

Tilastotuotteet

PL 220, 00531 Helsinki

Puh. (09) 3967 3967 2346 Mikko Nenonen

Puh. (09) 3967 3967 2356 Simo Pelanteri

Fax. (09) 3967 2459

e-mail: etunimi.sukunimi@stakes.fi

**Vuodeosastopalvelujen ja päiväkirurgian käyttö –
tiedonantajapalaute****Sisällysluettelo**

1. TIIVISTELMÄ	2
2. AINEISTO, KÄSITTEET JA MÄÄRITELMÄT	2
AINEISTON KATTAVUUS, LUOTETTAVUUS JA PUUTTEET	3
SARAKKEET	4
<i>Potilaat</i>	4
<i>Hoitopäivät</i>	4
<i>Päättäneet hoitajaksot</i>	5
<i>Tilastotaulukkosivut 4.5. laitoskohtaiset tiedot</i>	5
3. TAULUKOIDEN LUKU- JA TULKINTAOHJEITA	5
4. TILASTOTAULUKOT	7
4.1. <i>Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö päädiagnoosin mukaan koko maassa ja sairaanhoitopiireittäin, vertailu edelliseen vuoteen (ICD-10)</i>	7
4.2. <i>Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö sairaalatyyppin, erikoisalan, palvelualan ja hoitoajan mukaan koko maassa ja sairaanhoitopiireittäin, vertailu edelliseen vuoteen (ICD-10)</i>	7
4.3. <i>Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö potilaan iän ja sukupuolen, tulossyn, lähettävän tahon, jatkohoitopaikan jne. mukaan koko maassa ja sairaanhoitopiireittäin, vertailu edelliseen vuoteen (ICD-10)</i>	7
4.4. <i>Vuodeosastopalvelujen ja päiväkirurgian käyttö potilaan kotikunnan mukaan</i>	7
4.5. <i>Hoitoilmoituksen antaneiden laitosten tuottamat vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian palvelut sairaanhoitopiireittäin sekä vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö potilaan oman sairaanhoitopiirin ulkopuolella.</i>	8
5. VÄRIKARTTASIVUT	8
5.1. <i>Potilaat, epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi</i>	8
5.2. <i>Hoitopäivät, epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi</i>	8
6. KIRJALLISUUTTA	8

1. Tiivistelmä

Tämä tiedonantajapalaute korvaa aikaisemman samannimisen ja -sisältöisen tilastoraportti-sarjan (1-4). Samalla myös tietojen julkistamistapa muuttuu, eikä taulukoita enää tuoteta paperiversioina vaan tiedot ovat maksutta luettavissa ja tulostettavissa internetissä. Yhteenveto tiedoista kootaan jatkossa ”Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastolliseen vuosikirjaan”. Tämä julkaisu tulee sisältämään myös tärkeimmät aikasarjat.

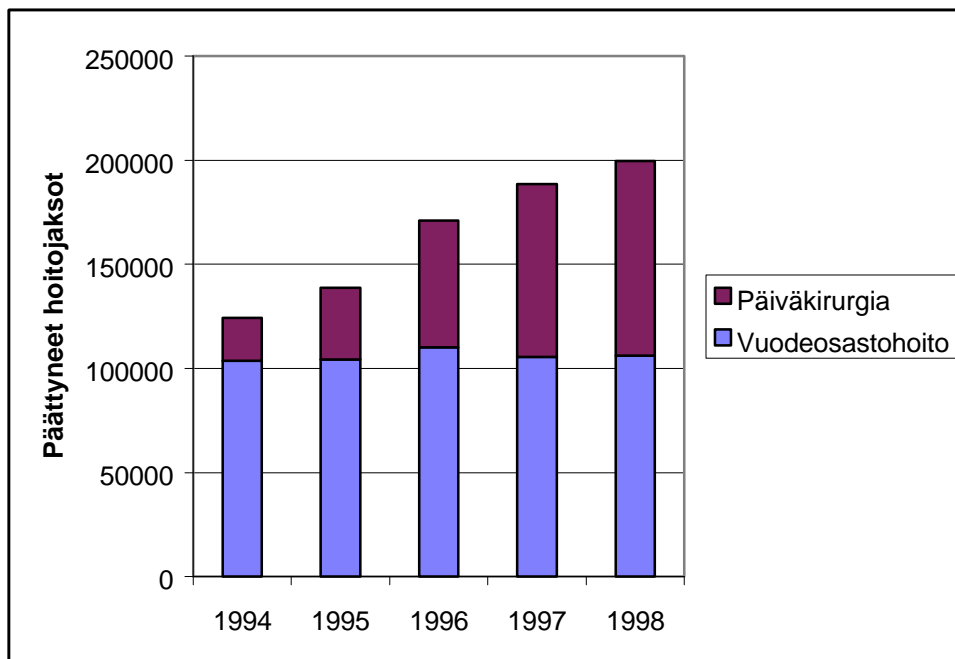
Nyt internetissä julkistettavat taulukot päivitetään jatkossa kahdesti vuodessa siten, että kesäkuussa julkistetaan edellisen vuoden ns. ennakkotiedot, joissa saattaa vielä olla pieniä puutteellisuuksia (mm. niiden laitosten osalta, jotka eivät jostain syystä ole toimittaneet ko. tietoja käytetään edellisen vuoden lukuja). Kokonaisuudesta taulukot kuitenkin jo antavat hyvän ja luotettavan kuvan. Loka- marraskuussa tiedot päivitetään täydennetyllä ja korjatuilla aineistolla, joka soveltuu jo yksityiskohtaiseenkin tarkasteluun.

