

REIJO SUND, MERJA JUNTUNEN, PETER LÜTHJE,
TIINA HUUSKO, MATTI MÄKELÄ, MIIKA LINNA,
ANTTI LISKI, UNTO HÄKKINEN

PERFECT – Lonkkamurtuma

Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset
lonkkamurtumapotilailla



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-951-33-2173-4 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2174-1 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy

Helsinki 2008

Esipuhe

Terveydenhuollon toimenpiteiden ja erityisesti kalliin teknologian käyttöönoton tulisi perustua tietoon vaikuttavuudesta ja sen suhteesta kustannuksiin. Ihanteellisesti vaikuttavuutta voidaan arvioida satunnaistetussa kokeessa. Sellaisen tekeminen on kuitenkin kallista, vaikeaa ja joskus jopa epäeettistä. Tällaisten ”laboratorio-olosuhteissa” tehtyjen tutkimusten avulla ei myöskään voida arvioida hoidon todellista vaikuttavuutta (effectiveness), vaan pelkästään hoidon tehoa (efficacy). Lisäksi satunnaistetut kokeet koskevat yleensä yhtä menetelmää (toimenpidettä, lääkettä jne.), jota verrataan vaihtoehtoisin menetelmiin eikä niiden perusteella voida arvioida potilaan hoitamiseen liittyvää kokonaista hoitoketjua. Siten tieto yksittäisten toimenpiteiden kustannusvaikuttavuudesta (mikrotaso) ei yksin riitä terveydenhuollon suorituskyvyn arvioitiin vaan tarvitaan tutkimukseen perustuvaa tietoa koko hoitoketjun kustannuksista ja vaikuttavuudesta.

PERFECT (PERFORMANCE, Effectiveness and Cost of Treatment episodes) -hanke on Stakesin, yliopistosairaanhoidopiirien ja Kansaneläkelaitoksen tutkimusosaston yhteistyöhanke. Hanketta ovat rahoittaneet lisäksi Suomen Akatemia (Terttu-ohjelma), Tekes, Sitra ja Euroopan Unioni (Euphoric-hanke). PERFECT-hankkeessa luodaan eri rekisteri- ja tilastotietoihin perustuen indikaattoreita ja malleja, joiden avulla seurataan ja vertaillaan systemaattisesti erikoissairaanhoidon hoitoketjuihin sisältyviä palveluja, niiden vaikuttavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta alueiden, sairaaloiden ja väestöryhmien kesken. Lisäksi arvioidaan, mitkä tekijät selittävät indikaattoreiden osoittamia alueellisia ja tuottajakohtaisia eroja. Erityisesti ollaan kiinnostuneita sellaisista tekijöistä, joihin terveyspolitiikalla voidaan vaikuttaa kuten uusien menetelmien ja lääkkeiden käyttöönotto, jonotusajat sekä terveydenhuoltojärjestelmän rakenne ja siihen liittyvät taloudelliset kannusteet. Hankkeessa pyritään tekemään myös kustannusvaikuttavuuden kansainvälisiä vertailuja. Hanke aloitettiin suurista tai kustannuksiltaan merkittävistä sairausryhmistä, joiden hoitamisessa erikoissairaanhoidolla on keskeinen merkitys. Tarkasteluun valittiin sydäninfarkti, lonkkamurtumat, pienipainosten keskosten hoito, aivohalvaus, rintasyöpä, tekonivelkirurgia ja skitsofrenia. Tässä raportissa kuvataan lonkkamurtumien hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta koskevaa vertailutietokantaa.

Terveydenhuollon palvelujen laadun läpinäkyvä ja avoin julkistaminen on välttämätöntä. PERFECT-hankkeessa tuotettu tieto on eräs askel palvelujärjestelmän laadun systemaattisen seurannan rakentamisessa. Seurantamenettelyssä tuotettu ja julkaistu tieto tukee palvelujärjestelmän johtamista sekä valtakunnallisella, alueellisella, että organisaatioiden tasolla ja mahdollistaa tietyin osin kansainvälisen vertailun. Tällä halutaan ennen kaikkea kannustaa hoidon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantamista, sekä myös antaa tietoa päättäjille, potilaille ja väestölle.

Tiivistelmä

Reijo Sund, Merja Juntunen, Peter Lüthje, Tiina Huusko, Matti Mäkelä, Miika Linna, Antti Liski, Unto Häkkinen. PERFECT - Lonkkamurtuma. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkkamurtumapotilailla. Stakes, Työpapereita 18/2008. 34 sivua, hinta 12 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2173-4.

Suomen väestön ikääntyessä lonkkamurtumista on tullut yhä merkittävämpi haaste suomalaiselle terveydenhuollolle. Vuonna 2005 ensimmäinen lonkkamurtuma diagnosoitiin noin 6000 henkilölle, joista valtaosa oli ikäänntyneitä ja yli kaksi kolmasosaa naisia. Lonkkamurtumat heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia.

PERFECT – Lonkkamurtuma -hankkeessa valtakunnallinen asiantuntijatyöryhmä on luonut terveydenhuollon rutiinitilastoihin perustuvan mittariston, jolla tuotetaan vuosittain tietoja lonkkamurtumapotilaista. Kiinnostavia tietoja ovat potilaiden määrät ja taustatiedot, annettu hoito, leikkaustiedot sekä hoidon kustannukset. Hoidon onnistumista ja vaikuttavuutta arvioidaan useilla erityyppisillä mittareilla, kuten kotona olevien potilaiden osuudella tietyn ajan kuluttua lonkkamurtumahetken jälkeen, laitospotilaiksi jääneiden osuudella tai potilaan kotona seurantavuonna kotonaan viettämien päivien perusteella.

Tässä vuosiraportissa, joka kuvaa vuoden 2005 tilannetta, vertaillaan sairaanhoitopiirejä ja yksittäisiä sairaaloita valittujen mittareiden valossa. Koska eri alueilla on eri-ikäisiä ja eri tavoin entuudestaan sairaita potilaita, on potilasjoukot vakioitu huolellisesti muun muassa näiden tekijöiden suhteen perustellun vertailun mahdollistamiseksi.

