

Liikkumattomuuden lasku kasvaa -raportti

Usein kysytyjä kysymyksiä ja UKK-instituutin asiantuntijoiden vastauksia

Miksi liikkumattomuuden kustannusten arviohaarukka on niin laaja (3200-7500 M€)?

Laskelman alaraja on yhteiskunnalle muodostuvien kustannusten vähimmäismäärä. Siitä puuttuu useita kustannuksia aiheuttavia tekijöitä, kuten suurin osa lyhyistä sairauspoissaoloista ja selkäsairauksien terveyspalveluiden käyttö. Lisäksi laskelmasta puuttuu sairauksia, kuten kohonnut verenpaine, joiden riskiä liikkumattomuus lisää. Arvion alaraja on pystytty laskemaan tarkasti, mutta todelliset liikkumattomuuden kustannukset yhteiskunnalle ovat lähempänä arviohaarukan ylärajaa tai jopa sen yli.

Mihin kokonaiskustannusta voisi verrata, jotta kustannusten suuruus konkretisoituisi?

Työttömyys maksaa Suomelle noin 6 miljardia euroa vuodessa.

Tupakoinnista, alkoholista ja huumeista aiheutuu vuosittain yhteensä vajaan 3 miljardin euron kustannukset.

Miten raportin suorat ja epäsuorat kustannukset on laskettu?

Suorat kustannukset muodostuvat kroonisten kansansairauksien takia aiheutuneesta terveyspalveluiden ja lääkkeiden käytöstä vuoden ajalta. Terveyspalveluiden käyttötiedot on poimittu diagnoosikohtaisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Hilmo- ja Avohilmo-rekistereistä. Kustannukset on laskettu erikseen perus- ja erikoissairaanhoidon avokäynneille ja vuodeosastopäiville kertomalla palveluiden käyttömäärät kunkin palvelun yksikkökustannuksella. Sairausryhmittäiset lääkkeiden yhteiskunnalliset kustannukset on poimittu Suomen Lääketilastosta. Suorat kustannukset on saatu laskemalla jokaiselle sairaudelle erikseen väestösyysuuden tunnusluku (joka huomioi sekä liikkumattomien osuuden väestössä että liikkumattoman riskin sairastua kyseiseen sairauteen) ja kertomalla se kunkin sairauden aiheuttamilla kustannuksilla.

Tuottavuuskustannukset muodostuvat tuotannon menetyksistä, joita aiheuttavat sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet ja ennenaikaiset kuolemat. Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kustannusten laskennassa on hyödynnetty Kelan tilastollista vuosikirjaa ja Eläketurvakeskuksen tietoja. Poikkeuksen suorien ja tuottavuuskustannusten arvioinnissa muodostaa tyyppin 2 diabetes. Sen osalta tiedot perustuvat Suomen Diabetesliiton aineistoon ja sisältävät myös liitännäissairauksien kustannukset. Ennenaikaisen kuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet on laskettu käyttäen Tilastokeskuksen työikäisen väestön kuolemansyytietoja. Mukaan on valittu vain kuolemat, jotka olivat aiheutuneet

sepelvaltimotaudin, diabeteksen, rintasyövän, paksunsuolen syövän, aivoverisuonien sairauden, masennuksen tai kaatumistapaturmien takia. Tuottavuuskustannukset on saatu kertomalla kunkin sairauden väestösyösuuden tunnusluku sairauden aiheuttamilla kustannuksilla.

Miksi raportin laskelmissa on käytetty vain tiettyjä kansansairauksia?

Laskelmissa ovat mukana ainoastaan sairaudet, joiden osalta vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta aiheutuvaa sairauden riskin suuruutta voidaan arvioida riskisuhteen (relative risk, RR) avulla. Riskisuhde kertoo, kuinka paljon suurempi terveyden kannalta liian vähän liikkuvan riski on sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen liikunnallisesti aktiivisiin verrattuna. Sairauskohtaiset riskisuhteet perustuvat kansainvälisten tutkimusten perusteella tehtyihin yhteenvetoihin, joiden lähteenä on käytetty myös suomalaisia tutkimuksia. Poikkeuksen tekevät selkäsairaudet, joiden osalta riskin arvioinnissa on käytetty meta-analyyseillä saatua prosenttiosuutta.

Ovatko laskelmissa mukana kaikki murtumat vai vain kaatumisista aiheutuneet murtumat?

Raportissa ovat mukana ainoastaan kaatumistapaturmista aiheutuneet murtumat, jotka ovat aiheuttaneet murtuman hartiaseutuun, olkavarren tai ranteen alueelle tai lonkkaan (ICD-10 koodit: S42.2, S52.5, S72.0, S72.1).

Ovatko laskelmissa mukana myös liikuntatapaturmista aiheutuneet kustannukset?

Rajasimme selkeyden vuoksi tarkastelun koskemaan vain liikkumattomuuden eli vähäisen fyysisen aktiivisuuden kustannuksia. On kuitenkin totta, että liikunnan harrastaminen ei tuo mukanaan ainoastaan myönteisiä asioita vaan kääntöpuolena ovat liikuntatapaturmat, jotka pahimmillaan tarkoittavat esimerkiksi kuolemaan johtavia liikennetapaturmia.

Raportissa nostettiin esiin nuorena harrastetun liikunnan myönteinen yhteys koulutukseen, työllistymiseen ja palkkaan. Onko mahdollista, että yhteys voi mennä myös toisinpäin ja esimerkiksi terveys ja sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen?

On mahdollista, että yhteys voi mennä toisinpäin. Voimme puhua ainoastaan asioiden välisestä yhteydestä, emme syy-seuraushteista.

Vasankari T, Kolu P, toim. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31, 2018