



Toimenpiteelliset hoitajaksot 2010 Vårdperioder med åtgärder 2010

Hanna Rautiainen
+358 40 143 9344
hanna.rautiainen@thl.fi

Jouni Rasilainen
+358 20 610 7204
jouni.rasilainen@thl.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 20 610 6000
www.thl.fi

Vuonna 2010 terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitettiin 621 731 hoitajaksota, joiden aikana potilaalle tehtiin yksi tai useampi toimenpidekoodilla kirjattu toimenpide. Kaikista päättyneistä hoitajaksota toimenpiteellisiä hoitajaksota oli 48 prosenttia, mikä oli neljä prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2009.

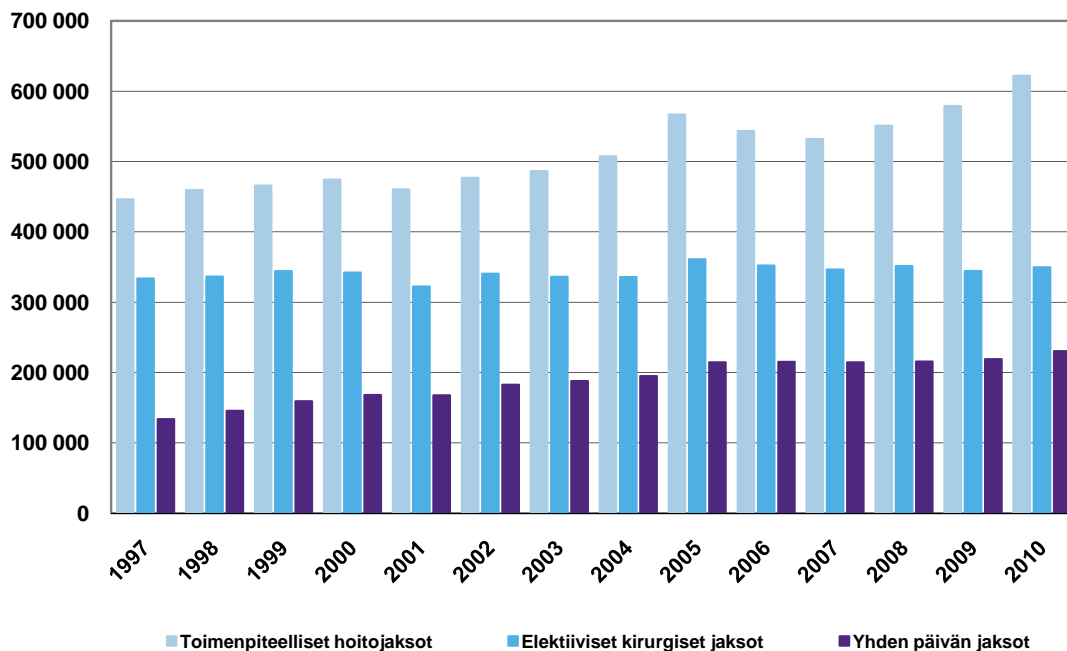
Varsinaisia kirurgisia toimenpiteitä ilmoitettiin päätoimenpiteenä 429 317 hoitajaksossa (69 %) ja muita toimenpiteitä päätoimenpiteenä 192 414 jaksossa. Lisäystä edelliseen vuoteen kirurgisissa toimenpiteissä oli 1,1 prosenttia. Ei-kirurgisissa toimenpiteissä lisäystä vuoteen 2009 verrattuna oli 22 prosenttia (34 168 jaksota enemmän).

Toimenpiteellisiä hoitajaksota oli yhteensä 487 504 potilaalla vuonna 2010. Potilaiden keski-ikä oli 52 vuotta. Yli 75 -vuotiaalle tehtyjen toimenpiteiden määrä on kaksinkertaistunut 2000-luvulla. Samalla ajanjaksolla työikäisten toimenpidemäärät ovat lisääntyneet 26 prosenttia ja 65–74 -vuotiaiden 60 prosenttia.

Kolme yleisintä toimenpideryhmää vuonna 2010 olivat tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneet toimenpiteet, ruoansulatuskanavaan ja sen oheiselimiin kohdistuneet toimenpiteet sekä silmän alueen toimenpiteet.

Vuoden 2005 nousu toimenpiteellisten hoitajaksota lukumäärässä on suurimmaksi osaksi hoitotakuun voimaantumisen ja jonojen purkautumisen seurausta. Sen jälkeen varsinaisten kirurgisten toimenpiteiden määrä on pysynyt tasaisena. Vuodesta 2008 alkanut kasvu toimenpiteiden lukumäärässä johtuu suurimmaksi osaksi uusista toimenpidekoodeista sekä parantuneesta toimenpiteiden kirjaamisesta.