Systemaattinen laadunparantamistyö edellyttää keinoja, joilla tuloksia voidaan mitata. Tässä raportissa ei sinänsä tulkita lukuja tai pyritä selittämään hoitotulosten eroja. Raportin toivotaan herättävän keskustelua ja ehkä tervettä kilpailuakin terveydenhuollon toimijoiden ja päättäjien keskuudessa ja sitä kautta johtavan lonkkamurtumapotilaiden sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävän hoidon pitkäjänteiseen kehittämiseen.

Avainsanat: lonkkamurtuma, kustannukset, vaikuttavuus, rekisterit

Sisältö

| | |
|--|----|
| Esipuhe | 3 |
| Tiivistelmä | 4 |
| 1 Johdanto | 9 |
| 1.1 Lonkkamurtuma | 9 |
| 1.2 Lonkkamurtumien seurantajärjestelmät Suomessa | 9 |
| 2 Aineistot, määritelmät ja menetelmät | 11 |
| 2.1 Aineiston lähteet ja rajaus | 11 |
| 2.1.1 Lonkkamurtumapotilaiden ja hoitokokonaisuuden määrittely | 11 |
| 2.1.2 Aineiston rajaukset | 12 |
| 2.2 Tietojen sisältö ja luokittelu | 12 |
| 2.2.1 Liitännäissairaudet | 13 |
| 2.2.2 Hoidon kustannusten arviointi | 14 |
| 2.3 Menetelmät | 15 |
| 2.4 Liitetaulukoiden sisältö | 15 |
| 2.4.1 Perustiedot (liitetaulukot 1 ja 7) | 15 |
| 2.4.2 Hoitopäivät (liitetaulukot 2 ja 8) | 16 |
| 2.4.3 Leikkaustiedot (liitetaulukot 3 ja 9) | 16 |
| 2.4.4 Kustannustiedot (liitetaulukot 4 ja 10) | 17 |
| 2.4.5 Vaikuttavuustiedot (liitetaulukot 5 ja 6 sekä 11 ja 12) | 17 |
| 3 Lopuksi | 18 |
| Kirjallisuus | 19 |
| Liitetaulukot 1–12 | 22 |

1 Johdanto

1.1 Lonkkamurtuma

Väestön ikääntyessä reisiluun yläosan murtumat eli lonkkamurtumat ovat merkittävimpiä terveydenhuollon haasteita Suomessa. Lonkkamurtumien kokonaismäärän on viime vuosina arvioitu olevan noin 7 000 vuodessa; ensimmäisen kerran lonkkansa murtaa Suomessa vuosittain noin 6 000 henkilöä (Sund 2006). Lähes kaikki lonkkamurtumat sattuvat ikääntyneille. Lonkkamurtumapotilaista yli kaksi kolmasosaa on naisia. Viidesosa lonkkamurtumista tapahtuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle väestölle. Lonkkamurtumapotilailla on tyypillisesti runsaasti liitännäissairauksia.

Lonkkamurtumat johtavat elämänlaadun menetyksiin sekä ylimääräisiin kustannuksiin. Noin 20–30 % lonkkamurtumapotilaista kuolee murtumaa seuraavan vuoden aikana. Lonkkamurtumasta kertyvien potilaskohtaisten kokonaiskustannusten on laskettu ensimmäisen vuoden aikana olevan reilut 17 000 euroa vuoden 2007 kustannustasolla, joista erikoissairaanhoidon osuus on noin 23 % (Nurmi ym. 2003). Lonkkamurtumapotilaat tarvitsevat usein pitkää sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävää hoitoa. Lonkkamurtumapotilaiden sairaalahoitoon on raportoitu kuluvan keskimäärin noin 50 vuorokautta, josta erikoissairaanhoidon osuus on keskimäärin noin 10 vuorokautta (Noro ym. 2000). Ennen murtumaa kotona asuneista potilaista lähes 30 % päätyy lonkkamurtuman jälkeen vuoden kuluessa pitkäaikaiseen laitoshoittoon tai sosiaalihuollon laitokseen (Rissanen ym. 2002).

1.2 Lonkkamurtumien seurantajärjestelmät Suomessa

Lonkkamurtumien luokitusta ja erilaisia hoitomenetelmiä kirjallisuuden valossa on tarkasteltu Suomessa jo 1920-luvulta (Faltin 1931). Reisiluun kaulan murtumien varsinainen laajempi leikkaustoiminta alkoi Turun lääninsairaalassa 1940-luvun vaihteessa (von Hellens 1941). Trokantterin murtumien systemaattinen leikkaustoiminta alkoi myöhemmin; esimerkiksi Marian sairaalassa vuonna 1953 (Kivilaakso 1956). Vuonna 1959 raportoitiin kaikkien Keski-Suomen keskussairaalassa vuosina 1947–1956 hoidettujen 129 potilaan (Kurkipää ym. 1959), ja vuonna 1962 kaikkien Porin yleisessä sairaalassa vuosina 1946–1960 hoidettujen 358 potilaan hoitotulokset (Heikel & Österman 1962). Tämän jälkeen Suomessa on tehty lukuisia väestöpohjaisia erillistutkimuksia lonkkamurtumista. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella murtumia on analysoitu systemaattisesti jo pitkään (Huusko 2001; Lüthje 1983; Lönnroos ym. 2006). Hoitokäytäntöjen ja -tulosten alueellisia vertailuja on kuitenkin tehty Suomessa suhteellisen vähän (Heikkinen ym. 2004; Jalovaara ym. 1992; Lüthje ym. 1992).

