasti fyysistä aktiivisuutta käytetään synonyyminä liikunnalle, jota terveyden kannalta tulisi kertyä joka viikko reippaalla teholla harrastettuna vähintään kaksi tuntia 30 minuuttia tai rasittavalla teholla vähintään tunti ja vartti. Liikunnan terveysvaikutusten, kuten verenpaineen tai verenpaineen laskun saavuttamiseksi liikunnan toteutus tulisi jakaa useammalle päivälle ja huolehtia myös lihaskuntoa kohottavasta liikunnasta. Uuden tutkimusnäytön perusteella myös lyhytkestoisella, jopa vain muutaman minuutin kestoisella liikunnalla on merkitystä terveyden kannalta, kunhan liikuntaa kertyy riittävästi viikkoa kohden (Physical activity guidelines 2018). Tällöin myös muutaman porraskäynnin pyrähdyksellä, lyhytkestoisilla puutarhatöillä ja reipastahtisella imuroinnillakin on merkitystä, ei vain arjen pakollisina askareina vaan myös keinona kartuttaa terveitä elinvuosia.

Liikunnallinen elämäntapa tuo säästöä yhteiskunnalle

Vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja liiallisen paikallaolon on todettu lisäävän elintapatauti- ja sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, rintasyövän, paksusuolensyövän ja sepelvaltimotautien riskiä (Lee ym. 2012, Ding ym. 2016), sekä lisäävän masennuksen ja kaatumisista aiheutuvien murtumien riskiä (Stephenson ym. 2000). Lisäksi vähäinen fyysinen aktiivisuus on kohonnut maailmanlaajuisesti kymmenen yleisimmän kuolinsyyntä joukkoon tupakoinnin, korkean veren kolesterolin ja ylipainon rinnalle (WHO 2014). Arvion mukaan Suomessa vähäisen fyysisen aktiivisuuden selittämä osuus elintapatauti- ja sairauksista vaihtelee 18–32 prosentin välillä (Vasankari & Kolu 2018). Esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen diagnoosista olisi vältettävissä kolmannes (32 %), mikäli

suomalaiset liikkuisivat terveyden kannalta riittävästi. Vastaavasti aivoverisuonien sairauksista ja kaatumisista aiheutuneista ranteen ja lonkan alueen murtumista olisi vältettävissä neljännes (23–24 %), mikäli kaikki suomalaiset liikkuisivat terveystieteiden suositusten mukaan. Iskeemisten sydänsairauksien, rinta- ja paksusuolen syöpien sekä lievien että keskivaikeiden masennusten diagnooseja olisi väestössä viidennes (18–22 %) vähemmän jos väestö liikkuisi esimerkiksi reippaasti kävelen tai pyöräillen vähintään puoli tuntia joka arkipäivä. Lisäksi neljännes (26 %) elintapatauti- ja sairauksista aiheutuneista ennen aikaisista kuolemista olisi teoreettisesti vältettävissä, mikäli väestö liikkuisi terveyden kannalta riittävästi.

Vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä sekä yhteiskunnalle muodostuviin suoriin terveydenhuollon kustannuksiin, kuten terveystieteiden ja lääkkeiden käyttöön että tuottavuuden menetyksestä aiheutuviin kustannuksiin, kuten sairauspoissaoloihin, työkyvyttömyyseläkkeisiin ja ennen aikaisen kuoleminen vuoksi menetettyihin elinvuosien. Liikukumattomuuden yhteiskunnallisia kustannuksia arvioineen raportin mukaan vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta aiheutuneet terveydenhuollon suorat kustannukset olivat viime vuonna noin 600 miljoonaa euroa (Vasankari & Kolu 2018), joka on 2,9 prosenttia Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista (Matveinen ym. 2018). Vastaavasti työikäisen väestön osalta lasketut vähäisestä kestävyysliikunnasta aiheutuneet työn tuottavuuden menetykset olivat 900–3 800 miljoonaa euroa. Yhteensä vähäisen fyysisen aktiivisuuden aiheuttamat vuotuiset suorat ja tuottavuuskustannukset olivat 1,5–4,4 miljardia euroa. Rekisteritietoihin perustuvan laskelman suurta hintahaitaria selittää se, että alaraja on yhteiskunnalle muodostuvien kustannusten vähimmäismäärä, josta puuttuu useita kustannuksia aiheuttavia tekijöitä, kuten suurin osa lyhyistä (1–10 päivää) sairauspoissaoloista, joita ei kirjata kansallisiin rekistereihin vaan tieto jää ainoastaan työnantajalle. Näin ollen kustannusten alaraja on pystytty laskemaan tarkasti, mutta todelliset vähäisen fyysisen aktiivisuuden kustannukset yhteiskunnalle ovat todennäköisesti lähempänä arviohaarukan ylärajaa tai jopa sen yli.

