

# Tehostuuko ikäihmisten hoitoketju erikoissairaanhoidon nopeutuessa?

Matti Mäkelä

# Sakota-hanke – sairaalasta kotiin asti

- Erikoissairaanhoidon hoitajaksot lyhenevät
- Ikääntyneiden sairaalahoito edellyttää usein jatkohoitoa sairaalassa tai vanhainkodeissa
- Jatkohoitojen ketjussa käytetään merkittävä osa ikäihmisten palveluverkoston resursseista



Ehdokas koko hoitosekvenssin  
tuloksellisuuskriteeriksi:

Kotiin paluun todennäköisyys, nopeus, varmuus ja  
kustannukset

# Akuutti- ja jatkohoidon yhteinen perustehtävä

- Potilaan kotiin paluun todennäköisyys, nopeus, varmuus ja kustannukset

# Käsitteiden määrittelyä

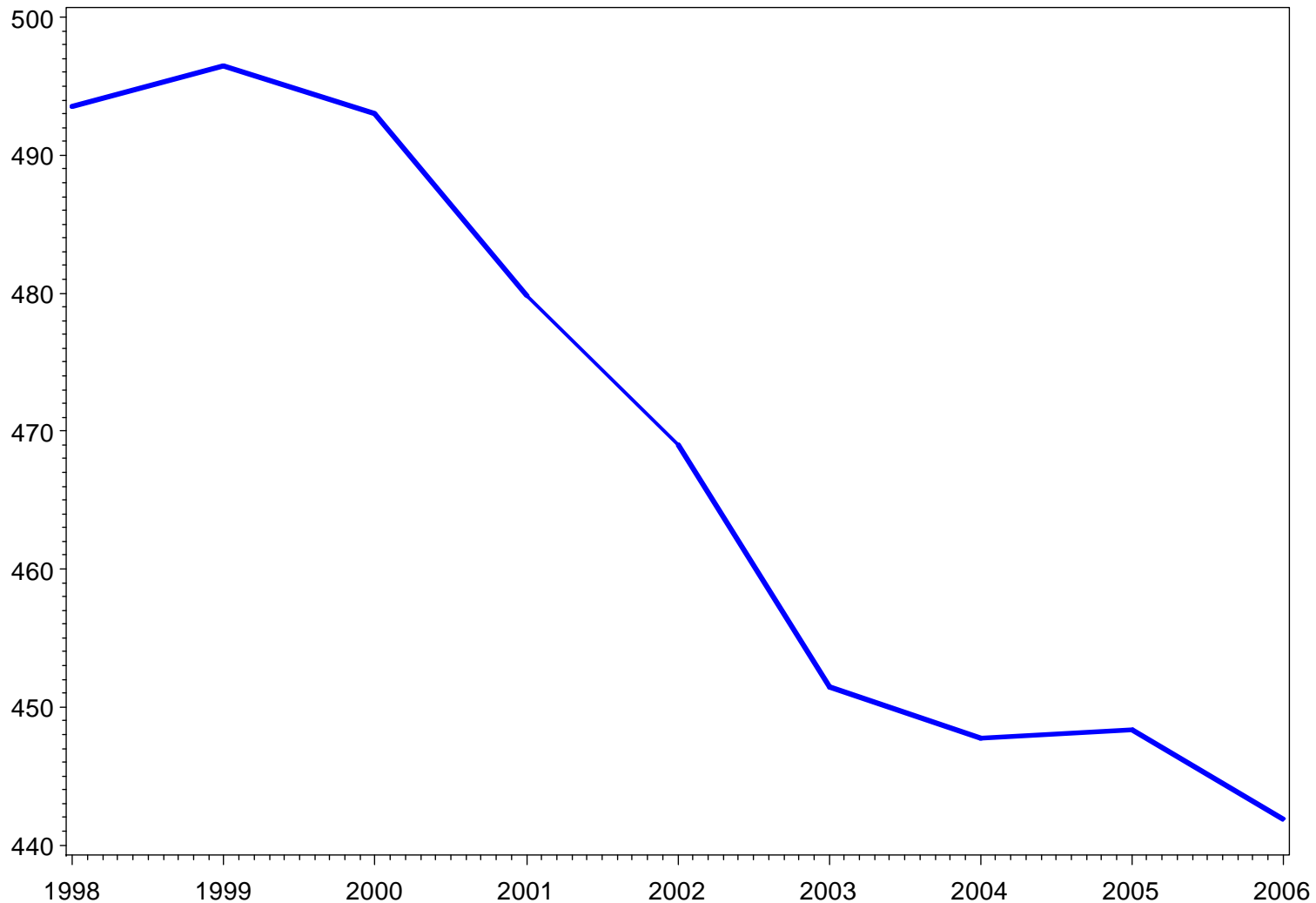
- **Hoitojakso:** 65 v täyttäneen (PKS-kuntien asukkaan) hoidon jakso suomalaisessa sairaalassa, vanhainkodissa tai ympärivuorokautisen asumispalvelun yksikössä, 1998 - 2006
- **Episodi:** Toisiaan seuraavien hoitojaksojen sarja, joiden välissä on enintään 14 vrk ajanjakso kotona
  - päättyy kotiutukseen tai kuolemaan (tai jatkuu edelleen)
- **Kotiutus:** Episodin päättyminen siten, että uusi hoitojakso ei ole alkanut 14 vrk kuluessa.
- **Pitkäaikaishoito:** Episodi, joka on kestänyt pitkään (esim. 120 päivää)
- **Päivystysepisodi:** Episodi, jonka ensimmäisen jakson saapumistapa on päivystys, tai jota välittömästi edeltää avohoidon päivystyskäynti

# Aineisto

● Hoitojaksoja	608903
● Episodeja	352783
● Päivystysepisodeja	164726
● Kotiutukseen päätyneitä	314286
● Kuolemaan päätyneitä	32444
● Pitkäaikaisia (>120 pv)	20830