Kuvio 1. Toimenpiteelliset hoitajaksot 1997–2010



Toimenpiteellisten hoitojaksojen kehitys

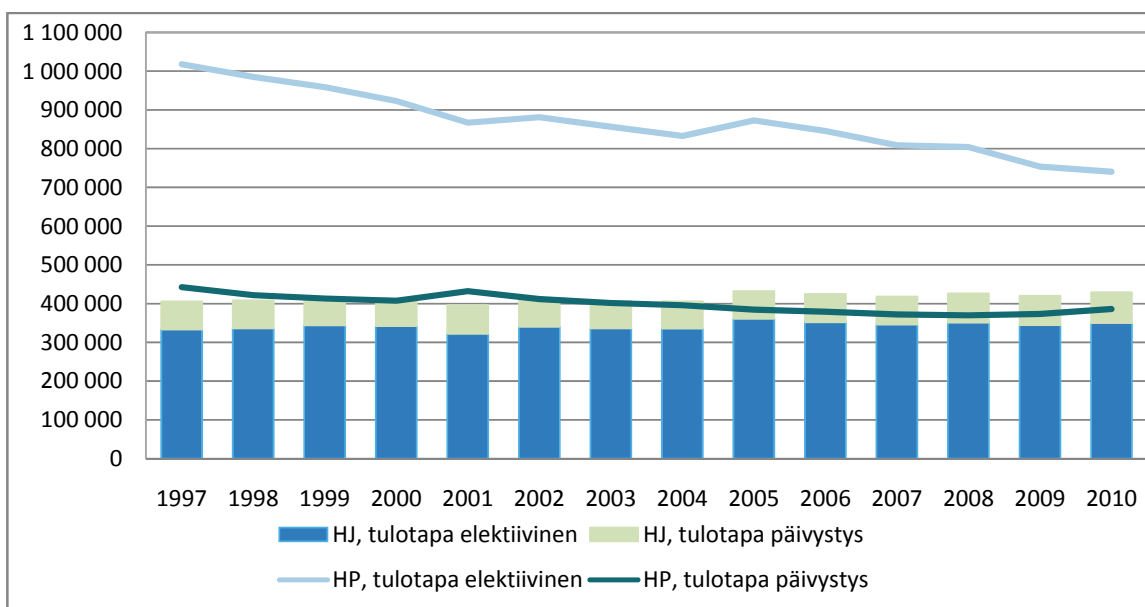
Suurin muutos toimenpidemäärissä on tapahtunut ei-kirurgisissa toimenpiteissä, joita vuonna 2010 ilmoitettiin 192 414 hoitojaksoa. Ei-kirurgisissa toimenpiteissä lisäystä vuoteen 2009 verrattuna oli tullut 22 prosenttia. Radiologisia toimenpiteitä pääryhmissä A–Q on vuonna 2010 ilmoitettu 99 646 jaksoa. Näiden toimenpiteiden ilmoittaminen on parantunut selvästi, lisäystä edelliseen vuoteen oli 53 prosenttia. (taulukko 1)

Taulukko 1. Toimenpiteelliset hoitojaksot 2000–2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Toimenpiteelliset hoitojaksot, kaikki	474 099	460 002	476 610	486 115	507 349	566 571	543 355	531 755	550 764	578 753	621 731
joista ei-kirurgisia jaksoja	60 092	63 837	65 237	79 524	101 164	134 127	118 931	113 431	123 981	158 246	192 414
ei-kirurgisista radiologisia jaksoja	16 404	18 303	20 542	26 314	27 544	56 938	37 850	39 064	37 029	65 294	99 646
joista varsinaisia kirurgisia (A-Q) jaksoja	414 007	396 165	411 373	406 591	406 185	432 444	424 964	418 324	426 783	420 507	429 317
kirurgisista jaksoista elektiivisiä jaksoja	341 975	322 059	340 330	336 079	335 553	360 914	351 952	346 295	351 200	344 181	349 548
kaikista jaksoista yhden päivän jaksoja	167 973	167 304	182 594	187 670	194 773	214 155	215 014	214 406	215 484	218 908	230 319

Varsinaisia kirurgisia toimenpiteitä oli ilmoitettu 429 317 hoitojaksoa. Tulotapana päivystys oli 19 prosentissa varsinaisista kirurgisista jaksoista. Päivystyksenä alkaneet hoitojaksot olivat keskimääräistä pidempiä ja niiden osuus hoitopäivistä oli 34 prosenttia. (kuviota 2). Hoitojaksolla tehty toimenpide on katsottu tässä tilastossa elektiiviseksi, jos potilas ei ole saapunut päivystyksen kautta ja jos on kyse sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta tai päiväkirurgiasta. Elektiivisten hoitojaksojen keskimääräinen hoitoaika on laskenut vuoden 1997 3,1 päivästä 2,1 päivään. Päivystysjaksojen keskimääräinen pituus on samalla ajanjaksolla laskenut 6,1 päivästä 4,8 päivään.

Kuvio 2. Elektiiviset ja päivystyshoitojaksot sekä -päivät 1997–2010, varsinaiset kirurgiset toimenpiteet (HJ=hoitojakso, HP=hoitopäivä)



