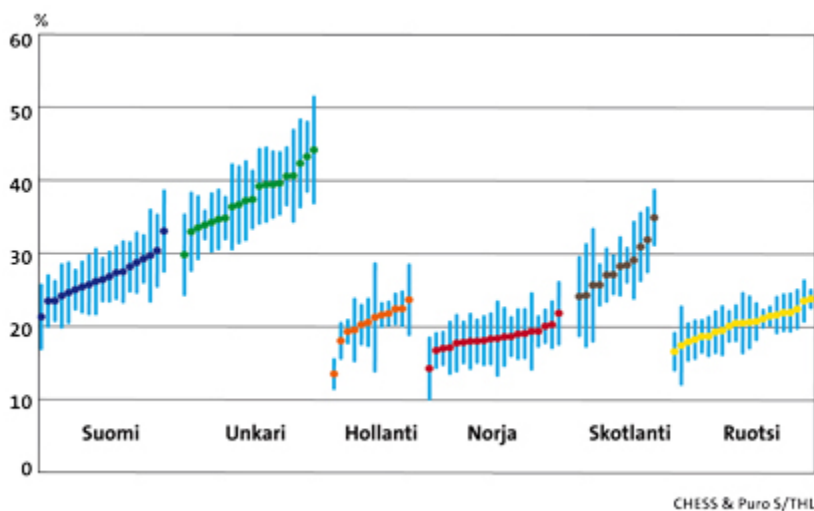


## Sydäninfarktipotilaista jää useampi eloon Hollannissa, Norjassa ja Ruotsissa kuin Suomessa

Sairaalahoitoon tulleista sydäninfarktipotilaista on vuoden jälkeen elossa Suomessa viisi prosenttiyksikköä vähemmän kuin Ruotsissa, Norjassa tai Hollannissa.

Vuonna 2007 vuoden kuluttua sairastumisesta oli Norjassa, Ruotsissa ja Hollannissa elossa lähes 80% sydäninfarktipotilaista, mutta Suomessa vain hieman yli 70 %, Unkarissa 70% ja Skotlannissa alle 70 %. Euroopan maiden hoitotuloksia vertaillaessa EuroHOPE-hankkeessa huomioitiin potilaiden iän ja sukupuolen vaikutus kuolleisuuteen.

Hoitotulosten alueelliset erot ovat samansuuntaiset: parhaat suomalaiset sairaanhoitopiirit olivat yhtä hyviä kuin huonoimmat hollantilaiset, ruotsalaiset tai norjalliset alueet ja paras unkarilainen alue ylsi huonoimpien suomalaisten sairaanhoitopiirien tasolle (Kuvio 1).



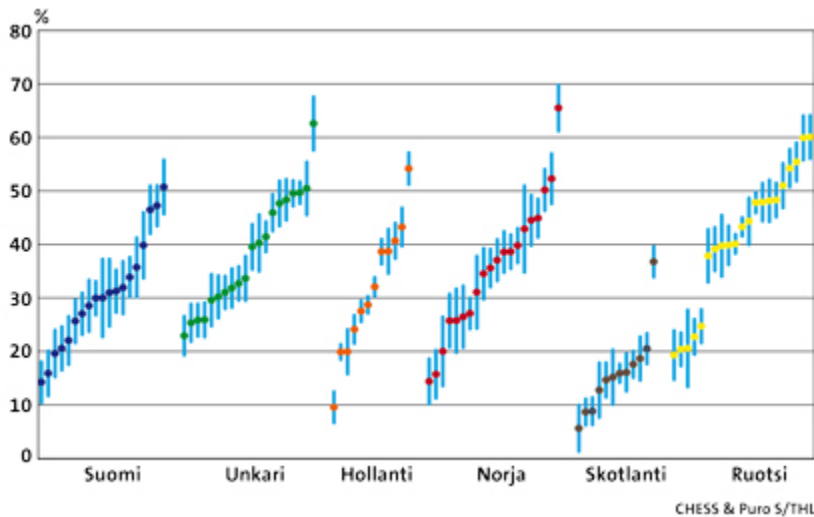
Kuvio 1. Sydäninfarktipotilaiden vuoden kuolleisuus alueittain vuonna 2007 EuroHOPE maissa, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut ja niiden luottamusvälit.