Ensimmäisessä lonkkamurtumaspesifissä rekisteritutkimuksessa Suomessa käsitellään vuoden 1968 rekisteritietoja (Alhava & Puittinen 1973). Miltei kaikki rekisteritietoihin perustuvat

lonkkamurtumia koskevat tutkimukset ovat olleet epidemiologisesti suuntautuneita (Kurttio ym. 1999; Lüthje 1985; Mattila 1983; Simonen 1991). Niin sanotun poistoprojektin puitteissa kuitenkin kehitettiin rekisteritietoihin perustuvien hoitoa ja kustannuksia kuvaavien tunnuslukujen systemaattista raportointia ja lonkkamurtumat raportoitiin omana diagnosoiryhmänään (Hokkanen ym. 1993). Saman projektin puitteissa on esitetty myös poistoilmoitustietoihin perustuva lonkkamurtumien alueellista jakaumaa erittäin yksityiskohtaisesti kuvaava ruututeemakartta vuodelta 1990 (Vauramo ym. 1995). Samoihin aikoihin rekisteritiedoista alettiin työstää tietoja hoitokäytäntöjen (leikkaustoimenpiteiden) alueellisen vaihtelun kuvaamiseen sekä vertailuun ja yhtenä ryhmänä mukana olivat myös murtuman takia tehdyt lonkan tekonivelleikkaukset (Keskimäki ym. 1993). Seuraava askel rekisteritietojen hyödyntämisessä lonkkamurtumapotilaiden hoitokäytäntöjen kuvaamisessa otettiin, kun potilaiden hoitoketjuja alettiin rekonstruoida rekisteritietoja käyttäen (Noro ym. 2000). Tämän jälkeen sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushankkeen puitteissa työstettiin lonkkamurtumapotilaiden hoidon vaikuttavuuden rekisteriperusteista mittaamista ja vertailua koskeva pilottitutkimus (Rissanen ym. 2002). Lonkkamurtumapotilaita koskeva rekisteritutkimus on jatkunut Suomen Akatemian rahoittamassa ”Rekisteritiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon vaikuttavuustutkimuksessa” -hankkeessa, jossa on rakennettu teoreettis-menetelmällistä pohjaa lonkkamurtumapotilaiden ilmaantuvuuden, hoitokäytäntöjen, hoidon vaikuttavuuden ja kustannusten systemaattiselle rekisteriperusteiselle seurantajärjestelmälle (Sund 2008). Perusteellisen määritelmätöyön lisäksi myös rekisteritietojen validiteettia on tarkasteltu seurantajärjestelmän tarpeita silmälläpitäen (Sund ym. 2007).

Tässä raportissa kuvataan lonkkamurtumapotilaiden perustietoja, hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta koskevaa vertailuaineistoa. Hankkeessa käytetään monipuolisesti hyväksi kansallisia terveydenhuollon rekisteriaineistoja. Niiden avulla on muodostettu laaja tutkimus- ja raportointikäyttöön tarkoitettu vertailuaineisto, jossa on mittava joukko rekisteriaineistoista jalostettuja muuttujia. Yhdistämällä eri rekistereiden potilaskohtaisia tietoja on kartoitettu potilaiden sairaala- ja laitoshoidon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin avokäyntejä, lääkkeiden käyttöä ja kustannuksia. Vertailuaineistosta on tuotettu keskeisiä vaikuttavuusindikaattoreita, jotka jatkossa raportoidaan vuosittain päivitettyinä osana Stakesin rutiinitilastointia.

2 Aineistot, määritelmät ja menetelmät

2.1 Aineiston lähteet ja rajaus

Vertailuaineiston muodostamisessa käytetyt rekisterit ovat:

- 1) Stakes: Sairaaloiden poistoilmoitusrekisteri, Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen aineistot (erikoissairaanhoidon avokäynnit)
- 2) Kansaneläkelaitos: Erityiskorvausoikeudet (ilmaislääkeoikeudet) ja lääkekorvaukset
- 3) Tilastokeskus: Kuolinsyrekisteri

Kansaneläkelaitoksen tietoja käytetään lähinnä potilaiden lääkeostojen ja oheissairauksien tutkimiseen. Tilastokeskuksen rekisteristä saadaan luotettavasti määritettyä potilaan mahdollinen kuolinpäivämäärä.

2.1.1 Lonkkamurtumapotilaiden ja hoitokokonaisuuden määrittely

Lonkkamurtumakohortti on identifioitu poimimalla hoitoilmoitusrekisteristä ne hoitojaksot, joissa on merkitty pää- tai sivudiagnoosiksi lonkkamurtuma (S72.0, S72.1, S72.2). Tälle kohortille on poimittu tiedot edellä mainituista rekistereistä.

Lonkkamurtumapotilaan määrittelyä on tarkennettu siten, että diagnoosin lisäksi on edellytetty merkintää myös lonkkamurtumatoimenpiteestä (NFB10, NFB20, NFB30, NFB40, NFB50, NFJ50, NFJ52, NFJ54, NFJ60, NFJ62 tai NFJ64) tai yli 7 päivää kestänyttä hoitojaksoa kirurgian erikoisalalla (erikoisalakoodi 20) tai korkeintaan 7 päivää kestänyttä hoitojaksoa kirurgian erikoisalalla, jota on välittömästi seurannut yli viikon kestänyt hoitojakso. Nämä ehdot täyttävien hoitojaksojen on määrittely olevan lonkkamurtumien indeksihoitojaksoja.

Niitä potilaita, joiden hoitoilmoituksista löytyy lonkkamurtumadiagnoosi, mutta joille ei ole määriteltävissä indeksihoitojaksoa edellä esiteltyjen ehtojen puitteissa, ei sisällytetä vertailuaineistoon lonkkamurtumapotilaiksi. Edellä esitettyjen määritelmien ulkopuolelle jäävät *välittömästi kuolleet lonkkamurtumapotilaat* (hoitojakso päättyy viikon sisällä kuolemaan eikä sisällä tietoa lonkkamurtumaleikkauksesta) sekä potilaat, joilla ei ole merkintää lonkkamurtumaleikkauksesta tai määritelmän täyttävästä hoitojaksosta kirurgian erikoisalalla (*lonkkamurtumaepäilyt ja konservatiivinen hoito*).

