



Marko Luhtala
LT, työterveys-
huollon erikoislääkäri
Vastaava lääkäri
(suurasiakkuudet)
Lääkärikeskus Aava

Erikoissairaanhoidon pitkittyneet hoitojonot pitää purkaa nopeasti ja hallitusti

Pitkittyneiden hoitojonojen purkaminen on tärkeää sekä potilaiden hyvinvoinnin, terveydenhuollon vaikuttavuuden, työelämän tarpeiden ja Suomen valtiontalouden kustannuskestävyyden takia. Esimerkiksi lonkan tekonivelkirurgiassa on verrattu lyhyen ja pitkän jonotusajan vaikutuksia hoitokustannuksiin ja elämän laatuun. Ryhmien välillä ei havaittu muita eroja, mutta nopean leikkausryhmän lonkkapotilaat saavuttivat enemmän laatupainotettuja elinvuosia pienemmillä kustannuksilla kuin pidempään jonottaneet (1,2). Lonkan tekonivelleikkauksen jonotusajan pidentyminen lisää melko nopeasti hoidon kustannuksia ja heikentää potilaan fyysistä toimintakykyä odotusaikana, mikä puolestaan näkyy heikompina kuntoutumistuloksina leikkauksen jälkeen (3).

Yksittäisen sairauspoissaolopäivän keskimääräinen kustannus työnantajalle ja yhteiskunnalle on noin 420 euroa, joten sairauspoissaolojen lyhentämisessä piilee merkittävien kustannussäästöjen mahdollisuus (4). Työote-toimintamallin avulla on pystytty lyhentämään tietyistä ortopedisistä leikkauksista johtuvia sairauspoissaoloja jopa kuukaudella. Kustannusarviossa ei ole huomioitu lainkaan sitä, miten kokeneen työntekijän pitkä sairausloma erikoissairaanhoidoa vaativan sairauden takia vaikuttaa työn tuottavuuteen ja yrityksen kilpailukykyyn. Yhden työntekijän poissa ollessa muut työntekijät kuormittuvat tai työnantajalle tulee lisäkustannuksia rekrytoinnista, sijaisten palkkaamisesta ja perehdyttämisestä. Pahimmillaan työvoimapula-alalla toimiva pieni yritys voi mennä jopa konkurssiin yhden työntekijän pitkittyneen hoitoon pääsyn ja sen vuoksi viivästyneen työhön paluun takia. Hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ei myöskään huomioida sitä, että ikääntyneen ja vielä kotona pärjäävän potilaan kunto saattaa romahtaa hoitojonossa, minkä seurauksena hänestä tulee ennenaikaisesti yhteiskunnan kustantamien

hoivapalveluiden asiakas.

Suomessa pitkät hoitojonot vaikuttavat työelämän ja yritysten taloudelliseen tilanteeseen negatiivisesti. Potilaiden hoitojonot aiheuttavat lyhyellä tähtäimellä pitkittyneitä sairauspoissaoloja, joiden kustannukset maksavat työnantaja ja Kela. Vuonna 2023 Kela maksoi sairausvakuutuskorvauksia yhteensä 4 318,5 miljoonaa euroa (ei sisällä työterveyshuoltoa). Sairauspäivärahojen osuus maksettujen korvausten yhteismäärästä oli 24 % (5). Sairauspoissaolon pitkittyminen lisää myös merkittävästi riskiä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle tai joutua kokonaan työelämän ulkopuolelle (6,7).

Hoitoon pääsyn tilanne ei ole ollut Suomessa aikaisemminkaan hyvä, mutta Covid19 -pandemia, hyvinvointialueiden työvoimapula ja kustannuskriisi ovat kasvattaneet hoitojonoja entisestään. THL:n tilastoraportin mukaan vuoden 2024 lopussa lähes 150 000 potilasta odotti hoidon tarpeen arviointia tai pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon hyvinvointialueiden yksiköissä, ja heistä 24 % oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta (8). Pit-

kät hoitojonot näkyvät enenevässä määrin työterveyshuollon potilailla sekä pitkittyneinä (turhina) sairauspoissaoloina että eri tavoilla alentuneena työn tuottavuutena työpaikoilla.

Terveydenhuollon pitäisi olla vaikuttavaa niin potilaiden kuin Suomen valtion-talouden kustannuskestävyyden kannalta: sairaudet pitäisi hoitaa oikea-aikaisesti niin, että hoidolla olisi paras mahdollinen kustannusvaikuttavuus. Erityisen haitallisia hoitojonot ovat työelämälle, koska ne pidentävät sairauslomia tarpeettomasti ja voivat haitata paluuta takaisin työelämään. Sairastuneen työntekijän nopea ja vaikuttava hoito ja sitä kautta paluu työelämään mahdollisimman nopeasti on sekä potilaan, terveydenhuoltojärjestelmän että koko Suomen etu.

Tuottavuusvakioituiden elinvuodet (productivity-adjusted life-years) eli PALY on tullut täydentämään sairaustaakan mitta-riperhettä. PALY-mittari huomioi sairauk-

sien vaikutuksen työkykyyn ja tuottavuuteen (9). Työttömyys, sairauspoissaolot, työtehon heikkeneminen ja ennenaikainen työkyvyttömyys ovat kaikki yhteydessä sairauksiin. Potilaiden hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa pitäisi ehdottomasti huomioida myös PALY-mittari. Työelämä vastaa suurimmasta osasta verotuloista, joilla me maksamme hyvinvointivaltion palvelut - myös terveydenhuollon.

