



Somaattinen erikoissairaan- hoito 2010

Specialiserad somatisk vård 2010

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

Simo Pelanteri
+358 20 610 7356
simo.pelanteri@thl.fi

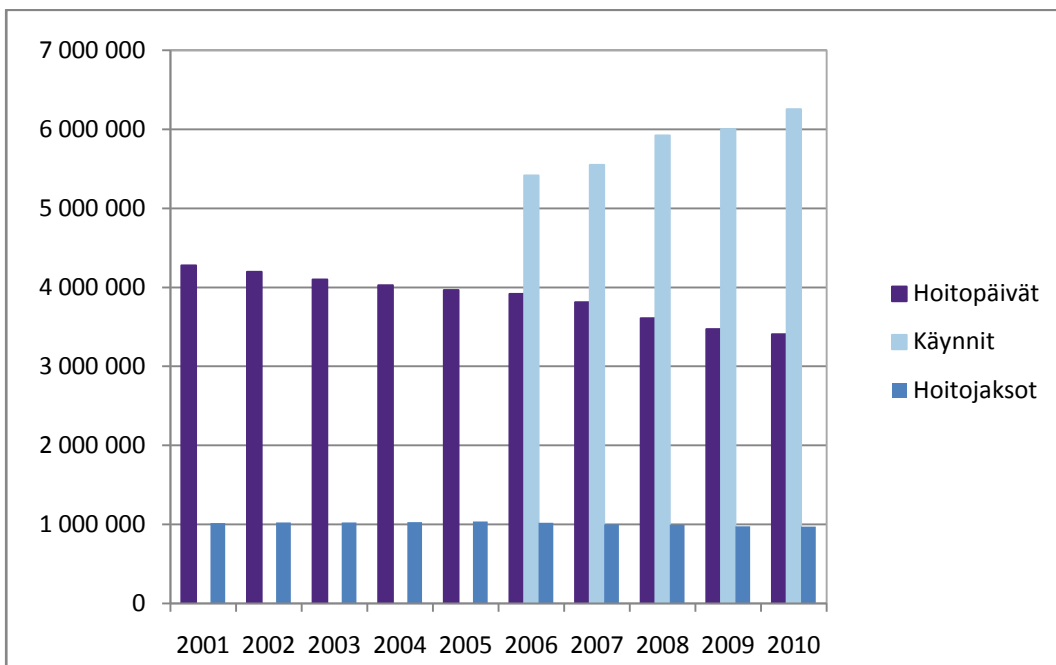
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 20 610 6000
www.thl.fi

Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluita käytti vuonna 2010 yhteensä lähes 1,7 miljoonaa potilasta. Vuodeosastohoidossa oli vuoden 2010 aikana vajaa 650 000 potilasta ja avohoidon käyntejä oli hieman yli 1,6 miljoonalla potilaalla. Yhdellä erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaalla hoitajaksoja oli vuoden aikana keskimäärin 1,5 ja avohoidon potilaalla käyntejä 3,8.

Päätyneiden hoitajaksojen määrä on kymmenessä vuodessa laskenut 4 prosentilla ja samaan aikaan käyntien määrä on lisääntynyt 15 prosentilla. Hoitajaksossa laskua on tapahtunut kaikilla muilla erikoisaloilla, paitsi silmätaudeilla ja neurokirurgialla. Eniten hoitajaksoja, hoitopäiviä ja potilaita on kirurgian erikoisaloilla ja avohoidon käyntejä sisätautien erikoisaloilla.

2000-luvun aikana hoitokäytäntöjen muutokset ja hoitotakuun voimaantulo ovat muokanneet myös hoitopäivien ja käyntien jakaumaa erikoisaloittain. Erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien määrä on lisääntynyt lähes kaikilla erikoisaloilla vuosittain. Tämä kertonee enimmäkseen hoitokäytäntöjen muutoksista. Sisätautien erikoisaloilla sekä syöpätaudeissa ja sädehoidossa on käyntien määrä kasvanut eniten, yli 20 prosenttia kummassakin. Näillä aloilla on myös suurimmat laskut hoitopäivien määrissä.

Kuvio 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajakset, -päivät ja avohoidon käynnit 2001–2010, koko maa, kaikki erikoisalot *



* Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja on kerätty vuodesta 1998 alkaen, mutta vertailukelpoisia luvut ovat vuodesta 2006 alkaen.