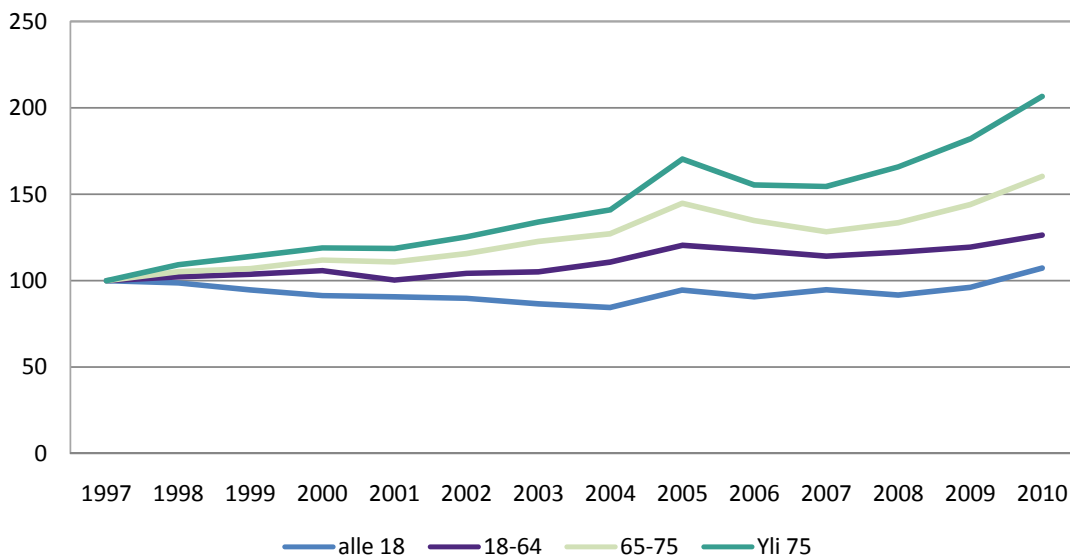
Kaikkien toimenpiteellisten hoitajaksojen keskimääräinen hoitoaika oli 3,6 vuorokautta, joka oli hieman pidempi kuin edellisinä vuosina. Jonotusaikojen pituuden keskiarvo oli 75 vuorokautta ja mediaani 43 vuorokautta. Toteutuneiden leikkausten jonotusajat pysyivät vuoteen 2009 verrattuna oleellisesti ennallaan. Pisimmät jonotusajat olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä silmän alueen toimenpiteisiin. (Liitetaulukko 1)

Jonotusajalla tarkoitetaan jonoon asettamispäivän ja operaatiopäivän erotusta. Sairaanhoitopiireittäin jonoon asettamispäivämäärä on ilmoitettu vaihtelevasti (15–99 prosentissa elektiivisiä hoitajaksoja). Koko maan tasolla jonoon asettamispäivämäärä ja operaatiopäivämäärä on ilmoitettu 73 prosentissa hoitajakoista. Alle maan keskiarvon ilmoittaneita sairaanhoitopiirejä olivat Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan, Satakunnan, Kainuun, Varsinais-Suomen sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirit. Näiden sairaanhoitopiirien toteutuneita keskimääräisiä jonotusaikaoja ei ole ilmoitettu liitetaulukossa 8.

Hoitajaksojen potilaat

Toimenpiteellisiä hoitajaksoja oli yhteensä 487 504 potilaalla, joka oli 27 704 potilasta enemmän (6 %) kuin vuonna 2009. Potilaiden keski-ikä oli 52 vuotta. Naisten osuus oli 56 % ja miesten 44 %, osuudet olivat pysyneet samoina verrattuna aikaisempiin vuosiin. Hoitajakoista kymmenen prosenttia kohdistui alle 18-vuotiaille, 18–64-vuotiaisiin 55 prosenttia, 64–75-vuotiaisiin 18 prosenttia ja yli 75-vuotiaisiin 17 prosenttia. Vanhimman ikäryhmän osuus toimenpiteellisistä hoitajakoista on kasvanut 2000- luvulla eniten (kuvio 3).

Kuvio 3. Toimenpiteellisten hoitajaksojen määrät indeksoituna ikäryhmittäin 1997–2010. Vuosi 1997 =100



Toimenpiteellisen hoitajakson aikana kuoli 4 932 potilasta, mikä on 8 kuolemaa tuhatta hoitajaksoa kohti. Vuonna 2009 suhdeluku oli 7. Elektiivinen kirurginen hoitajakso päättyi kuolemaan 445 potilaalla eli 1,3 potilasta kuoli tuhatta hoitajaksoa kohti.

