



TEKEMÄTÖNTÄ TYÖTÄ, NÄKYMÄTTÖMIÄ KUSTANNUKSIA

Selvitys tulehduksellisia suolistosairauksia ja
reumasairauksia sairastavien työ- ja toimintakyvystä sekä
niiden menetyksestä aiheutuvista kustannuksista

Selvityksen valmistelutyöryhmä

AbbVie Oy, Crohn ja Colitis ry, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Lääkäriliitto, Reumaliitto ry, Sitra, Tehy, Terveystalo Oy
ja Työterveys Helsinki

Kestävä Terveystalouden hanke

AbbVie Oy, Finanssiala ry, Hyvinvointialan liitto, Lääkäriliitto, Sitra, SOSTE, Tehy ja YTHS



TEKEMÄTÖNTÄ TYÖTÄ, NÄKYMÄTTÖMIÄ KUSTANNUKSIA



Selvitys tulehduksellisia suolistosairauksia ja
reumasairauksia sairastavien työ- ja toimintakyvystä sekä
niiden menetyksestä aiheutuvista kustannuksista

SISÄLLYS

Alkusanat	7
Johdanto	8
TEESI 1. Alueelliset erot työkyvyttömyydessä ovat merkittävät	10
TEESI 2. Tuotannonmenetyksiä mitataan liian kapea-alaisesti	14
TEESI 3. Sairastava menettää suuren osan hyvinvoinnistaan	18
Tuumasta toimeen	20
Lopuksi	24
Selvityksen taustatiedot	25



ALKUSANAT

M*any more lives could be saved if standards of care are raised to the best level across EU countries.*
-OECD, Health at a Glance 2016

Väestömme ikääntyy, mikä merkitsee yhteiskunnalle tiukentuvia resursseja. Ikääntyminen näkyy esimerkiksi kasvavina terveydenhuollon kuluina, mutta myös työikäisen joukon pienenemisenä. Tämä tarkoittaa, että huoltosuhde heikkenee. Suomi tarvitsee jokaista työikäistä rakentamaan tulevaisuuden yhteiskuntaa.

Suomessa noin 1,9 miljoonaa työikäistä sairastaa pitkäaikaissairautta tai on vammautunut pitkäaikaisesti. Heistä noin kolmasosa arvioi, että sairaus tai vamma vaikuttaa heidän työhönsä tai työmahdollisuuksiinsa.*

Pitkäaikaissairauksien aiheuttama yhteiskunnallinen taakka on suuri. On arvioitu, että terveydenhuollon suorista kustannuksista noin 75% aiheutuu pitkäaikais-sairauksista. Vielä erikseen tulevat kustannukset alen-tuneesta työkyvystä ja työkyvyttömyydestä, joiden arvioidaan yhdessä aiheuttavan nelinkertaiset kustan-nukset suoriin kustannuksiin verrattuna.**

Pitkäaikaissairastamisen vaikutukset sairastavalle itsel-leen ja tämän lähipiirille ovat merkittävät. Pitkäaikais-sairastaminen vaikuttaa yksilön kokonaishyvinvoin-tiin ja sillä voi olla myös taloudellisia vaikutuksia muun muassa sairasajan tulonmenetyksinä ja jopa työky-vyttömyyseläkkeenä. Sairastaminen saattaa vaikuttaa myös ammatinvalintaan, kotitöihin ja uudelleen koulut-tautumistarpeeseen.

Tämä selvitys antaa arvokasta tietoa reumasairauksien ja tulehduksellisten suolistosairauksien osalta päätök-senteon ja palveluiden kehittämisen tueksi. Selvityk-sessä on keskitytty etsimään vastausta kysymykseen pitkäaikaissairastamisen vaikutuksista henkilön työ- ja toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. Vaikutukset työ- ja toimintakykyyn näkyvät myös muun muassa taloudel-lisina menetyksinä.

Yleensä puhuttaessa sairastamisen kustannuksista otetaan huomioon ainoastaan sairauden aiheuttamat suorat kustannukset esimerkiksi terveydenhuollolle. Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvi-tyksessä on huomioitu sairastamisen epäsuorat vaiku-tukset kuten työn tuottavuuden aleneminen, ammatin-valinta ja koulutustaso.

Selvityksessä tehtyyn kyselyyn on vastannut yli 1 000 Crohn ja Colitis ry:n sekä Suomen Reumaliitto ry:n jä-sentä. Selvityksessä on kysytty sairastavilta itseltään, miten he arvioivat sairastamisen vaikutuksia muun muassa työstä suoriutumiseen, tulo- ja koulutustasoon sekä arjessa jaksamiseen ja pärjäämiseen. Lisäksi sel-vityksessä on analysoitu sairauspoissaoloihin liittyvää dataa Terveystalosta, Työterveys Helsingistä sekä Ke-lan ja Tilastokeskuksen tilastoista.

** STM 04/2017. Hallituksen kärkihanke. Osatyökykyisil-le tie työelämään.*

***Research Note: Chronic Disease Management in Eu-rope, Marin Gemmil, European Commission, 2008.*

JOHDANTO

Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvityksessä tarkastellaan pitkäaikaissairauksien, kuten reuma- ja tulehdukselliset suolistosairaudet, aiheuttamia työstäpoissaoloja ja alentunutta työkykyä sekä niistä yhteiskunnalle syntyviä kustannuksia. Tavoitteena on tutkia, voidaanko pitkäaikaissairauksien hoitoketjuja tehostamalla turvata ihmisten työ- ja toimintakyky ja täten välttää tarpeeton kustannuksien kasvu. Selvityksessä tehtiin kysely potilasjärjestöjen jäsenille sairauspoissaoloista ja työkyvystä sekä analyysi yhteistyökumppaneiden sairaspoissaolodatasta.