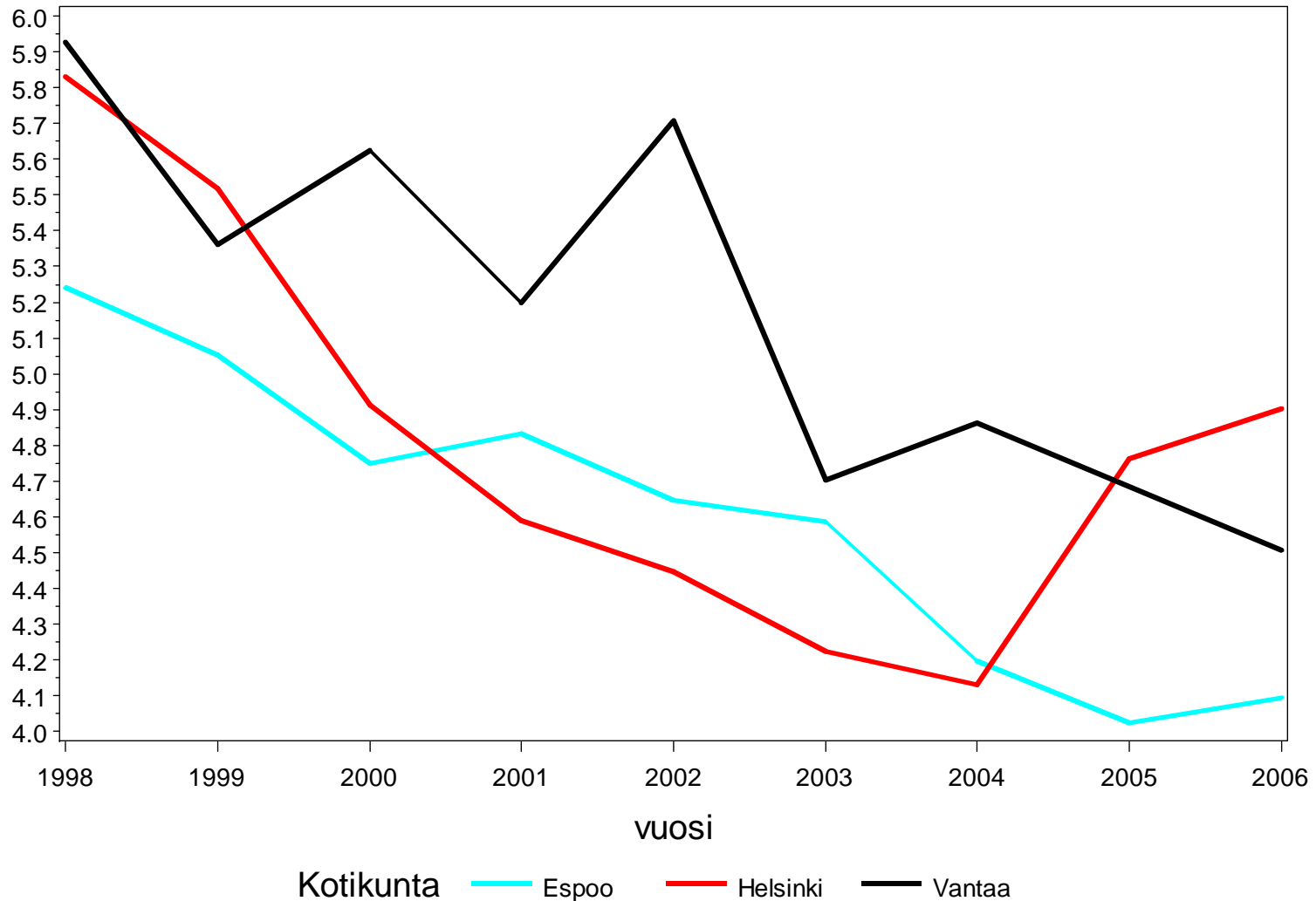
# Episodiin ilmaantuvuus

1000 asukasta kohden, ikä- ja sukupuolivakioitu



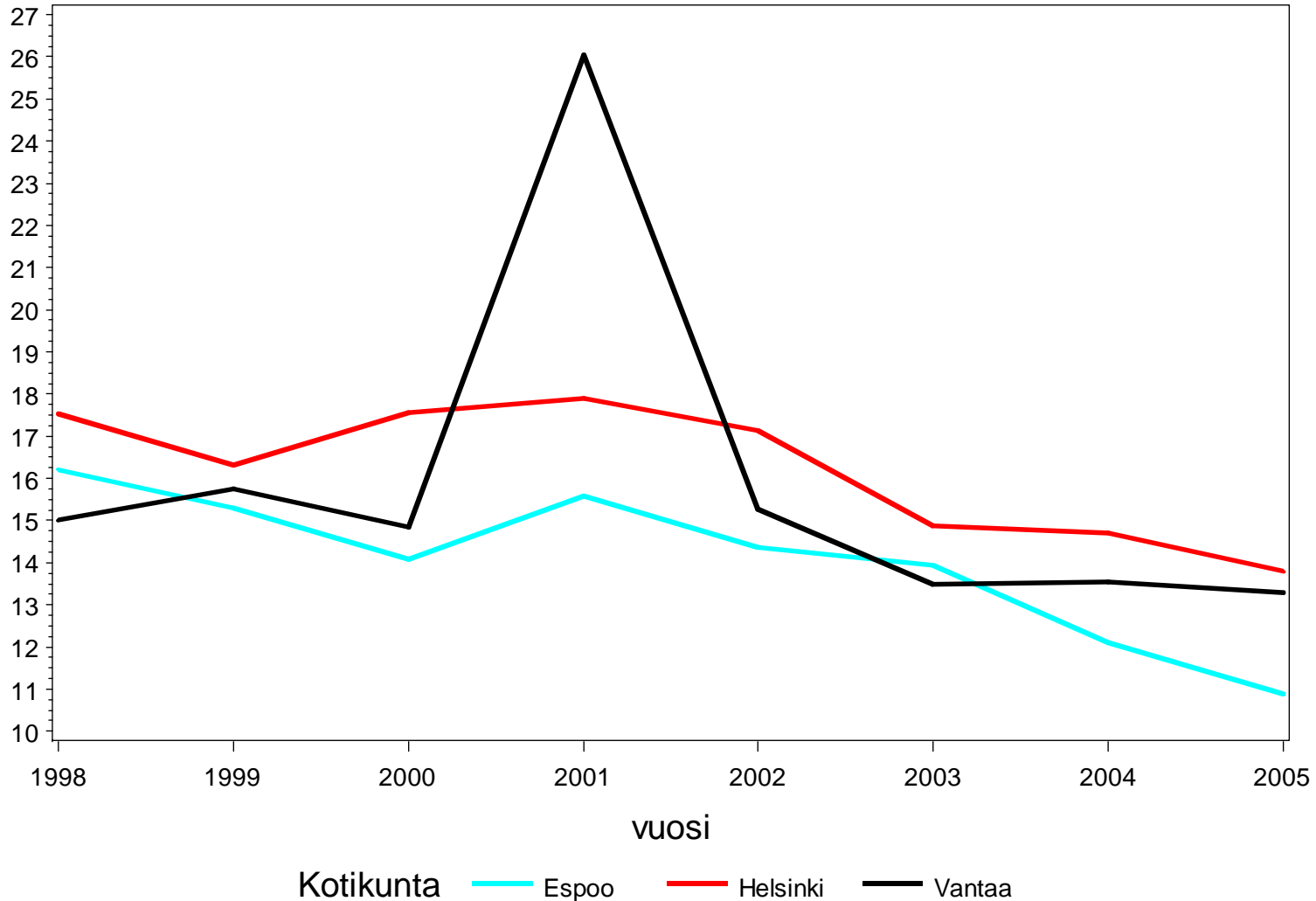
# Erikoissairaanhoidon hoitopäiviä

Elektiiviset