Toimenpiteiden yleisyys

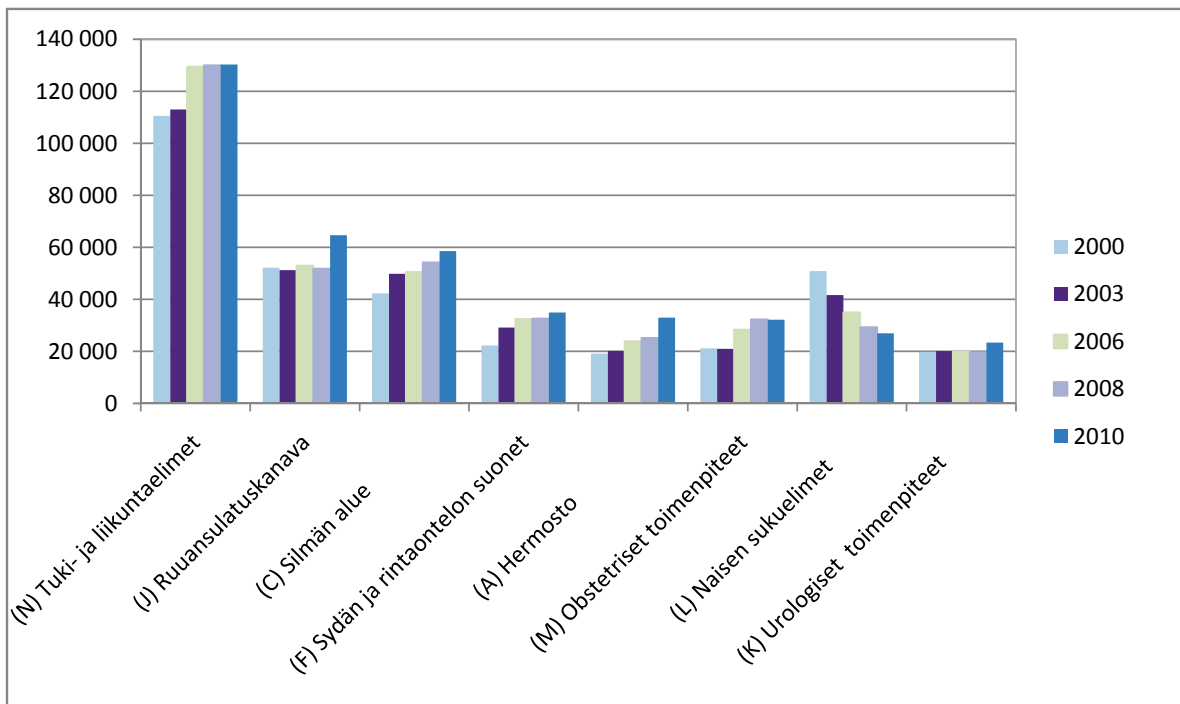
Viimeisen vuoden aikana suurin lisäys on tapahtunut ei-kirurgisten toimenpiteiden määrissä. 2000-luvun aikana hoitajaksojen määrässä suurimmat muutokset ovat tapahtuneet hermoston toimenpiteissä (vuodesta 2000 lisäystä 72 %), sydämen ja rintaontelon suonien toimenpiteissä (lisäystä 57 %), raskauteen ja synnytykseen liittyvissä toimenpiteissä (lisäystä 52 %) sekä naisten sukupuolielimiin kohdistuvissa toimenpiteissä (hoitajaksojen määrä vähentynyt 47 %). (Kuvio 4). Vastaava kehitys on nähtävissä hoitopäivien määrissä.

Osa muutoksista johtuu kirjaamisen muutoksista, mutta mukana on myös toimintatapojen muutoksia. Naisten sukupuolielimiin kohdistuneiden toimenpiteiden vähentymisestä selittää mm. se, että runsaista kuukautisvuodoista julkaistiin Käypä Hoito -suositus vuonna 2005 ja kohdunpoistoleikkauksien määrä on vähentynyt. Hoitokäytäntöjä on myös yhtenäistetty valtakunnallisesti jo ennen suosituksen julkaisua. Toimenpidekirjo on myös muuttumassa suurten ikäluokkien naisten ikääntymisessä.

Raskauteen ja synnytyksiin liittyvät toimenpiteet ovat viimeisten vuosien aikana nousseet yleisimpien toimenpideryhmien joukkoon. Syntymätilaston mukaan vuosina 2008–2009 joka neljäs kaikista synnyttäjistä päätyi muuhun kuin normaaliin alatiesynnytykseen.¹

Hermoston sekä sydämen ja rintaontelon suonien toimenpiteissä suuri osa toimenpidemäärien noususta on radiologisia toimenpiteitä (pään tietokone- ja magneettikuvaukset sekä sepelvaltimoiden suonensisäiset toimenpiteet).

Kuvio 4. Yleisimmät toimenpideryhmät 1 merkin tarkkuudella hoitajaksojen määrällä mitattuna 2000–2010



¹ Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009.
<http://www.thl.fi/fi/tilastot/synnyttajat>

Tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvat toimenpiteet ovat yhden merkin tarkkuudella edelleen kaikkein yleisin toimenpideryhmä. Näille toimenpiteille oli hoitajaksija 130 275, joka vastaa 21 prosenttia kaikista toimenpiteellisistä hoitajaksijaista. (Liitetaulukko 1).

Yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa (kahden ja kolmen ensimmäisen merkin tasolla) yleisimpänä toimenpideryhmänä tuki- ja liikuntaelinten toimenpiteissä pysyivät polveen ja sääreen kohdistuvat toimenpiteet (NG), joita tehtiin päätoimenpiteenä 41 876 hoitajaksijaalla, vähennystä edelliseen vuoteen oli 1 prosentin verran. (Liitetaulukko 3). Polven ja säären leikkauksista yleisimpiä olivat edelleen polven nivelkierukkaleikkaukset (NGD), joka oli kuudenneksi suurin toimenpideryhmä 11 815 hoitajaksijaalla. (Liitetaulukko 5). Polven nivelkierukan osapoisto tähytyksessä oli viiden merkin tasolla pudonnut toiselta sijalta neljänneksi yleisimmäksi, mutta oli edelleen toiseksi yleisin varsinainen kirurginen toimenpide. (Liitetaulukko 7).

Tuki- ja liikuntaelintoimenpideryhmän sisällä toiseksi yleisimpänä toimenpideryhmänä kahden merkin tasolla hoitajaksijailla mitattuna olivat lonkkanivelen ja reisien alueen toimenpiteet (NF) 20 884 jaksolla ja kolmanneksi yleisimpänä nilkan ja jalkaterän alueen toimenpiteet (NH) 20 038 hoitajaksijaalla. Aiemmin toiseksi yleisimpänä olleet olkapään alueen toimenpiteet (NB) olivat tipahtaneet neljännelle sijalle. (Liitetaulukko 3).

