



Liikunnan terveyshyödyt ja liikkumattomuuden terveyshaitat

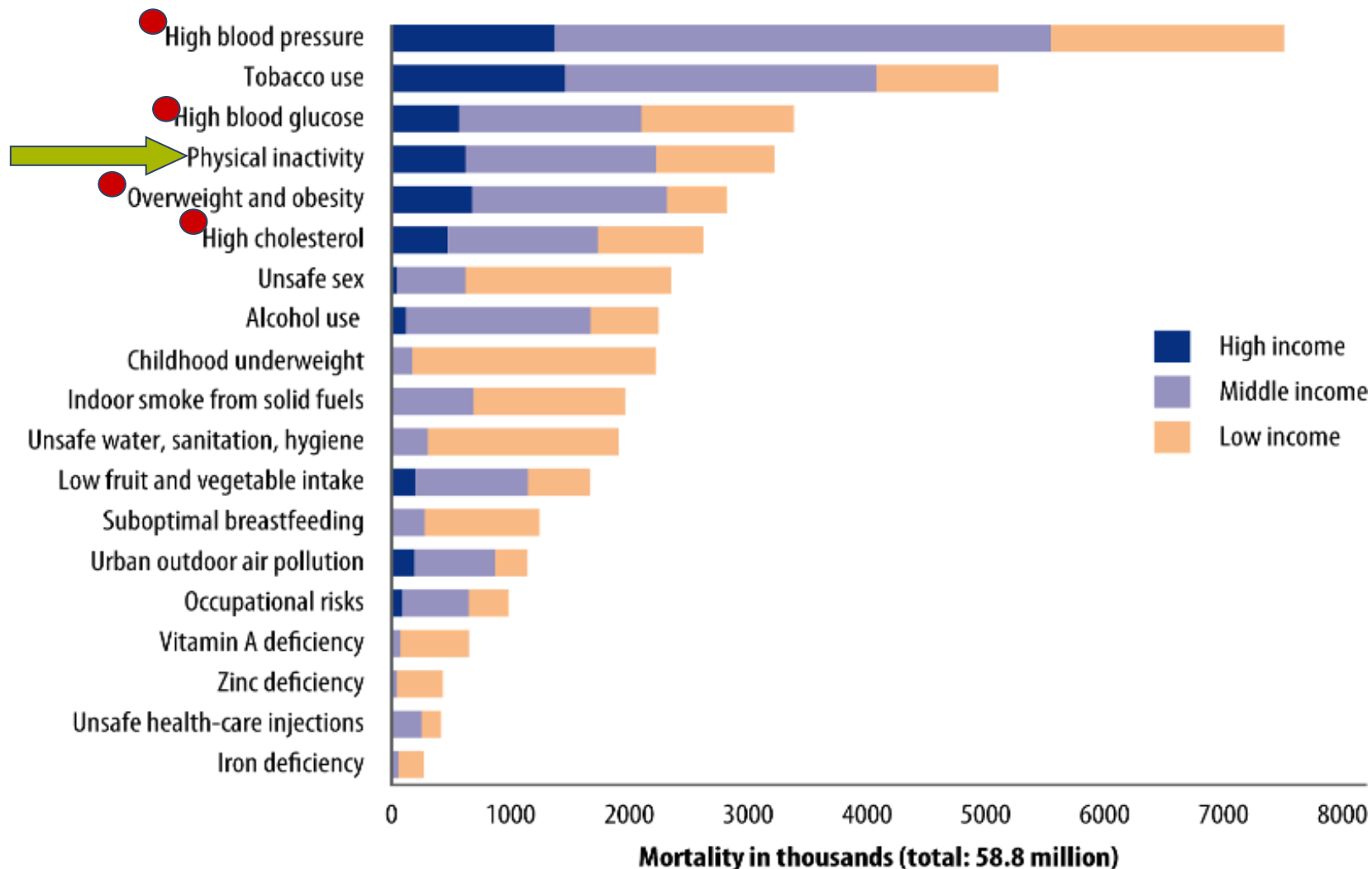
Tommi Vasankari

UKK-instituutti

Sisältö

- Liikkumattomuuskäsite laajenee
- Väestötulokset objektiivisen fyysisen aktiivisuuden mittauksesta
- Liikkumattomuuden aiheuttamat kustannukset

Physical inactivity - 4th leading risk factor for global mortality



Source: WHO's report on "Global health risks"