episodit, kunnittain, ikä ja sukupuoli vakioitu



# Hoitopäiviä ensimmäisen vuoden aikana

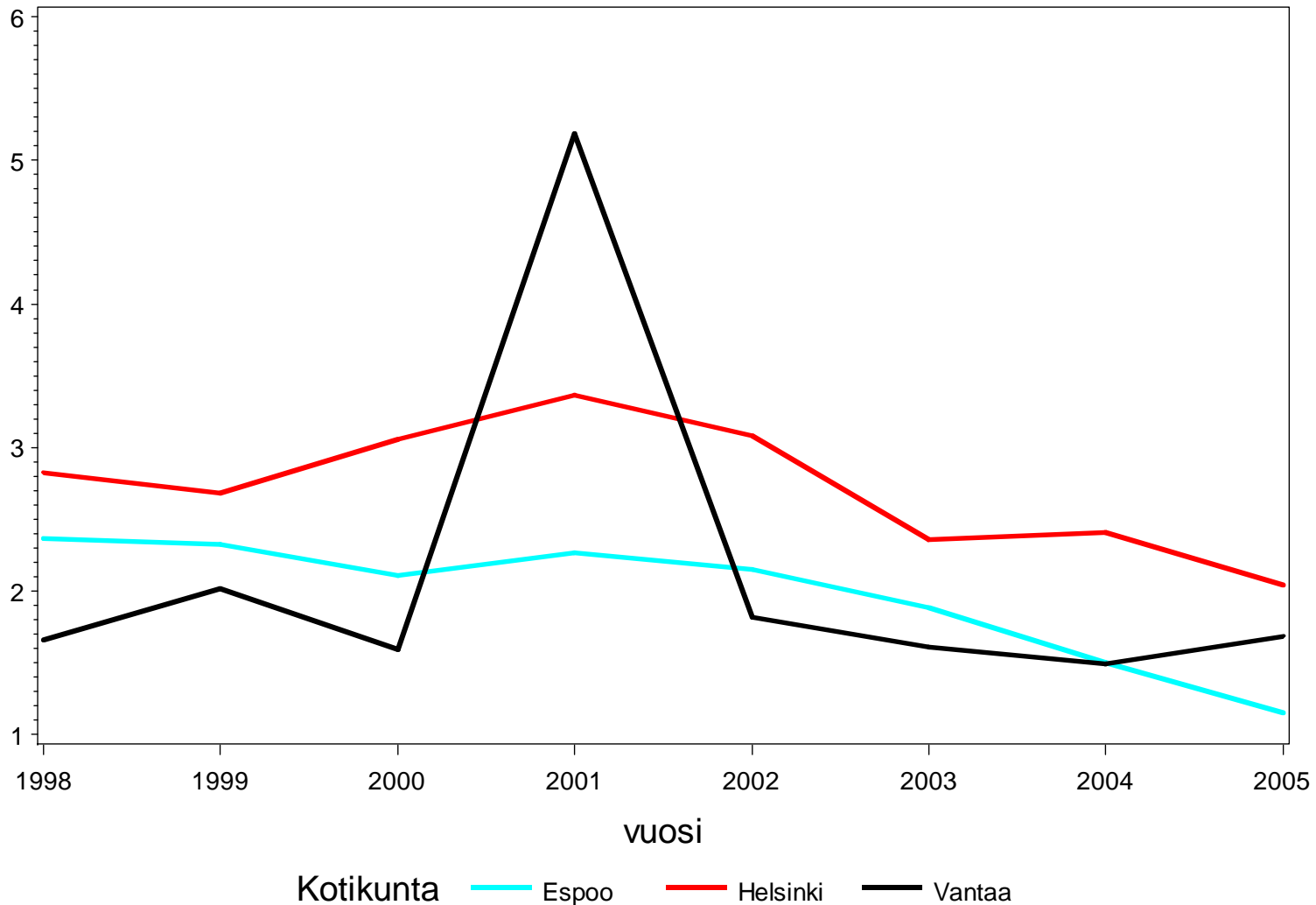
Elektiiviset episodit, kunnittain, ikä ja sukupuoli vakioitu