Kolmen merkin tasolla polven nivelkierukkaleikkauksien jälkeen yleisimpinä toimenpideryhminä olivat lonkan tekoniivelleikkaukset (NFB) 10 048 hoitajaksijaalla ja polven tekoniivelleikkaukset (NGB) 9 501 hoitajaksijaalla.

Toiseksi yleisimmäksi toimenpideryhmäksi ylimmän tason tarkastelussa on noussut **ruoansulatuskanavan ja sen oheiselinten toimenpiteet** 64 654 hoitajaksijaalla. Tämä oli 19 % enemmän kuin edellisenä vuotena. Kahden merkin tasolla yleisin alaryhmä oli vatsanpeitteen, vatsakalvon ja vatsapaidan toimenpiteet (JA) 18 864 toimenpiteellä. 56 prosenttia näistä oli nivustyräleikkauksia (JAB). Seuraavaksi yleisimmät toimenpiteet kolmen merkin tarkkuudella olivat sappirakon toimenpiteet (7 652 hoitajaksija) ja umpilisäkkeen poistot (6 374 jaksija). Ruokatorven, mahalaukun, ohut- ja paksusuolen sekä peräsuolen tähytyksiä oli ilmoitettu päätoimenpiteeksi yhteensä 7 785 hoitajaksijaossa tässä toimenpideryhmässä (J). Ruoansulatuskanavan tähytyksiä päätoimenpiteenä on lisäksi ilmoitettu 1652 hoitajaksijaossa toimenpideryhmässä U.

Kolmanneksi yleisimpänä toimenpideryhmänä ylimmällä tarkastelutasolla säilyi **silmän alueen toimenpiteet**. Näitä hoitajaksija) oli 58 558, mikä oli 8,8 % enemmän kuin edellisenä vuotena. Kahden merkin tasolla ylivoimaisesti yleisin alaryhmä silmän alueen toimenpiteissä oli aikaisempaan tapaan mykiön toimenpiteet 44 049 hoitajaksijaalla. Lähes kaikki näistä olivat kaihileikkauksia ultraäänitekniikalla (CJE), joka oli myös suurin toimenpideryhmä kolmen merkin tasolla. Vuonna 2010 niitä tehtiin 43 070 hoitajaksijaalla, jossa oli lisäystä edelliseen vuoteen 9,5 %.

Elektiiviset kirurgiset toimenpiteet sairaanhoitopiireittäin

Elektiivisten kirurgisten toimenpiteiden määrä on viime vuoteen verrattuna lähes ennallaan, mutta päiväkirurgisten osuus niistä on koko maan tasolla hiukan noussut. Päiväkirurgialla tarkoitetaan tässä yhden päivän mittaisia toimenpiteellisiä hoitajaksija) ja sairaanhoitopiirillä tarkoitetaan potilaan kotikunnan mukaista sairaanhoitopiiriä.

Elektiivisten jaksojen väestösuhteutettu osuus on koko maan osalta pysynyt lähes samana vuodesta 1997 lähtien. Sairaanhoidopiirikohtaiset erot ovat kuitenkin suuria, Itä-Savon sairaanhoidopiirin asukkaita kohden tehdään toimenpiteitä 94 tuhatta asukasta kohden ja Keski-Suomen sairaanhoidopiirissä elektiivisiä toimenpiteitä tehdään 50 tuhatta asukasta kohden.

Taulukko 2. Elektiiviset kirurgiset toimenpidejaksot ja päiväkirurgiassa tehtyjen osuus sairaanhoidopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	2000			2005			2009			2010		
	Hoito-jaksot lkm	Hoito-jaksot / 1000	Päivä-kirurgian %osuus	Hoito-jaksot lkm	Hoito-jaksot / 1000 as.	Päivä-kirurgian %osuus	Hoito-jaksot lkm	Hoito-jaksot / 1000 as.	Päivä-kirurgian %osuus	Hoito-jaksot lkm	Hoito-jaksot / 1000 as.	Päivä-kirurgian %osuus
HUS	85 195	61	37	91 185	63	52	84 576	55	56	89 970	59	58
Kymenlaakson shp	12 097	66	43	13 250	74	50	11 861	68	58	12 073	69	60
Etelä-Karjalan shp	8 667	67	49	7 456	55	50	8 385	63	58	8 009	60	58
Varsinais-Suomen shp	37 448	83	40	37 950	83	50	36 860	79	55	35 585	76	56
Satakunnan shp	17 610	75	45	16 892	74	53	16 538	73	56	16 272	72	55
Pirkanmaan shp	25 632	58	44	31 900	69	57	31 230	62	58	32 326	67	58
Päijät-Hämeen shp	13 881	66	49	15 997	76	57	13 982	66	62	14 315	67	62
Etelä-Pohjanmaan shp	12 517	62	34	13 022	65	43	12 671	64	47	12 471	63	50
Kanta-Hämeen shp	11 542	70	38	10 551	63	50	10 456	60	53	10 906	62	55
Vaasan shp	8 732	54	38	10 099	62	51	10 888	66	55	10 804	65	54
Pohjois-Savon shp	18 585	73	40	21 027	84	50	18 584	75	47	17 267	70	46
Keski-Suomen shp	14 806	56	36	15 571	58	51	13 226	48	51	13 636	50	50
Pohjois-Karjalan shp	10 784	61	33	11 304	65	42	12 517	74	48	11 355	67	51
Etelä-Savon shp	6 149	55	33	6 977	64	51	6 509	61	56	6 780	64	57
Itä-Savon shp	5 180	92	4	4 589	96	55	4 422	96	56	4 270	94	55
Pohjois-Pohjanmaan shp	26 577	72	36	27 408	71	51	26 462	65	58	28 082	70	57
Lapin shp	8 098	66	41	8 343	70	43	7 951	67	50	8 366	71	55
Keski-Pohjanmaan shp	5 952	76	1	5 209	70	55	4 935	66	53	5 047	67	55
Kainuun shp	5 430	63	2	5 037	62	39	4 719	60	47	5 042	64	47
Länsi-Pohjan shp	5 053	74	41	5 026	76	50	5 036	77	54	4 821	74	53
Ahvenanmaa	1 660	64	29	1 708	64	32	1 640	59	40	1 590	57	38
Yhteensä	341 975	66	44	360 914	69	51	343 448	64	56	348 987	65	56