Lonkkamurtuman ensimmäinen *hoitokokonaisuus* määritellään alkamaan indeksihoitojakson alkupäivästä. Ensimmäinen hoitokokonaisuus sisältää kaikki indeksihoitojaksoa välittömästi (viimeistään seuraavana päivänä alkavat) seuraavat vuodeosasto- ja laitoshoidot.

Ensimmäinen hoitokokonaisuus päättyy joko kuolemaan tai kotiutukseen. Potilas katsotaan kotiutuneeksi, jos kahden peräkkäisen hoitojakson välissä on yli yhden päivän katko. Jos ensimmäinen hoitokokonaisuus on kestänyt yli 120 päivää, on tarkastelu katkaistu 120 päivän kohdalle.

2.1.2 Aineiston rajaukset

Jotta vertailuaineiston perusteella voitaisiin tehdä mahdollisimman perusteltuja päätelmiä, on identifioituista lonkkamurtumapotilaista rajattu pois ne, jotka eivät täytä tiettyjä kriteereitä. Nämä kriteerit liittyvät potilaiden aikaisempiin lonkkamurtumiin sekä indeksihoitojaksoa edeltäneen ajan sairaalahoitoon, kotikuntaan ja ikään.

Indeksihoitojakso on määritelty potilaan ensimmäiseen lonkkamurtumaan liittyväksi, jos sitä edeltäneen kymmenen vuoden ajalta ei rekistereistä löydy lonkkamurtumaan viittaavaa hoitoa. Kymmenen vuoden aikaikkuna riittää, koska siihen mennessä aikaisemman murtuman ennustevaikutukset uuteen nähden ehtivät tasaantua (Sund 2007). Rajoittuminen ensimmäisiin lonkkamurtumiin homogenisoi potilasjoukkoa.

Pitkäaikaispotilaiksi on määritelty potilaat, jotka ovat välittömästi ennen indeksihoitojakson alkua viettäneet jossain laitoksessa (sairaala, terveyskeskus, vanhainkoti, ympärivuorokautinen palveluasuminen tai eri laitoksissa vietettyjen hoitojaksojen muodostama katkeamaton ketju, jossa päivän katkos sallittu) yhtäjaksoisesti yli 90 vuorokautta. Pitkäaikaispotilaiden hoitoketjut ovat merkittävästi erilaisia kuin potentiaalisesti kotiuttamiskuntoisten (Sund 2008). Näin ollen pitkäaikaispotilaiden lonkkamurtumien hoitotulosten tarkoituksenmukainen vertailu vaatisi erikoistuneiden indikaattorien kehittämistä.

Ahvenanmaalla asuvat henkilöt käyttävät suuressa määrin Ruotsin terveyspalveluita, minkä vuoksi rekisteritiedot ovat näiden henkilöiden osalta puutteellisia. Tästä syystä aineistosta on poistettu ne henkilöt, joiden kotikunta on ollut Ahvenanmaalla indeksihoitojakson alussa (kuntakoodit 035, 043, 060, 062, 065, 076, 170, 295, 318, 417, 438, 478, 736, 766, 771, 941). Myös ulkomaalaiset on poistettu aineistosta (kuntakoodi 200).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitoilmoitusrekisteriin toimittamissa tiedoissa on vuoden 2005 osalta ongelmia, minkä vuoksi kyseisen sairaanhoitopiirin (Halikon sairaala, Loimaan ja Salon aluesairaala, Turunmaan sairaala, TYKS ja Vakka-Suomen sairaala) tiedot on jätetty tässä yhteydessä raportoimatta. Alueittaisista tiedoista on edelleen jätetty pois potilaat, joita ei ole hoidettu edellä mainituissa yksiköissä mutta joiden kotikunta on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella¹.

Potilaat, joiden ikä oli indeksihoitojakson alkaessa alle 50 vuotta, on poistettu aineistosta. Tämä homogenisoi vertailuaineistoa, koska yli 50-vuotiailla murtumat ovat yleensä matalaenergisien kaatumisen seurauksena kun taas sitä nuoremmilla murtumamekanismi on usein suurienerginen (esim. liikenneonnettomuus tai putoaminen korkealta).

2.2 Tietojen sisältö ja luokittelu

Tässä raportissa esitellään vuoden 2005 aikana ensimmäisen kerran (kymmeneen vuoteen) lonkkamurtuman vuoksi sairaalahoitoa saaneiden potilaiden tietoja ja niistä muodostettuja indikaattoreita. Indikaattorit on jaettu neljään ryhmään: perustietoihin sekä hoito-, kustannus- ja vaikuttavuustietoihin. Indikaattoreissa hoitoa tarkastellaan alueittain (sairaanhoitopiireittäin liitetaulukot 1–6) sekä tuottajittain (sairaaloittain liitetaulukot 7–12). Sairaanhoitopiirittäinen jako perustuu potilaan kotikuntaan, joten nämä tiedot kuvaavat sairaanhoitopiirien jäsenkunnissa asuvien potilaiden palvelujen käyttöä, kustannuksia ja vaikuttavuutta riippumatta siitä, missä sairaalassa hoito on toteutettu. Sairaanhoitopiireistä HUS on jaettu edelleen sairaanhoitoalueisiin jotka ovat

1. Kuntakoodit: 006, 017, 019, 040, 073, 101, 150, 202, 219, 243, 252, 259, 279, 284, 304, 308, 400, 419, 423, 430, 431, 480, 481, 482, 485, 490, 501, 503, 529, 533, 538, 561, 573, 577, 586, 587, 602, 619, 631, 636, 680, 704, 705, 734, 738, 761, 776, 784, 833, 838, 853, 895, 906, 913, 918, 920, 923, 979, S03 ja 209.