60% of global deaths due to NCDs

Liikunnan preventiiviset, hoidolliset ja kuntouttavat vaikutukset

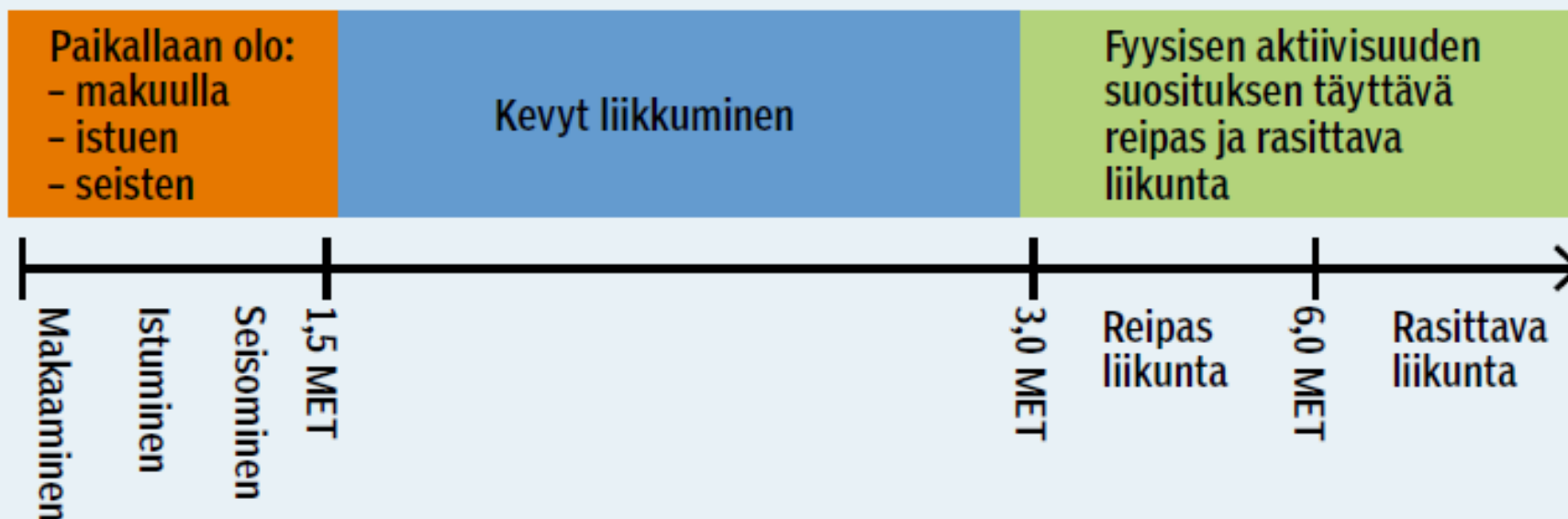
- Sydän- ja verenkiertoelimistön sair. (sepelvaltimotauti, koh. verenpaine, aivohalvaus, ääreisvaltimotauti, aivohalvaus...)
- Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet (alaselkäongelmat, lihas- ja luukato, nivelrikko, monet reumataudit)
- Aineenvaihduntasairaudet (diabetes 1 ja 2, raskausdiab., MBO, monet rasva-aineenvaihdunnan häiriöt)
- Eräät keuhkosairaudet (astma, COPD)
- Eräät syöpätaudit (paksusuolen ja rintasyöpä)
- Mielensterveys (masennus ja ahdistuneisuus)
- Muistisairaudet & aivojen degeneraatio
- Toimintakyky ja omatoimisuus
-

Liikkumattomuuden lasku kasvanut: istuminen oma riskitekijä ja objektiiviset datat

- Liikunnan tuottamien terveyshyötyjen rinnalle on noussut itsenäinen terveyshyötyjä synnyttävästä liikunnasta riippumaton tekijä, liiallinen paikallaanolo (istuminen).
- Kyky mitata liikuntaa, kaikkea fyysistä aktiivisuutta ja myös sen puutetta on dramaattisesti parantunut, kun kiihtyvyydsmittarit ovat mahdollistaneet objektiivisen tavan mitata liikettä ja sen puutetta - vastaava muutos kuin ravitsemuskyselystä siirryttiin mittaamaan veren rasva-arvoja.

KUVIO 1.

Fyysisen aktiivisuuden jana paikallaan olosta rasittavaan fyysiseen aktiivisuuteen.



MET: metabolic equivalent, perusaineenvaihdunnan kerrannainen.

 KATSAUS

TOMMI VASANKARI
LT, tutkimusprofessori
UKK-instituutti ja Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos
tommi.vasankari@uta.fi

Runsas istuminen lisää kuolemanriskiä

- Runsas istuminen voi aiheuttaa terveyshaittoja.
- Liikuntasuosituksset ylittävällä liikuntaharrastuksella ei voi suojautua runsaan istumisen aiheuttamalta riskiltä.
- Päivittäisen istumisen ja kuoleman riskin välillä näyttää olevan osittainen annos-vasteyhteys, mutta selkeimmin kuoleman riski nousee, kun päivittäin istutaan vähintään 7 tuntia.
- Hiljattain julkaistu kansallinen strategia terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksista nostaa istumisen vähentämisen kansalliseksi tavoitteeksi.