Koko maan tasolla päiväkirurgisten toimenpiteiden lukumäärä on noussut 5,2 prosentilla viime vuodesta, mutta osuus kaikista elektiivisistä toimenpiteistä on pysynyt ennallaan ollen 56 prosenttia. Päiväkirurgian määrässä on sairaanhoidopiirikohtaisia eroja. Eniten päiväkirurgiaa tehdään Päijät-Hämeessä, 62 prosenttia elektiivisestä kirurgiasta. Yli maan keskiarvon päiväkirurgiaa tehdään myös Kymenlaaksossa, HUS:ssa, Pirkanmaalla, Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla.

Yksityisissä sairaaloissa tuotettiin 56 105 hoitjaksoa 51 135 potilaalle. Yksityisten sairaaloiden tuotannosta 79 prosenttia oli päiväkirurgista toimintaa, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Liitetaulukoissa esitetään aikaisempien vuosien tapaan keskeiset tilastotiedot vuonna 2010 suorite-
tuista toimenpiteistä. Lähtöaineistona ovat ne terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla

kyseisenä vuonna hoidettujen potilaiden päätyneet hoitajaksot, joiden kuluessa on tehty jokin kansallisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Päiväkirurgisista toimenpiteistä on kerätty hoitoilmoitukset vuodesta 1994 lähtien.

Tietolähteenä on käytetty hoitoilmoitusrekisteriin lokakuun puoliväliin 2011 saakka saapuneita vuoden 2010 hoitoilmoitustietoja.

Toimenpiteiden kirjo hoitoilmoituksessa on laajentunut vuosittain. Toimenpiteet ovat pääosin leikkaustoimenpiteitä, mutta toimenpideluokitukseen sisältyy myös muita koodeja, kuten tutkimus- ja kuntoutustoimenpiteiden koodit. Toimenpiteiden kokonaislukumäärää ei siksi enää voida pitää puhtaasti terveydenhuollon leikkaus- eli operatiivisen toiminnan mittarina.

Kansallinen toimenpideluokitus pohjautuu pohjoismaiseen kirurgiseen luokitukseen (NCSP Nordic Classification of Surgical Procedures), joka päivitetään kerran vuodessa. Ajan tasalla oleva toimenpideluokitus löytyy THL:n Internet-sivulta: <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>

Varsinaiset kirurgiset toimenpiteet: Varsinaisiksi kirurgisiksi toimenpiteiksi lasketaan ne toimenpiteet, jotka kuuluvat kansallisen toimenpideluokituksen luokkiin A-Q (pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero). Tällä jaottelulla pyritään saamaan tarkasteluun erikseen mukaan varsinaiset kirurgiset toimenpiteet. Kuntoutuspalvelut, suun, pien- ja paikantamattomat toimenpiteet (pääryhmät R-Y) ovat myös mukana toimenpideluokituksessa ja siten kaikkien toimenpiteellisten hoitajaksosten lukumäärässä.

Elektiiviset hoitajaksot ovat niitä hoitajaksota, joille potilas ei ole saapunut päivystyksen kautta ja joissa kyse on sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta tai päiväkirurgiasta.

Päiväkirurgiset jaksot ovat niitä hoitajaksota, joissa palveluala on päiväkirurgia tai joissa tulo- ja lähtöpäivä on sama.

Kaikki toimenpiteet esitetään koodistopalvelimella olevan kansallisen toimenpideluokituksen mukaisesti, joka on korjattu ja täydennetty versio toimenpideluokituskirjasta. (Toimenpideluokitus, Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:2)

Sairaanhoitopiirivertailu perustuu potilaan kotikuntaan. Kotikunnan mukainen jako ei ota huomioon niitä potilaita, jotka on hoidettu muualla kuin ”omassa” sairaanhoitopiirissä. Tästä johtuen vertailussa luvut sairaanhoitopiiritasolla poikkeavat palveluntuottajien omista tilastoista. Sairaanhoitopiiritason vertailu kertoo alueella asuvan väestön saamasta hoidosta, ei sairaanhoitopiirin tuottamista hoitajaksota.

