

Lonkan ja polven tekonivelleikkaukseen jonottavien potilaiden sekä verrokki- väestön terveys- ja sosiaalipalvelujen käytön vertailua

Johanna Hirvonen¹, Marja Blom², Ulla Tuominen^{1,3}, Seppo Seitsalo⁴, Pekka Paavolainen^{4,5}, Matti UK Lehto⁶, Kalevi Hietaniemi², Pekka Rissanen⁷, Harri Sintonen¹

¹Helsingin yliopisto; ²HUS, HYKS-sairaanhoitoalue; ³Stakes; ⁴Sairaala Orton; ⁵HUS, HYKS, Kirurginen sairaala; ⁶Tekonivelsairaala Coxa; ⁷Tampereen yliopisto

Johdanto

Maaliskuussa 2005 voimaan tulleiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumista on seurattu sairaanhoitopiireissä reilun vuoden verran. Sosiaali- ja terveysministeriön seurantatietojen mukaan yli puoli vuotta jonottaneiden määrä väheni vuoden 2006 alkupuoliskolla 20 000:sta potilaasta vajaaseen 13 000:een. Hoitojonot eivät ole kuitenkaan lyhentyneet tasaisesti kaikilla erikoisaloilla: yli puoli vuotta jonottaneita on eniten juuri ortopedian alalla (1). Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen säätäminen yhdessä kansallisten hoitoon pääsyn perusteiden kanssa on ollut epäilemättä yksi viime vuosien merkittävimmistä, jos ei merkittävimpin terveydenhuollon uudistus. Kehittämistyön lähtökohdina ovat olleet muun muassa terveydenhuollon kasvaneet ongelmat palvelujen saatavuudessa, alueelliset erot hoitoon pääsyssä ja jonotusaikojen alueelliset vaihtelut (2).

Hoitoon pääsyn odotusaikojen ”kohtuuton” pitkittyminen nähdään yleisesti ottaen olevan seurausta palvelujen tuottamisen ongelmista (3). Perustelut harjoitettavalle jonopolitiikalle näyttävät kansainvälisesti katsoen varsin samansuuntaisilta: pidentyneet jonotusajat asettavat kansalaiset eriarvoiseen asemaan ja vievät pohjaa terveydenhuollon tasa-arvotavoitteelta, synnyttävät ja lisäävät kustannuksia terveyshaittojen vaikeutuessa sekä lisäävät työikäisen väestön sairauspoissaoloja ja tulonmenetyksiä (4,5). Yksi pidentyneisiin jonotusaikoihin liitetty argumentti on ollut huoli pitkittyneen hoitoon pääsyn aiheuttamasta sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvusta. Peruste tulee ymmärrettäväksi suomalaisessa terveyspolitiikassa, jos-

sa palvelujen tarjoaminen on perustunut julkiseen rahoitukseen ja pohjoismaiseen hyvinvointi-ideaaliin, ja jossa kantavana ajatus on, että toimintakyvyn alentuessa ja ulkopuolisen avun tarpeen kasvaessa kansalainen voi ensisijaisesti turvautua institutionaaliseen hoitoon ja hoivaan.

Tässä kirjoituksessa tarkastellaan lonkan ja polven primaariin tekonivelleikkaukseen jonottavien potilaiden terveydenhuolto- ja kotipalvelujen käyttöä johon laitettaessa, sekä verrataan palvelujen käyttöä potilaiden ja vastaavanikäisen suomalaisväestön kesken. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan potilaiden palvelujen käytössä tapahtuvaa muutosta jonotusajana. Tutkimus on osa laajempaa Suomen Akatemian (No 51871) rahoittamaa tutkimushanketta. Tämä osatutkimus perustuu tutkimushankkeen aikana kerättyyn aineistoon, jossa osalle tutkimukseen rekrytoituista potilaista poimittiin Väestörekisterikeskuksesta väestöverrokki.