Katsauksen ydintulokset

- Toistakymmentä tutkimusta raportoi istumisen ja kuolleisuuden välistä yhteyttä.
- Television katselun yhteys kuolleisuuteen oli vahvempi kuin muun istumisen.
- Kokonaisistumisajan noustessa yhdellä tunnilla päivässä kokonaiskuolleisuuden riski kasvoi 2%.
- Yhteys istumisen ja kuolleisuuden välillä ei ole lineaarinen, yli 7 h päivässä istuvilla yksi lisätunti istumista lisäsi kuolleisuutta 5%.

PAULIINA HUSU
TtT, erikoistutkija
UKK-instituutti
pauliina.husu@uta.fi

JAANA SUNI
TtT, tutkimus- ja
kehittämispäällikkö
UKK-instituutti

HENRI VÄHÄ-YPYÄ
DI, laboratorioinsinööri
UKK-instituutti

HARRI SIEVÄNEN
TtT, tutkimusjohtaja
UKK-instituutti

KARI TOKOLA
FM, tilastotieteilijä
UKK-instituutti

HELI VALKEINEN
TtT, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
terveyden, toimintakyvyn ja
hyvinvoinnin osasto,

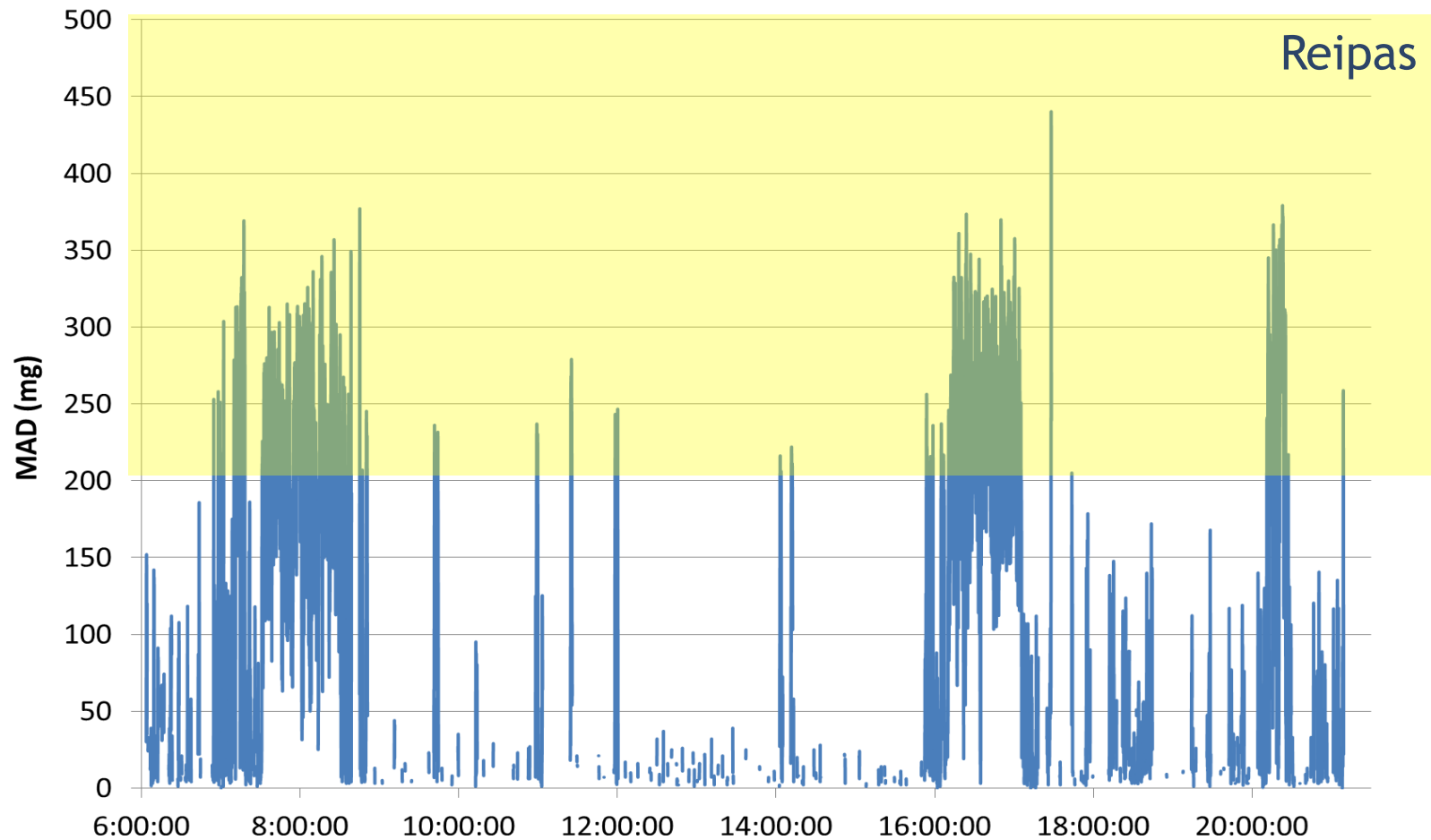
TOMI MÄKI-OPAS
FT, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Terveyden, toimintakyvyn ja
hyvinvoinnin osasto