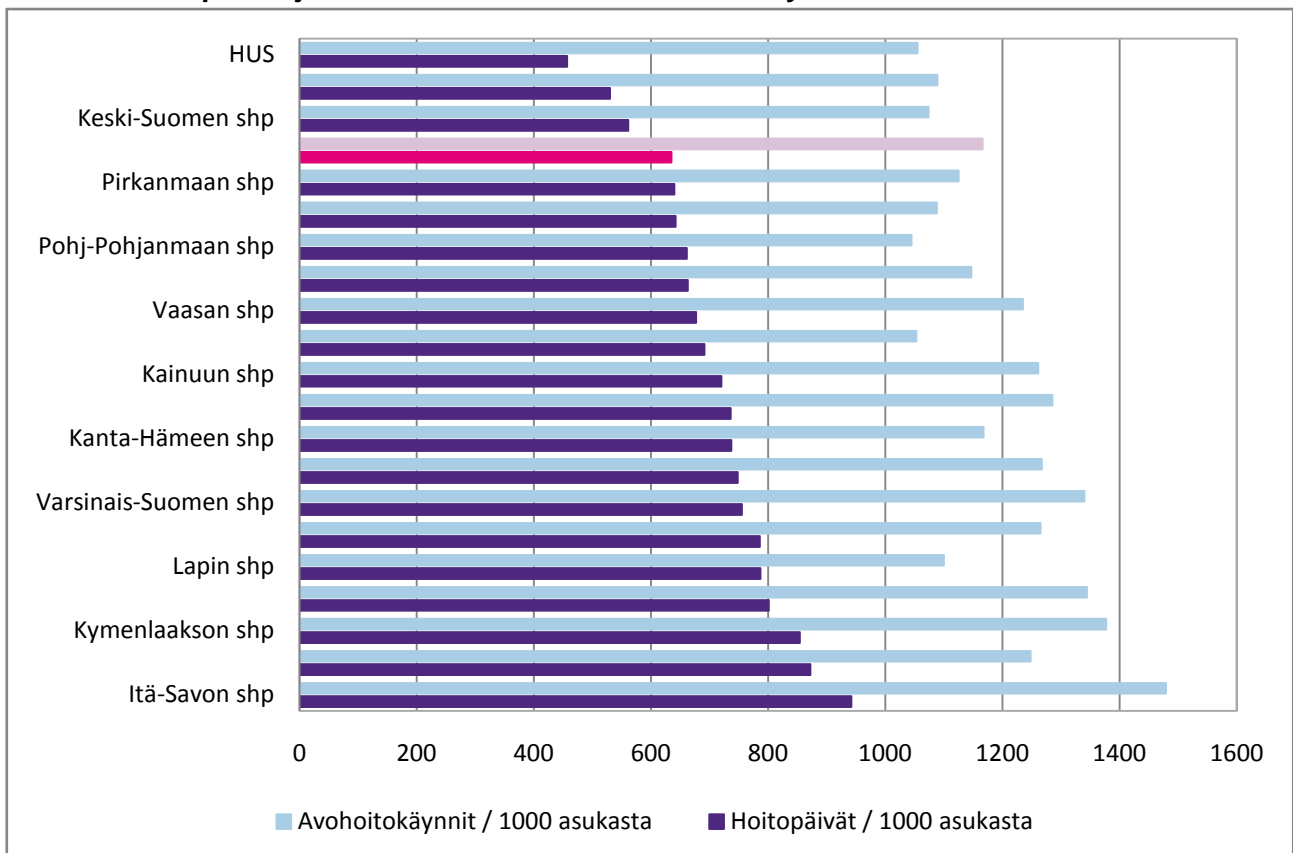
Hoitojaksot, hoitopäivät ja avohoidon käynnit somaattisessa erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidon hoitojaksojen määrä (972 855) on laskenut vuodesta 2001 alkaen 4 prosentilla. Hoidettujen potilaiden määrä (647 679) on puolestaan laskenut prosentin. 2000-luvulla eniten on laskenut hoitopäivien määrä. Vuoteen 2009 verrattuna laskua on tullut noin 2 prosenttia ja koko 2000-luvun aikana määrä on laskenut 20 prosenttia. (kuvio 1). Hoitojaksojen keskimääräinen kesto on laskenut 4,2 päivästä 3,5 päivään. Kaikista hoitojaksoista vajaaseen puoleen liittyy jokin leikkaus tai vastaava toimenpide.¹

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli 6,2 miljoonaa 1,6 miljoonalla potilaalla. Lisäystä käynteihin edelliseen vuoteen verrattuna oli noin 250 000. Päivystyskäyntejä oli vajaat 850 000 ja ajanvarauskäyntejä 5,2 miljoonaa.

Sairaanhoitopiireittäin väestösuhteutettujen hoitojaksojen, -päivien ja avohoitokäyntien määrissä on suuria eroja. Koko maan keskiarvoa sekä hoitojaksoissa että avohoitokäynneissä laskee huomattavasti se, että väestöltään suurimmassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoitojaksojen ja hoitopäivien määrät tuhatta asukasta kohden ovat maan alhaisimmat. Tämä kuvastaa alueen väestön rakennetta, mutta myös terveydenhuoltojärjestelmän rakennetta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli hiukan HUS:iä vähemmän avohoitokäyntejä tuhatta asukasta kohden. (kuvio 2.)

Kuvio 2. Hoitopäivät ja erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 2010 tuhatta asukasta kohden

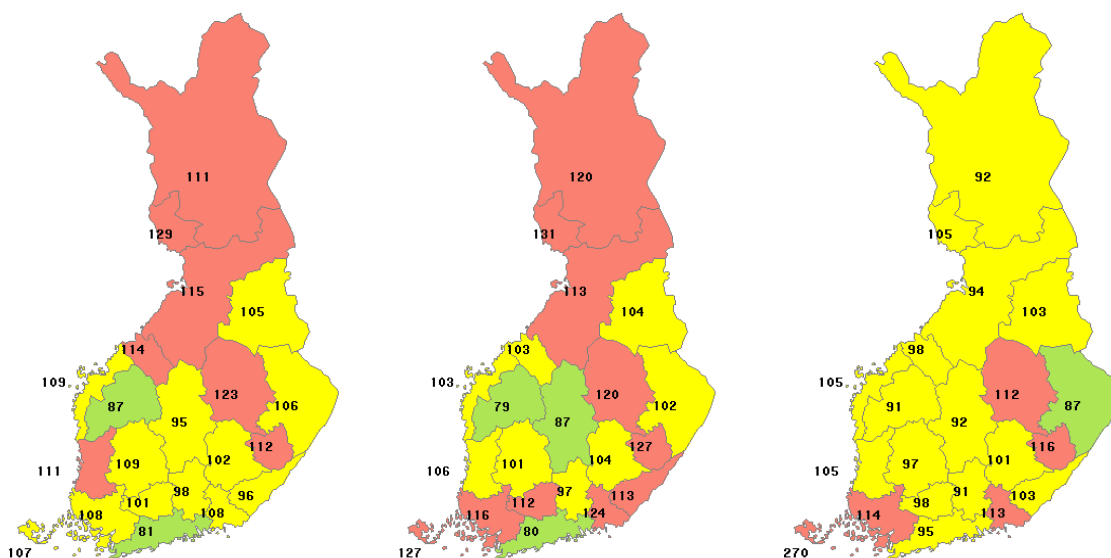


¹ Toimenpiteelliset hoitojaksot 2010 (http://www.thl.fi/tilastot/toimenpiteelliset_hoitojaksot).

Terveysthuollon avohoitokäynneistä suurin osa tuotetaan perusterveydenhuollon avohoidossa. Vuonna 2010 terveyskeskuskäynnejä oli noin 26 miljoonaa, joista lääkärikäynnejä noin 8,3 miljoonaa käyntiä.²

Hoitojaksojen määrä koko maassa vuonna 2010 oli 181 tuhatta asukasta kohden. Eniten hoitojaksoja tuhatta asukasta kohden oli Länsi-Pohjan (241) ja Pohjois-Savon (231) sairaanhoitopiirien alueilla. Vähiten hoitojaksoja 1000 asukasta kohden oli HUSin alueella Helsingissä (137). Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön, kuten kaikkien muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön, vaikuttaa huomattavasti alueen väestön rakenne sekä sairastavuus. Ikä- ja sukupuolivakioituna hoitojaksojen ja hoitopäivien jakauma on samanlainen kuin tuhatta asukasta kohden. Ahvenanmaalla käytetään erikoissairaanhoidon avohoitoa selvästi eniten ja Pohjois-Karjalassa vähiten. (kuviota 3).