Selvityksen valmisteluryhmässä ovat mukana AbbVie Oy, Crohn ja Colitis ry, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Lääkäriliitto, Reumaliitto ry, Sitra, Tehy, Terveystalo Oy ja Työterveys Helsinki.

Reumasairaudet ja tulehdukselliset suolistosairaudet ovat Suomessa yleisiä pitkäaikaissairauksia, joiden tiedetään vaikuttavan merkitsevästi työ- ja toimintakykyyn. Suomessa sairastuu yli 2000 ihmistä vuosittain tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Tällä hetkellä sairastavia on noin 46 000. Yleisimmät tulehdukselliset suolistosairaudet, eli IBD-sairaudet (Inflammatory Bowel Diseases) ovat haavainen paksusuolentulehdus ja Crohnin tauti. Tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien määrä on kolminkertaistunut Suomessa vuosien 1993–2008 välillä. Suomessa tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys ja ilmaantuvuus ovat väkilukuun suhteutettuna korkeimpia maailmassa.

Reumasairauksia sairastaa Suomessa noin 100 000 ihmistä. Tyypillisimpiä reumasairauksien muotoja ovat esimerkiksi nivelreuma ja selkärankareuma. Nivelreumaa

sairastaa noin 35 000 aikuista Suomessa ja selkärankareumaa noin 10 000. Erityisesti selkärankareumaan sairastutaan parhaassa työiässä, eli alle 40-vuotiaina. Huonosti hoidettuna sekä reuma- että tulehdukselliset suolistosairaudet voivat aiheuttaa työkyvyttömyyttä, hallitsemattomia kustannuksia terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle sekä inhimillistä kärsimystä sairastavalle. Näiden sairauksien hoidon tulisi olla monipuolista ja pitkäjänteistä. Tämän vuoksi hoitoketjujen toimivuus on erityisen tärkeää.

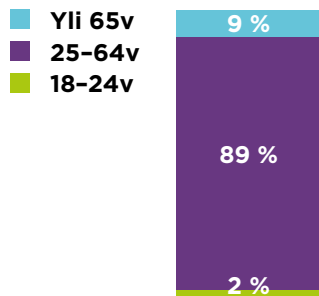
Tästä selvityksestä on noussut esiin kolme keskeistä teesiä pitkäaikaissairaiden tilanteeseen liittyen.

- TEESI 1** Alueelliset erot työkyvyttömyydessä ovat merkittävät.
- TEESI 2** Tuotannonmenetyksiä mitataan liian kapea-alaisesti.
- TEESI 3** Sairastava menettää suuren osan hyvinvoinnistaan.

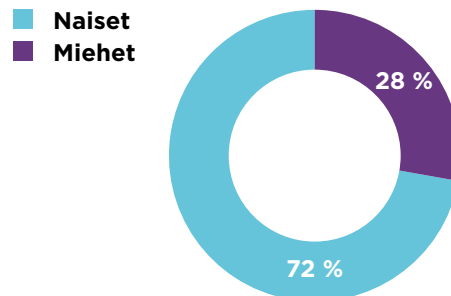
Toivomme päättäjien ja vaikuttajien ottavan Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvityksen tulokset huomioon pitkäaikaissairaiden hoitoketjujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Suomen kantokyvyn ja kestäväns tulevaisuuden vuoksi on tärkeää, että jokainen pitkäaikaissairauksia sairastava pystyisi jatkamaan työuraansa mahdollisimman täysipainoisesti sairaudestaan huolimatta ja elämään laadukasta elämää.

**Selvityksen valmistelutyöryhmä
Helsingissä 19.6.2017**

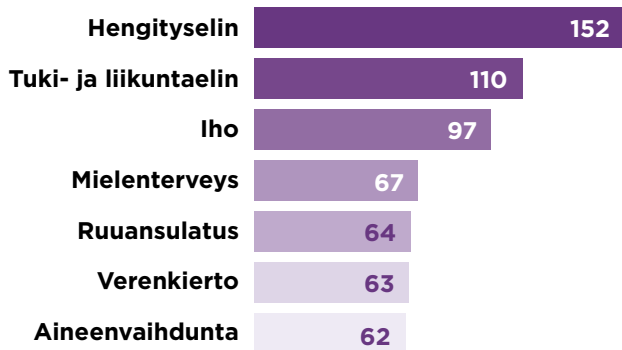
TAUSTATIETOJA KYSELYYN VASTANNEISTA



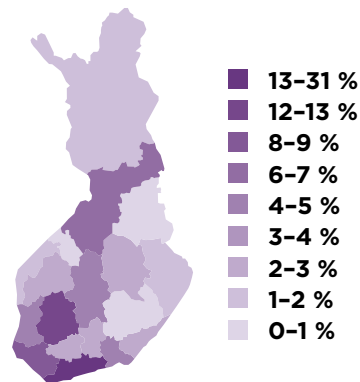
KUVA 1. Vastaajien ikäjakauma.



KUVA 2. Vastaajien sukupuolijakauma.



KUVA 3. Vastaajien yleisimmät muut pitkäaikais-sairaudet reuma- ja tulehduksellisten suolistosairauksien lisäksi. Kyselyyn vastasi 1057 henkilöä.



KUVA 4. Vastaajien jakauma maakunnittain.

Kyselyyn vastanneista (N=1057) 72% oli naisia ja 28% miehiä. 89% vastanneista on iältään 25-64-vuotta. Vastaajista 48%:lla on reumasairauden tai IBD-sairauden lisäksi myös muukin pitkäaikaissairaus. Merkittävimpiä muita pitkäaikaissairauksia ovat muun muassa hengityselinsairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä ihosairaudet.