TOMMI VASANKARI
LT, johtaja, professori
UKK-instituutti ja Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

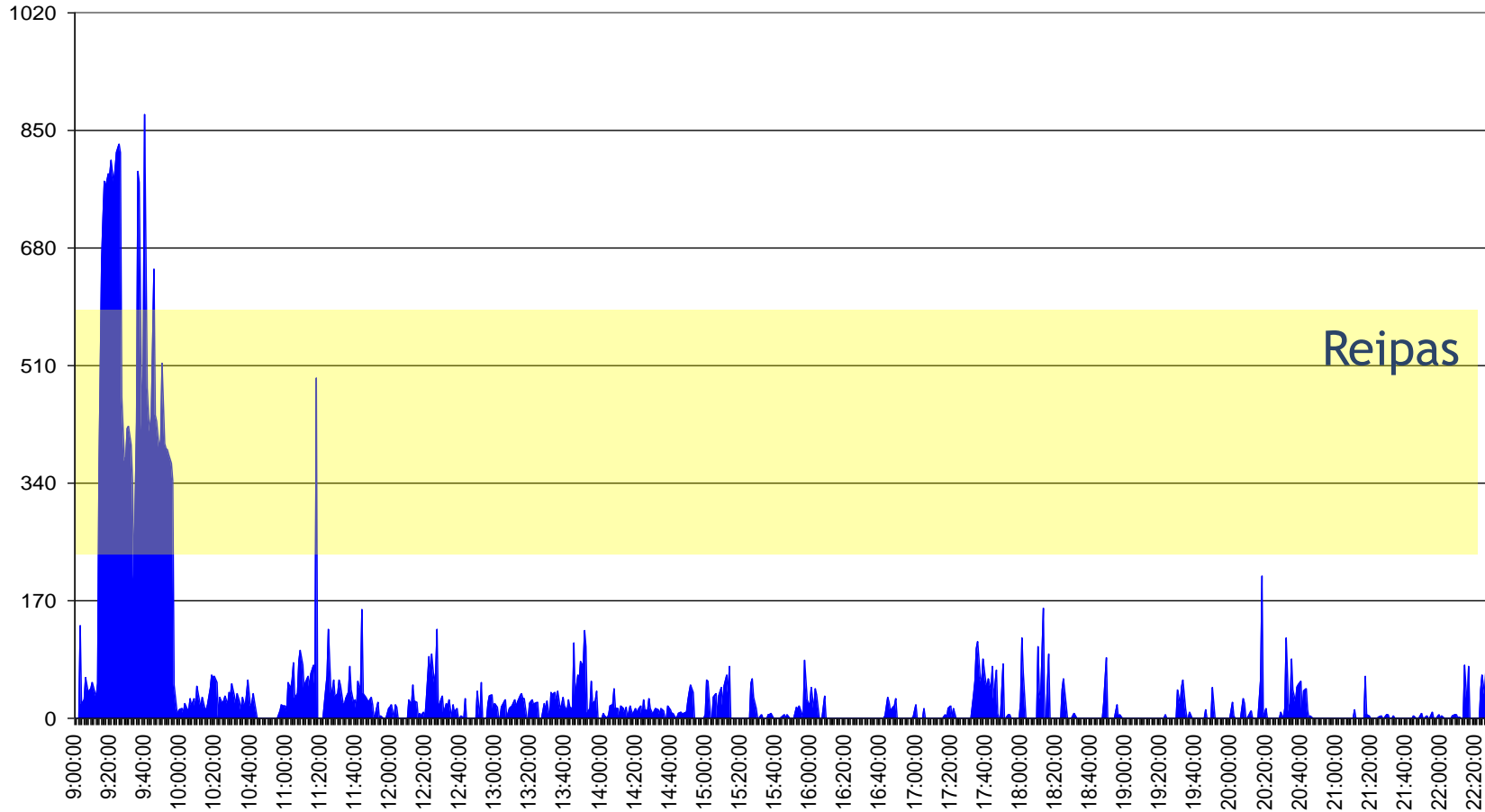
 **KATSAUS**

Suomalaisten aikuisten kiihtyvyydsmittarilla mitattu fyysinen aktiivisuus ja liikkumattomuus