Lisää arkiliikuntaa

Tavoite terveyden kannalta riittävän kestävyysliikunnan toteutumisesta viikoittain ei ole ylivoimainen, sillä liikunnan minimiannokseen käytettävä aika vastaa noin kahta prosenttia viikoittaisesta valvella-oloajasta, kahdeksan tunnin yöunet huomioiden. Suhteellisen pienen ajallisen panostuksen vaatima säännöllinen liikunta tuo hyötyä sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Yksilön näkökulmasta säännöllisen liikunnan sisällyttäminen osaksi arkirutiineja on, muiden terveyshyötyjen ohella, keino lisätä stressinsietokykyä, unenlaatua ja tarmokkuutta (ISCA 2015). Lisäksi ikääntyneellä väestöllä liikunta ylläpitää toimintakykyä, joka mahdollistaa itsenäisen asumisen, itselle mielekkään toiminnan ja mieluisiin harrastuksiin osallistumisen mahdollisimman pitkään.

Myönteinen kehitys väestön fyysisen aktiivisuuden määrässä toisi laskennallisesti yhteiskunnalle merkittäviä säästöjä. Laskelmien mukaan väestön liikkumattomien osuuden vähentyminen 75 prosentista 70 prosenttiin toisi yhteiskunnalle 214 miljoonan euron säästöt vuodessa vähentyneiden suorien ja tuottavuuskustannusten myötä. Laskennallisesti säästöön jäävällä 214 miljoonan euron summalla olisi esimerkiksi mahdollista palkata Suomen jokaisen kunnan vanhustenhoitoon 15 sairaanhoitajaa vuodeksi (laskelmassa huomioitu palkan sivukulut). Vastaavasti liikkumattomien osuuden pieneminen 75 prosentista 50 prosenttiin, tarkoittaisi laskennallisesti 1,15 miljardin euron vuotuisia säästöjä. Säästöön jäävällä 1,15 miljardilla olisi mahdollista rakentaa esimerkiksi 13 km kevyenliikenteen väyliä Suomen jokaiseen 311 kuntaan (Jalkanen 2013, kevyen liikenteen väylien rakennuskustannukset päivitetty indeksillä vuoden 2017 tasolle).

Toisaalta arkiliikunta ja liikunnan harrastaminen eivät tuo mukanaan ainoastaan myönteisiä asioita vaan kääntöpuolena ovat tapaturmat, jotka pahimmillaan tarkoittavat kuolemaan johtavia liikenneonnettomuuksia. Tieliikenteen onnettomuustilaston mukaan kaikista tieliikenneonnettomuuksissa menehtyneistä 13 prosenttia on ollut jalankulkijoita ja kymmenen prosenttia pyöräilijöitä (Jääskeläinen 2018). Kävelyä ja pyöräilyä rajoittaviin tekijöihin, kuten käyttäjien kokemaan turvattomuuden tunteeseen tuleekin kunnissa puuttua, jotta valtiovallan tavoite 30 prosentin pyöräily ja kävelymäärien kasvusta toteutuu vuoteen 2030 mennessä (Jääskeläinen 2018).