- Helsinki (kuntakoodi 091)
- Hyvinkää (106, 186, 505, 543 ja 858)
- Jorvi (049, 235, 257)
- Lohja (223, 224, 444, 540, 737, 927)
- Länsi-Uusimaa (078, 149, 220, 606, 755, 835)
- Peijas (092, 245)
- Porvoo (018, 407, 424, 434, 504, 585, 611, 638, 753)

Tuottajista on otettu mukaan ne, joissa on ollut vuoden 2005 vertailuaineistossa yli 50 lonkkamurtumapotilasta. Alle 50 potilasta hoitaneet sairaalat on yhdistetty omaksi ryhmäkseen. Tuottaja on määritelty indeksihoitojakson perusteella.

2.2.1 Liitännäissairaudet

Vertailuaineiston potilasjoukolle on määritelty käytettävissä olevien rekisteritietojen avulla sellaisia terveyteen liittyviä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lonkkamurtumapotilaiden hoitoon ja hoidon lopputulokseen ja jotka tulisi siten vakioida alueiden ja tuottajien välisessä vertailussa. Käytetyt lähteet olivat:

- 1) Hoitoilmoitusrekisterin päädiagnoosit (vuodesta 1994 eteenpäin)
- 2) Kelan myöntämien erityiskorvattavien lääkkeiden oikeudet (murtumaa edeltäneen vuoden aikana voimassa olleet) ja
- 3) Kelan rekisteröidyt lääkeostot (murtumaa edeltäneen vuoden ajalta).

Diagnoositiedot poimittiin ainoastaan päädiagnoosien osalta, koska sivudiagnoosien merkittämiskäytännöt poikkeavat suuresti eri tuottajien ja alueiden välillä. Oheissairaudet ja niiden määrittämisessä käytetyt ICD-koodit, Kelan erityiskorvausoikeudet ja lääkeostojen ATC-koodit on esitetty taulukossa 1. Potilaalla katsottiin olevan jokin liitännäissairaus, jos se löytyi ainakin yhdestä edellä luetelluista lähteistä (ellei toisin mainita).

Alkoholismien määrittämisessä on käytetty taulukon 1 määritelmien lisäksi sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriä, jolloin alkoholismien/narkomanian kriteerin katsotaan täyttyneen myös, jos potilaalle on merkitty hoitojaksoja päihdehuollon erikoisalalla. Potilaalla tulkitaan olleen lonkkamurtumaa edeltänyt dementia myös jos murtumaa seuraavan kuukauden aikana potilaalle on merkitty dementia-diagnoosi.

Taulukko 1. Liitännäissairauksien määräytyminen.

| Oheissairaus | ICD-9 | ICD-10 | Kelakoodi | ATC-koodi |
|---|------------------------------------|---|--|---|
| Sydänsairaus | 410*-414*, 4273*, 428* | I20*-I25*, I48*, I50* | 206, 213, 280, 207, 201 | B01AA03 |
| Alkoholismi/ narkomania | 291*, 304*, 305* | F10*-F19* | | |
| Syöpä | 140*-208* | C00*-C99*, D00*-D09* | 115-117, 128, 130, 180, 184, 185, 189, 311, 312, 316 | L01* paitsi L01BA01 |
| COPD ja astma | 4912*, 496*, 493* | J44*-J46* | 203 | R03* |
| Dementia | 290*, 3310*, 4378A, 3311* | F00*-F03*, G30* | 307 | N06D* |
| Masennus | 2960*, 2961* | F32*-F34* | | N06A* |
| Mielenterveyden häiriöt | 295*-298* paitsi 2960* ja 2961* | F20*-F31* | 112, 188 | N05A* paitsi N05AB04 ja N05AB01 ja ei de- mentiaa |
| Parkinsonin tauti ja muut ekstrapyrami-daaliset häiriöt ja liikehäiriöt | 332* | G20*-G26* | 110 | N04B* |
| AVH | 430*-438* | G45*, I60*-I69* tai pää-diagnoosi, oire: G46* ja päädiagnoosi, syy: G45* tai I60*-I69* | | |
| Reumaattiset sairaudet | 710*, 714*, 725*, 7200* | M05*, M06*, M45* | 202 | |
| Ateroskleroosi | 440* | I70* | | |
| Rappeuttavat aivosairau- det (muut kuin dementia ja Parkinsonin tauti) | 3312*-3319*, 333*-336*, 340* | G10*-G13*, G31*-, G37* | | |

2.2.2 Hoidon kustannusten arviointi

Liitetaulukoissa 4 ja 10 on esitetty hoidon kustannuksia ensimmäisen seurantavuoden osalta. Sairaala- ja laitoshoidon kustannustiedot perustuvat PERFECT-hankkeessa laadittuun kustannusaineistoon. Kustannuksia määritettäessä hoitoilmoitukset on jaettu mahdollisimman homogeenisiin ryhmiin vuoden, hoitavan laitoksen sekä palvelu- ja erikoisalan mukaan. Vuodeosastohoidon sekä päiväkirurgian osalta on edelleen käytetty ryhmittelevänä tekijänä DRG- (*diagnosis-related groups*) luokitusta ja vastaavasti esimerkiksi vanhusten hoidon osalta hoitoisuusluokkia. Määritettyjen tekijöiden kombinaatioille on muodostettu käypähintaiset kustannukset käytettävissä olevien kustannustietojen perusteella ja näin on saatu jokaiselle hoitotapahtumalle laskennallinen päiväkohtainen kustannus, jota voidaan hyödyntää laskettaessa hoidon kustannuksia. Lääkekustannukset on laskettu Kansaneläkelaitoksen tietoihin perustuen.

Koska edellä esitetyllä tavalla muodostetut kustannukset ovat melko karkeita eivätkä ota huomioon esimerkiksi eri toimenpiteiden kustannuseroja, on lonkkamurtumatoimenpiteen (vrt. luku 2.1.1) sisältävien ja alle 20 päivää kestäneiden indeksijaksojen osalta päädytty mallintamaan kustannukset HUS:n potilaskohtaista kustannusaineistoa hyödyntäen. Kustannusten

muodostaminen on kuvattu tarkemmin erillisessä PERFECT-hankkeen menetelmäraportissa sekä karkeamman että mallinnetun kustannusaineiston osalta (Peltola ym. 2008).