Istumatyöntekijän aktiivinen työpäivä



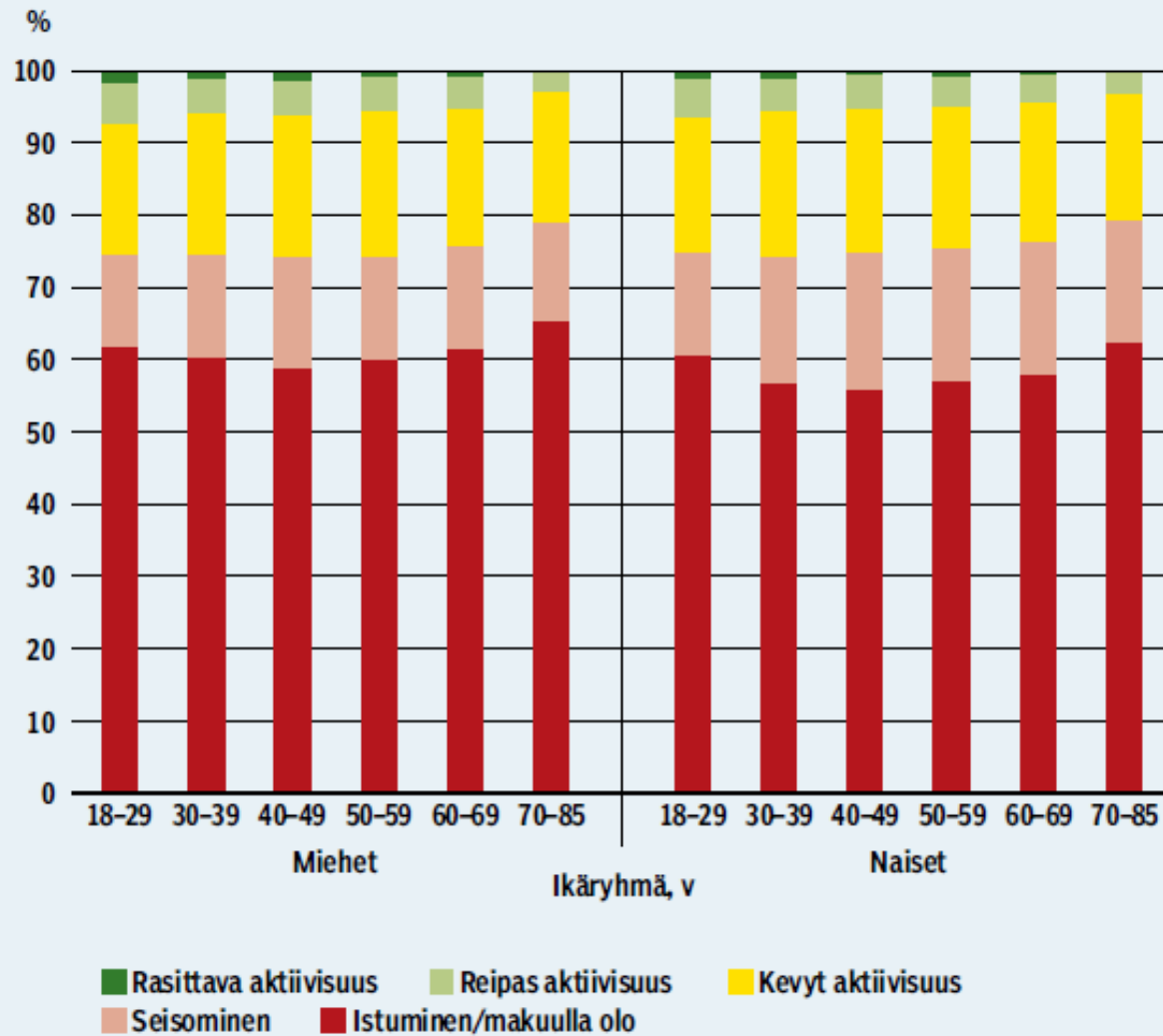
Kuntoliikkujan ”laiskottelupäivä”



Tarkoitus

- Kuvata suomalaisen aikuisväestön fyysistä aktiivisuutta ja liikkumattomuutta ensimmäistä kertaa objektiivisesti kiihtyvyydsmittarilla mitattuna:
 - eri tehoiseen aktiivisuuteen käytetty aika
 - paikallaan vietetty aika
 - terveysliikuntasuosituksen (kestävyysliikunta) toteutuminen.