TEESI 1.

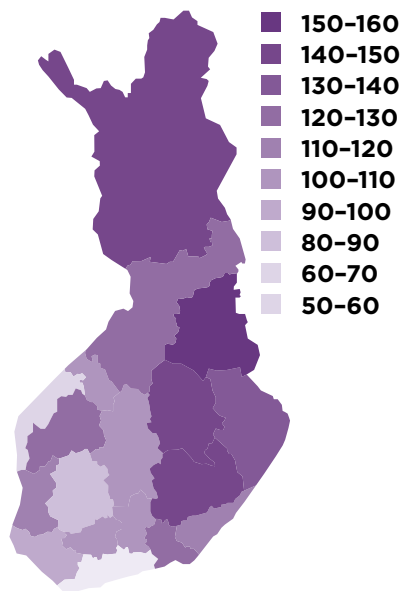
ALUEELLISET EROT TYÖKYVYTTÖMYYDESSÄ OVAT MERKITTÄVÄT

Alueelliset erot reumasairauksia ja tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien työkyvyttömyydessä ovat merkittävät. Varsinkin Itä- ja Pohjois-Suomessa työkyvyttömyyden syy on usein reumasairaus tai tulehduksellinen suolistosairaus. Selvityksen tuottaman tiedon valossa voidaan kyseenalaistaa alueellisen tasa-arvon toteutuminen kyseisten sairauksien hoidossa. Alueellisiin eroihin johtavat syyt on selvitettävä.

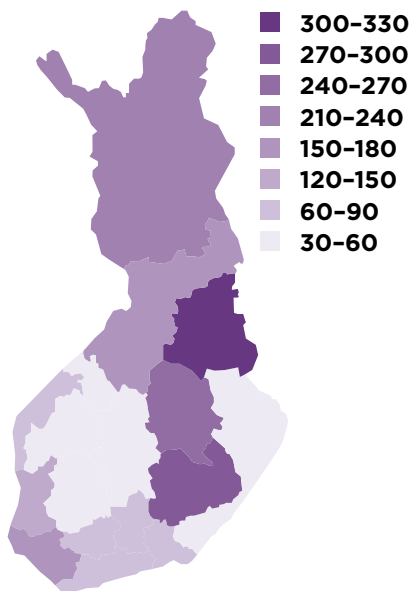


ALUEELLISET EROT TYÖKYVYTTÖMYYDESSÄ OVAT MERKITTÄVÄT

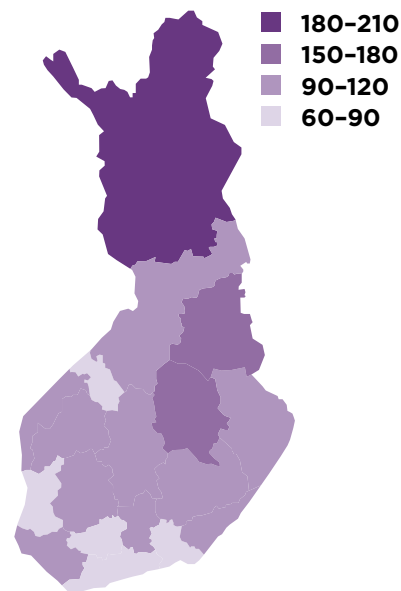
Työkyvyttömyysindeksi alueittain



KUVA 5. Kelasto 2016. Kaikki työkyvyttömyyteen johtavat sairaudet, koko maan indeksi=100.



KUVA 6. Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvitys 2017. Reumasairaudesta tai tulehduksellisesta suolistosairaudesta johtuva työkyvyttömyys.



KUVA 7. Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvitys 2017. Reumasairaudesta tai tulehduksellisesta suolistosairaudesta johtuva työkyvyttömyys, sairauspäiväraha, työttömyys, opiskelu, osa-aikaisuus tai poissaolo työstä tai opiskeluista viimeisen 7 vuorokauden aikana.



Työkyvyttömyysindeksi on laskettu sellaisenaan jokaiselle Suomen maakunnalle suhteuttamalla kiinnostuksen kohteena olevien osuus maakunnassa kiinnostuksen kohteena olevien osuuteen koko Suomessa. Koko maan indeksi = 100. Jos indeksiarvo ylittää arvon 100, esiintyy kiinnostuksen kohteena olevia suhteellisesti enemmän kyseisessä maakunnassa. Puhuttaessa kiinnostuksen kohteena olevien osuudesta tarkoitetaan reuma- ja tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavia henkilöitä.

Kuvasta 5 nähdään, että Kelan tuottaman tiedon perusteella kaikki työkyvyttömyyteen johtavat sairaudet keskittyvät erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomeen. Työkyvyttömyyden osuus Suomen koko työikäisestä väestöstä on noin 4%:n luokkaa. Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan työkyvyttömyyseläkettä ja kuntoutustukea.

Kuvasta 6 nähdään, että reumasairauksista ja tulehduksellisista suolistosairauksista johtuva työkyvyttömyys keskittyy myös erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomeen. Työkyvyttömyys korostuu varsinkin Kainuussa, Pohjois- ja Etelä-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla ja Lapissa. Työkyvyttömyys on noin 3-kertaista reumasairauksia ja tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavilla kun verrataan yleiseen tilanteeseen Suomessa (Kuva 5). Reumasairauksia ja tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavilla muut syyt kuin reumasairaudet tai tulehdukselliset suolistosairaudet aiheuttavat saman verran (noin 5%) työkyvyttömyyttä kuin yleisesti suomalaisilla.

