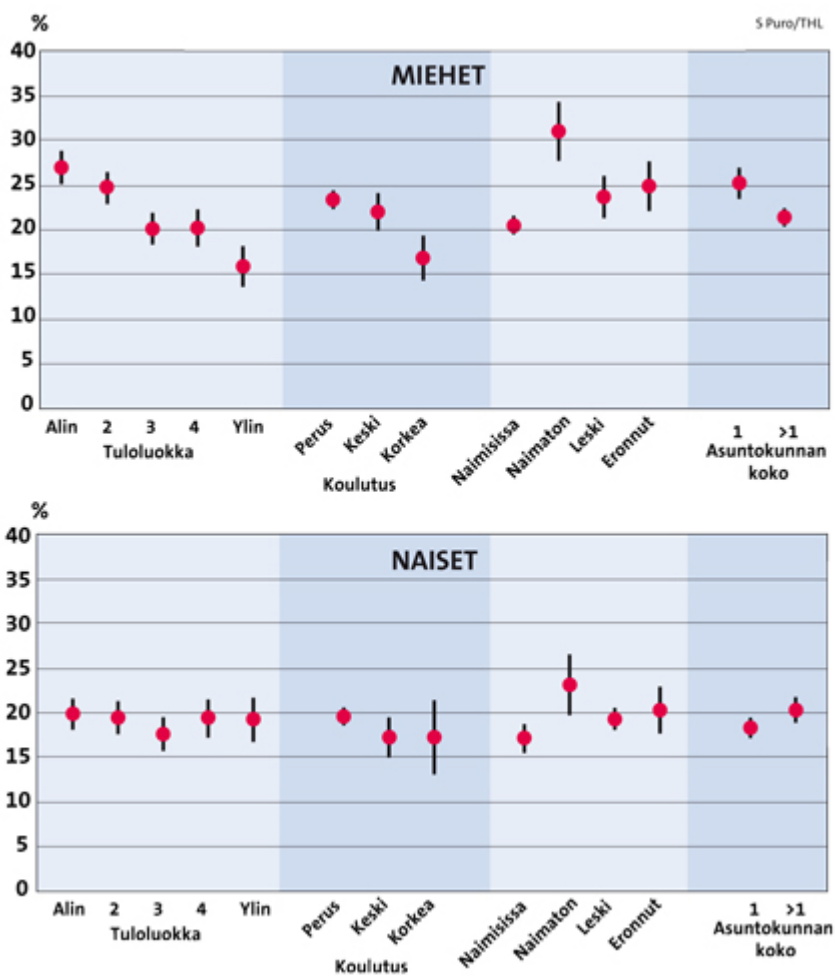


Sydäninfarktin hoitotulokset huonoimpia vähiten ansaitsevilla miehillä

Sydäninfarktin vuoksi sairaalaan joutuneilla alimman tuloviidenneksen miehillä on kuolleisuus vuoden aikana yli kymmenen prosenttiyksikköä suurempi kuin eniten ansaitsevaan viidennekseen kuuluvilla miehillä. Naimattomien miesten kuolleisuus on sekä kymmenisen prosenttiyksikköä suurempi verrattuna naimisissa oleviin miehiin. Pelkän kansakoulun käyneiden miesten kuolleisuus on 8 prosenttiyksikköä korkeasti koulutettuja suurempi.

Naisilla sydäninfarktipotilaiden kuolleisuus oli miehiä pienempi, kun huomioidaan ikä- ja liitännäissairaudet. Naisilla sosioekonominen asema ei näytä vaikuttavan sydäninfarktikuolleisuuteen (kuva 1).