Kuvio 3. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot (vasemmalla), hoitopäivät (keskellä) ja avohoitokäynnit (oikealla) sairaanhoitopiireittäin vuonna 2010, epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi, koko maa=100.



Päivystyskäyntien määrä koko maassa on pysytellyt vuodesta 2006 ennallaan, mutta ajanvarauskäyntien määrä on noussut 19 prosentilla. Päivystyskäyntien määrää pidetään hyvänä mittarina perusterveydenhuollon toimivuudesta. Hyvän perusterveydenhuollon toiminnan nähdään johtavan vähentyneeseen päivystyspalveluiden käyttöön ja päinvastoin. Päivystyskäyntien lukumäärä on pysynyt ennallaan, mutta suhteellinen osuus kaikista käynneistä on laskenut. Sairaanhoitopiirien välillä on suuria eroja väestösuhteutetussa erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrässä. (Taulukko 1).

² Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2010 (<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/yleisterveydenhuolto/index.htm>).

Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin vuosina 2006–2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
Pohjois-Pohjanmaan shp	126	144	141	136	120
Lapin shp	153	127	132	130	127
Etelä-Pohjanmaan shp	142	141	141	133	130
Pirkanmaan shp	147	163	142	134	131
Satakunnan shp	170	162	151	143	138
Päijät-Hämeen shp	171	176	160	151	144
Keski-Suomen shp	138	146	148	151	147
Etelä-Karjalan shp	154	152	166	156	151
Pohjois-Karjalan shp	176	182	178	172	154
Varsinais-Suomen shp	208	174	173	167	157
Koko maa	171	173	173	167	158
HUS	179	180	178	174	161
Kainuun shp	164	170	175	166	164
Pohjois-Savon shp	153	180	187	173	165
Länsi-Pohjan shp	177	185	183	178	170
Etelä-Savon shp	180	192	200	190	178
Vaasan shp	197	207	211	190	181
Keski-Pohjanmaan shp	211	212	215	205	183
Kymenlaakson shp	193	199	194	191	195
Kanta-Hämeen shp	223	220	215	213	214
Itä-Savon shp	238	242	246	245	254

Päivystyksenä alkaneita hoitajaksoja on ollut keskimäärin 43 prosenttia kaikista hoitajakoista, mutta 53 prosenttia vuodeosastohoitajakoista. Kaikkiin hoitajakoihin lasketaan mukaan myös yhden päivän pituisina hoitajakoina käsitelty päiväkirurgia, joka erikoisalakohtaisessa tarkastelussa laskee operatiivisten erikoisalojen päivystyshoitajakojen suhteellista osuutta eniten.

Lähetäjistä eli lähetteen antajista terveyskeskusten osuus oli 41 prosenttia (399 658 hoitajaksoa) kaikista hoitajakoista. Toiseksi suurin ryhmä on yksityinen terveydenhuolto (17 %). Ilman lähetettä saapui hoitoon 12 prosenttia potilaista (13 % alkaneista hoitajakoista).

Sairaalasta suoraan kotiin tai vastaavaksi luokiteltuun jatkohoitoon (kotihoito, palveluasuminen) pääsi 512 441 potilasta (79 %). Toiseen sairaalaan jatkohoitoon siirtyi 20 prosenttia potilaista ja terveyskeskukseen 8 prosenttia. Kuolemaan päätyi 11 678 hoitajaksoa (1,8 % potilaista).

Kaikkiaan erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa oli vuonna 2010 noin 500 000 potilasta. Päiväkirurgisia potilaita oli 172 695. Alle 15-vuotiailla hoitajakoja ja käyntejä oli 11 prosenttia kaikista jaksoista ja käynneistä. 15–74-vuotiailla käyntejä oli suhteessa enemmän kuin hoitajakoja ja yli 75-vuotiailla hoitajakojen suhteellinen osuus oli käyntien osuutta suurempi.

Erikoisalakohtainen tarkastelu

Kirurgian erikoisaloilla oli potilaita, hoitajakoja ja hoitopäiviä selvästi eniten. Kirurgian erikoisalojen hoitajakojen määrä oli 361 360 ja hoitopäivien 1 125 902 päivää. Päiväkirurgia sisältyy hoitajakoihin. Määrä on hoitajakoissa pysynyt käytännössä samalla tasolla vuodesta 2005

alkaen. Keskimääräinen hoitoaika on pienentynyt 3,8 päivästä 3,1 päivään. Kirurgian erikoisaloilla käyntejä oli vajaa 576 756 potilaalla 1,3 miljoonaa, joka oli 3,5 prosenttia edellisvuotta enemmän.