Kuvassa 7 on esitettyä Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia –selvitykseen vastanneet, jotka ovat työkyvyttömiä tai sairauspäivärahalla, työttöminä, opiskelevat, tekevät osa-aikaista työtä tai ovat olleet poissa työstä tai opiskeluista viimeisen 7 vuorokauden aikana reumasairauden tai tulehduksellisen suolistosairauden vuoksi. Edellä mainittujen vastaajien osuus kaikista työikäisistä vastaajista on 25%. Näiden sairastavien osalta alueellinen ylijedustus keskittyy erityisesti Lappiin, Kainuuseen ja Pohjois-Savoon.

**” REUMASAIRAUKSISTA JA
TULEHDUKSELLISISTA
SUOLISTOSAIRAUKSISTA
JOHTUVA TYÖKYVYTTÖMYYS
KESKITTYY ERITYISESTI
ITÄ- JA POHJOIS-SUOMEEN.**



TEESI 2.

TUOTANNONMENETYKSIÄ MITATAAN LIIAN KAPEA-ALAISESTI

Arvotusmenetelmänä selvityksessä on ollut inhimillinen pääoma, jossa on huomioitu mm. ikä, koulutus ja sektori (Tilastokeskus). Tässä selvityksessä tarkasteltiin ainoastaan tuotannonmenetyksiä, joiden syy oli vastaajan mukaan reumasairaus tai tulehduksellinen suolistosairaus.

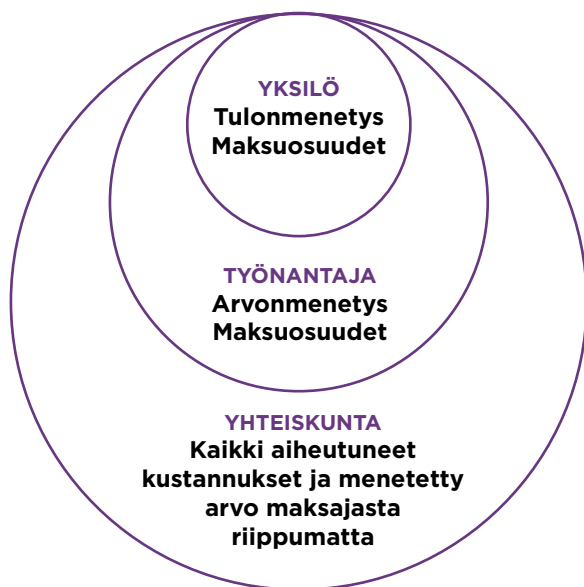
Yleisesti laskettaessa tuotannonmenetyksiä otetaan huomioon:

- Yksilön menetykset eläkkeistä, kuntoutustuesta ja sairauspäivärahasta.
- Työnantajan menetykset pitkästä poissaolosta (tuottavuus), sairauspäivärahasta ja lyhyestä poissaolosta.
- Yhteiskunnan tuotannonmenetykset työkyvyttömyyseläkkeellä, kuntoutustuella ja sairauspäivärahalla oloon sekä lyhyisiin poissaoloihin liittyen.

Tässä selvityksessä haluttiin tarkastella myös muita sairastavalle ja yhteiskunnalle kustannuksia aiheuttavia menetyksosuuksia, joita ei yleensä ole huomioitu laskelmissa. Näitä aiheuttavat:

- Yksilön menetykset, joihin vaikuttavat ansiosidonnainen päiväraha, peruspäiväraha, erilaiset opinto- ja asumistuet, lisääntynyt tai estynyt kotityö, apu kotona, osa-aikaisuus, ammatinvalinta, koulutusvalinta ja uudelleen koulutus.
- Työnantajan menetykset poissaolon vaikutuksista muihin työntekijöihin, vajaakuntoisuuden lisäävästä tai estävästä vaikutuksesta sekä työntekijään että muihin työntekijöihin.
- Yhteiskunnan tuotannonmenetykset työttömyydestä, opistelusta, muiden työntekijöiden työn lisääntymisestä tai estymisestä, menetyksistä ansiosidonnaiseen, peruspäiväraha-, opinto- ja asumistuuteen, vajaakuntoisuuden estävästä tai lisäävästä vaikutuksesta työntekijään, vajaakuntoisuuden estävästä tai lisäävästä vaikutuksesta muihin työntekijöihin, estyneestä tai lisääntyneestä kotityöstä ja -avusta.

AIEMMIN NÄKYMÄTTÖMISSÄ OLLEET KUSTANNUKSET AIHEUTTAVAT HUOMATTAVIA TUOTANNONMENETYKSIÄ



Yksilö 72 536 608 €/kk

Työnantaja 164 589 754 €/kk

Yhteiskunta 380 1190 1570 €/kk

■ Yleensä huomioitu = Yleisesti laskelmissa huomioidut pitkäaikaissairauksista aiheutuvat kustannukset

■ Yleensä ei huomioitu = Laajemmin huomioidut kustannukset, jotka liittyvät esim. vajaakuntoisena työskentelyyn, kotitöistä suoriutumiseen ja ammatinvalintaan

KUVA 8. Reumasairauksien ja tulehduksellisten suolistosairauksien vuoksi tekemättä jäävän työn kustannusten ja-kauma per reuma- tai tulehduksellista suolistosairautta sairastava (Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuk-sia -selvitys 2017).



Kuvasta 8 nähdään, että tekemättömän työn yhteiskunnallinen kustannus on yli neljä kertaa suurempi, kun laskennassa otetaan huomioon muun muassa vajaakuntoisena työssä olemisesta aiheutuva haitta, kollegoille aiheutuva lisätyö, lisääntyneet/estyneet kotityöt, osa-aikaisuus sekä ammatinvalinta- ja koulutuskysymykset.