Tulkintaohjeita

Liitetaulukoita tarkasteltaessa on tärkeää huomata, että niissä on mukana vain ne toimenpiteet ja toimenpideryhmät, jotka löytyvät nimettyinä kansallisesta toimenpideluokituksesta. Kaikkia alaryhmiä sinne ei ole nimetty, joten summaamalla taulukoissa olevat hoitajaksot ei välttämättä päästä samaan tulokseen kuin ensimmäisen taulukon yläreunassa olevalla yhteensä-rivillä, jossa olevat luvut kertovat kaikkien toimenpiteellisten hoitajaksosten lasketut summa-arvot vuonna 2010.

Liitetaulukoiden lukeminen

Tilastotaulujen vasemmassa reunassa kerrotaan toimenpiteen tai toimenpideryhmän numero ja nimilyhenne. Luokituksena on kansallinen toimenpideluokitus, joka pohjautuu Pohjoismaiseen kirurgisten toimenpiteiden luokitukseen. Sen jälkeen esitetään sarakkeittain rekisterivuonna päätyneistä hoitajaksoista laskettuja tietoja.

Päätyneitä toimenpiteellisiä hoitajaksoja koskevat tiedot sarakkeittain:

Hoitopäivät

Hoitopäivät koostuvat kaikkien päätyneiden hoitajaksojen hoitopäivistä. Hoitopäivät saadaan lähtö- ja tulo päivän erotuksena. Hoitopäiviin on tässä tilastotiedotteessa laskettu mukaan rekisterivuotta edeltävänä vuonna alkaneet hoitajaksot, jotka päättyvät rekisterivuonna. Tulo- ja lähtöpäivä lasketaan yhteensä yhdeksi hoitopäiväksi.

Hoitajaksot

Hoitajaksoilla tarkoitetaan rekisterivuonna päätyneitä hoitajaksoja. Hoitajakson pituus on sen hoitopäivien lukumäärä. Tilasto on laadittu ensimmäisen toimenpiteen eli pääleikkauksen päätoimenpiteen mukaan.

Muu pää- tai sivutoimenpide

Tarkoitetaan niiden hoitajaksojen lukumäärää, jossa ko. toimenpide tai toimenpideryhmä on ollut muuna kuin ensimmäisenä päätoimenpiteenä.

Potilaat

Päätyneistä hoitajaksoista henkilötunnusten avulla laskettu hoidettujen henkilöiden lukumäärä.

Kuolleet

Tarkoitetaan kuolemaan päätyneiden hoitajaksojen lukumäärää.

Keskimääräinen hoitoaika

Hoitopäivien kokonaismäärä on jaettu hoitajaksojen kokonaismäärällä, jolloin on saatu keskimääräinen hoitoaika.

Hoitoajan mediaani

Hoitoajan mediaani on hoitajaksojen pituuksista syntyneen pienimmästä suurimpaan järjestetyn numerosjoukon keskimäinen luku.

Keski-ikä

Keski-ikällä tarkoitetaan hoidettujen potilaiden iän aritmeettista keskiarvoa.

Yhden päivän aikana %

Yhden päivän aikana tehtyjen toimenpiteellisten hoitajaksojen prosenttiosuudella tarkoitetaan niiden hoitajaksojen prosenttiosuutta koko ko. toimenpideluokasta, joissa tulo- ja lähtöpäivä on ollut sama tai toimenpiteen palvelualaksi on merkitty päiväkirurgia. Suurin osa yhden päivän aikana tuotetuista hoitajaksoista on päiväkirurgiaa, mutta mukana on myös tutkimustoimenpiteitä ja joitakin polikliinisiä toimenpiteitä.

Keskimääräinen jonotusaika

Jonotusajalla tarkoitetaan jonoon asettamispäivän ja operaatiopäivän erotusta. Näistä ajoista on laskettu jonotusaikojen pituuden keskiarvo. Jonoon asettamispäivämäärä on se päivä, jolloin toimenpide on katsottu tarpeelliseksi joko lähetteen perusteella tai lääkärin vastaanoton ja tutkimusten jälkeen. Jonotusaikaa laskettaessa on pyritty eliminoimaan virhetallennukset ja päivystyksenä tehdyt leikkaukset ottamalla mukaan vain yhden ja 2000 vuorokauden välille sijoittuvat odotusajat. Sairaanhoitopiireittäin jonoon asettamispäivämäärä on ilmoitettu vaihtelevasti. Koko maan tasolla jonoon asettamispäivämäärä ja operaatiopäivämäärä on ilmoitettu 73 prosentissa toimenpiteistä. Liitetaulukossa 8 ilmoitetaan keskimääräinen jonotusaika ja jonotusajan mediaani vain niiltä sairaanhoitopiireiltä, jotka ylittävät maan keskiarvon.

Mediaani jonotusaika

Jonotusajan mediaani on jonotusaikojen pituuksista syntyneen pienimmästä suurimpaan järjestetyn numerjoukon keskimäinen luku.