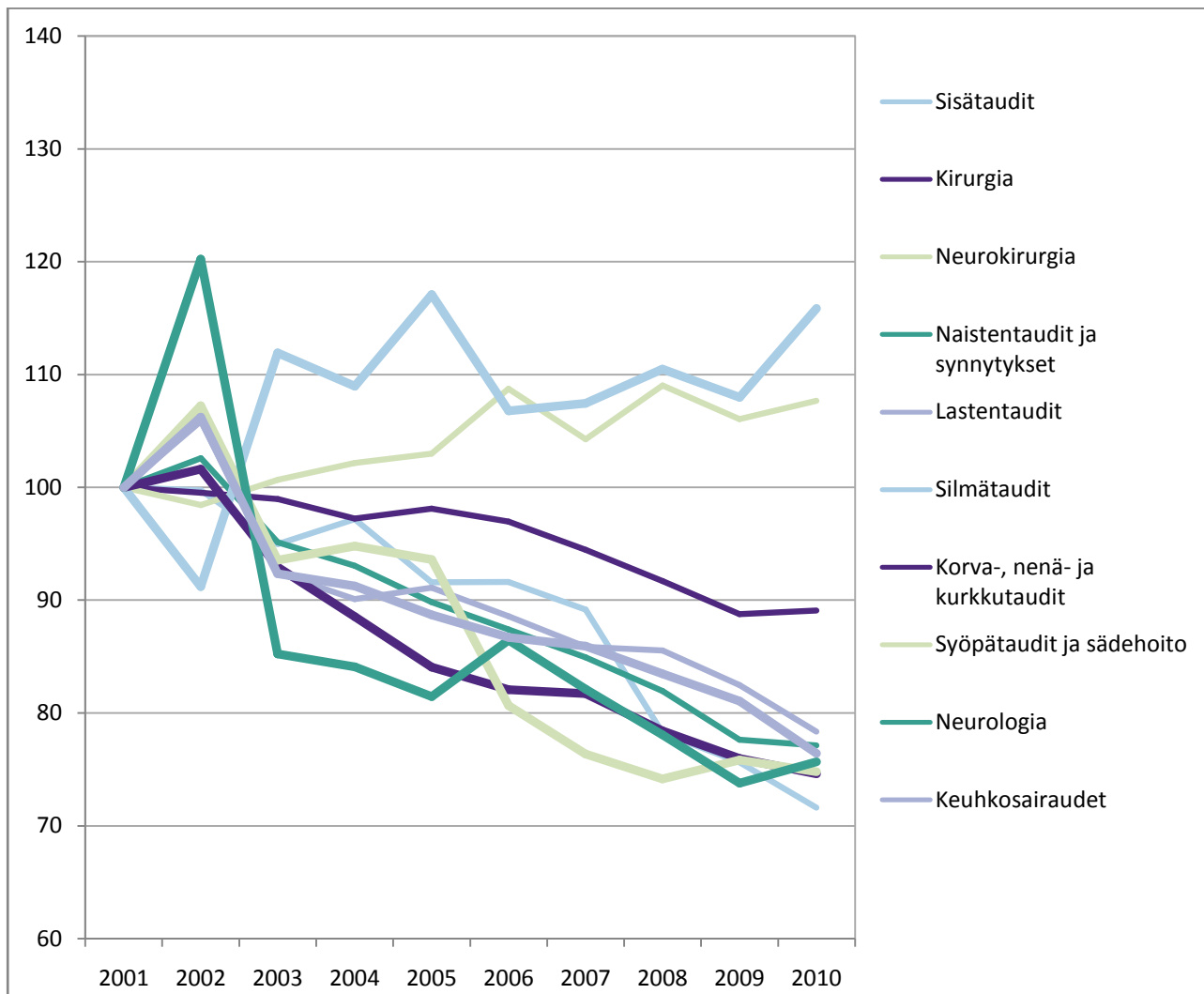
Sisätautien hoitojaksoja oli 204 720 ja hoitopäiviä 965 281. Vuodesta 2001 hoitojaksojen määrä on laskenut 13 prosenttia, viime vuodesta 3 prosenttia. Sisätautien erikoisaloilla hoitojaksojen keskimääräiset pituudet olivat laskeneet 5,7 päivästä 4,7 päivään. Käyntejä sisätautien erikoisaloilla oli 1,5 miljoonaa 476 177 potilaalla.

Taulukko 2: Hoitojaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sekä potilaat erikoisaloittain 2010

	Hoito- jaksojen potilaita	Hoito- jaksojen potilaita /100 000 asukasta	Hoito- jaksoja	Hoito- jaksoja /100 000 asukasta	Hoitopäiviä	Hoitopäiviä /1 000 asukasta	Avohoidon potilaita	Avohoidon potilaita /100 000 asukasta	Avohoi- tökäynnit	Avohoi- tökäynnit /1 000 asukasta
KIRURGIA	282 579	5 269	361 360	6 738	1 125 902	210	576 756	10 754	1 278 468	238
SISÄTAUDIT	134 311	2 504	204 720	3 817	965 281	180	476 177	8 878	1 501 571	280
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET	96 322	1 796	115 684	2 157	324 945	61	208 224	3 882	567 655	106
SILMÄTAUDIT	48 448	903	59 825	1 115	67 274	13	172 926	3 224	355 131	66
LASTENTAUDIT	37 360	697	51 754	965	193 071	36	134 957	2 516	377 493	70
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDI	43 002	802	47 787	891	69 218	13	178 786	3 333	374 853	70
NEUROLOGIA	33 028	616	41 108	766	236 707	44	132 740	2 475	278 744	52
KEUHKOSAIR. JA TUBERKULOOSI	23 204	433	32 530	607	159 996	30	86 821	1 619	215 716	40
SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	7 698	144	17 035	318	77 239	14	46 666	870	470 481	88
NEUROKIRURGIA	9 935	185	12 195	227	53 256	10	18 503	345	27 947	5
HAMMAS- JA SUUSAIRAUDET	7 447	139	8 217	153	11 828	2	33 889	632	98 217	18
YLEISLÄÄKETIEDE	5 551	103	6 450	120	31 028	6	11 237	210	21 290	4
LASTENNEUROLOGIA	3 391	63	5 018	94	13 583	3	24 232	452	69 546	13
IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT	2 603	49	3 359	63	20 918	4	97 547	1 819	291 106	54
FYSIATRIA	2 355	44	3 338	62	39 762	7	93 247	1 739	248 571	46
MUUT ERIKOISALAT	1 992	37	2 475	47	17 304	3	30 019	561	73 240	14

Muutokset hoitojaksoissa ja -päivissä olivat muilla erikoisaloilla samanlaisia kuin kirurgian ja sisätautien erikoisaloilla. Suurimmat hoitojaksojen ja -päivien vähenemiset ovat nähtävillä konservatiivisilla erikoisaloilla lukuun ottamatta neurologiaa, jossa hoitojaksojen määrä on lisääntynyt. Useilla operatiivisilla aloilla hoitojaksojen määrät ovat sen sijaan viimeisen viiden vuoden aikana pääsääntöisesti pysytelleet ennallaan tai nousseet. Hoitopäivien määrä on neurokirurgiaa ja silmätauteja lukuun ottamatta laskenut kaikilla erikoisaloilla. (Kuvio 4). Silmätautien hoitojaksojen ja -päivien määrän lisääntymistä selittää kaihileikkausten lisääntyminen. Neurokirurgialla aivoverisuonten sairauksien, lähinnä lukinkalvonalaisen sekä aivojen sisäisen verenvuodon, aiheuttamat hoitopäivät ovat nousseet viidellä prosentilla ja pään vammojen hoitopäivät neljällä prosentilla.