Yksilön kustannuksiin vaikuttaa esimerkiksi opiskelu: noin 25 % kyselyyn vastanneista opiskelijoista kertoivat, että he opiskelevat uuteen ammattiin sairautensa vuoksi, mikä vaikuttaa sekä yksilön tulotasoon että yhteiskunnan kustannuksiin. Kotityöt aiheuttavat merkittäviä lisäkustannuksia yksilötasolla, kun sairastuneet tarvitsevat apua selviytyäkseen kotitöistä tai kun kotityöt lisääntyvät sairauden vuoksi. Täten yksilön kustannusten taso nousee yleisin menetelmin arvioidusta 72 eurosta 536 euroon kuukaudessa.

Huomattavaa on, että yksilön ja työnantajan kustannukset ovat lähes samaa tasoa, kun taas yhteiskunta maksaa tekemättä jäävästä työstä kalleimmin. Yhteiskunnalle kustannuksia aiheuttavat eniten menetetyn

työn lisäksi vajaakuntoisena työssäolo. Myös kotitöillä ja työn valinnalla on merkitystä yhteiskunnalle aiheutuviin kustannuksiin. Kun tekemättömän työn kustannuksiin sisällytetään nämä elementit, nousevat arviot 380 eurosta 1570 euroon kuukaudessa.

Työnantajalle merkittävimmät kustannukset aiheutuvat poissaolojen lisäksi vajaakuntoisena työssä olemisesta ja sen vaikutuksista sekä työntekijään että muuhun työyhteisöön. Kustannusarvio on 754 euroa kuukaudessa, kun taas yleisesti käytettyä arviointitapaa käytäen se on 164 euroa kuukaudessa.

Yhteiskunta maksaa tekemättömästä työstä enemmän kuin yksilö ja työnantaja yhdessä. Kyselyssä käytetty kokonaisvaltainen näkökulma antaa kattavan kuvan yhteiskunnallinen ja tulehduksellisten suolistosairauksien aiheuttamista kokonaiskustannuksista. Kyselyn vastausten perusteella onkin pääteltävissä, että henkilön työ- ja toimintakykyyn vaikuttaa suurempi määrä muuttujia kuin mitä tilastotiedon perusteella voidaan päätellä.



**YKSILÖN JA TYÖNANTAJAN
KUSTANNUKSET
OVAT SAMAA TASOA, KUN TAAS
YHTEISKUNTA MAKSAA TEKEMÄTTÄ
JÄÄVÄSTÄ TYÖSTÄ KALLEIMMIN.**



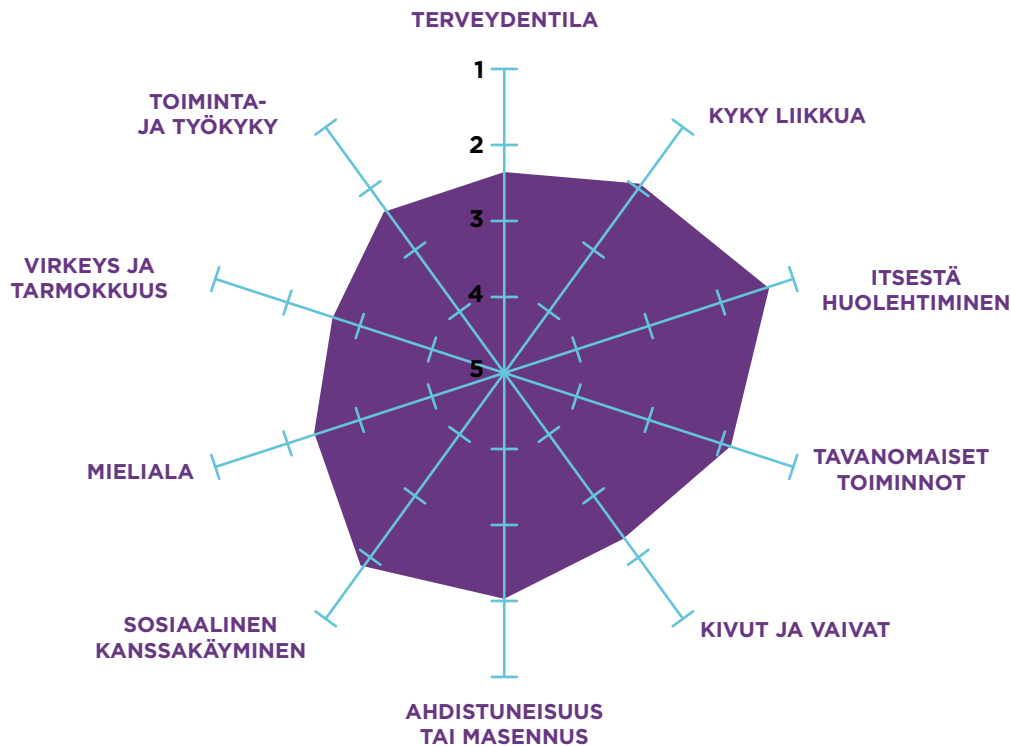
TEESI 3.

SAIRASTAVA MENETTÄÄ SUUREN OSAN HYVINVOINNISTAAN.

Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvitykseen vastanneiden terveydessä ja toimintakyvyssä on merkittävää alentumista. Vastaaajat arvioivat oman toiminta- ja työkykynsä sekä kokonaisterveydentilansa huonontuneeksi. Alentuma vireydessä, tarmokkuudessa ja mielentilassa sekä lisääntyneiden kipujen ja vaivojen määrä vaikuttavat terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymiseen kokonaisuudessaan.