Kotikunta    Espoo    Helsinki    Vantaa

# Episodin kesto yli 120pv, prosenttia

Elektiiviset episodit, kunnittain, ikä ja sukupuoli vakioitu

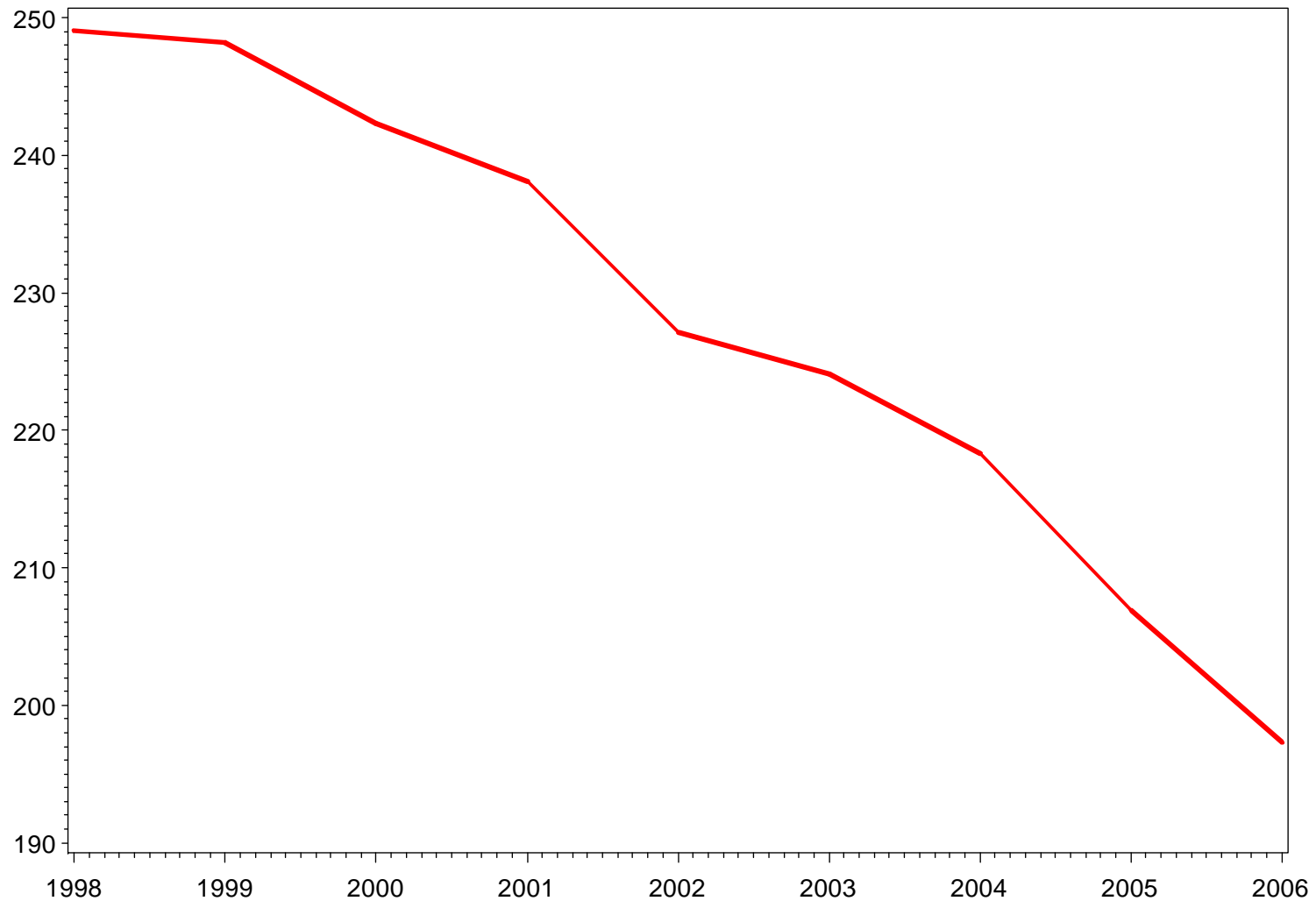


# Elektiiviset episodit ovat tehostuneet

- Episodien määrä on vähentynyt
  - Erikoissairaanhoidon osuus on lyhentynyt
  - Myös jatkohoito on lyhentynyt ja
  - pitkäaikaishoitoon jää vähemmän
- 
- Ikäihmisten suunnitelmallinen hoito on tehostunut