Kuvio 4. Hoitopäivien määrä ideksoituna somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmilla erikoisaloilla vuosina 2001–2010 (2001=100)



Erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien määrä on lisääntynyt lähes kaikilla erikoisaloilla sekä vuoteen 2009 että vuoteen 2006 verrattuna. (Taulukko 3). Sisätautien erikoisaloilla sekä syöpätaudeissa ja sädehoidossa käyntien määrä on kasvanut eniten, yli 20 prosenttia kummassakin. Näillä aloilla myös hoitopäivien määrä on laskenut eniten. Tämä kertonee enimmäkseen hoitokäytäntöjen muutoksista. Nykyään tehdään poliklinisesti paljon sellaisia hoitoja ja tutkimuksia, joita varten vielä 10 vuotta sitten potilaat otettiin sisään sairaalaan. Myös neurokirurgian käyntimäärä on lisääntynyt yli 20 prosenttia, mutta neurokirurgian hoitajaksotkin ovat lisääntyneet.

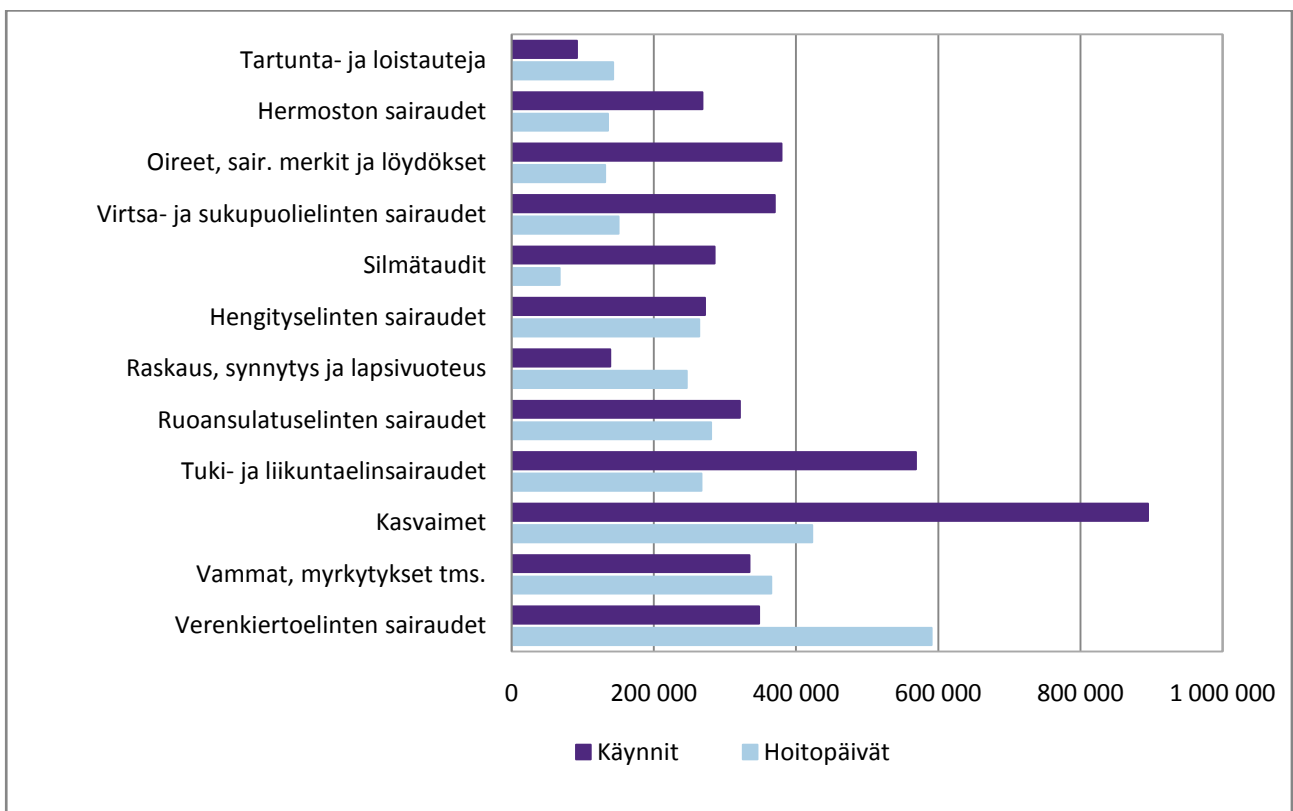
Taulukko 3. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 2006–2010 erikoisaloittain

	2006	2007	2008	2009	2010
KIRURGIA	1 123 776	1 154 346	1 215 181	1 234 623	1 278 468
SISÄTAUDIT	1 225 856	1 281 673	1 424 666	1 446 775	1 501 571
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET	489 758	498 390	522 418	533 105	567 655
SILMÄTAUDIT	306 862	324 362	333 435	338 973	355 131
LASTENTAUDIT JA LASTENNEUROLOGIA	393 307	403 632	433 776	433 018	447 039
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDI	347 011	353 511	368 242	369 098	374 853
NEUROLOGIA	249 009	261 870	272 810	272 210	278 744
KEUHKOSAIRAUDET	183 925	185 226	199 005	206 191	215 716
SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	377 890	385 214	408 885	437 095	470 481
NEUROKIRURGIA	22 283	22 526	24 437	25 697	27 947
HAMMAS- JA SUUSAIRAUDET	86 314	87 778	94 624	96 461	98 217
YLEISLÄÄKETIEDE	22 180	28 014	46 603	23 135	21 290
IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT	286 627	278 907	294 771	291 433	291 106
FYSIATRIA	230 006	211 805	221 416	228 644	248 571
MUUT ERIKOISALAT	60 143	66 148	55 634	61 677	73 240

Diagnoosikohtainen tarkastelu

Erikoissairaanhoidossa käyntien ja hoitajaksojen syy kirjataan kansainvälistä tautiluokitusta (ICD-10) käyttäen. Potilaalle voidaan tallettaa yksi tai useampi diagnoosi. Ensimmäinen tulkitaan päädiagnoosiksi, minkä perusteella tapahtumat on ryhmitelty. (kuvio 5.)