VASTAAJIEN HYVINVOINNIN HEIKOIMMAT LENKIT: MIELIALA, VIRKEYS JA TARMOKKUUS SEKÄ TOIMINTA- JA TYÖKYKY



KUVA 9. Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvitykseen vastanneiden arvio omasta hyvinvoinnistaan. Paras mahdollinen arvosana = 1. (Lähde: ESior)

Kuvasta 9 nähdään, että vastaajilla esiintyy selviä haasteita omassa hyvinvoinnissaan sekä työ- ja toimintakyvyssään. Vastaajat ovat arvioineet hyvinvoinnin erityisen heikoksi virkeyden ja tarmokkuuden sekä mielialan osalta. Hyvinvointia heikentävät myös kivut ja vaivat. Vastaajat ovat arvioineet

myös työ- ja toimintakykynsä sekä kokonaisterveydentilansa alentuneeksi. Positiivista on, että vastaajat kuitenkin arvioivat kykynsä huolehtia itsestään hyväksi samoin kuin kyvyn liikkua. Myös sosiaalinen kanssakäyminen ja sosiaaliset suhteet ovat vastaajille positiivinen voimavara.

TUUMASTA TOIMEEN

Sosiaali- ja terveyshuollon palvelurakenteen uudistus antaa mahdollisuuden laittaa kuntoon myös pitkäaikaissairauksien hoitoketjut. Jokaisella pitkäaikaissairautta sairastavalla on oikeus pysyä työ- ja toimintakykyisenä, ja se on myös yhteiskunnan etu. Vain yhteistyöllä eri sektoreiden ja toimijoiden kesken voimme päästä tähän.

Tässä on näkemyksiä selvitykseen osallistuneilta tahoilta pitkäaikaisesti sairastavien työ- ja toimintakyvyn turvaamisesta.



ABBVIE OY

Tekemättömällä työllä on huomattavan suuret kustannukset. On selvää, ettei yhteiskunnallamme ole varaa jatkaa näin, kun yli puolella työikäisistä suomalaisista on jokin pitkäaikaissairaus. Oikea-aikaisella ja hyvällä hoidolla voidaan varmistaa, että sairastavien hyvinvointi sekä työ- ja toimintakyky säilyvät parhaana mahdollisena. On tärkeää, että pitkäaikaissairauksia sairastavien toimivat hoitoketjut huomioidaan erityisesti soten palveluita rakentaessa. AbbVie on sitoutunut edistämään kestävästä terveydenhuollon ja hyvien hoitokokonaisuuksien rakentamista yhdessä kumppaneidensa kanssa.

KATI NYMAN

Yhteiskuntasuhdejohtaja
AbbVie Oy

CROHN JA COLITIS RY

IBD-diagnoosit tehdään yleisimmin noin 15-35-vuoden iässä ja sairaus vaikuttaa läpi koko työiän. Hyvän, oikea-aikaisen hoidon ja toimivien hoitoketjujen avulla pystytään turvamaan sairastuneiden työ- ja toimintakyky. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimiva yhteistyö on edellytys sairauden nopeampaan diagnosointiin ja oikean hoidon aloittamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä säästää merkittävästi yhteiskunnan ja yksilön kustannuksia sekä vähentää terveydenhuollon kuormitusta. Sairauslomia ja sairaalahoitojaksoja tarvitaan vähemmän, mikä mahdollistaa täysipainoisen työssä käymisen ja opiskelun. Tämä vähentää myös sairaudesta aiheutuvia psykososiaalisia ongelmia, kuten eristäytymistä ja työkyvyttömyyttä.

Sote-uudistuksen toteutuksessa tulee huomioida hoidon tasalaatuisuus ja alueiden yhdenvertaisuus luomalla yhtenäiset laatu- ja palvelutasokriteerit sekä yhdenmukaiset hoitokäytännöt. Hoitosuunnitelman laatiminen ja pitkäaikaissairaahan osallistaminen oman hoitonsa suunnitteluun sitouttaa heidät hoidon toteuttamiseen ja ottamaan vastuuta hoidostaan, mikä johtaa parempiin hoitotuloksiin ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

ULLA SÜVANTO

Toiminnanjohtaja
Crohn ja Colitis ry

ELINKEINOELÄMÄN KESKUSLIITTO EK

Kroonisista sairauksista aiheutuu huomattava osa terveydenhuollon kustannuksista. Terveydenhuollon kustannusten lisäksi näistä sairauksista aiheutuu muita merkittäviä kustannuksia - kuten haittaa työlle, työllistymättömyyttä sekä kotiaavun tarvetta - jotka yleensä jäävät huomioimatta kun arvioidaan sairauksien aiheuttamia menetyksiä ja vastaavasti tehokkaasta hoidosta saatavia hyötyjä. Kroonisten sairauksien hoitokokonaisuuksien ja hoidon potilaskeskeisyyden kehittäminen on välttämätöntä, jos haluamme parantaa hoidon vaikuttavuutta ja toisaalta saada terveydenhuollon kustannusten kasvua hillittyä.

JAN SCHUGK

Asiantuntijalääkäri

Elinkeinoelämän keskusliitto EK

LÄÄKÄRILIITTO

On harmillista, että terveyspalvelujen menot nähdään usein tai jopa ainoastaan kulueränä, vaikka ne monesti muodostavat vain pienen osan sairastamisen kokonaiskustannuksista. Ne olisikin syytä mieltää investoinniksi terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn. Erityisesti tämä koskee työikäisten pitkäaikaissairauksia, joissa terveydenhuolto voi minimoida tai estää sairastamisen muita kustannuksia, kuten tilapäisen työstä poissaolon tai jopa eläköitymisen suoria ja epäsuoria kustannuksia, työpanosmenetykset mukaan luettuna.

Totta kai terveydenhuollonkin toiminnan tulee olla kustannustehokasta ja -vaikuttavaa - terveysinvestointien tulee siis olla myös taloudellisesti perusteltavissa. Yleensä tehokkainta terveysrahan käyttöä on nopea ja

oikea-aikainen diagnostiikka, tehokas hoito ja hoidon seuranta tarvittavaa kuntoutusta unohtamatta.