Aineisto ja menetelmät

197:lle tutkimukseen rekrytoidulle lonkan ja polven primaaria tekonivelleikkausta varten johon laitettulle potilaalle poimittiin Väestörekisterikeskuksesta väestöverrokki syksyllä 2003. Kullekin potilaalle poimittiin kaksi verrokkiä, jolloin toisen verrokin kieltäytyessä osallistumasta kieltäytyneen tilalle voitiin ottaa toinen potilaalle osoitettu verrokki. Verrokki valittiin vastaamaan potilaita iän, sukupuolen, asuinalueen ja asumismuodon mukaan, jotta palvelujen tarve, tarjonta ja saatavuus olisi mahdollisimman samankaltaista. Potilaat rekrytoitiin tutkimukseen kolmesta sairaalas-

ta (HYKS, Kirurginen sairaala, HYKS, Jorvin sairaala ja Tekonivelsairaala Coxa, Tampere) elokuun 2002 ja marraskuun 2003 välisenä aikana. Osallistumiskriteerit olivat erikoislääkärin arvioima tarve lonkan tai polven totaaliendoproteesi-leikkaukselle (TEP), potilas oli täyttänyt 16 vuotta, potilas laitettiin jonoon yhdessä kolmesta tutkimussairaalaista, ja potilas oli halukas ja kykenevä osallistumaan tutkimukseen.

Potilaita pyydettiin täyttämään jonoon laiton yhteydessä sekä sairaalaan saavuttaessa lomake, jolla kysyttiin lonkka- tai polvivaivasta sekä muista vaivoista johtuvaa palvelujen käyttöä jonoon laittoa edeltäneen kolmen kuukauden aikana. Verrokkit täyttivät vastaavanlaisen kyselyn, mutta heiltä kysyttiin palvelujen käyttöä yleensä, ei tietystä sairaudesta johtuvaa käyttöä. Tässä tutkimuksessa raportoidut palvelut olivat:

- julkiset ja yksityiset kotiin saatavat terveydenhoitopalvelut (kotisairaanhoidajan tai terveydenhoitajan käynnit, jalkahoitajan käynnit sekä lääkärin käynnit)
- julkiset ja yksityiset kuntoutuspalvelut (fysioterapia sarjahoitona, erillisinä hoitoina tai ryhmäkäynteinä, kotiin saatavat fysioterapiapalvelut sekä toimintaterapia)
- julkiset ja yksityiset kotipalvelut sekä omaisen tai muun toimijan tarjoama epävirallinen kotiapu (ateriapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuolto, kylvytys, saattaja- ja kuljetuspalvelu)

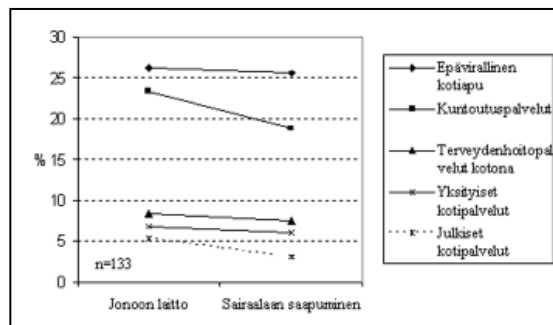
Palvelujen käyttöä tarkasteltiin vertaamalla käyttäjiä ja ei-käyttäjiä sekä keskimääräisiä käyttökertoja potilaiden ja verrokkien kesken.

Tulokset

Rekrytoiduista 197:stä potilaasta 36:n potilaan verrokkit eivät palauttaneet kyselylomaketta. 28 potilasta ei palauttanut jonoon laittokyselyä tai sairaalaan saapumiskyselyä. Näin ollen tähän analyysiin otettiin 133 potilas-verrokki -paria.

Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden ja verrokkien keski-ikä oli 68 vuotta. Heistä naisia oli 62 % (n = 164). Vastanneista yksinasuvia oli 30 % (n = 79), ja yksi vastaaja asui palvelutalossa. Verrokeista 74 %:lla (n = 98) oli jokin lääkärin toteama sairaus. Potilasta 67 %:lla (n = 89) oli lonkka- tai polviartroosin lisäksi jokin muu lääkärin toteama sairaus.