Taulukoissa tarkastellaan koko maan sairaalapalvelujen ja päiväkirurgian käyttöä siten, että mukana ovat kaikki kuntien, kuntayhtymien, valtion sekä yksityisten ja yhteisöjen omistamat sairaalat. Koko maan väestön vuodeosastohoidon käyttöä tarkastellaan päädiagnoosin, sairaalatyypin, erikoisalan, potilaan kotikunnan sairaanhoitopiiriin, iän, sukupuolen, hoitoajan pituuden, saapumistavan ja lähettäjän mukaan. Samat tiedot esitetään myös sairaanhoitopiireittäin eriteltyinä ja ulkomaalaisten osalta. Taulukoissa esitetään myös kunkin kunnan osalta keskeiset vuodeosastohoidon käyttöä koskevat tunnusluvut sekä sairaanhoitopiiriin ulkopuolisten palvelujen käyttö sairaanhoitopiireittäin.

Tietoja voidaan tarkastella yksityiskohtaisemmin Stakesin Internet-sivuilla olevassa Terveys-Netti liittymässä (avoin ja maksuton käyttö) sekä vielä yksityiskohtaisemmin salasanalla suojatuissa Laitos-Netti ja Kunta-Netti liittymissä. Näissä liittymissä aikasarjatarkastelu alkaen vuodesta 1994 on mahdollinen (<http://info.stakes.fi/nettihilmo>). Terveys-Netti liittymä on olemassa myös englanninkielisenä.

2. Aineisto, käsitteet ja määritelmät

Tilastot perustuvat sairaaloiden hoitoilmoituksiin. Tilastojen potilasmäärät ja hoitopäivät koskevat sairaaloiden vuodeosastokäyttöä ko. vuodenaikana. Päiväkirurgiaan (palveluala 2) merkityt hoitoilmoitukset ovat myös mukana yhden hoitopäivän pituisina hoitajaksoina. Aineistoon sisältyvät myös vuodeosastohoidoksi ilmoitetut yhden hoitopäivän mittaiset hoitajakset, joista osa on ollut ns. konservatiivisia toimenpiteitä, mutta joukossa lienee myös pieni määrä ns. polikliinista toimintaa. Päiväkirurgisten hoitajaksojen ilmoittaminen ja myös lukumäärä on kasvanut lisääntyneenä vuodesta 1994 lähtien, jolloin päiväkirurgian rekisteröinti Suomessa aloitettiin (Kuvio 1.)



Kuvio 1.

Yhden päivän mittaisten hoitojaksojen määrän kehitys Suomessa vuosina 1994 – 1998. Erikseen on kuvattu päiväkirurgian palvelualalle (Hilmo-koodi 2) ilmoitetut hoitojaksot.