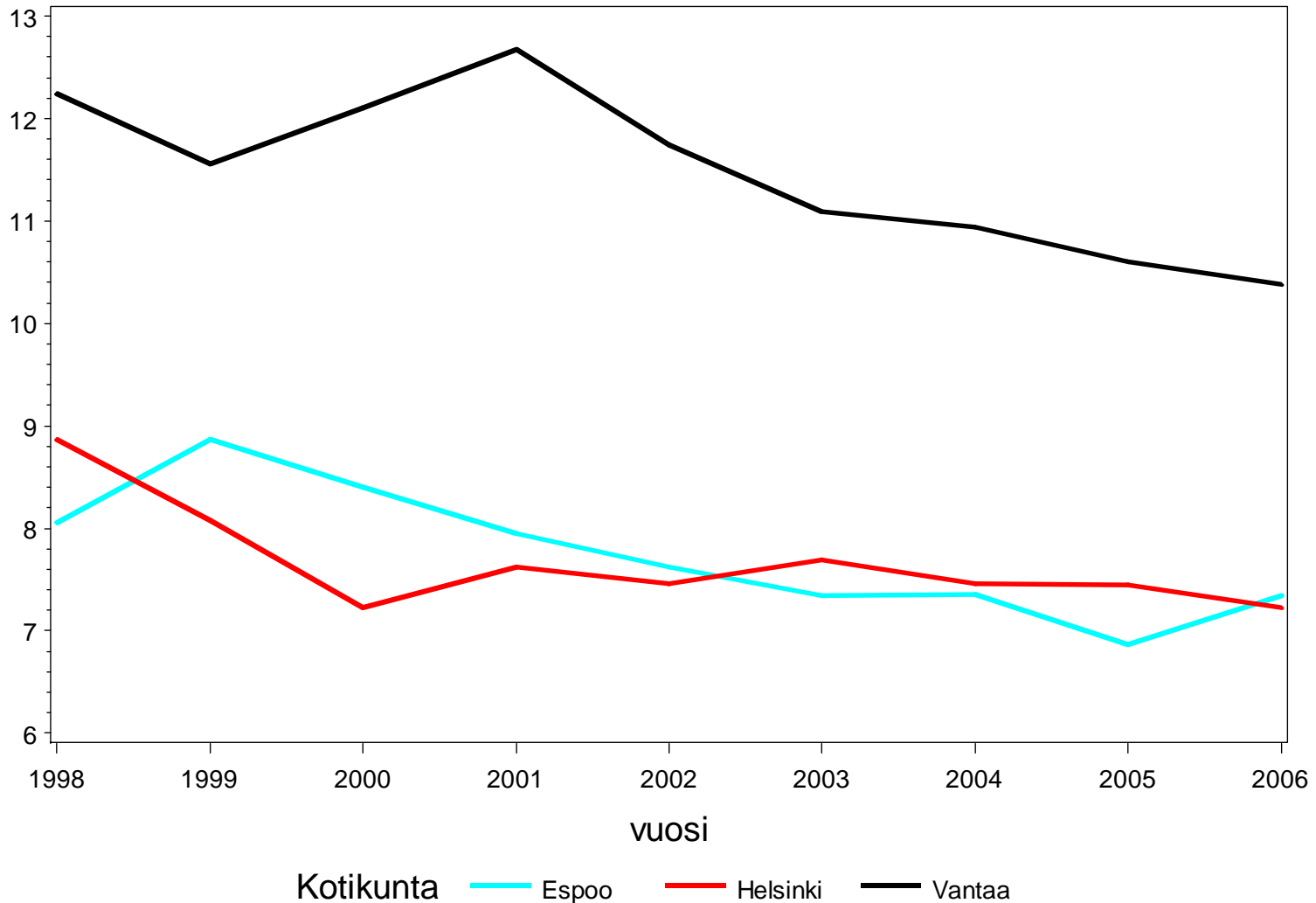
# Päivystysepisodien ilmaantuvuus

1000 asukasta kohden, ikä- ja sukupuolivakioitu



# Erikoissairaanhoidon hoitopäiviä

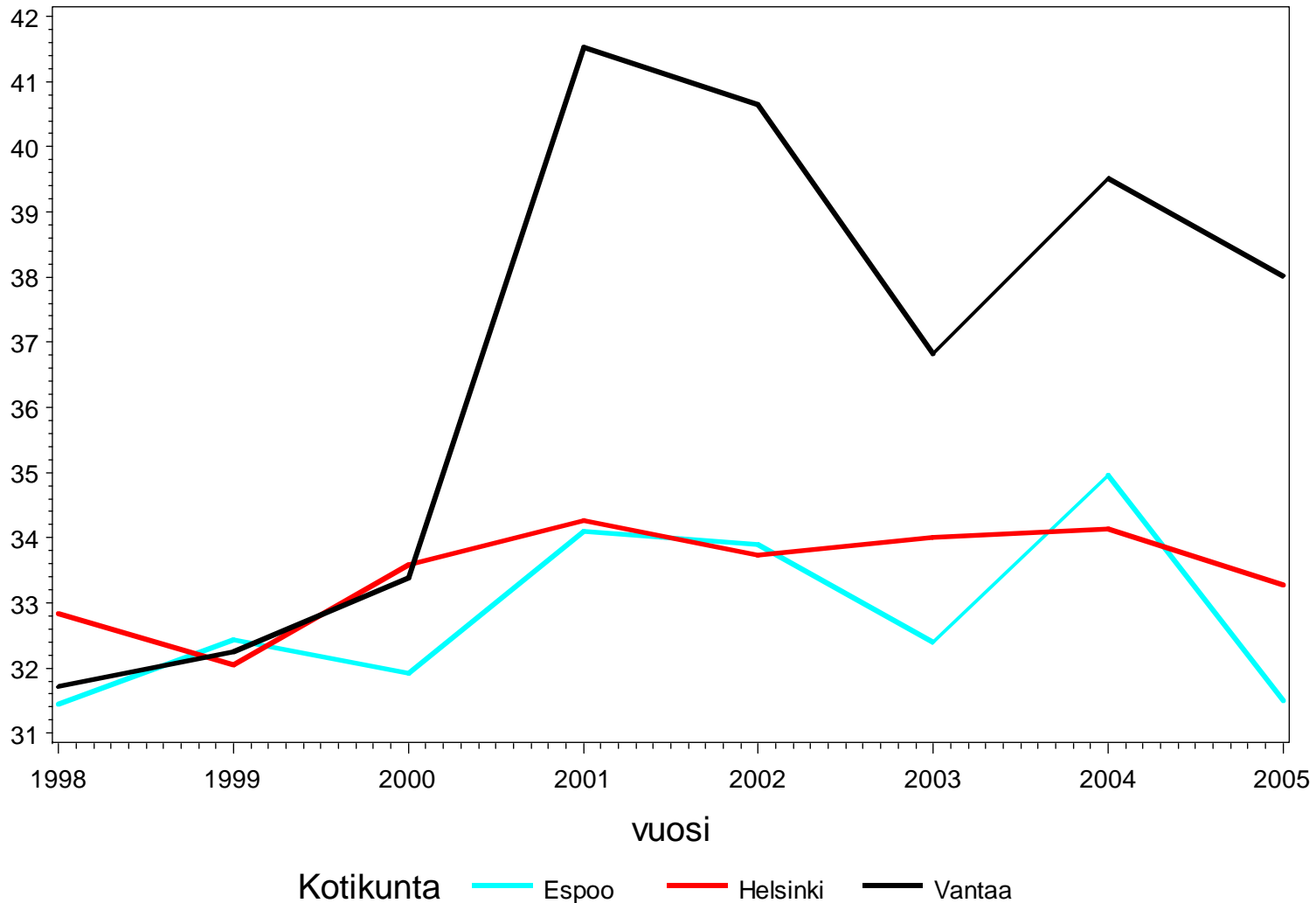
Päivystysepisodit, kunnittain, ikä ja sukupuoli vakioitu