Potilaiden mediaani jonotusaika oli 71 vuorokautta (vaihteluväli 8–600 vrk). 94 potilasta (71 %) odotti



Kuvio 1. Palveluja käyttävien potilaiden osuus (%) jonoon laitettaessa ja sairaalaan saavuttaessa

hoitoon pääsyä korkeintaan kolme kuukautta, 20 potilasta (15 %) odotti yli kolme kuukautta, mutta korkeintaan puoli vuotta, ja 19 potilasta (14 %) odotti yli puoli vuotta.

Suurin osa sekä potilaista että verrokeista ei käyttänyt mitään kysyttyä palvelua kyselyä edeltäneen kolmen kuukauden aikana (taulukko 1). Erityisen vähäistä oli julkisten ja yksityisten kotipalvelujen sekä kotiin saatavien terveydenhoitopalvelujen käyttö. Sen sijaan kuntoutuspalveluihin ja epäviralliseen kotiapuun turvaututtiin useammin (taulukko 2). Kuntoutuspalvelukäyntejä (mukaan lukien julkiset ja yksityiset kuntoutuspalvelut) jonoon laittoa edeltäneen kolmen kuukauden aikana oli 153 sataa potilasta kohti ja verrokeilla 100 käyntiä/sata vastaajaa. Epävirallisen kotiavun käyntejä oli 139 sataa potilasta kohti ja verrokeilla 40 käyntiä sataa vastaajaa kohti.

Tutkittujen palvelujen käyttäjämäärät vähenivät potilailla jonotusaikana (kuvio 1). Eniten väheni kuntoutuspalvelujen käyttäjien määrä. Jonoon laitettaessa 23 prosenttia potilaista ilmoitti käyttäneensä jonoon laittoa edeltäneen kolmen kuukauden aikana kuntoutuspalveluita, kun sairaalaan saavuttaessa käyttäjien määrä oli vähentynyt 19 prosenttiin.

Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kotiin saatavien terveydenhoitopalvelujen sekä kuntoutus- ja kotipalvelujen käyttöä lonkan ja polven TEP-leikkaukseen jonottavien potilaiden sekä vastaavaniikaisen vertailuväestön kesken ja seurata potilaiden palvelujen käyttöä jonoon laitosta sairaalaan saapumiseen.

Potilaiden ja väestöverrokkien palvelujen käyttö oli vähäistä. Molemmissa vastaajaryhmissä oli eniten kuntoutuspalvelujen ja epävirallisen kotiavun käyttöä. Potilailla kyseisten palvelujen käyttö oli verroke-

Taulukko 1. Potilaiden ja verrokkien palvelujen käyttö

Viimeisen kolmen kuukauden aikana käytetty palvelu	Potilas ^a n=133		Verrokki ^a n=133		
	Käyttää n (%)	Ei käytä n (%)	Käyttää n (%)	Ei käytä n (%)	
Terveystoimintapalvelut kotona ^c	11 (8.3)	122 (91.7)	7 (5.3)	126 (94.7)	$\chi^2 = 7.7, P=0.005$
Kuntoutuspalvelut ^d	31 (23.3)	102 (76.7)	14 (10.5)	119 (89.5)	
Julkiset kotipalvelut	7 (5.3)	126 (94.7)	8 (6.0)	15 (94.0)	$\chi^2 = 12.3, P<0.001$
Yksityiset kotipalvelut	9 (6.8)	124 (93.2)	5 (3.8)	128 (96.2)	
Epävirallinen kotiapu	35 (26.3)	98 (73.7)	13 (9.8)	120 (90.2)	