Eduskunnan ja hyvinvointialueiden päättäjien pitäisi ratkaista hoitojonojen ongelma pikaisesti. Hoitojonojen hallittu ja ripeä purkaminen maksaisi todennäköisesti vähemmän kuin jonotuksesta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten loppusumma hyvinvointialueille, työelämälle ja kansantaloudelle.

Kirjallisuutta:

1. Mistä tekoniivkirurgian kustannusvaikuttavuus riippuu? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

2017;133(16):1461-7. Matti Lehto, Antti Eskelinen, Antti Malmivaara ja Esa Jämsen.

2. Tuominen U, Sintonen H, Hirvonen J, ym. Is longer waiting time for total knee replacement associated with health outcomes and medication costs? Randomized clinical trial. Value Health 2010;13:998-1004
3. Fielden JM, Cumming JM, Horne JG, Devane PA, Slack A, Gallagher LM. Waiting for hip arthroplasty. Economic costs and health outcomes. The Journal of Arthroplasty 2005, 20(8):990-997
4. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyote-toimintamalli>
5. <https://tietotarjotin.fi/tilasto/2856248/tilasto-sairauspaivarahoista>
6. <https://journal.fi/sla/article/view/80009>
7. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/737262/tyomarkkinapolut-ovat-hajanaisia-pitkan-sairauspoissaolon-jalkeisina-vuosina-tunnistimme-tutkimuksessa-5-erilaista-kohtaloa>
8. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoitossa>
9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17025>

Metformin® 500 mg ja 750 mg kalvopäällysteinen depottabletti. **Vaikuttava aine ja sen määrä:** Metformiinihydrokloridi 500 mg ja 750 mg. **Käyttöaiheet:** Tyypin 2 diabeteksen hoito, kun ei saavuteta riittävää verensokerin hallintaa ruokavalion ja liikunnan avulla. Aikuisille voidaan käyttää yksinään tai yhdessä muiden suun kautta annettavien diabeteslääkkeiden tai insuliinin kanssa. Tyypin 2 diabeteksen riskin vähentäminen tai puhkeamisen viivästyttäminen ylipainoisilla aikuisilla, joilla on heikentynyt glukoosinsieto ja/tai suurentunut paastoglukoosi ja/tai kohonnut HbA1c, ja joilla on korkea riski sairastua ja viitteitä etenemisestä kohti tyypin 2 diabetesta 3-6 kuukauden intensiivisestä elämäntapamuutoksesta huolimatta. **Annostus ja antotapa:** Tavallinen aloitusannos aikuisille on yksi 500 mg depottabletti kerran päivässä ilta-aterian yhteydessä. Annosta suurennetaan 500 mg kerrallaan 10-15 päivän välein. Enimmäisvuorokausiannos on 2 g, joka otetaan kerta-annoksena ilta-aterialla. Depottabletit on nieltävä kokonaisina. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys metformiinille tai valmisteen apuaineille. Akuutti metabolinen asidoosi. Diabeettinen prekooma. Vaikea munuaisten vajaatoiminta (GFR < 30 ml/min). Akuutti tila, jolloin munuaistoiminta mahdollisesti muuttuu. Sairaus, joka voi aiheuttaa kudoshypoksiaa. Maksan vajaatoiminta. Akuutti alkoholimyrkytys. Alkoholismi. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** GFR-arvo on mitattava ennen hoidon aloitusta ja säännöllisesti hoidon aikana. Maitohappoasidoosi on hyvin harvinainen, mutta vakava metabolinen komplikaatio, jota ilmenee useimmiten munuaistoiminnan akuutin heikkenemisen yhteydessä tai kardiorespiratorisen sairauden tai sepsiksen yhteydessä. Nestehukan (vaikea ripuli tai oksentelu, kuume tai vähentynyt nesteen saanti) yhteydessä metformiinin käyttö on tauotettava, ja on suositeltavaa ottaa yhteys terveydenhuoltohenkilöstöön. Metformiini on lopetettava ennen kuvantamistutkimusta tai sen yhteydessä ja aloitettava uudelleen vasta vähintään 48 tunnin kuluttua. Metformiini on tauotettava yleisanestesiassa tai spinaali- tai epiduraalianestesiassa tehtävän leikkauksen yhteydessä ja voidaan aloittaa uudelleen aikaisintaan 48 tunnin kuluttua leikkauksesta tai perorallisen ravitsemuksen aloittamisesta. **Yhteisvaikutukset:** Käyttöä ei suositella samanaikaisesti alkoholien eikä jodia sisältävien varjoaineiden kanssa. Varovaisuutta on noudatettava lääkela-

valmisteiden, joilla on hyperglykeeminen vaikutus, tulehduskipulääkkeiden, ACE:n estäjien, angiotensiini II -reseptorin salpaajien ja diureettien kanssa. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Jos on kliinisesti tarpeen, metformiinin käyttöä voidaan harkita raskauden aikana ja heti hedelmöityksen jälkeen joko (metallin maku suussa), alentunut B12-vitamiinitaso/puutos. **Pakkaukset ja hinnat** (vmh sis. alv) **1.5.2025:** Metformin 500 mg 30 depottabl. 2,88 €, 100 depottabl. 8,63 €, 150 depottabl. 12,78 €, Metformin 750 mg 100 depottabl. 11,64 €. **Korvattavuus:** Tyypin 2 diabeteksen hoidossa: Peruskorvaus. Alempi erityiskorvaus / Diabetes, muu kuin insuliinihoito (215). **Reseptilääke. Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto.

Orion Pharma 5/2025