

Eurooppalaiset sairaalat laatu- ja kustannusvertailussa

Hoidon laatu

Suomalaisten sairaaloiden hoidon laatu ei poikennut seitsemän eurooppalaisen maan sairaaloiden keskitasosta aivoinfarktin, sydäninfarktin tai lonkkamurtuman hoidossa. Sen sijaan useat ruotsalaiset, italialaiset ja norjalaiset sairaalat hoitivat keskitasoa ja myös suomalaisia sairaaloita paremmin sydäninfarktin.

Aivoinfarktin hoidossa kahdeksassa suomalaisessa sairaalassa hoidon laatu oli keskitasoa parempi. Lonkkamurtumapotilaiden hoidon laatu oli muita huonompaa unkarilaisissa sairaaloissa.

Sairaalat eivät hoitaneet johdonmukaisesti yhtä hyvin, tai huonosti, eri taudeista kärsiviä potilasryhmiä. Eli siitä, että sairaala hoitaa hyvin yhtä potilasryhmää ei voida päätellä, että se hoitaisi hyvin myös muita potilasryhmiä.

Kustannukset

Sydäninfarkti- ja aivoinfarkti potilailla hoidon kustannukset vaihtelivat sairaaloittain maiden sisällä enemmän kuin maiden välillä. Aivoinfarktipotilaiden keskimääräinen hoitoaika oli lyhin Suomessa. Lonkkamurtumapotilaiden hoidon kustannuksissa oli suuria eroja myös maiden välillä. Näiden potilaiden hoito oli edullisinta Suomen ja Norjan sairaaloissa.

Syitä eroille

Sydäninfarktipotilaiden hoidon laatu oli parempaa ja kustannukset korkeampia sairaaloissa, jossa oli mahdollista tehdä pallolaajennuksia. Suomessa sydän- ja aivoinfarktin hoitotulokset olivat parempia niillä alueilla, joissa kansantuote asukasta kohti oli muita korkeampi.

Sote-uudistuksen kannalta tärkeä tulos oli, että kustannukset olivat matalammat alueilla, missä hoito oli keskitetty harvoihin sairaaloihin.

Kustannusten ja laadun yhteys

Sydäninfarktin hoidon laatu etenkin Unkarissa, mutta jossain määrin myös Suomessa, oli parempaa sairaaloissa, joissa kustannukset olivat korkeammat. Aivoinfarktin ja lonkkamurtuman hoidon kustannuksilla ei ollut yhteyttä hoidon laatuun missään maassa.

Miten tutkimus tehtiin

Tutkimus perustui tietoihin, jotka oli kerätty noin 338 000 sydän-, aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilaasta, joita oli hoidettu yli 250 sairaalassa Suomessa, Italiassa, Unkarissa, Ruotsissa ja Norjassa vuosina 2007–2008. Norjan tiedot ovat vuodelta 2009.

Hoidon laatua arvioitiin 30-päivän elonjäämisen todennäköisyydellä, eli osuudella niistä potilaista, jotka olivat elossa 30 päivän kuluessa hoitoon hakeutumisesta. Huomioon otettiin potilaiden ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä aikaisempi sairaalahoito

Hoidon kustannuksissa huomioitiin potilaan hoidosta aiheutunut voimavarakulutus (hoitopäivät ja annetut toimenpiteet) ensimmäisen akuutin sairaalahoitokokonaisuuden aikana. Huomioon otettiin potilaiden ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä aikaisempi sairaalahoito.



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

Lisää tietoa:

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