

TIEDÄ JA TOIMI

Terveyserojen kaventaminen säästää kustannuksia

Terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen on kustannustehokasta. Kalliiksi tulevia päätöksiä ei kannata tehdä.

Terveyden edistämisen kustannushyödyt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen säästää rahaa. Usein on helppoa kuvata tarjottujen palvelujen yksikkökustannuksia, mutta vaikeampaa on esittää ehkäisevien, edistävien ja sosioekonomisia terveyseroja kaventavien toimien tuomia säästöjä.

Kuitenkin useilla toimilla on huomattavia vaikutuksia sairauksien ehkäisyyn sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn kannalta. Lisäksi monet terveyden edistämisen toimet ovat erittäin kustannusvaikuttavia.

Ennaltaehkäisevistä ja terveyttä edistävästä toimista seuraavat säästöt toteutuvat usein vasta pitkällä ajanjaksolla ja muita epävarmuuksia on niin paljon, että perinteinen kustannustarkastelu ei onnistu. Kuitenkin vertailuja ehkäisevän/edistävän työn ja korjaavan työn kustannusten välillä on mahdollista tehdä. Kustannuksia vertailtaessa on tärkeää pohtia, voidaanko ehkäisevän työn olettaa vähentävän raskaan korjaavaan työn tarvetta.

Esimerkkejä kustannusvertailusta:

- Päihdetyössä yhden henkilön kuukauden tehohoidon kustannukset kustantaisivat kahden ehkäisevän työn tekijän vuosipalkan.
- Lastensuojelun hinta 3 000 euroa /vuodessa ehkäisevässä työssä, 18 000–72 000 euroa /vuodessa riippuen lapsen sijoituspaikasta.
- Lonkkamurtuman hinta 15 000 euroa /ehkäisevät toimet?

Tupakoinnin vähentämisen kohdistaminen

Työnantajalle tupakointi aiheuttaa arviolta noin 2 000 euron kustannukset /tupakoiva työntekijä/vuosi.

- Joka viides työikäinen pohjoispohjalainen nainen tupakoi päivittäin, miehistä joka kolmas.
- Kaikista näistä tupakoivista naisista 72 % ja miehistä 81 % on enintään keskiasteen koulutuksen suorittaneita.
- Jos esim. puolet korkeakoulutetuista lopettaisi, vähenisi naisten tupakointi 13 % (säästöä 4,9 milj. euroa) ja miesten 16 % (säästöä 6 milj. euroa).
- Jos taas puolet perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneista lopettaisi tupakoinnin, vähenisi naisten tupakointi 37 % (säästöä 13,9 milj. euroa), miesten 36 % (säästöä 24,3 milj. euroa)!

Toiminnan onnistuneessa kohdentamisessa olisi täten moninkertainen ero!



Kerää lisää esimerkkejä omasta kunnastasi ja vertaile kokemuksia naapurikuntien kanssa.

Esimerkiksi diabeteksen esiintyvyyden vähentäminen 30 % laskisi Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa kustannuksia 11,4 milj. €.

Kuinka paljon kustannukset vähenisivät sinun kunnassasi?



Diabeteksen vähentämisen kohdentaminen

Vuoden 2002 tietojen pohjalta lasketut diabeteksen suorat kustannukset terveydenhuollolle ovat arviolta 505 milj. euroa /vuodessa.

- Komplisoitumattoman diabeteksen aiheuttamat kustannukset ovat 342 euroa / potilas /vuosi. Komplisoitunut diabetes, jossa potilaalla esiintyy muita lisäsairauksia, on kustannuksiltaan 24-kertainen eli 8 332 euroa / potilas /vuosi.

Väestöryhmien välisten erojen kaventumisen myötä 30 % tapauksista vähenisi, mikäli vähemmän koulutetut saavuttaisivat korkeammin koulutettujen diabeteksen yleisyyden.

- Diabeteksestä aiheutuvat suorat kustannukset vähenisivät karkeasti arvioiden 353,5 milj. euroon. Näin **ollen säästö olisi 151,5 milj. euroa vuodessa**.

Vuonna 2002 esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla diabeteksen suorat kustannukset terveydenhuollolle olivat noin 37,9 milj. euroa.

- Erojen kaventumisen myötä kustannussäästöä tulisi noin 11,4 milj. euroa.

Katso alkoholin kustannukset €Matista.

Erojen kaventamisen mahdollisuudet

Eroja kaventamalla voidaan vähentää kustannuksia.

- Eroja kaventamalla voidaan vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta.
- Keskittymällä suhteessa heikommassa asemassa oleviin, voidaan tehokkaimmin vähentää kalliita sairauskuluja.
- Kasautuvat terveys- ja hyvinvointiongelmat näkyvät kasvaneina kustannuksina.
- Kuntien kustannukset yleensä laskevat hyvinvoinnin ja terveyden parantuessa.
- Työvoiman riittävyys turvataan.
- Työstä poissaolot vähenevät ja työssä jaksaminen paranee.

Arvioita siitä, kuinka suuri osuus tärkeistä kansanterveysongelmista poistuisi, jos ongelman yleisyys väestössä olisi sama kuin korkeasti koulutetuilla:

- Sepelvaltimotautikuolemat työikäisillä laskisivat n. 50 %.
- Alkoholikuolemat työikäisillä laskisivat n. 60 %.
- Hengityselinsairauksista aiheutuvat kuolemat työikäisillä laskisivat n. 75 %.
- Väkivallasta ja tapaturmista aiheutuvat kuolemat työikäisillä laskisivat n. 45 %.
- Diabeteksen esiintyvyys laskisi n. 30 %.
- Selkäsairauksien esiintyvyys laskisi n. 30 %.
- Toimintakyvyn rajoituksista johtuva päivittäisen avun tarve laskisi n. 50 %.

Kalliita päätöksiä ei kannata tehdä, pyri laskemaan saavutettu hyöty

Lisää tietoa

Espoon kaupunki. 2009. Savuton Espoo, Tupakoimatomuuden edistäminen Espoossa 2009–2016

Kaikkonen ym. 2008. Sosio-ekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. KTL julkaisuja 27/2008

Kangas T. Diabeetikkojen terveyspalvelut ja niiden kustannukset helsinkiläisten diabeetikkojen verrokkikontrolloitu poikkileikkaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2002:67. Helsinki, Kela, 2002

Koskinen S. & Martelin T. Teoksessa: Terveydenhuollon menojen hillintä. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 4/2007

Kiiskinen ym. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet: Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. STM:n julkaisuja 2008:1

€Matti, Alkoholin yhteiskunnallisten kustannusten puheeksiottamisväline. THL & Päihdetyön aluekehittäjäverkosto. www.thl.fi > Tutkimus ja kehittäminen > Ohjelmat > Alkoholiohjelma > Aineistot ja julkaisut > Ammattilaiset > Euromatti

Lisää kortteja saatavissa www.thl.fi > Kaventaja > Kaventajan keinot > Materiaalipankki

Yhteystiedot

tuulia.rotko@thl.fi