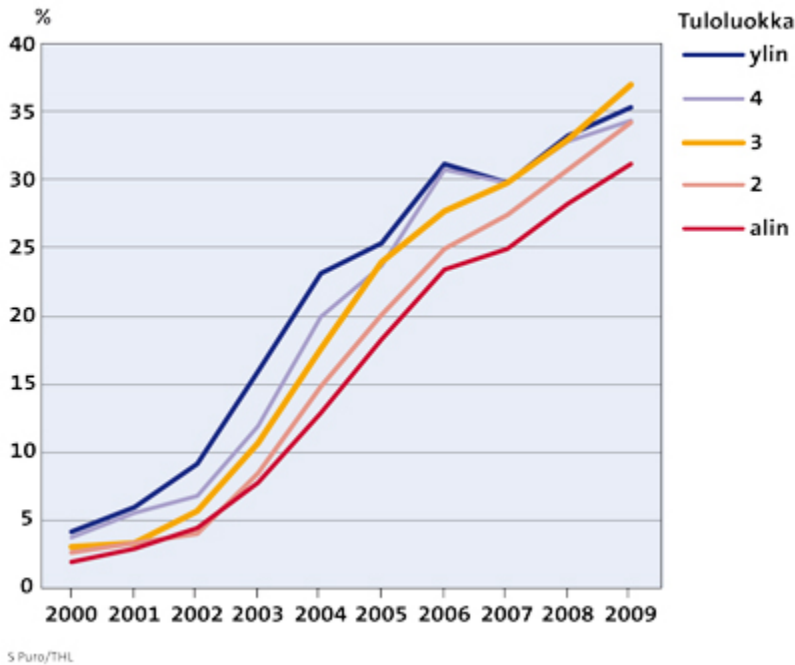


Kuva 1. Sydäninfarktipotilaiden 1 vuoden kuolleisuus (%) sosioekonomisen aseman mukaan 2008-2009 miehillä ja naisilla, riskivakioidut luvut ja niiden luottamusvälit.

Tuloryhmien erot näkyvät myös hoidon kustannuksissa: sydäninfarktipotilaiden ensimmäisen vuoden sairaalahoidon kustannukset ovat eniten ansaitsevilla tuloviidenneksellä sekä korkeasti koulutetuilla noin tuhat euroa alhaisemmat kuin muissa tulo- tai koulutusryhmissä.

Tulot vaikuttavat hoitoon

Pallolaajennus ja statiinilääkitys otettiin nopeammin käyttöön ylimmän tuloluokan hoidoissa. Vaikka erot hoidon sisällössä ovat kaventuneet, tehtiin vielä vuonna 2009 pallolaajennus alimman tuloluokan sydäninfarktipotilaille kahden päivän kuluessa viitisen prosenttiyksikköä harvemmin kuin parempituloisille (kuva 2).



Kuva 2. Osuus potilaista (%), joille on tehty pallolaajennus 2 päivän kuluessa sydäninfarktista tuloluokittain 1998-2009, riskivakioidut luvut.

Tiedot ovat Suomen Akatemian osittain rahoittaman ”Oikeudenmukaisuuden ja tehokkuuden trade-off erikoissairaanhoidossa” –hankkeen ennakkotuloksia. Ne on saatu liittämällä PERFECT-hankkeen aineistoon tietoja potilaiden sosioekonomisesta asemasta.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tavoitteena on oikeudenmukainen hoito, jossa palvelujen saatavuus ja käyttö perustuvat potilaiden tarpeeseen ja annetut hoidot ovat riippumattomia maksukyvyistä tai sosioekonomisesta asemasta. Tavoitteena on myös sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen.



Unto Häkkinen
 tutkimusprofessori
 CHESS-yksikkö
 etunimi.sukunimi@thl.fi
 (Kuvaaja: Maarit Kytöharju)

Lisää tietoa:

Häkkinen U. [Onko erikoissairaanhoidon kustannuksissa ja vaikuttavuudessa sosioekonomisia eroja?](#)

[Esimerkkinä sydäninfarktin hoito.](#) Terveystaloustieteenpäivä 8.2.13.

[Perfect-hanke](#)