Fyysisen aktiivisuuden ja liikkumattomuuden keskimääräiset osuudet mittausajasta (%) miehillä ja naisilla ikäryhmittäin.



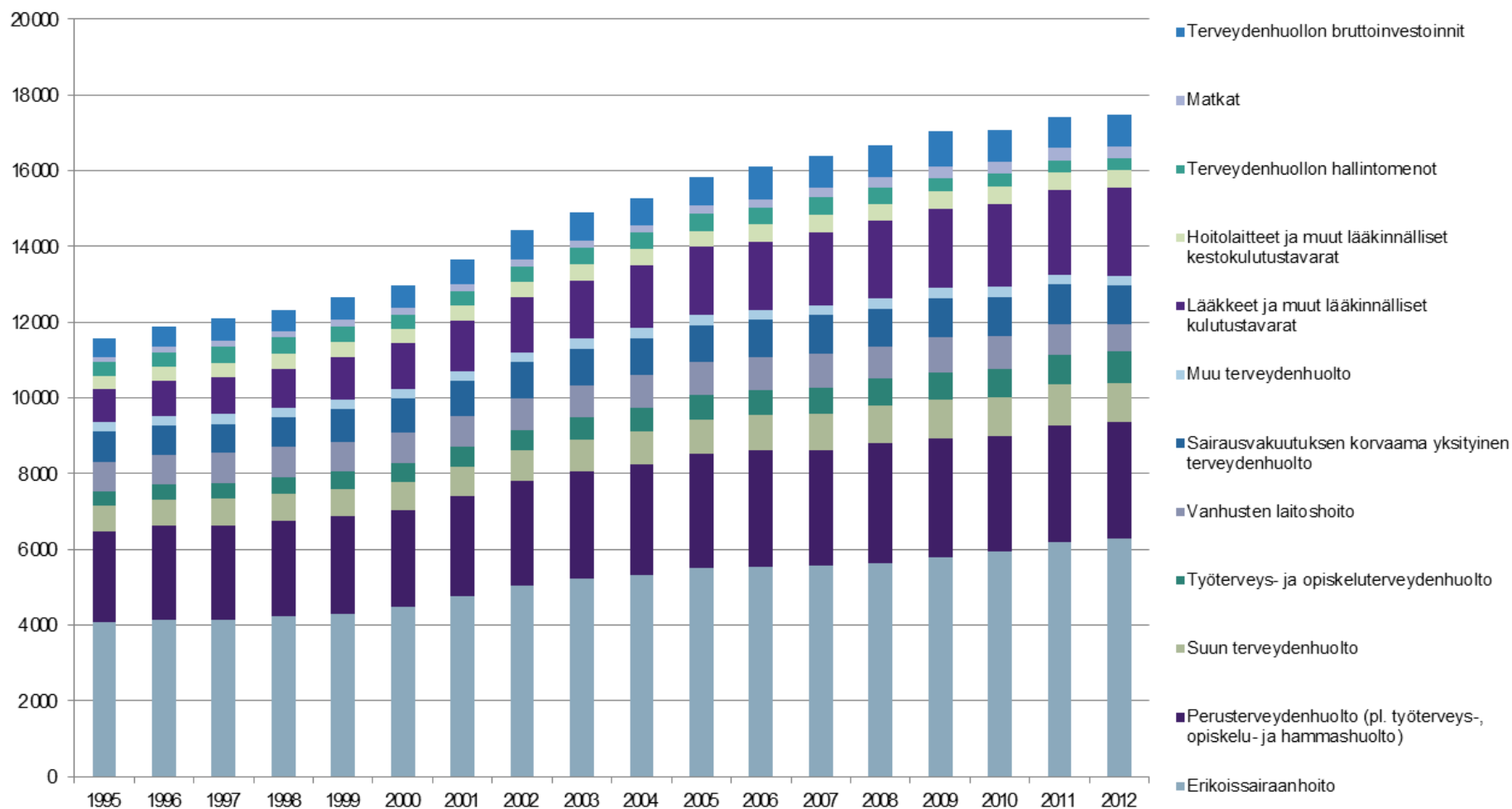
Yhteenveto Terveys 2011-tutkimuksen tuloksista

- Suomalainen aikuinen vietti **keskimäärin 76 % valveillaoloajastaan paikallaan**, pääasiassa istuen.
- Reipasta tai rasittavaa aktiivisuutta oli vain **muutama prosentti valveillaoloajasta**.
- **Vajaa neljäsosa** tutkimukseen osallistuneista **täytti terveysliikuntasuosituksen** kestävyysliikunnan osalta.