2.3 Menetelmät

Tietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi on suuri osa tulosmuuttujista vakioitu sekoittavien tekijöiden suhteen. Menetelmää kutsutaan usein *riskivakioinniksi* ja aihetta on käsitelty kirjallisuudessa varsin paljon (Iezzoni 2003). Vakioidut luvut on ilmoitettu indekseinä, joissa koko maata vastaava luku saa arvon 100. Useille indekseille on ilmoitettu myös 95 prosentin luottamusväli.

Perustietotaulukoissa 1 ja 7 vakioidut ilmaantuvuudet on laskettu epäsuoralla vakioinnilla iän ja sukupuolen suhteen. Muiden tulostulokoiden osalta vakiointi on tehty mallintamalla, jolloin mallirakenne on valittu kulloinkin vakioitavan vasteen luonteen mukaan: Kaksiarvoisten muuttujien, kuten vuoden kuolleisuus, kohdalla on käytetty logistista regressiota. Jatkuvien, positiivisia arvoja saavien muuttujien kohdalla (esimerkiksi vuoden hoitokustannukset) mallirakenteeksi on muotoiltu yleinen lineaarinen malli, jossa vastemuuttuja oletetaan gamma-jakautuneeksi ja linkkifunktio on logaritminen. Lukumäärävasteiden (kuten vuoden hoitopäivien) osalta on puolestaan oletettu negatiivinen binomijakaumamalli. Joidenkin muuttujien osalta mallintaminen on suoritettu kaksivaiheisesti: esimerkiksi tilanteessa, jossa mallinnetaan vuoden avokäyntien kustannuksia, on otettava huomioon, onko potilaalla ylipäänsä ollut avokäyntejä seurantavuoden aikana. Mallirakenteiden yksityiskohdat on esitetty erillisessä raportissa (Peltola ym. 2008).

Selittävinä muuttujina on kaikissa mallinnuksen avulla tehdyissä riskivakioinneissa käytetty ikää, sukupuolta, liitännäissairauksia sekä potilaan sairaalassa viettämiä päiviä kolme kuukautta ennen indeksijakson alkua. Lisäksi tulostulokoiden luonteesta riippuen on käytetty selittävinä tekijöinä esimerkiksi ensimmäisen hoitokokonaisuuden kuolleisuutta ja potilaan seurantavuoden elossaolopäiviä. Vakioivat tekijät on eritelty tarkemmin kunkin muuttujan kohdalla taulukossa 2.

2.4 Liitetaulukoiden sisältö

2.4.1 Perustiedot (liitetaulukot 1 ja 7)

Perustiedoissa raportoidaan ensin ensimmäisen kerran kymmeneen vuoteen lonkkamurtumadiagnosilla sairaalassa hoidettujen potilaiden lukumäärä. On tärkeä huomata, että luku ei kerro lonkkamurtumien kokonaismäärää, mutta omaa perustellun tulkinnan ilmaantuvuustarkasteluja ajatellen (Sund ym. 2007). Kaikki muut liitetaulukoissa esitetyt tiedot perustuvat edellä mainittujen rajausten mukaiseen vertailuaineistoon kuuluvien potilaiden tietoihin.

Perustietotaulukoissa on kuvattu myös miesten osuus vertailuaineistossa (%) ja potilaiden keskimääräinen ikä. Lonkkamurtumapotilaista on suurin osa naisia, mutta esimerkiksi sairaanhoitopiirien mukaan luokitelluista taulukoista on huomattavissa joitain alueellisia eroja ja myös ikä vaihtelee alueittain muutaman vuoden kumpaankin suuntaan aineiston keskiarvosta (78,5 vuotta). Vertailuaineiston potilaiden taustatiedoista mukaan on otettu myös tieto siitä, kuinka suuri osuus oli saanut lyhytaikaista laitoshoidoa kolmen murtumahetkeä edeltäneen kuukauden (90 päivän) aikana. Kääntäen tämä osuus kertoo myös, kuinka suuri osuus potilaista pärjäsi kokonaan ilman hoitoa kyseisenä ajanjaksona.

Taustatietojen lisäksi perustietotaulukoissa on esitetty, kuinka erilaiset murtumatyypit jakautuvat suhteessa vertailuaineiston potilaiden kesken. Murtumatyypit ovat reisiluun kaulan (S72.0), trokanteerinen (S72.1) ja subtrokanteerinen (S72.2) murtuma.

2.4.2 Hoitopäivät (liitetaulukot 2 ja 8)

Hoitopäiviä koskevissa taulukoissa on esitetty lonkkamurtumapotilaiden ensimmäisen hoitokokonaisuuden keskimääräinen kesto sekä pelkän varsinaisen indeksihoitajakson (leikkausjakson) kesto. Taulukoista käyvät selville myös potilaiden seurantavuoden hoitopäivien kokonaismäärät sekä niiden jakautuminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon ja vanhainkotipäiviin. Vertailun helpottamiseksi ensimmäisen hoitokokonaisuuden ja seurantavuoden hoitopäivistä on laskettu myös vakioitunut indeksi.

Tulkinnassa huomioitavaa

Lonkkamurtuman ensimmäinen hoitokokonaisuus alkaa indeksijakson alkupäivästä ja sisältää indeksihoitajaksoa seuraavan katkeamattoman laitoshoidon riippumatta esimerkiksi seuraavien hoitajaksojen diagnooseista. Kyseinen jakso kuvaa lonkkamurtumaan välittömästi liittyvää hoitoa. Hoitokokonaisuudet on katkaistu 120 päivään, koska sen jälkeen kotiutuksia ei enää juurikaan tapahdu (Heikkinen & Jalovaara 2005). Merkittävä osuus ensimmäistä hoitokokonaisuudesta sijoittuu yleensä terveyskeskukseen, jolloin sen kesto ei kerro ainoastaan sairaanhoitopiiristä tai sairaalasta vaan jopa kuntatasoisista palveluiden järjestämiskäytännöistä. Toisaalta juuri erilaisista käytännöistä johtuen tietoja on haastavaa vertailla kansainvälisesti. Indeksihoitajakson pituus vastaa yleisesti raportoitua leikkausjakson pituutta.