Vaikka vastuu liikunnan harrastamisesta on ennen kaikkea jokaisella itsellään, on myös yhteiskunnan edun mukaista tukea kansalaisten liikuntaa ja näin osaltaan edistää kuntalaisten terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Esimerkki konkreettisia keinoja kuntalaisten liikunnan edistämiseksi toteuttaneesta kunnasta on Asikkala, joka valittiin vuonna 2017 vuoden liikkuvimmaksi kunnaksi. Asikkalassa liikunnasta on pyritty luomaan luonteva osa kaiken ikäisten arkea, sillä kunnan jokaisessa päiväkodissa on liikuntavastaava ja kaiken ikäiset saavat tukea liikunnan aloittamiseen nopeasti ja maksuttomasti. Matalan kynnyksen liikunnan aloittamista tuetaan kunnassa myös ilmaisella kuntosalimahdollisuudella ja laajalla liikuntavälinekirjaston valikoimalla.

Valtiovallan tavoite arkiliikunnan määrän kohoumisesta 30 prosentilla reilussa kymmenessä vuodessa edellyttää liikuntamahdollisuuksien lisäksi myös terveydenhuoltohenkilöstön ja liikunta-alan toimijoiden aktiivista roolia liikuntaan kannustajina. Erityisen luontevaa fyysisen aktiivisuuden puheeksi ottaminen on tilanteissa, joissa keskustelu liittyy sairauksiin joiden ehkäisyssä tai hoidossa liikunnalla on merkittävä rooli.

PÄIVI KOLU, TtM, fysioterapeutti

Tutkija

UKK-instituutti

Tampere

Sähköposti: paivi.kolu@uta.fi

LÄHTEET:

Ding, D., Lawson, KD., Kolbe-Alexander, TL., Finkelstein, EA., Katzmarzyk, PT., van Mechelen, W., Pratt, M. 2016. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet* 388(10051):1311–1324.

Duodecim. 2018. Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito-suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A., Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja* 2018:30. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM_30_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

ISCA. 2015. The economic costs of physical inactivity in Europe have been presented in a new report commissioned by the International Sport and Culture Association. [https://inactivity-time-bomb.nowwemove.com/download-report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20\(June%202015\).pdf](https://inactivity-time-bomb.nowwemove.com/download-report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20(June%202015).pdf)

Jalkanen, R. 2013. Jalankulku- ja pyöräilyväylien edulliset ratkaisut. Liikenneviraston tutkimuksia ja selvityksiä 28/ 2013. https://julkaisut.liikennevirasto.fi/pdf3/lts_2013-28_jalankulku_pyorailyvaylien_web.pdf

Jääskeläinen, S. (toim.) 2018. Kävelyn ja pyöräilyn edistämishjelma. Liikenne- ja viestintäministeriö. *Julkaisuja* 5/2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160720/LVM_5_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lee, I., Shiroma, E.J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, SN., Katzmarzyk, PT. 2012. Effect of physical in-activity on major non-communicable

diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 380(9838): 219–229.

Matveinen, P. 2017. Terveystieteiden menet ja rahoitus 2016. Suomen virallinen tilasto. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018/20.

Nazarenko, S. 2018. Yli diagnostiikka suurin syy hoitokulujen nousuun? Suomen Lääkärilehti, 34: 34, 1790–1792.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/pdf/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf

Stephenson, J., Bauman, A., Armstrong, T., Smith, B., Bellew, B. 2000. The cost of illness attributable to physical inactivity in Australia. A discussion paper prepared for the Commonwealth Department of Health and Aged Care and the Australian Sports Commission. [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-phys_costofillness-cnt.htm/\\$FILE/phys_costofillness.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-phys_costofillness-cnt.htm/$FILE/phys_costofillness.pdf)

Vasankari, T. & Kolu, P. (toim.) 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31, 2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160724/31-2018-Liikkumattomuuden%20lasku%20kasvaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. 2014. Global status report on noncommunicable diseases 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=2C178FB4E1F366BE7F0CEA52BBF32843?sequence=1