Aineiston kattavuus, luotettavuus ja puutteet

Touko- kesäkuussa julkistetuilla tilastosivuilla käytetään otsikossa mainintaa 'ENNAK-KOTIEDOT'. Se johtuu siitä, että julkistusvaiheessa kyseisen vuoden hoitoilmoitusrekisteri ei ole vielä lopullisessa muodossaan. Tilastoa laadittaessa saattavat esimerkiksi muuttaman pienemmän laitoksen tai terveyskeskuksen tiedot puuttua, ja osa virhelistoilla pyydettyistä korjauksista olla toimittamatta Stakesiin. Puuttuva aineisto on korvattu edellisen vuoden tiedoilla. Aineiston osittainen korjaamattomuus saattaa näkyä joissakin tilastoissa ylimääräisinä, 'villeinä' ja 'ei tietoa' riveinä. Myös 'kotikunta tuntematon' riveillä saattaa olla vielä paljon hoitojaksoja.

Taulukot julkistetaan edellä mainituista puutteista huolimatta, koska nyt käsiteltävällä tasolla aineisto on kuitenkin käyttökelpoinen. Laitokset, jotka toteavat tiedoissaan virheellisyksiä, voivat toimittaa hoitoilmoitusohjeiston mukaisesti kirjattuja korjauksia Stakesiin, jossa ne päivitetään tietokantaan. Omien koodien ja muiden epästandardien menettelyjen käyttäminen hoitoilmoitusaineistossa vähentää tietojen vertailukelpoisuutta. Siksi ilmoituksen antavissa laitoksissa on syytä huolehtia siitä, että hoitoilmoituksissa käytetään vain virallisia ICD-10 (5) ja Pohjoismaisen toimenpideluokituksen (6) koodeja, ja että lakisääteinen hoitoilmoitus annetaan kaikesta laitoksen vuodeosastotoiminnasta ja päiväkirurgiasta.

Epätarkkuudet ilmoittamisessa aiheuttavat laitoksille vain ylimääräistä selittelytarvetta, ja voivat johtaa ongelmiin paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen suunnittelun ja päätöksenteon perustuessa tässäkin raportissa julkaistaviin virallisiin tilastotietoihin. Stakes on julkaissut vuoden 1999 alussa ICD-10 luokituksista korjatun ja täydennetyt toisen painoksen (5), jota jatkossa tulee käyttää.

Terveysthuollon laitosten ja Stakesin yhteistyöllä voimme jatkossakin varmistaa suomalaisten terveydenhuoltotilastojen korkean laadun: kattavuuden ja luotettavuuden. Toimitamalla sovitussa aikataulussa korkealuokkaisen hoitoilmoitusaineistonsa Stakesiin laitos varmistaa parhaiten näkymisensä oikeassa valossa niin koti- kuin ulkomaisissakin terveydenhuoltotilastoissa. Stakes puolestaan käsittelee aineiston nopealla aikataululla, tekee mahdollisuuksiensa rajoissa olevat loogiset tarkistukset ja julkaisee tilastot niin nopeasti kuin mahdollista. Heikkolaatuisten, myöhässä olevan ja jopa virheellisen aineiston edessä on kuitenkin tilastoviranomainenkin voimaton.

Tiedonantajapalautteen tuottajista kehittämisspällikkö Mikko Nenonen on laatinut pääosan tekstistä sekä vastaa raportin kokonaissisällöstä. Erikoissuunnittelija Simo Pelanteri on suunnitellut ja toteuttanut tilastotaulujen tuottamisen hoitoilmoitustietokannasta sekä osallistunut tekstin kirjoittamiseen.

Sarakkeet

Sarakkeet koskevat potilasmääriä, hoitopäiviä, sairaanhoitopiiri- ja terveystieteiden sairaaloiden osuutta hoitopäivistä, päättyneiden hoitajaksojen lukumääriä ja keskimääräistä hoitoaika sekä sairaanhoitopiiri- ja terveystieteiden sairaaloiden osuutta päättyneistä hoitajaksista.

Potilaat

Sairaaloiden hoitoilmoituksista ko. vuodelle on laskettu eri henkilöiden lukumäärä (=eri henkilötunnusten lukumäärä). Se esitetään sarakkeessa 2. Sarakkeessa 3 esitetään potilasmäärän prosentuaalinen muutos edellisestä vuodesta. Sarakkeessa 4 esitetään potilaiden määrä 10 000 asukasta kohden. Asukasluvuna käytetään kyseisen vuoden keskiväkilukua eli asukaslukujen 01.01. ja 31.12. keskiarvoa.