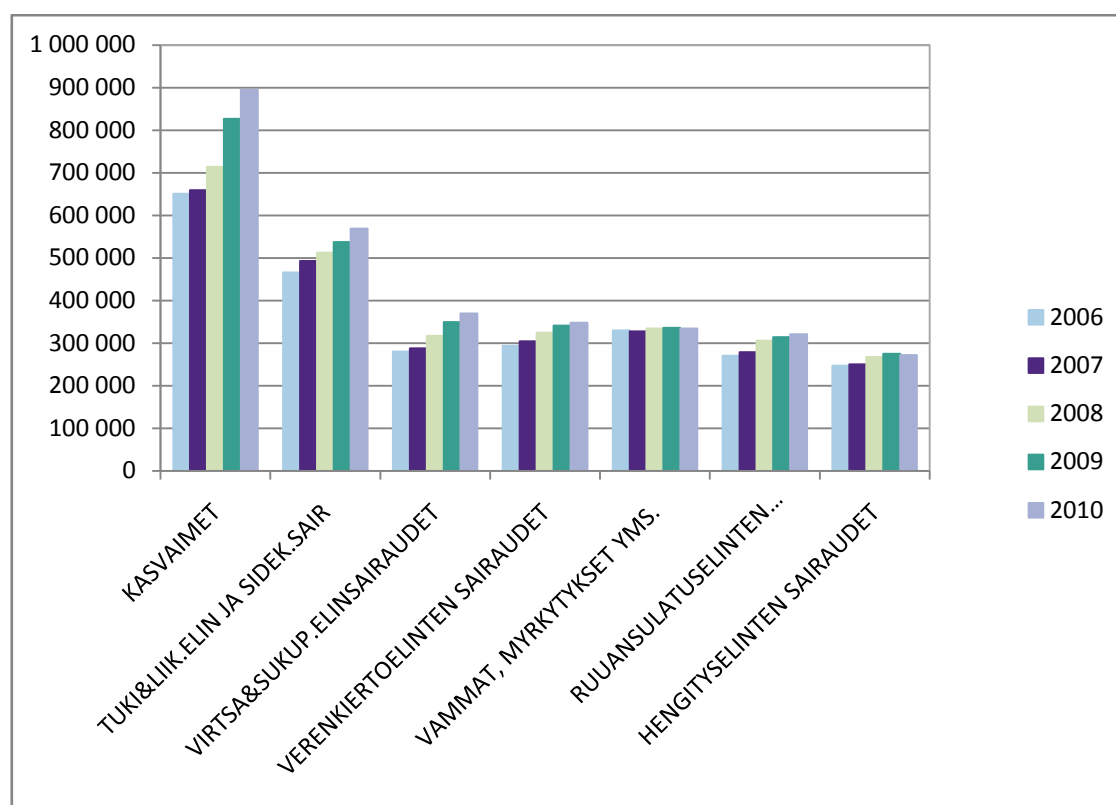
Kuvio 5. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivien ja avohoitokäyntien lukumäärä diagnoosiryhmittäin vuonna 2010



Eniten hoitajaksoja ja hoitopäiviä oli päädiagnoosiryhmässä verenkiertoelinten sairaudet. Tämän diagnoosiryhmän sisällä iskeemisten sydänsairauksien hoitopäivät vähenivät 5 prosentilla. Muiden sydänsairauksien (tähän sisältyvät läppäviat ja rytmihäiriöt) vuoksi sairaalahoidossa olleiden potilaiden hoitajaksojen ja -päivien määrä on lisääntynyt jonkin verran. Ääreisverisuonisairauksien hoitopäivät puolestaan lisääntyivät 5 prosentilla. Osittain tämä voi olla heijastusta diabeteksen lisääntymisestä, vaikka diabeteksen vaatimat hoitajakset vähenivät edelleen. Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi avohoitokäyntejä oli vajaalla 180 000 potilaalla keskimäärin 1,9 käyntiä kullakin.

Eniten avohoidon käyntejä oli vuonna 2010 kasvaindiagnoosien vuoksi. Vuodesta 2006 alkaen nämä käynnit ovat myös lisääntyneet eniten. Tämäkin kuvastaa hoitokäytäntöjen muutoksia ja hoitojen sekä tutkimusten siirtämistä avohoitoon. (kuvio 6)

Kuvio 6. Avohoitokäynnit diagnoosiryhmittäin 2006–2010



Vuodesta 2009 hoitajakset suoraan synnytystapahtumaan liittyvien ongelmien vuoksi lisääntyivät 14 prosentilla ja hoitopäivät 16 prosentilla. Myös normaalien synnytysten hoitajakset ja -päivät lisääntyivät hiukan.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi ovat hoitajakset 2000-luvulla nousseet 14 prosenttia. Nousu näyttää kuitenkin taittuneen ja vuodesta 2008 määrä on vähentynyt hiukan vuosittain. Lääkeainemyrkytysten hoitajakset ovat vähentyneet 10 prosentilla ja alkoholien myrkyvaikutusten hoitajakset 7 prosentilla viime vuodesta.

Aineistot ja käsitteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää vuosittain terveydenhuollon palveluntuottajilta hoitoilmoitukset (HILMO) päättäneistä hoitajaksoista kaikista vuodeosastoilta poistetuista potilaista sekä päiväkirurgian potilaista. Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. HILMO-tiedot kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista sekä yksityissairaaloista. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja. Vuodesta 2002 lähtien julkisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä on kerätty myös tiedot hoitoilmoitusten kautta.

Tässä tilastotiedotteessa tarkastellaan koko maan somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa sekä päiväkirurgiaa siten, että mukana ovat kaikki erikoislääkärijohtoiset sairaalat ja vuodeosastot sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Terveyskeskusten vuodeosastohoidosta on mukana erikoislääkärijohtoinen vuodeosastotoiminta, kuten esimerkiksi kirurgia, sisätaudit ja neurologia. Somaattiseen erikoissairaanhoidon ei kuulu psykiatrian erikoisalan hoito. Diagnoosiluokituksena käytetään ICD-10 tautiluokitusta, toimenpideluokituksena käytetään kansallista toimenpideluokitusta. Molemmista on ajantasainen versio Koodistopalvelussa (<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>).