Vuoden hoitopäivien osalta on huomattava, että ne sisältävät ainoastaan laitoshoidon hoitopäivät. Vuoden aikaiset avokäynnit on raportoitu erikseen. Avokäynnit, jotka on kirjattu konsultaatiokäynneiksi tai ovat tapahtuneet potilaan sairaalahoitajakson aikana, on poistettu aineistosta sairaaloiden erilaisten kirjaamiskäytäntöjen vuoksi.

2.4.3 Leikkaustiedot (liitetaulukot 3 ja 9)

Liitetaulukoista 3 ja 9 käy selville, kuinka suuri osuus potilaista on leikattu lonkkamurtuman vuoksi. Leikatut potilaat on edelleen jaettu ryhmiin käytetyn leikkausmenetelmän perusteella. Taulukoissa havainnollistetaan myös, kuinka suuri osuus leikatuista potilaista on joutunut odottamaan leikkausta yli kaksi vuorokautta.

Tulkinnassa huomioitavaa

Yli 2 päivää leikkausta odottaneiden potilaiden osuuden kertovalle indikaattorille on laskettu myös vakioitu indeksi luottamusväleinen. Vertailu on kiinnostavaa, sillä kyseisen indikaattorin on todettu toimivan perusteltuna laatumittarina (Sund & Liski, 2005).

Valittu leikkausmenetelmä riippuu murtumatyyppistä ja potilaan taustatiedoista (Parker 2008). Suomalaiset leikkaussuositukset löytyvät Lonkkamurtumapotilaiden käypä hoito –suosituksesta (Duodecim 2006).

Reisiluun kaulan dislokoitumattomassa murtumassa suositellaan ruuvikiinnitystä. Sen sijaan dislokoituneen murtuman hoidossa suositellaan yli 70-vuotiaille sementillistä puoliproteesia. Noin 60–70-vuotiaille potilaille suositellaan osteosynteesiä, mikäli potilaalla on hyytymishäiriö, krooninen infektio tai säärihaava; Muutoin tulisi käyttää tapauskohtaisesti joko puoliproteesia tai osteosynteesiä, jota suositellaan pääsääntöisesti myös alle 60-vuotiaille. Reisiluun kaulan murtumien hoito kokotekonivelellä tulee kysymykseen lähinnä erikoistapauksissa (saman lonkan nivelrikko, nivelreuma, Pagetin tauti, patologinen murtuma), joskin se on myös hyvä vaihtoehto potilaille, jotka liikkuvat aktiivisesti ja joiden odotetaan elävän pitkään.

Trokanteeristen murtumien hoidossa on murtumatyyppin selvittäminen erityisen tärkeää. Sekä stabiilien (AO-luokitus A1) että instabiilien (A2) trokanteeristen murtumien hoidossa suositellaan liukuruuvi-sivulevy-yhdistelmän käyttöä. Pirstaleisen murtuman (A2) hoidossa suositellaan edellä mainitun yhdistelmän lisäksi tukilevyn käyttöä. Muissa trokanteerisen murtuman tyypeissä suo-

sitellaan ydinnaulaa. Riittävän pitkää ydinnaulaa suositellaan myös subtrokanteeriten murtumien hoidossa vaihtoehtona dynaamisen kondyyliiruuvi-levy-yhdistelmän käytölle.

Konservatiivinen hoito tulee kyseeseen vain harvoissa erikoistapauksissa. Näin ollen leikkaustiedoissa raportoitu iso potilaiden osuus ilman leikkausmerkintää kertoo ennen kaikkea palveluntuottajan huonoista kirjaamiskäytännöistä.

2.4.4 Kustannustiedot (liitetaulukot 4 ja 10)

Potilaan hoidon kustannuksista on esitetty indeksihoidojakson, ensimmäisen hoitokokonaisuuden ja seurantavuoden sairaala- ja avohoidon kokonaiskustannukset sekä näiden vakioidut indeksit. Sairaalahoidon kustannusten lisäksi kiinnostavia ovat seurantavuoden lääkeostojen kustannukset, joista on vielä tutkittu tarkemmin lonkkamurtumapotilaille tärkeiden anti-osteoporoosilääkkeiden ja reseptilääkkeinä käytettyjen kalsium plus D-vitamiinivalmisteiden kustannuksia. Myös lääkeostojen yhteydessä on esitetty vakioidut luvut, joissa on otettu huomioon, onko potilas elossa ensimmäisen hoitokokonaisuuden jälkeen ja onko potilas ylipäänsä ostanut lääkkeitä (anti-osteoporoosilääkkeitä) seurantavuoden aikana.

Tulkinnassa huomioitavaa

Kustannustiedot ovat karkeita laskennallisia arvioita ja kuvastavat pääasiassa annetun hoidon pituutta. Kustannukset eivät perustu todellisiin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Indeksihoidojakson kustannukset koostuvat pääasiassa tehdystä toimenpiteestä, johon liittyvistä tekijöistä rekistereissä on vain suppeasti tietoa.

2.4.5 Vaikuttavuustiedot (liitetaulukot 5 ja 6 sekä 11 ja 12)

Potilaan saaman hoidon vaikuttavuutta on tutkittu tarkastelemalla potilaan tilaa 30, 120 ja 365 päivän jälkeen lonkkamurtumahetkestä (indeksijakson alkamisesta). Näistä toinen on erityisen kiinnostava ajankohta, sillä suurin osa lonkkamurtumapotilaiden kotiutumisista tapahtuu 120 päivään mennessä (Heikkinen & Jalovaara 2005). Mikäli potilas on ollut hoidossa yhtäjaksoisesti 120 päivää indeksijakson alusta lukien, katsotaan, että tämä on jäänyt pitkäaikaispotilaaksi. Tilatarkastelun avulla on esitetty niiden potilaiden osuus, jotka ovat olleet kotona tai kuolleita 30, 120 ja 365 päivän jälkeen indeksijakson alusta (Sund 2008). Edelleen on laskettu potilaiden seurantavuoden aikana kotona viettämien päivien määrän keskiarvo. Kaikille vaikuttavuutta kuvaaville tunnusluvuille on esitetty vakioidut indeksit luottamusväleinen.