Potilasmäärän laskentaa vaikeuttavat puutteelliset henkilötunnukset. Puutteellisia henkilötunnuksia joudutaan käyttämään lapsipotilaille, joiden henkilötunnusta ei vielä tiedetä, ja ulkomaalaisille. Puutteellisia henkilötunnuksia esiintyy satunnaisesti muutenkin. Puutteelliset henkilötunnukset esitetään muodossa syntymäpäivä, välimerkki ja tunnusosa 001 miehille sekä 002 naisille.

Näissä tilastoissa jokainen puutteellinen henkilötunnus lasketaan aina eri potilaalle kuuluvaksi. Tämä johtaa luonnollisesti potilasmäärän yliarviointiin. Virhe on kuitenkin pienempi kuin sellainen aliarviointi, jossa samana päivänä syntyneiden miesten ja vastaavasti naisten kaikki puutteellisen henkilötunnuksen omaavat hoitajaksot laskettaisiin samalle henkilölle kuuluviksi. Tällöin erityisesti vuodeosastolle otettujen vastasyntyneiden potilaiden määrä jäisi koko maan tasolla olemattomaksi.

Hoitopäivät

Hoitopäivät koostuvat kyseiselle vuodelle osuvista hoitopäivistä eli sekä päättyneiden jaksosten että potilaslaskennan 31.12. osalta otetaan huomioon hoitopäivät ajalta 01.01.-31.12. Päättyneen hoitajakson kalenterivuoden hoitopäivien lukumäärä on sairaalasta lähtöpäivän ja sairaalaan tulopäivän erotus (tai lähtöpäivän ja vuoden ensimmäisen päivän, 01.01. erotus, jos hoitajakso on alkanut edellisenä vuonna). Jos lähtö- ja tulopäivät ovat samat, niin silloin hoitopäivien lukumääräksi asetetaan yksi. Potilaslaskennan osalta hoitopäivät lasketaan seuraavan vuoden ensimmäisen päivän (01.01.) ja tulopäivän erotuksena. Täten sekä tulopäivä että laskentapäivä 31.12. muodostavat hoitopäivän.

Sarakkeessa 5 esitetään summa tarkasteluvuoden hoitopäivistä. Sarakkeessa 6 esitetään hoitopäivien lukumäärän prosentuaalinen muutos edellisestä vuodesta. Sarakkeessa 7 esitetään hoitopäivien määrä 1 000 asukasta kohden. Sarakkeessa 8 esitetään hoitopäivien osuus promilleina kaikista tilaston hoitopäivistä.

Sarakkeessa 9 esitetään sairaanhoitopiirin sairaaloiden osuus (%) hoitopäivistä ja sarakkeessa 10 esitetään terveyskeskussairaaloiden osuus hoitopäivistä. Terveyskeskussairaalat lasketaan tässä kokonaisuudessaan eli kaikkine mahdollisine erikoisaloineen.

Päätyneet hoitajakset

Tarkasteluvuonna päätyneiden hoitajaksojen lukumäärä esitetään sarakkeessa 11. Sarakkeessa 12 esitetään hoitajaksojen lukumäärän prosentuaalinen muutos edellisestä vuodesta. Sarakkeessa 13 esitetään päätyneistä hoitajaksista laskettu keskimääräinen hoitajakson pituus edellisenä vuonna ja sarakkeessa 14 vastaavasti tarkasteluvuodelle. Ne on saatu laskemalla ensin yhteen päätyneiden hoitajaksojen hoitopäivät ilman kalenterivuositilastusta (ei esitetä tilastossa) ja jakamalla summa sitten päätyneiden hoitajaksojen lukumäärällä.

Sarakkeessa 15 esitetään sairaanhoitopiirin sairaaloiden osuus (%) päätyneiden hoitajaksojen lukumäärästä. Sarakkeessa 16 esitetään terveyskeskussairaaloiden osuus päätyneistä hoitajaksista. Terveyskeskussairaalat lasketaan tässä kokonaisuudessaan eli kaikkine mahdollisine erikoisaloineen.