## Kuolleisuuserojen syy vielä arvoitus

Syitä maiden ja alueiden välisiin eroihin ei vielä tiedetä, mutta niitä selvitetään parhaillaan. EuroHOPE-tutkimus osoittaa myös, että sydäninfarktin hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti maittain.

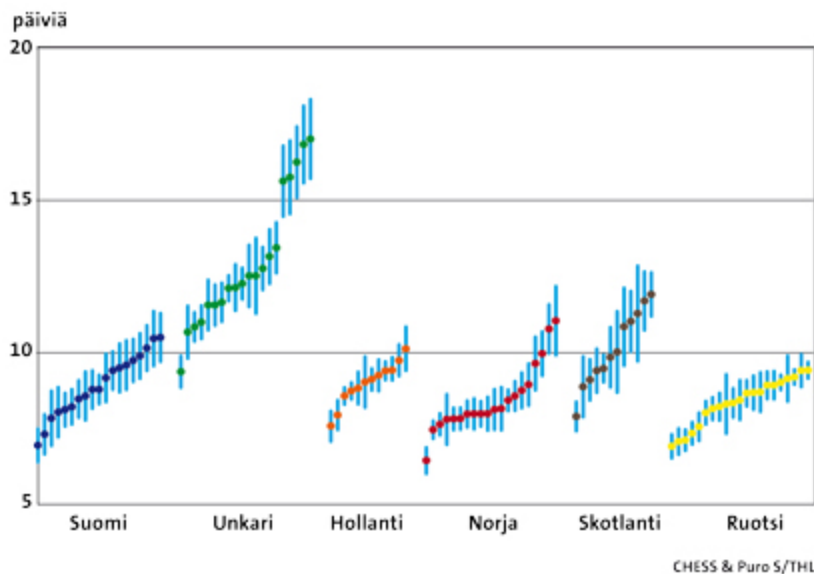
Skotlannissa pallolaajennus tehtiin 2 päivän kuluessa 18 prosentille sydäninfarktipotilaista; Suomessa ja Hollannissa hieman yli 30 prosentille potilasta. Norjassa, Ruotsissa ja Unkarissa pallolaajennuksen sai noin 40 prosenttia. Potilaiden ikä- ja sukupuolirakenteen erot otettiin tuloksissa huomioon.

Pallolaajennushoito ei yksin selitä eroja potilaiden kuolleisuudessa. Maiden sisällä erot pallolaajennuksen käytössä ovat vieläkin suurempia kuin maiden väliset erot. Jokaisesta maasta löytyy alueita, jossa pallolaajennushoitoa annetaan alle 20 prosentille ja useimmista maista myös alueita, joissa prosentti oli yli 50 (Kuvio 2).



Kuvio 2. Niiden potilaiden osuus (%), joille on vuonna 2007 tehty pallolaajennus 2 päivän kuluessa alueittain EuroHOPE maissa, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut ja niiden luottamusvälit.

Myöskään ensimmäisen sairaalahoidon pituus ei selitä kuolleisuuseroja. Norjassa ja Hollannissa sairaalassaoloaika on keskimäärin 8 päivää, Suomessa ja Ruotsissa 9 päivää, Skotlannissa 10 ja Unkarissa 13 päivää. Selvästi muista maista eroavat kaikki Unkarin alueet, joissa hoitoajat olivat useimmiten pidempiä kuin kaikilla Hollannin, Suomen ja Ruotsin alueilla (Kuvio 3).



Kuvio 3. Sydäninfarktipotilaiden ensimmäisen sairaalassaolon pituus vuonna 2007 EuroHOPE maissa alueittain, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut ja niiden luottamusvälit.

Jos Suomen lukuihin otettaisiin mukaan terveyskeskusten vuodeosastojen hoitojaksot, sairaalahoidon pituus lähenisi Suomessa Unkarin hoitokäytäntöä. Yleislääkärijohtoiset terveyskeskukset eivät kuitenkaan ole mukana Suomen aineistossa, koska tietoa vastaaventyypisestä sairaalahoidosta ei ole saatavilla muista maista.



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

Lisää tietoa:

[EuroHOPE \(European Health Care Outcomes, Performance and Efficiency\)](#)

[PERFECT \(PERformance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes\) -sydäninfarkti](#)