Taulukoissa tarkastellaan somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttöä päädiagnoosin, sairaanhoitopiirin, sairaalatyypin, erikoisalan, palvelualan, potilaan iän, sukupuolen, hoitoajan pituuden, saapumistavan, lähettäjän, hoitoon tulon pääsyyn, hoitoisuuden ja jatkohoidon mukaan. Tilastojen potilasmäärät ja hoitopäivät koskevat sairaaloiden vuodeosastokäyttöä ja päiväkirurgiaa ko. vuoden aikana päättäneiden hoitajaksojen osalta. Päiväkirurgiaan (palveluala 2) merkityt hoitoilmoitukset ovat mukana yhden hoitopäivän pituisina hoitajaksoina.

Sairaanhoitopiirikohtaisissa tilastoissa (Osa III) on esitetty hoitajakso-, hoitopäivä- ja avohoitokäyntitilastoja valikoitujen päädiagnoosien, erikoisalan, palvelualan ja käyntityypin sekä saapumistavan suhteen.

Liitetaulukoiden lukeminen

1. Päädiagnoosi- ja perustilastot

Somaattisen erikoissairaanhoidon tilasto koko maan tasolla koostuu päädiagnoositilastosta ja perustilastoista sairaalatyypin, erikoisalan, palvelualan, iän, sukupuolen, hoitoajan pituuden, saapumistavan, tulopaikan, lähettäjän, hoitoon tulon pääsyyn, hoitoisuuden, pitkäaikaispäätöksen ja jatkohoitokoodin mukaan.

2. Potilaan kotikunnan mukaiset sairaanhoitopiiri- ja kuntatilastot

Aluetilasto koostuu sairaanhoitopiiritilastosta ja sairaanhoitopiireittäin järjestetyistä kuntatilastoista. Sairaanhoitopiirillä tarkoitetaan tässä potilaan kotikunnan mukaista sairaanhoitopiiriä.

3. Sairaanhoidopiirikohtaiset tilastot

Sairaanhoidopiirikohtainen tilasto koostuu sairaanhoidopiireittäin jaotelluista tiedoista. Sairaanhoidopiirijaottelu perustuu potilaan kotikuntaan ja hoitojakso sekä käynti on laskettu mukaan siihen sairaanhoidopiiriin, jonka alueella potilas asuu. Tilasto ei siis kero suoraan sairaanhoidopiirien tuotannosta, koska mukana on muissa sairaanhoidopiireissä samoin kuin yksityisessä terveydenhuollossa tehtyä terveydenhuoltoa.

4. Summa- ja diagnoosiaikasarjat 2000–2010

Aikasarja-osassa tilasto-osan sivuilla 82–108 tarkastellaan hoitojaksoja ja käyntejä vuosina 2000-2010 yhteensä, miehille, naisille ja päädiagnoosiluokittain ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Lisäksi esitetään tietoja pääerikoisalnan mukaan, sairaaloittain, palvelualan ja käyntityypin mukaan sekä ikäryhmittäin.

Taulukoissa sarakkeittain esitetään rekisterivuoden hoitojaksoista sekä avohoitokäynneistä laskettuja tietoja.

Potilassarakkeissa on laskettu potilaiden lukumääriä. Kuhunkin lukuun potilas on laskettu vain yhden kerran, vaikka hänellä olisi useita samanlaisia hoitojaksoja.

Muutossarakkeissa (+-%) on laskettu prosentuaalinen muutos edellisestä vuodesta.

Miesten osuus on miespotilaiden prosentuaalinen osuus kaikista potilaista.

Hoitojaksojen lukumäärä on vuoden aikana päättyneiden hoitojaksojen ja päiväkirurgian tapahtumien lukumäärä.

Päivystyksen osuus on saapumistavalla 1 (Päivystys) alkaneiden hoitojaksojen prosentuaalinen osuus kaikista hoitojaksoista.

Ikä on potilaiden iän keskiarvo. Ikä on laskettu hoitojakson päättyessä.

Leikkausjaksojen määrä on leikkauksen tai vastaavan toimenpiteen sisältäneiden hoitojaksojen lukumäärä (Toimenpideluokituksessa ryhmät A-Q, 3.merkki ei numero).

Hoitopäivien määrä on hoitojaksojen pituuksista laskettu summa. Koska tässä somaattisen erikoissairaanhoidon tilastossa käsitellään vain päättyneitä hoitojaksoja, niin hoitopäiviin ei sovelleta kalenterivuosirajoituksia. Hoitopäivät ovat ns. nettohoitopäiviä eli lähtöpäivää ei tässä lasketa hoitopäiväksi. Jos potilas on tullut ja lähtenyt samana päivänä, niin hoitopäiviä on silloin ollut 1.

Hoitojaksojen keskimääräinen pituus on laskettu summaamalla ensin päättyneiden hoitojaksojen sisältämät hoitopäivät ja jakamalla ne sitten näiden hoitojaksojen lukumäärällä. Päättyneiden hoitojaksojen hoitopäiviin otetaan mukaan hoitopäivät hoitojakson alkupäivästä lähtien, vaikka se olisi alkanut ennen tilastovuotta.

Avohoidon potilaat sarakkeissa on laskettu potilaiden lukumääriä. Kuhunkin lukuun potilas on laskettu vain yhden kerran, vaikka hänellä olisi useita käyntejä.

Avohoidon käynnejä sarakkeissa on laskettu mukaan kaikki avohoidon käynnit.

Hoitojaksot, hoitopäivät ja avohoidon käynnit sekä niiden potilaat / 1 000 tai 100 000 asukasta sarakkeissa on raportoitava asia suhteutettu alueen väestöön

Ikäryhmä ja sukupuolituloissa jakajana käytetään vastaavan väestöryhmän keskiikäkilukua.

