

Alueelliset erot hoidon vaikuttavuudessa ovat tautikohtaisia

Mikään sairaanhoitopiiri ei yllä erinomaisiin tuloksiin sekä sydän- ja aivoinfarkti- että lonkkamurtumapotilaiden hoidossa. Hyviin tuloksiin pääseminen edellyttää hoidon kehittämistä kunkin sairauden kohdalla erikseen.

Missään sairaanhoitopiirissä yhden vuoden kuolleisuus ei alita kahdella prosenttiyksiköllä maan keskimääräistä tasoa kaikkien kolmen sairauden hoitamisessa (Taulukko 1). Vaasan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit ovat onnistuneet hyvin kahden sairauden hoitamisessa. Yhdessä sairaudessa koko maan keskitason ylittävät Etelä-Karjala, Etelä- Savo, Länsi-Pohja ja HUS piiriin kuuluvilla Helsingin ja Porvoon sairaanhoitoalueella. Lapin sairaanhoitopiirissä hoitotulokset lonkkamurtumassa ovat selvästi maan keskitasoa paremmat mutta aivoinfarktissa huonommat. Vastaavasti Lohjan sairaanhoitoalueella sydäninfarktin hoitotulokset ovat hyvät mutta aivoinfarktissa vaatimattomat. Hälyttävä tilanne on Kainuussa, jossa hoitotulokset ovat heikkoja kaikissa kolmessa sairaudessa, joskin vain sydäninfarktissa poikkeama eroaa koko maan keskitasosta tilastolliset merkitsevästi.

Oheisessa taulukossa hoidon vaikuttavuutta kuvataan riskivakioidulla yhden vuoden kuolleisuudella. Riskivakioinnissa alueiden potilasrakenne pyritään saamaan vertailukelpoiseksi ottamalla huomioon potilaiden ikä, liitännäissairaudet ja muut hoidon ennusteeseen vaikuttavat tekijät. Luvut on laskettu kolmen vuoden ajalta (2006-2008), jotta niihin ei vaikuttaisi pienistä potilasmääristä johtuva vuosittainen satunnaisvaihtelu.

PERFECT-hankkeella arvioidaan koko hoitoketjun vaikuttavuuden alueellisia eroja. Sydäninfarkti-, aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilaiden hoidon vaikuttavuuden keskeinen mittari on, kuinka suuri osuus potilaista on elossa vuoden kuluttua sairastumisesta. Mittari kuvaa sekä akuutin sairaalahoidon että sitä seuraavan jatkohoidon, kuten kuntoutuksen ja lääkehoidon onnistumista.

| Taulukko 1.Sydäninfarkti-, aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilaiden vuoden kuolleisuus sairaanhoitopiireittäin ja -alueittain (HUS). Ero maan keskitasoon prosenttiyksikköinä. Positiivinen luku merkitsee keskitasoa suurempaa kuolleisuutta. Negatiivinen luku keskitasoa pienempää kuolleisuutta. | Sydäninfarkti | Aivoinfarkti | Lonkkamurtuma |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Varsinais-Suomi | -0.3 | 1.3 | 1.9 |
| Satakunta | -0.4 | -0.1 | 1.0 |
| Kanta-Häme | -0.3 | 1.7 | 0.8 |
| Pirkanmaa | -0.1 | -1.4 | 0.2 |
| Päijät-Häme | 3.2* | 1.3 | 0.0 |
| Kymenlaakso | 2.4 | 0.8 | 1.8 |
| Etelä-Karjala | -0.5 | -0.2 | -4.2 |
| Etelä- Savo | 1.2 | -0.9 | -3.0 |

| | | | |
|---------------------------|------|-------|-------|
| Itä-Savo | -0.6 | 1.7 | 0.9 |
| Pohjois-Karjala | 4.4* | 1.4 | 0.4 |
| Pohjois-Savo | 0.3 | 1.2 | -0.5 |
| Keski-Suomi | 0.0 | -0.7 | 0.7 |
| Etelä-Pohjanmaa | -0.8 | 0.6 | 1.4 |
| Vaasa | -2.8 | -0.8 | -2.2 |
| Keski-Pohjanmaa | -1.0 | -1.2 | 2.3 |
| Pohjois-Pohjanmaa | -1.6 | -3.9* | -3.6* |
| Kainuu | 3.0* | 2.3 | 3.8 |
| Länsi-Pohja | -1.7 | -0.1 | -5.0 |
| Lappi | -0.2 | 2.0 | -3.1 |
| Helsinki | -2.5 | -0.9 | 0.3 |
| Hyvinkää | -0.6 | 0.2 | -1.2 |
| Lohja | -2.3 | 2.9 | 0.8 |
| Länsi-Uusimaa | 5.2 | 0.7 | 4.2 |
| Porvoo | -4.2 | -0.9 | -0.7 |
| Kuolleisuus koko maassa % | 20.3 | 19.3 | 20.7 |

*Poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi koko maan keskitasosta

[Perfect-hankkeen sivuille](#)



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