Tilastotaulukkosivut 4.5. laitokohtaiset tiedot

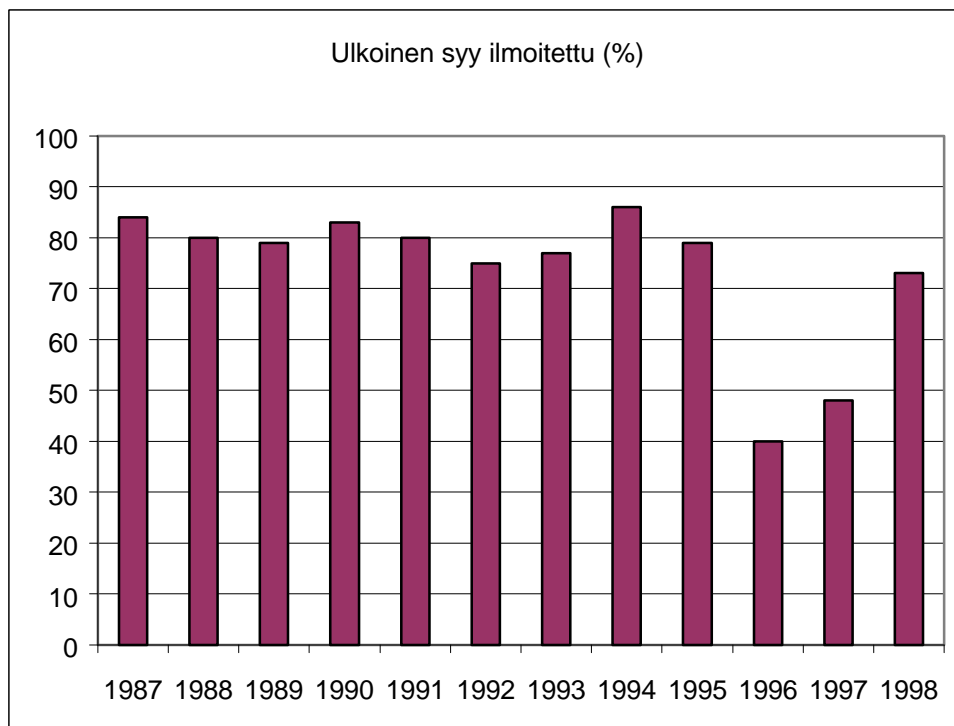
Näillä sivuilla sarakkeiden numerointi poikkeaa muusta raportista sarakkeesta 4 lähtien. Tässä sarakkeessa 4 on annettu päätyneiden jaksosten lukumäärä ja sarakkeessa 5 muutosprosentti edellisvuodesta. Sarakkeissa 6 ja 7 on potilaiden keski-ikä sekä edellisenä vuotena että tarkasteluvuotena, sarakkeissa 8 ja 9 hoitopäivien lukumäärä sekä muutosprosentti sekä sarakkeissa 10 ja 11 keskimääräinen hoitoaika sekä edellisenä vuotena että tarkasteluvuotena. Sarakkeissa 12 ja 13 on ilmoitettujen toimenpiteiden lukumäärä ja muutosprosentti edellisvuodesta. Osalla laitoksista on mitä ilmeisimmin osa toimenpiteistä jäänyt ilmoittamatta ja siksi tämä sarake kannattaa hoitoilmoituksia antavissa laitoksissa tarkastaa. Sarakkeissa 14 ja 15 on potilaslaskennassa ilmoitettujen potilaiden lukumäärä sekä muutosprosentti.

3. Taulukoiden luku- ja tulkintaohjeita

Taulukoissa tarkastellaan koko maan sairaalapalvelujen (vuodeosastohoito ja päiväkirurgia) käyttöä siten, että mukana ovat kaikki kuntien, kuntayhtymien, valtion sekä yksityisten ja yhteisöjen omistamat sairaalat. Koko maan väestön vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttöä tarkastellaan päädiagnoosin (osa 4.1.), sairaalatyypin, erikoisalan, palvelualan, hoitoajan pituuden (osa 4.2.), iän, sukupuolen, saapumistavan, lähettäjän ja toimenpide-ryhmän (osa 4.3.) ja potilaan kotikunnan mukaan (osa 4.4.). Samat tiedot esitetään myös sairaanhoitopiireittäin eriteltyinä ja ulkomaalaisten osalta. Tiedonantajapalaute sisältää myös hoitoilmoituksen antaneiden laitosten yhteenvetotiedot sairaanhoitopiireittäin sekä sairaanhoitopiirin ulkopuolisten palvelujen käytön (osa 4.5.). Lisäksi esitetään kuntakohtaisia tietoja kartan muodossa (osa 5.).