Taulukoiden sisällysluettelo

OSA I	sivu
Päädiagnoosi- ja perustilastot	
Päädiagnoositilasto	1-21
Potilaan sairaanhoitopiiri	22
Sairaalatyyppi	22
Erikoisalut	23–24
Palveluala	24
Ikä, neljä ikäryhmää	24
Ikä, 5-vuotisikäryhmitys	24
Sukupuoli	24
Hoitoaika	24
Saapumistapa	25
Mistä tuli	25
Lähettäjä	25
Hoitoon tulon pääsyy	25
Hoitoisuus	26
Pitkäaikaishoidon päätös	26
Jatkohoito	26
OSA II	
Potilaan kotikunnan mukaiset sairaanhoitopiiri- ja kuntatilastot	
Potilaan sairaanhoitopiiri	27
Kuntatilastot sairaanhoitopiireittäin	28–35
OSA III	
Sairaanhoitopiirikohtaiset tilastot	
Koko maa	36-37
Varsinais-Suomen shp	38-39
Satakunnan shp	40-41
Kanta-Hämeen shp	42-43
Pirkanmaan shp	44-45
Päijät-Hämeen shp	46-47
Kymenlaakson shp	48-49
Etelä-Karjalan shp	50-51
Etelä-Savon shp	52-53
Itä-Savon shp	54-55
Pohjois-Karjalan shp	56-57
Pohjois-Savon shp	58-59
Keski-Suomen shp	60-61
Etelä-Pohjanmaan shp	62-63
Vaasan shp	64-65

Keski-Pohjanmaan shp	66-67
Pohjois-Pohjanmaan shp	68-69
Kainuun shp	70-71
Länsi-Pohjan shp	72-73
Lapin shp	74-75
Ahvenanmaa	76-77
HUS	78-79
Ulkomaalaisia	80-81

OSA IV, aikasarjat 1996–2010

Yhteensä	82
Miehet	82
Naiset	82
Päädiagnoosi tautipääryhmittäin	82-84
Erikoisala	85-89
Palveluala ja käyntityyppi	90
Ikä, neljä ikäryhmää	91
Sairaalat	92-108

Somaattinen erikoissairaanhoido, laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Somaattista erikoissairaanhoidoa, terveyskeskusten vuodeosastohoidoa, psykiatrian erikoisalalan laitoshoidoa, toimenpiteellisiä hoitajaksoja 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 lääkehoitoa, pakkotoimia ja psykkisen tilan arviointia.

Hilmo -raportit sisältävät tietoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden tai päiväkirurgisten potilaiden, hoitajaksojen ja hoitopäivien lukumäärästä vuosittain. Vuodesta 2002 lähtien on kerätty lisäksi erikoissairaanhoidon avohoidon tiedot hoitoilmoitusrekisteritiedonkeruun (HILMO) kautta. Vuosien 2002–2007 aineistoa on lisäksi täydennetty erillistiedonkeruulla kerätyin erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden toimintatiedoin. Vuoden 2008 aineisto sisältää ensimmäistä kertaa myös Ahvenanmaan sairaanhoitopiirin käyntitiedot.

Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Lisäksi em. somaattisen erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten vuodeosastohoidon ja psykiatrian erikoisalalan tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden ja hoitopäivien määrä esitetään myös sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain suhteutettuna tuhatta tai sataa-tuhatta asukasta kohti. Muutos edelliseen vuoteen tai viiden vuoden aikajaksolla on laskettu prosentteina.

Psykiatrian erikoisalalan tilastotiedotteessa (www.thl.fi/tilastot/psykiatrianerikoisalalanlaitushoito) on myös psykiatrian lisälehdellä kerättyjä tietoja. Päättäneiden hoitajakson keskimääräinen pituus ja mediaani (toimenpiteelliset hoitajakset) on laskettu sekä diagnooseittain että alue- ja sairaalatasolla.

Toimenpiteellisten hoitajaksojen tilastotiedot sekä kirurgian ja päiväkirurgian aluevaihtelujen tiedot haetaan potilaista, joilla hoitajakson aikana on tehty toimenpideluokituksen mukaisia toimenpiteitä. Tiedotteet on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, jotka tarvitsevat tietoa terveydenhuollosta Suomessa.

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

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kerää vuosittain terveydenhuollon palveluntuottajilta hoitoilmoitukset (HILMO) päättäneistä hoitajaksista kaikista vuodeosastoilta poistetuista potilaista, päiväkirur-

gisista toimenpiteistä ja avohoitokäynneistä. Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja. Vuodesta 2002 lähtien erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä on kerätty myös tiedot hoitoilmoitusten kautta. HILMO -tiedot kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista sekä muutamasta yksityissairaalasta. 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/somaattinenerikoissairaanhoito

Tilastojen vertailukelpoisuus

Poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1969 lähtien. Poistoilmoitus (hoidon päättämislomake) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 4 §:n 1 momentin nojalla. Järjestelmä on kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon. Erikoissairaanhoidon avohoidon käyntitiedot on saatu vuodesta 2002 lähtien osittain Hilmo-tiedonkeruun yhteydessä. Vuodesta 2009 tiedot on kokonaisuudessaan saatu Hilmo-tiedonkeruussa. Sitä ennen käyntitiedot on osittain saatu erillis-tiedonkeruuna. Tietojen laatu ja kattavuus avohoitokäyntien osalta on kuitenkin parantunut tarkasteluajanjaksolla ja raportoidaan nyt vuodesta 2006 alkaen.

Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat diagnoosi- ja toimenpidetikoidien vaihtumiset sekä kerättävän tietosisällön muutokset. Tietosisältö on laajentunut merkittävimmin psykiatrian lisälehdessä ja vaativan sydänpotilaan lisälehdessä käyttöön ottona 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. Ajantasalla olevat luokitukset löytyvät THL:n koodistopalvelimelta <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>

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.

Muutoksia edellisen vuoden tilastoon

Aikaisemmin tiedot erikoissairaanhoidosta on esitetty kolmessa erillisessä tilastoraportissa: Erikoissairaanhoidon avohoito, somaattinen erikoissairaanhoido ja psykiatrian erikoisalalan laitoshoido. Raporttien sisältämä tieto on tänä vuonna yhdistetty uudelleen siten, että koko somaattinen erikoissairaanhoido raportoidaan yhdessä tilastoraportissa ja psykiatrinen erikoissairaanhoido yhdessä raportissa. Nämä raportit sisältävät avohoidon ja laitoshoidon muodostaman kokonaisuuden.