Liikkumattomuuden kustannuksia Ketä kannattaisi liikuttaa / saada liikkeelle?

- Case diabetes
- Muita sairauksia
- Entä tuottavuuskustannukset?

Terveydenhuoltomenot vuosina 1995–2012 vuoden 2012 hinnoin, milj. euroa



Lähde: THL, Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2012

Liikunnan puutteen (ja istumisen) hinta terveydenhuollon kokonaismenoista?

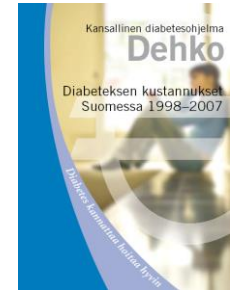
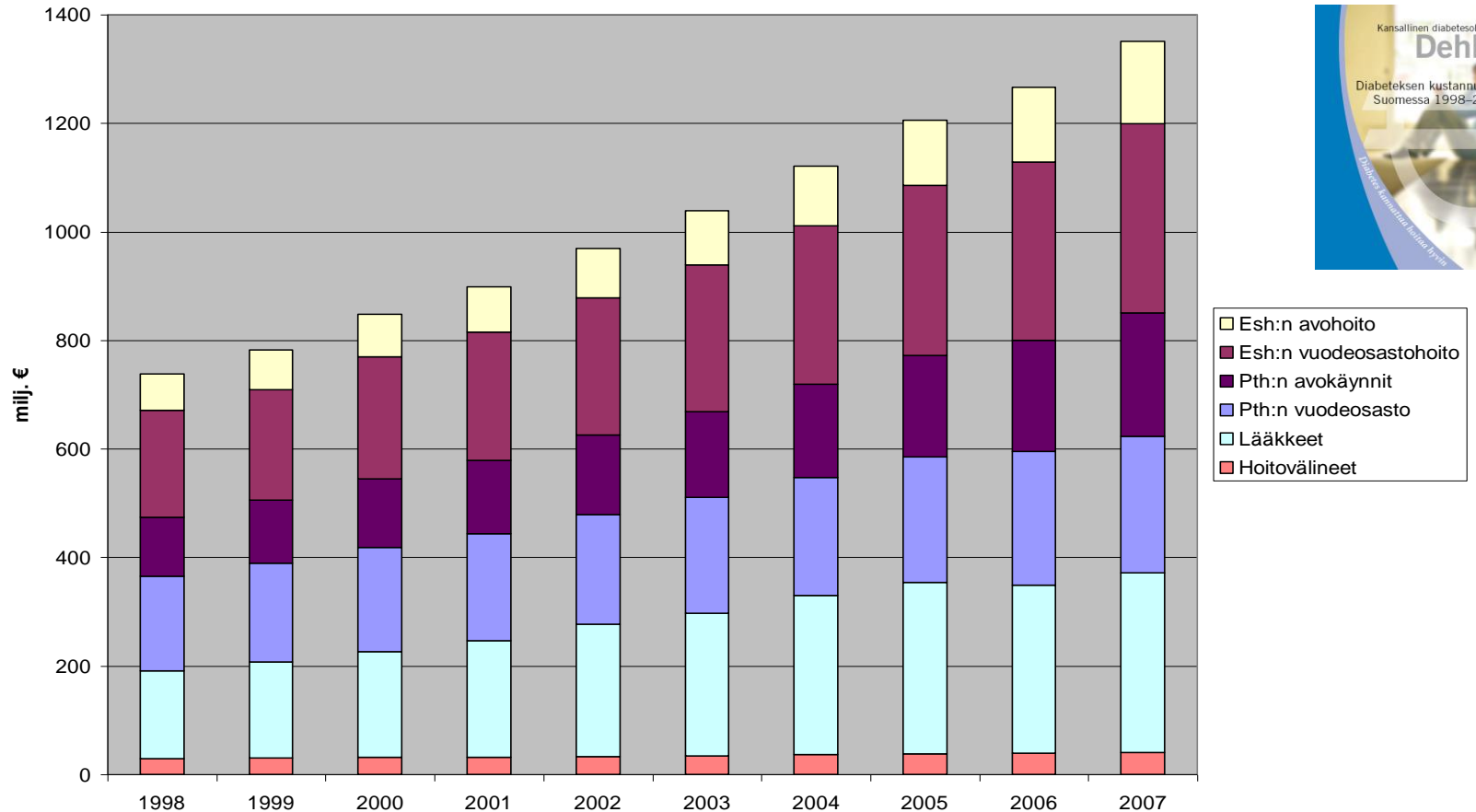
- **Terveydenhuollon kokonaismenoista** liikunnan puutteen ja runsaan paikallaan olon hinta?
- NCD tautien osalta ”liikkumattomuusriskin” osuus on 6-10% (puuttuu istumisen osuus ja liikunnan määrä yliarvioidaan) tai Prattin esityksen mukaan 11% Yhdysvalloissa:

Tarkoittaa kokoluokassa 1-2 miljardia vuodessa.