Kotikunta    Espoo    Helsinki    Vantaa

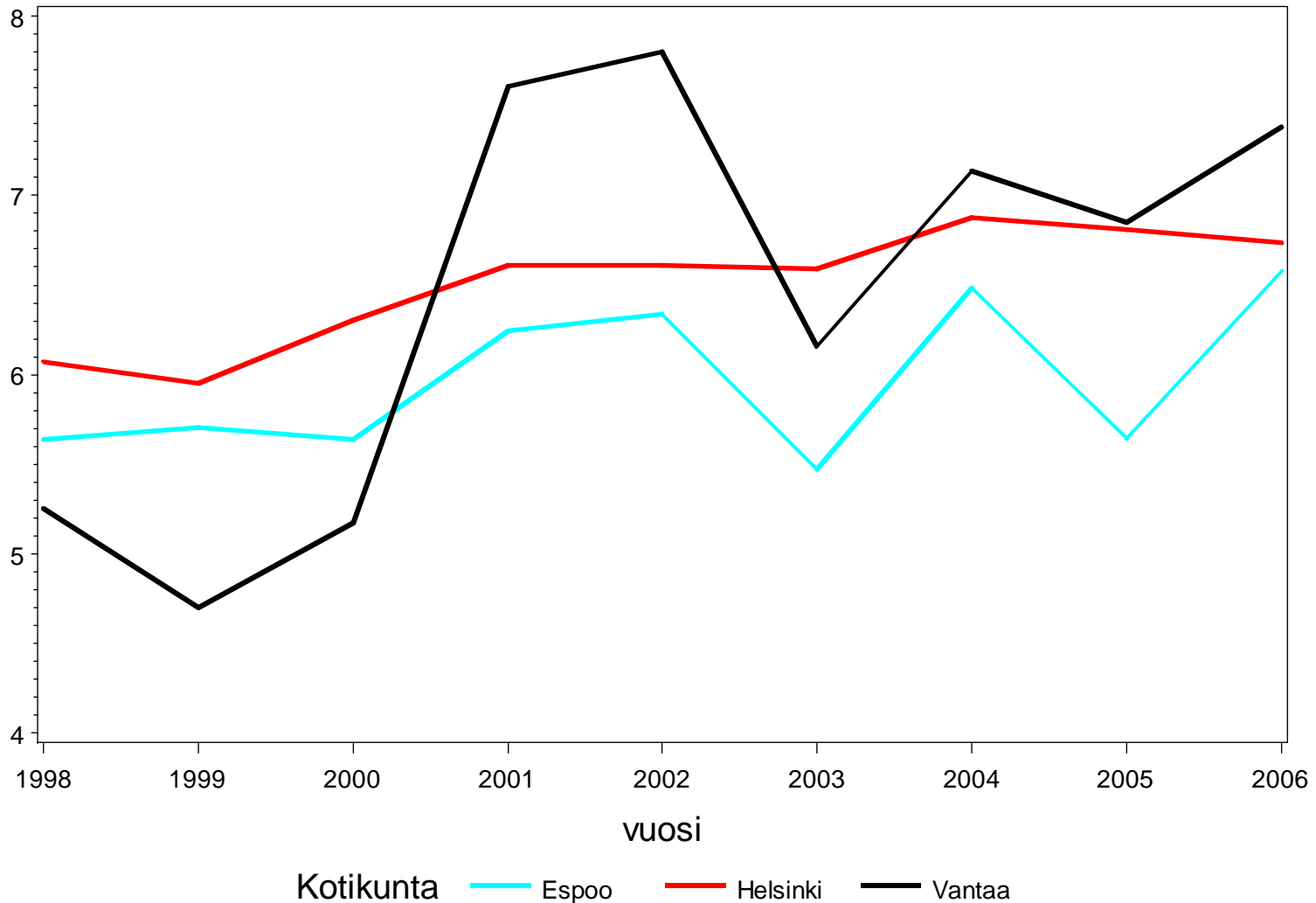
# Hoitopäiviä ensimmäisen vuoden aikana

Päivystysepisodit, kunnittain, ikä ja sukupuoli vakioitu



# Episodin kesto yli 120pv, prosenttia

Päivystysepisodit, kunnittain, ikä ja sukupuoli vakioitu

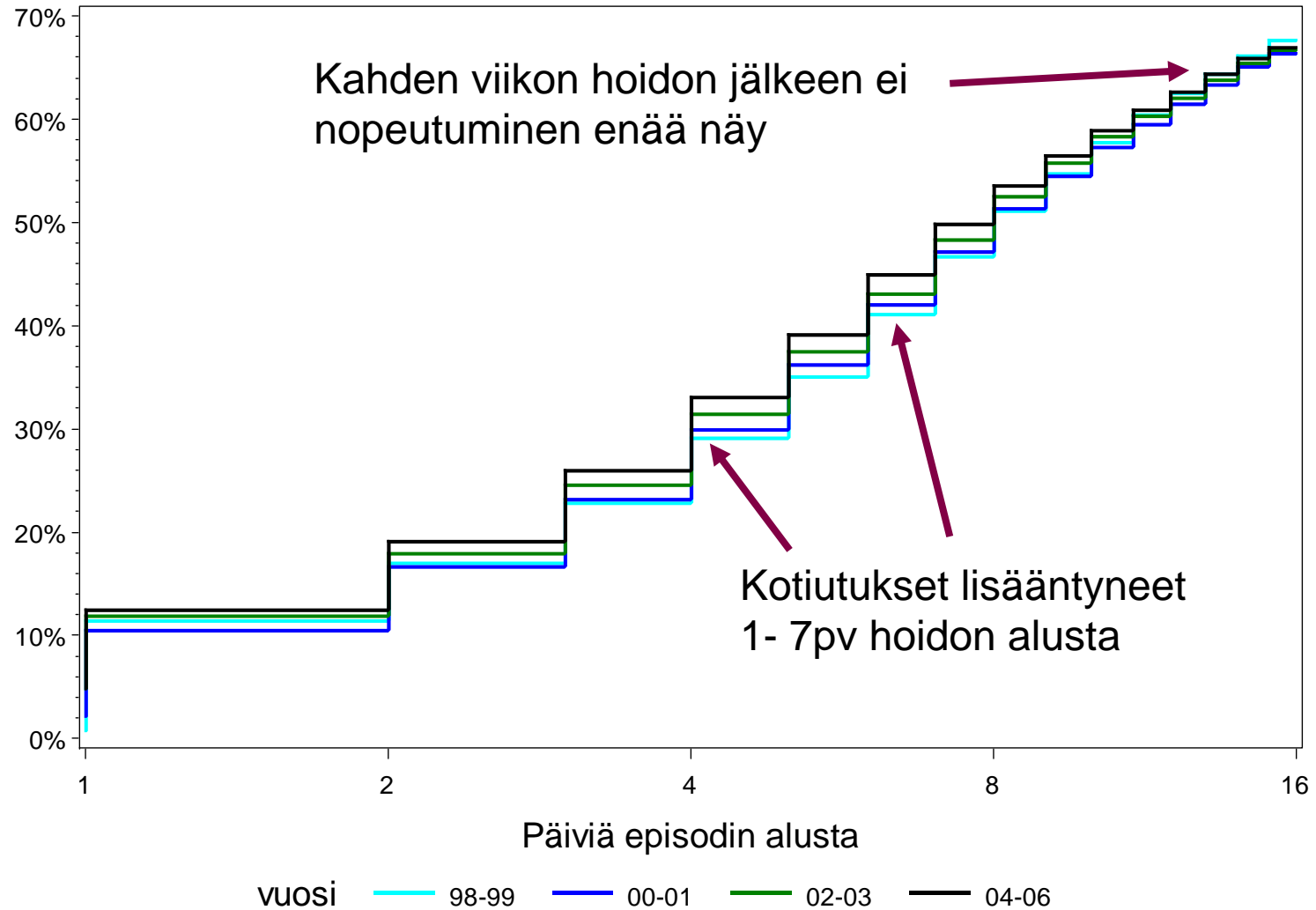


# Päivystysepisodit eivät tehostu

- Päivystysepisoditkin vähenevät ja
- erikoissairaanhoidon osuus lyhenee
- mutta episodien pitkittymiseen liittyy
- myös pitkäaikaispotilaaksi jäämisen riski