Katse siis kokonaisuuteen niin terveyspalvelujen kuin sairastamisen kokonaiskustannustenkin arvioinnissa ja arvottamisessa.

HEIKKI PÄRNÄNEN

Johtaja, politiikkatoimiala

Lääkäriliitto

REUMALIITTO RY

Reumaa sairastaa noin 100 000 suomalaista. Hoitamattomana tai heikkotehoisilla lääkkeillä hoidettuna reuma on invalidisoiva sairaus, mutta tehokkaalla hoidolla taudin eteneminen pystytään estämään valtaosalla potilaista. Tuoreen reuman hoitotavoite on varhainen ja pysyvä remissio, jolloin potilaan toiminta- ja työkyky palautuu ja säilyy. Varhainen diagnoosi ja nopeasti aloitettu hoito on työ- ja toimintakyvyn säilymisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Kuten tämäkin selvitys osoittaa alueelliset erot ovat maassamme suuret ja hyvinvoinnin suhteen on selkeitä kehittämistarpeita. Näin ollen alueellista tasa-arvoa tulisi parantaa sekä korostaa moniammatillisen tiimin ja kuntoutuksen merkitystä hoidossa. Fyysinen ja henkinen kuntoutus edistää työ- ja toimintakykyä, elämänlaatua sekä turvaa hoidon onnistumisen.

MARIA EKROTH

Toimitusjohtaja

Reumaliitto

SITRA

Suomalaisen yhteiskunnan uudistumiskyky on puntarissa. Uudistumiskyky mitataan arjessa, ei strategia-papereissa, ja tässä Sitran tehtävä riippumattomana tulevaisuustalona ja muutoksen vauhdittajana on tärkeä. Nyt tarvitaan tietoon pohjaavaa näkemystä Suomen tulevaisuudesta sekä sen pohjalta tehtävää laajaa yhteistyötä. Kestävä terveydenhuolto -hanke ja tämä selvitys ovat hyvä esimerkki yhteistyön merkityksellisyydestä. Selvityksen mukaan suurin osa tekemättömän työn kustannuksista jää huomioimatta ja tämän selvityksen tuoman läpinäkyvyyden ansiosta ”piilossa” oleviin tekijöihin voidaan tulevaisuudessa kiinnittää huomiota niin päätöksenteossa kuin operatiivisessa johtamisessa.

EVELIINA HUURRE

Projektijohtaja, sosiaali- ja terveystalouden rahoitus Sitra

TEHY

Pitkäaikaissairastamisen aiheuttamien näkymättömien kustannusten alentaminen on mielekäs yhteiskunnallinen tavoite. Toimimattomat hoitoprosessit, viivästynyt hoitoon pääsy tai diagnoosi johtavat liian usein kustannusten kasvuun aiheuttaen potilaille ja heidän läheisilleen inhimillistä kärsimystä. Nyt tarvitaan yhteistä tahtotilaa kehittää kustannustehokkaita ja asiakaslähtöisiä hoitokokonaisuuksia, joissa ammattihenkilöiden osaaminen on kohdennettu tarkoituksenmukaisesti potilaiden hyväksi.

KIRSI SILLANPÄÄ

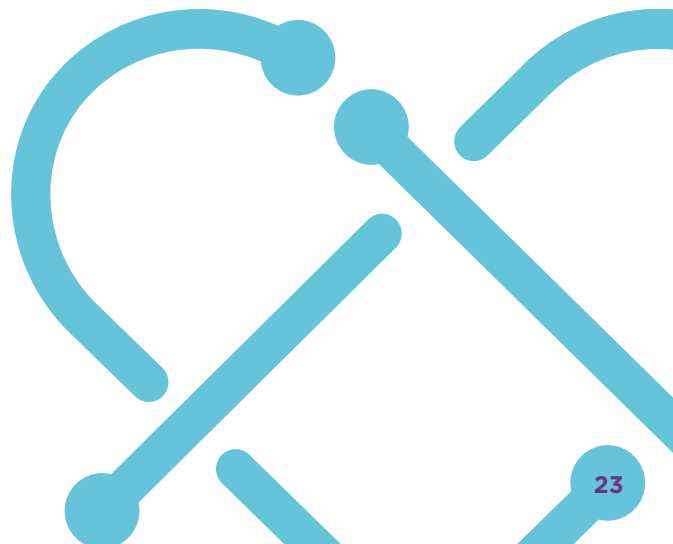
Johtaja, Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala Tehy

TERVEYSTALO OY

Pitkäaikaissairaiden toimintakykyä voidaan ja pitää tukea. Työterveyshuollolla on mahdollisuus kokonaisvaltaiseen työkyvyn hoitoon ja riskin vähentämiseen yhdessä työnantajan kanssa. Toiminta vaatii suunnitelmallisuutta ja tahtoa. Työterveyshuoltoon panostaminen kannattaa myös työnantajan näkökulmasta. Sijoitettu euro työkyvyn tukemiseen ja hallintaan työterveyshuollon keinoin tuottaa parhaimmillaan kuuden euron tuloksen.

JUHA TUOMINEN

Johtava ylilääkäri
Terveystalo Oy



LOPUKSI

Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia -selvityksestä käy ilmi, että reumasairauksista ja tulehduksellisista suolistosairauksista aiheutuu yhteiskunnalle aiemmin arvioitua suuremmat kustannukset, kun näkökulmaa laajennetaan huomioimaan myös esimerkiksi työssäolo vajaakuntoisena ja lisääntynyt tai estynyt kotityö. Selvitykseen vastanneet arvioivat myös oman vireytensä ja tarmokkuutensa alentuneiksi, mikä vaikuttaa huomattavasti työn tuottavuuteen.