^a Mittaus jonoon laitettaessa | ^b Mittaus lokakuussa 2003 | ^c Terveystoimintapalvelut, kotisairaanhoidajan, jalkahoitajan ja lääkärin käynnit (yksityinen ja julkinen) | ^d Fysioterapia sarjahoitona, erillisinä hoitoina tai ryhmäkäynteinä (yksityinen ja julkinen) sekä toimintaterapia (terveyskeskus, kotona)

Taulukko 2. Potilaiden ja verrokkien keskimääräiset käyntikerrat

Viimeisen kolmen kuukauden aikana käytetty palvelu	Potilas n=133 Keskiarvo (keskihajonta)	Verrokki n=133 Keskiarvo (keskihajonta)	
Terveystoimintapalvelut kotona ^a	0.18 (0.86)	0.14 (0.82)	t=2.1, P=0.039
Kuntoutuspalvelut ^b	1.53 (3.87)	1.00 (3.57)	
Julkiset kotipalvelut	0.50 (2.57)	0.15 (1.12)	
Yksityiset kotipalvelut	0.16 (0.73)	0.05 (0.28)	
Epävirallinen kotiapu	1.39 (4.60)	0.40 (2.64)	

^a Terveystoimintapalvelut, kotisairaanhoidajan, jalkahoitajan ja lääkärin käynnit (yksityinen ja julkinen) | ^b Fysioterapia sarjahoitona, erillisinä hoitoina tai ryhmäkäynteinä (yksityinen ja julkinen) sekä toimintaterapia (terveyskeskus, kotona)

ja yleisempää. Hoitoon pääsyä odottaessaan potilaat turvautuivat vain harvoin niin sanottuun institutionaaliseen hoitoon ja hoivaan. Sen sijaan potilas, saatuaan tietää tulevasta leikkauksesta, pyrki selviytymään tavanomaisista toiminnoistaan läheisten tarjoaman avun turvin turvautumatta julkisiin tai yksityisiin terveydenhoito- tai kotipalveluihin. Potilaiden jonotusaika oli tosin kansallisia mediaaniodotusaikoja huomattavasti lyhyempi, mikä saattoi osaltaan heijastua myös palvelujen käyttöön.

Tutkimuksen tulosten mukaan yksityisten ja julkisten kotipalvelujen käytössä ei ollut juurikaan eroja. Potilaista yksityisten kotipalvelujen käyttäjiä oli jopa julkisten palvelujen käyttäjiä hieman enemmän, kun taas verrokeilla palvelujen käyttäjämäärät painottuivat päinvastaisesti. Tulos ei ole yllättävä ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa viime vuosina tapahtuneet muutokset ja yksityisten palvelujen tuottajien määrän kasvu erityisesti kotipalveluissa (6).

Usein on esitetty, että hoitoon pääsyä odottavat potilaat käyttävät paljon tavanomaisissa toiminnoissa selviytymistä tukevia palveluja. Nyt tehty analyysi

osoitti, että suurin osa vastaajista ei käyttänyt kuntoutuspalveluja lukuun ottamatta terveydenhoito- ja kotipalveluja. Jatkossa mielenkiintoista onkin tarkastella, mitä potilaiden palvelujen käytölle tapahtuu leikkauksen jälkeen.

Kirjallisuus:

1. Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Yli puolen vuoden hoitojonot sairaaloissa lyhentyneet. Tiedote 263/2006.
2. Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Esitteitä, 6. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/periaatepaatos.htm>.
3. Hanning, M: Maximum waiting time guarantee - an attempt to reduce waiting lists in Sweden. Health Policy 1996;36:17–35.
4. Martin S, Smith PC: Rationing by waiting lists: an empirical investigation. J Pub Econ 1999;71:141–164.
5. Hoel M, Saether EM: Public health care with waiting time: the role of supplementary private health care. J Health Econ 2003;22:599–616.
6. Rissanen S, Rahkonen T, Hämäläinen K, Vatanen A, Eloniemi-Sulkava U, Sulkava R: Yli 75-vuotiaiden vanhusten yksityisten ja julkisten lääkäri- ja kotipalvelujen käyttö. Suom Lääkäril 2001;56:925–928.