# Päivystysepisodien kotiutumiskertymä

Ikä- ja sukupuolivakioitu, hoitopäivät 1-16

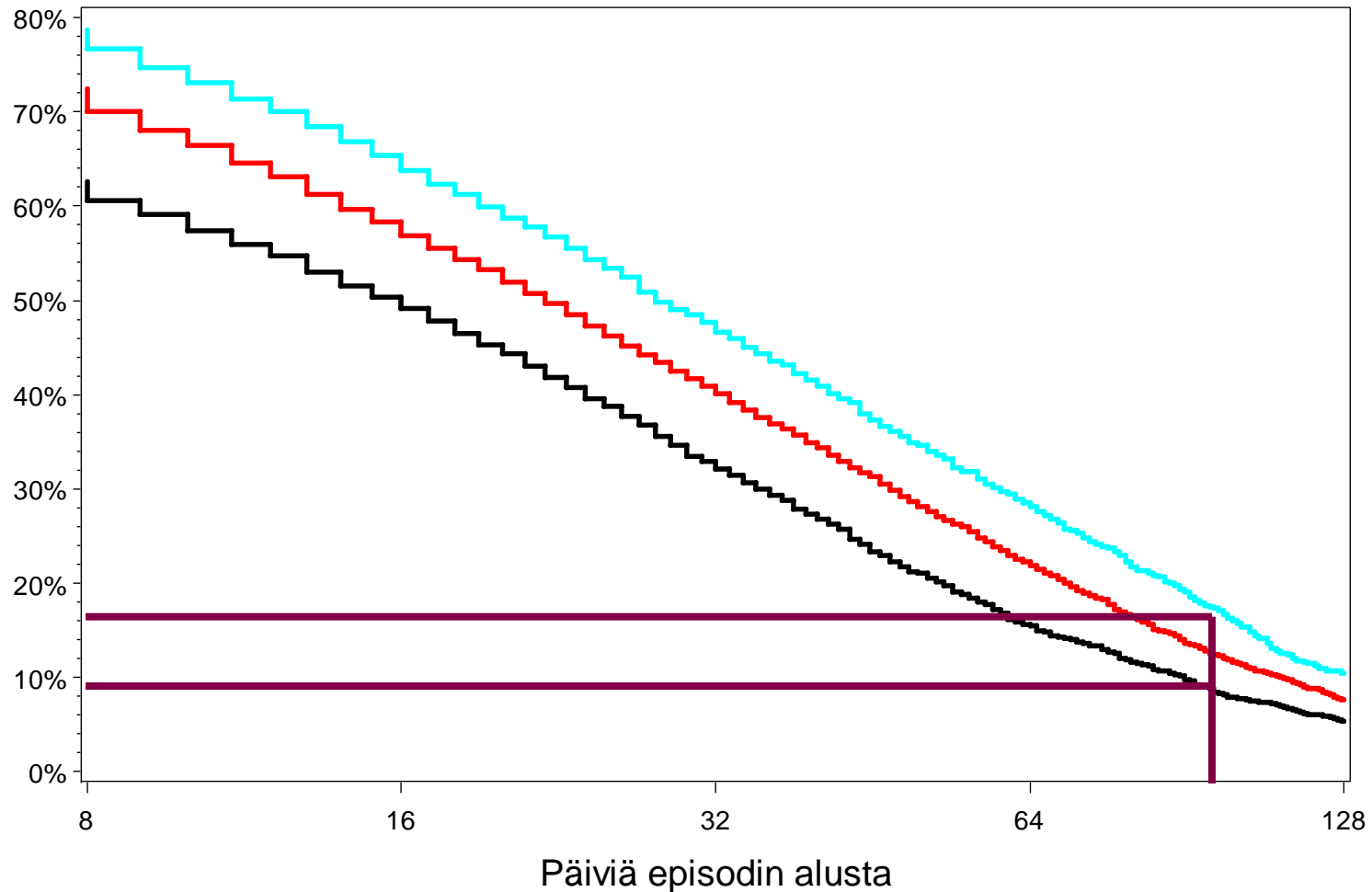


# Subakuutin vaiheen ongelma

- Miten pitkään aktiivinen kuntouttava hoito voi tuottaa tulosta?
- Mikä määrää kotiutustuloksen vaihtelua?
  - Potilaan ominaisuudet?
  - Organisaatio?
  - Prosessi?
- Voiko kotiutustulosta seurata?

# Ehdollinen kotiutumistodennäköisyys

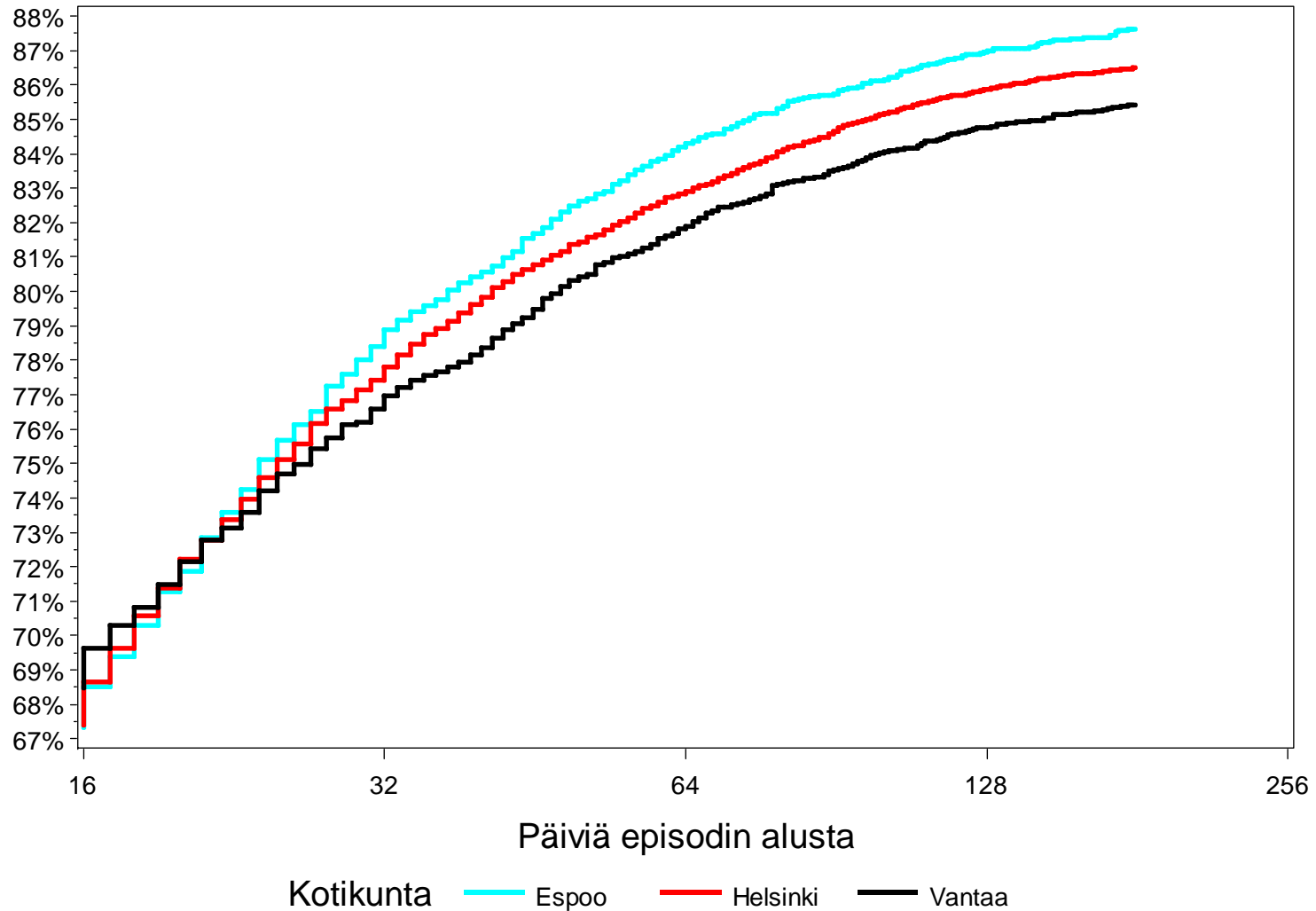
Päivystysepisodit 2005-2006, hoitopäivät 8-128