ICD-10 tautiluokitus on ollut Suomessa käytössä vuodesta 1995 lähtien. Vähäisestä käytöstä johtuen yksittäisten koodien tasolla kirjaaminen saattaa vielä hakea kentällä muotojaan. Eri laitoksissa saatetaan käyttää viimeisen merkin tasolla eri koodeja samallekin ilmiölle. Myös selvät erot ICD9 ja ICD-10 luokituksissa aiheuttavat ongelmia tarkasteltaessa pitkiä aikasarjoja. Ongelmia on etenkin diagnosoisryhmissä: sydämen vajaatoiminta, iskeeminen sydäntauti ja mielenterveysongelmat. Ongelmana on edelleen myös ulkoisten syiden ilmoittaminen S ja T luokan päädiagnooseissa. Vuosina 1996 ja 1997 käytössä ollut luokitus oli liian yksityiskohtainen ja niinpä ulkoinen syy puuttuu noin 60%:ssa ko. luokan päädiagnooseista (Kuvio 2.). Vuoden 1998 alusta otettiin käyttöön supistettu ulkoisten syiden versio, joka selvästi korjasikin tilannetta.

ICD-10 diagnooseja ei ole aikaisempien ICD9 taulujen tapaan vielä ryhmitelty sisällöllisesti alaluokkiin, vaan tiedot esitetään tauluissa 4.1. tautiluokituksen järjestyksessä ja alaluokittain ilman erikseen esitettäviä "indikaattoridiagnooseja". Tämä ryhmittely tullaan toteuttamaan jatkossa pohjoismaisena yhteistyönä.



Kuvio 2.

Tapaturmien ulkoisten syiden ilmoittaminen Suomessa vuosina 1987 – 1998. Vuonna 1996 käyttöön otettu uusi, yksityiskohtainen luokitus romahdutti ulkoisten syiden ilmoittamisen. Vuonna 1998 tilanne korjaantui koodiston yksinkertaistuksessa.

Aikaisempien vuosien (1, 2, 4) tapaan esitetään myös sairaanhoitopiireittäin yhteenveto piirin alueella asuvien potilaiden vuodeosastohoidosta ja päiväkirurgiasta oman sairaanhoitopiirin ulkopuolella (osa 4.5.). Laitoksista on lueteltu hoitopäivien mukaan eniten käytetyt (enintään 29 laitosta), kuitenkin niin, että vain laitokset, joissa potilaita on ollut neljä tai enemmän, on ilmoitettu. Näiden tietojen esittäminen on mahdollista tietojen keruun valtakunnallisen kattavuuden ansiosta.

Karttatulosteina (osa 5) esitetään kunnittainen vuodeosastopalvelujen ja päiväkirurgian käyttö potilaiden ja hoitopäivien lukumäärinä. Karttoissa on käytetty epäsuoraa ikä- ja sukupuoli-vakiointia, koska on haluttu poistaa alueiden väestön erilaisesta ikä- ja sukupuolirakenteesta johtuvat erot. Epäsuora vakiointi tuottaa indeksiluvut, joissa koko maan keskiarvo = 100. Nämä kunnittaiset tunnusluvut on esitetty karttojen takasivuilla. Keltainen väri karttoissa kuvaa maan keskitasoa, punainen väri keskitasoa suurempia arvoja ja vihreä väri keskitasoa matalampia arvoja. "Väestö-Suomi" -karttoissa eli "lihavissa" Suomen karttoissa alueiden pinta-alat ovat verrannollisia alueen väkilukuun. Mittakaavan neliön kokoinen alue vastaa aina 10 000 asukasta. Tässä kartassa vain yli 40 000 asukkaan kaupungit on esitetty erikseen (karttamenetelmästä ks. (7)). Muut kunnat on yhdistetty sairaanhoitopiireittäin. Väestö-Suomi - kartat ovat väritykseltään yleensä tasaisempia kuin kunnittaiset tavalliset Suomi-kartat. Väestö-Suomi - kartat kuvastavatkin paremmin alueellisia eroja kuin kunnittaista tilannetta kuvaavat kartat, joiden kunnittaisiin tietoihin liittyy pienestä väestö- ja potilasmäärästä johtuen enemmän vuosivaihtelua.