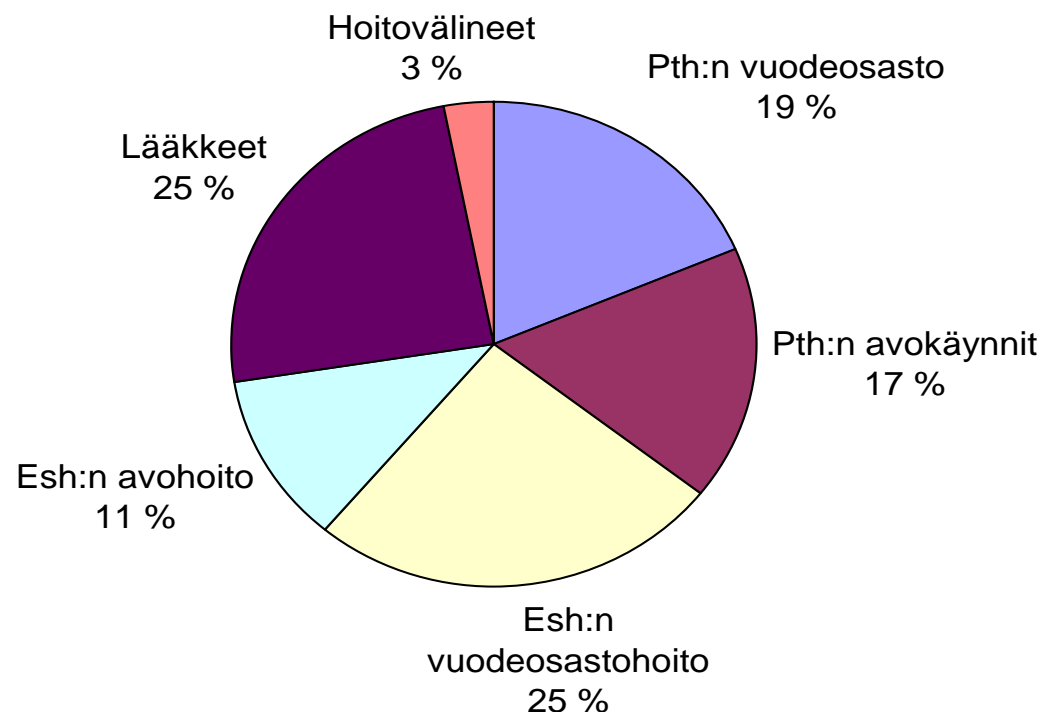
Mitä kohderyhmiä kannattaisi liikuttaa?

- Case diabetes

Diabeetikkojen sairaanhoidon kokonaiskustannukset 1998–2007 (2007 rahassa)



Diabeteksen kokonais-kustannukset vuonna 2007 (1 351 milj. €)



Entä muut kuin terveydenhuollon kustannukset?

- Diabeteksen hoidon kokonaiskustannukset 1351 miljoonaa ja tuottavuuskustannukset 1333 miljoonaa, yhteensä 2,7 miljardia euroa vuonna 2007 (Dehko).
- WHO arvioi, että 27 % diabeteksestä johtuu **LIKKUMATTOMUUDESTA** - Suomessa liikkumattomuuden hinta **DIABETEKSEN** osalta olisi siis **725 miljoonaa euroa VUODESSA!**
- Diabeetikoiden määrä kasvaa 5% vuodessa - liikkumattomien liikuttaminen todella kannattaisi!
- Kun kasvu on jatkunut 2014 luvut ovat **3,8 miljardia** ja liikkumattomuuden osuus **1,0 miljardia euroa!!**

Onko näyttöä, että tyypin 2 diabetes olisi ehkäistävissä?

- Vastaus on hyvin selkeä - kyllä on!
- Suomalainen DPS tutkimus - elintapahoitoon päässeillä 57 % pienempi sairastumisriski
- Jos henkilö saavutti vähintään 4 viidestä tavoitteesta:
 - 5% painoa pois
 - Vähemmän rasvaa
 - Vähemmän kovaa rasvaa
 - Riittävästi kuitua
 - 30 min liikuntaa päivittäin
- Hän ei ollut sairastunut diabetekseen!!
- **Potentiaalinen säästö siis >500 M€ vuodessa.**



KIITOS!