Ikäryhmä    65-74v    75-84v    85+ v

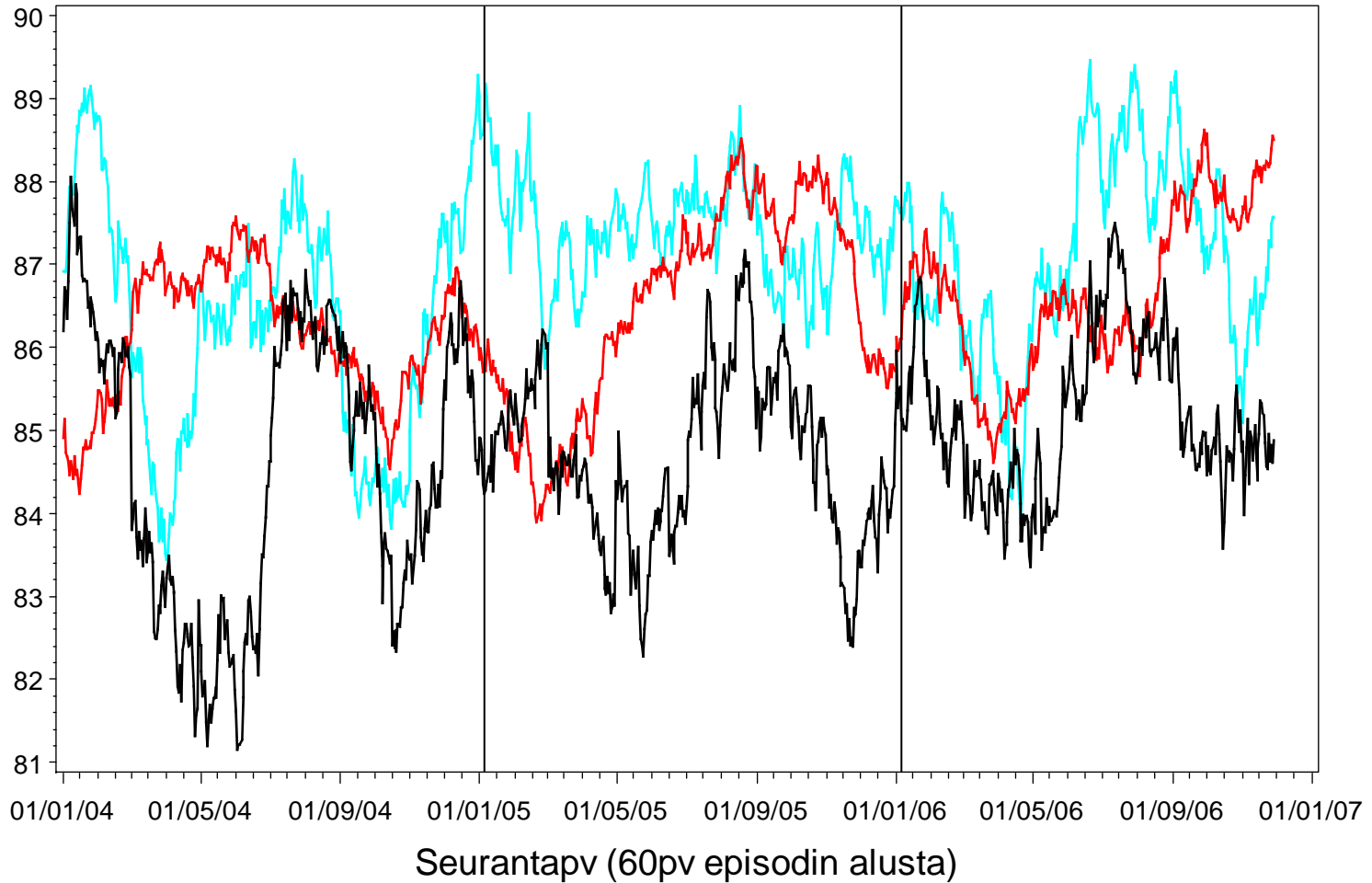
# Onnistuneen kotiutuksen kertymä

## Päivystysepisodit 2005-2006, hoitopäivät 16-180



# Kotiutuneita 60pv episodin alusta

Prosenttia elossa olevista, riskivakioitu, 60pv liukuva keskiarvo



Kotikunta    — Espoo    — Helsinki    — Vantaa

# Lopuksi

- Episodikäsité on välttämätön, jos halutaan arvioida hoidon vaikuttavuutta ikäihmisillä
- Akuuttihoiton nopeuttaminen ei sinänsä johda tehokkaampaan kotiutumiseen
- Ikäihmisten kotiin kuntouttaminen kestää usein pitkään – mutta voi silti olla tuloksellista
- Tuloksissa on suuria eroja, jotka eivät selity potilaiden ominaisuuksilla