Päiväkirurgia on laskettu mukaan hoitojaksojen kokonaismäärään. Tähän ratkaisuun on päädytty, koska yhä lisääntyvä osa toimenpiteellisistä hoitojaksoista on muuttunut päiväkirurgisiksi (8). Laskemalla hoitojaksoiksi ainoastaan vähintään vuorokauden mittaiset jaksot ja jättämällä päiväkirurgia pois olisi esimerkiksi vuonna 1998 tulokseksi saatu yli 2 %:n lasku hoitojaksojen ja potilaiden lukumäärissä. Tämä ei kuitenkaan olisi kuvannut sairaaloissa ja laitoksissa vallitsevaa todellisuutta ja siksi päädyttiin nyt käytettävään ratkaisuun. Kyseinen ilmiö, toimintojen siirtyminen ei-vuodeosastohoidoksi (avohoito ja välimuotoiset palvelut) on käynnissä useilla muillakin terveydenhoidon aloilla, esimerkiksi psykiatriassa. Samalla yhä lisääntyvä osa näistä ilmiöistä siirtyy nykyisen yksityiskohtaisen, rekisteripohjaisen tilastoinnin ulottumattomiin ja jää huomattavasti yleisluontoisempien "toimintatilastojen" varaan.

Mikäli suomalaisesta terveydenhuollosta halutaan jatkossakin saada kattavaa ja luotettavaa tietoa, jouduttaneen muiden kuin vuodeosastohoidojen tilastointia kehittämään. Päiväkirurgian osalta Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on mietinnössään antanut myös tilastointia koskevia suosituksia (8).

4. Tilastotaulukot

4.1. Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö päädiagnoosin mukaan koko maassa ja sairaanhoitopiireittäin, vertailu edelliseen vuoteen (ICD-10)

4.2. Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö sairaalatyyppin, erikoisalan, palvelualan ja hoitoajan mukaan koko maassa ja sairaanhoitopiireittäin, vertailu edelliseen vuoteen (ICD-10)

4.3. Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö potilaan iän ja sukupuolen, tulosityn, lähettävän tahon, jatkohoitopaikan jne. mukaan koko maassa ja sairaanhoitopiireittäin, vertailu edelliseen vuoteen (ICD-10)

4.4. Vuodeosastopalvelujen ja päiväkirurgian käyttö potilaan kotikunnan mukaan

4.5. Hoitoilmoituksen antaneiden laitosten tuottamat vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian palvelut sairaanhoitopiireittäin sekä vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttö potilaan oman sairaanhoitopiirin ulkopuolella.

5. Värikarttasivut

5.1. Potilaat, epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi

5.2. Hoitopäivät, epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi

6. Kirjallisuutta

1. Nenonen M, Pelanteri S. Vuodeosastopalvelujen ja päiväkirurgian käyttö 1998. Helsinki: Stakes; 1999. Report No.: Tilastoraportti 27/1999.
2. Pelanteri S, Nenonen M. Vuodeosastopalvelujen käyttö vuonna 1997. Tilastoraportti. Helsinki: Stakes; 1998. Report No.: 20.
3. Pelanteri S, Nenonen M. Vuodeosastopalvelujen käyttö 1995. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus; 1997.
4. Pelanteri S, Nenonen M. Vuodeosastopalvelujen käyttö vuonna 1996. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus; 1997.
5. Stakes. Tautiluokitus ICD-10 Klassifikation av sjukdomar. 2 ed. Helsinki: Stakes; 1999.
6. Stakes. Toimenpideluokitus / Åtgärdsklassifikation. 1st ed. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus; 1996.
7. Hokkanen E, Vauramo E, Mikkola P, Sippo-Tujunen I. Poistoprojektin lopputraportti. 1st ed. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus; 1993.
8. Lahtinen J, Alanko A, Korttila K, Kotilainen H, Laatikainen L, Nenonen M, et al. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 1998.