Yksilölle sairastamisen vuoksi tekemättä jäävän työn kustannus on selvityksen mukaan noin 608 euroa kuukaudessa. Työnantajalle vastaava summa on noin 754 euroa kuukaudessa ja yhteiskunnalle noin 1570 euroa.

Alueelliset erot reumasairauksia ja tulehduksellisia

suolistosairauksia sairastavien työkyvyttömyydessä ovat merkittävät. Varsinkin Itä- ja Pohjois-Suomessa työkyvyttömyyttä esiintyy paljon: selvityksen perusteella näillä alueilla reuma- ja IBD-sairauksista johtuva työkyvyttömyys on noin 3-kertaista verrattuna koko maata koskevaan Kela-aineistoon. Selvityksen tuottaman tiedon valossa voidaan kysyä, toteutuuko alueellinen tasa-arvo kyseisten sairauksien hoidossa.

Selvitys antaa vahvan syyn tarkastella, voidaanko pitkäaikaissairauksia hoitaa paremmin ja siten vähentää myös niiden vaikutusta ihmisten toiminta- ja työkykyyn. Juuri nyt on sen aika: sote-uudistuksen yhteydessä on tilaisuus huomioida pitkäaikaissairaiden hoitoketjut, joissa moniammatillisesti paneudutaan sairastavan hoitoon kokonaisuutena.

SELVITYKSEN TAUSTATIEDOT

Tavoite

Kyselyn avulla selvitettiin tulehduksellisten suolistosairauksien ja reuman vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Kyselyn vastausten avulla selvitettiin, millainen näitä sairauksia sairastavien ihmisten tämän hetkinen työ- ja toimintakyky on. Tietoa tarvitaan muun muassa hoitoa ja sen järjestämistä koskevan päätöksenteon tueksi. Kyselyn tuloksia hyödynnetään muun muassa edunvalvontatyössä.

Taustaa

Selvitys on osa Kestävä Terveydenhuolto -hanketta, jossa ovat mukana AbbVie, Finanssiala ry, Hyvinvointialan liitto, Lääkäriliitto, Sitra, SOSTE, Tehy ja YTHS.

Kestävä Terveydenhuolto -hankkeen tavoitteena on haastaa yhteiskuntaa ja terveydenhuollon ympäristöä pohtimaan, miten suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja -ympäristöä uudistetaan asiakaslähtöisesti ja ennakkoluulottomasti. Hankkeen tarkoitus on myös tarjota uusia näkökulmia siihen, miten ihmisten hyvinvointi sekä työ- ja toimintakyky pystytään turvaamaan nyt ja tulevaisuudessa sairastumisesta huolimatta.

Selvityksen valmistelutyöryhmä

AbbVie Oy, Crohn ja Colitis ry, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Lääkäriliitto, Reumaliitto ry, Sitra, Tehy, Terveystalo Oy ja Työterveys Helsinki.

Kyselyn kohderyhmä

Crohn ja Colitis ry:n sekä Suomen Reumaliitto ry:n jäsenet.

Vastaaajamäärä

Tavoite N=1000. Otos yhteensä N=1057.

Tutkimusmenetelmä

Web-kysely potilasjärjestöjen jäsenille. Potilasjärjestöt lähettivät jäsenilleen sähköpostitse kutsun kyselyyn. Kyselyyn kerättiin vastauksia myös potilasjärjestöjen sosiaalisen median tilien kautta.

Vastausten keräämisaika

2.-9.6.2017

Synteesi alla olevista aineistoista:

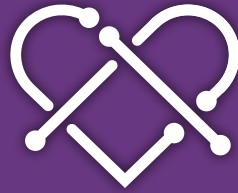
Terveystalo – hallinnollista aineistoa
Kela – sairauspäivien määrät ja saajat, Kelasto
Tilastokeskus (StatFi) – kustannusaineisto
Työterveys Helsinki – hallinnollista aineistoa
Potilasjärjestökysely

Datan käsittely, synteesi, analyysi ja esitteen graafit

ESiOR Oy / Erkki Soini

Lisätietoja

- AbbVie Oy, Kati Nyman, Yhteiskuntasuhdejohtaja, 040 7531 323, kati.nyman@abbvie.com
- Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Jan Schugk, Asian-
tuntijalääkäri, 040 594 1448, jan.schugk@ek.fi
- Lääkäriliitto, Heikki Pärnänen, Johtaja, politiikkatoimiala, 040 5465316, heikki.parnanen@laakariliitto.fi
- Sitra, Eveliina Huurre, Projektijohtaja, sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus, eveliina.huurre@sitra.fi, +358 (294) 618 228
- Tehy, Kirsi Sillanpää, Johtaja, yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala, 040 8207848, kirsi.sillanpaa@tehy.fi
- Crohn & Colitis Ry, Ulla Suvanto, Toiminnanjohtaja, 040 031 5383, ulla.suvanto@ibd.fi
- Reumaliitto ry, Maria Ekroth, Toimitusjohtaja, 040 707 9114, maria.ekroth@reumaliitto.fi
- Terveystalo Oy, Juha Tuominen, Johtava ylilääkäri, 040 528 4160, juha.tuominen@terveystalo.com



TEKEMÄTÖNTÄ TYÖTÄ, NÄKYMÄTTÖMIÄ KUSTANNUKSIA

ABBVIE OY, CROHN JA COLITIS RY, ELINKEINOELÄMÄN KESKUSLIITTO EK, LÄÄKÄRILIITTO, REUMALIITTO RY,
SITRA, TEHY, TERVEYSTALO OY, TYÖTERVEYS HELSINKI