Liitetaulukot:

Liitetaulukko 1. Toimenpideryhmät yhden merkin tasolla sekä aakkosjärjestyksessä että yleisyysjärjestyksessä (hoitojaksot) koko maan tasolla

Liitetaulukko 2. Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä

Liitetaulukko 3. Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan

Liitetaulukko 4. Toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla aakkosjärjestyksessä

Liitetaulukko 5. Toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan

Liitetaulukko 6. Toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä

Liitetaulukko 7. Toimenpiteet viiden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan

Liitetaulukko 8. Sairaanhoitopiirien yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla

Laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Somaattista erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten vuodeosastohoitoa, psykiatrian erikoisalalan laitoshoidon, toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja kirurgiaa sekä päiväkirurgiaa käsitteleviä tilastoraportteja nimitetään tässä yhteisnimellä Hilmo-raportit. Ne perustuvat vuosittain sairaaloista henkilötunnuksella kerättäviin hoitoilmoituksiin, jotka sisältävät tiedon potilaan kotikunnasta, palvelun tuottajasta, potilaan tulotiedot, hoitotiedot ja poistumistiedot. Psykiatrian erikoisalalla potilaasta ilmoitetaan näiden tietojen lisäksi psykiatrian lisälehdellä kerättävät tiedot, jotka käsittelevät lääkkeitä, pakkotoimia ja psyykkisen tilan arviointia. HILMO -tiedot kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista sekä yksityissairaaloista. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja.

Hilmo-raportit sisältävät tietoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden tai päiväkirurgisten potilaiden, hoitojaksojen ja hoitopäivien lukumäärästä vuosittain. Lisäksi esitetään tietoja erikoissairaanhoidon avohoidosta. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Somaattisen erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten vuodeosastohoidon ja psykiatrian erikoisalalan tiedot esitetään myös alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden ja hoitopäivien määrä esitetään myös suhteutettuna tuhanta tai sataatuhatta asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain. Muutos edelliseen vuoteen tai viiden vuoden aikajaksolla on laskettu prosentteina.

Päätyneiden hoitojakson keskimääräinen pituus ja mediaani (toimenpiteelliset hoitojaksot) on laskettu sekä diagnooseittain että aluetasolla. Toimenpiteellisten hoitojaksojen tilastotiedot sekä kirurgian ja päiväkirurgian aluevaihtelujen tiedot haetaan potilaista, joilla hoitojakson aikana on tehty toimenpideluokituksen mukaisia toimenpiteitä.

Raportit on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, jotka tarvitsevat ajantasaista tietoa sairaaloiden palvelutuotannosta Suomessa.

Tilastoraporttien tekstiosassa on kuvattu keskeiset raportissa käytetyt käsitteet ja määritelmät. Tietojen keruu perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), tilastolakiin (409/2001), valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan lakiin (566/1989) sekä asetukseen valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993).

Muutoksia edellisen vuoden tilastoon

Vuoden 2010 raporttiin ei ole tehty suuria muutoksia. Vuonna 2009 toimenpiteiden ryhmittelyä kolmen merkin tarkkuudella muutettiin siten, että käyttöön otettiin koodistopalvelimelta löytyvä toimenpidekoodien hierarkia-tasoon perustuva luokittelu.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Tilastojen perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet sairaalassa vuodeosastolla tai päiväkirurgisessa toimenpiteessä vuoden aikana. Tiedot lähetetään kerran vuodessa THL:ään annettujen määrittelyjen ja ohjeistuksen mukaan.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedonantajista. Tilastotietoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin lukumääriin ja epäselvät tapaukset tarkistetaan tiedonantajalta. Ennakkotietojen perusteella tehty arvio on yleensä hyvin lähellä todellista lukumäärää. Yleensä ennakkotilastoissa ilmoitetut lukumäärät lisääntyvät hieman lopulliseen tilastoon, puuttuneiden tietojen saamisen ja korjauksien jälkeen. Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan lopulliseen tilastoon.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Hilmo-raportit ovat THL:n kerran vuodessa tuottamia tilastoja. Lopulliset raportit julkaistaan vuoden loppuun mennessä. Raportoivat tiedot ovat kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastot julkaistaan THL:n Internet-sivulla osoitteessa www.thl.fi/tilastot/toimenpiteellisetohitojaksot

Tilastojen vertailukelpoisuus

Poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1969 lähtien. Poistoilmoitus (hoidon päättämislmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 4 §:n 1 momentin nojalla. Järjestelmä on kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon.

Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat diagnoosi- ja toimenpidekoodien vaihtumiset sekä kerättävän tietosisällön muutokset. Tietosisältö on laajentunut merkittävimmin psykiatrian lisälehdessä ja vaativan sydänpotilaan lisälehdessä käyttöönoton myötä vuonna 1994. Osa tiedoista on vapaaehtoisesti ilmoitettavia ja näiden tietojen osalta kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin perustietojen osalta.

Toimenpiteitä on kerätty poisto-/hoitoilmoitukseen vuodesta 1986 lähtien. Vuosina 1986-1995 käytössä oli Sairaallaliiton laatima toimenpidenimikkeistö. Vuosina 1996-2003 käytettiin ensimmäistä Stakesin laatimaa toimenpideluokitusta (ohjeita ja luokituksia 1996:3). Vuodesta 2004 lähtien käytössä on ollut toinen Stakesin laatima toimenpideluokitus (ohjeita ja luokituksia 2004:2). Uudet tautiluokitukset ja toimenpideluokitukset ovat aina edellistä versiota laajempia, mikä vaikeuttaa vertailtavuutta. Myös lääketieteen kehitys, esim. muutokset tautien diagnostiikassa vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen, mikä on huomioitava aikasarjoja tarkasteltaessa.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Hilmo-raportit sisältävät koko maan kattavasti tietoa sairaalapalveluista. Niissä käytetään kansainvälistä tautiluokitusta ja pohjoismaista toimenpideluokitusta, joka on muunnettavissa vastaamaan kansainvälistä toimenpideluokitusta. Tämä mahdollistaa kansainvälisen vertailun.