Tulkinnassa huomioitavaa

Kotona 30, 120 tai 365 päivän jälkeen indeksihoidojakson alusta olleiden potilaiden osuudet kuvaavat jokainen hieman eri asioita: ensimmäinen kuvaa palveluntuottajan tai sairaanhoitopiirin akuuttihoiton hoitokäytäntöjä, toinen akuuttihoiton jälkeisen kuntoutuksen onnistumista ja kolmas myös potilaiden pitempiäaikaista kuntoa ja terveydentilaa. Kotona 365 päivän jälkeen olevien osuus on kiinnostava etenkin silloin, kun se eroaa paljon 120 päivän osuudesta.

Vaikka kotiutuminen 120 päivää kestäneen hoidon jälkeen on mahdollista, isot pitkäaikaispotilaiden osuudet viittaavat siihen, että yksikön käytännöt johtavat liian pitkiin hoitoaikoihin.

3 Lopuksi

Tässä raportissa on esitetty PERFECT-lonkkamurtumahankkeen työryhmän laatimia lonkkamurtumien hoidon rutiiniluonteiseen seurantaan tarkoitettuja osoittimia. Nämä osoittimet perustuvat rekistereistä saataviin tietoihin ja mahdollistavat seurannan ilman erillistä tietojenkeruuta. Yksityiskohtaisemmat tieteelliset perustelut rekisteritietojen hyödyntämisestä tähän tarkoitukseen on raportoitu toisaalla (Sund 2008). Tämän hankkeen tavoitteena on ollut kehittää tietojärjestelmä, jonka avulla seurannan kannalta tärkeimmät tiedot saadaan mukaan automaattiseen rutiinitilastointiin sekä täydentää esitettyä seurantajärjestelmää kattamaan myös kustannustiedot.

Raportin liitetaulukoita tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että tiedot perustuvat hallinnollisten rekistereiden sisältämään aineistoon. Raportoitujen osoittimien voidaan osoittaa perustuvan perusluonteeltaan niin luotettaviin ja yksiselitteisiin rekisteritietoihin kuin mahdollista (Sund 2008). Tästä huolimatta sairaaloiden erilaiset kirjaamiskäytännöt ja toisaalta luokitusten puutteellisuudet saattavat aiheuttaa tietoihin epätarkkuuksia. Nyt raportoiduista tiedoista nämä ongelmat koskevat ensisijaisesti toimenpiteiden kirjaamista ja jossain määrin myös diagnooseja, erityisesti sivudiagnoosien osalta. Tuottajien välisten vertailujen mahdollistamiseksi on indeksien laskemisessa käytetty riskivakiointia, jolla on pyritty saamaan esiin tuottajien väliset todelliset erot eliminoimalla mahdollisimman paljon potilaiden taustatekijöistä johtuvaa luonnollista vaihtelua. Rekisteritietojen sisällöllisistä rajoituksista johtuen vakiointi jää kuitenkin välttämättä puutteelliseksi, koska monia lonkkamurtuman hoidon kliinisessä mielessä kiinnostavia tietoja ei ole käytettävissä. Tuottajien välisissä vertailuissa huonot kirjaamiskäytännöt voivat johtaa todellista huonompien hoitotulosten raportoimiseen, sillä keskimääräistä vaikeampien potilaiden vaikutusta hoitotuloksiin ei puutteellisia tietoja raportoivien palveluntuottajien osalta pystytä kunnolla kontrolloimaan.

Rekisteritietojen kiistaton vahvuus on laitoshoidon seurantatietojen erinomaisessa valtakunnallisessa kattavuudessa, jollaista olisi erittäin vaikea saavuttaa erillisellä tiedonkeruulla (Sund ym. 2007). Palveluntuottajien kirjaamiskäytäntöjen parantaminen ja käytettävissä olevien luokitusten mahdollisuuksista ohjeistaminen lisäävät rekisteritietojen käyttökelpoisuutta entisestään. Hoitoilmoitusrekisteriin tarvittaisiin joka tapauksessa validoidut toimintakyky- ja elämänlaatumittarit. Myös muiden maiden tapaan erilliset kentät hoitoon liittyville ja taustasairauksista kertoville diagnooseille olisivat tarpeellisia. Lonkkamurtuman seurannan kannalta parhaisiin lopputuloksiin päästäisiin mahdollistamalla myös niin sanottujen SAHFE (Standardized Audit of Hip Fractures in Europe) –muuttujien rekisteröinti (Parker ym. 1998). SAHFE-muuttujilla täydennetyt rekisteritiedot muodostaisivat kultaisen standardin lonkkamurtuman seurantajärjestelmän tietotarpeille.

Raportin liitetaulukoiden tietoja ei tässä yhteydessä tulkita tai tehdä niistä johtopäätöksiä. Tuottajat voivat itse halutessaan pohtia syitä eroihin sekä pohtia olisi tarvetta muuttaa omia hoitokäytäntöjä. Lonkkamurtumatyöryhmän tarkoituksena on jatkaa seurantajärjestelmän kehittämistä ja aineiston tarkastelua tekemällä jatkoanalyseja ja kirjoittamalla tieteellisiä artikkeleita menetelmistä ja tuloksista.

Kirjallisuus

- Alhava, E. M. & Puittinen, J. 1973. Fractures of the upper end of the femur as an index of senile osteoporosis in Finland. *Ann Clin Res* 5(6):398–403.
- Duodecim. 2006. Käypä hoito suositus. Lonkkamurtumapotilaiden hoito. *Duodecim* 122(3):358–79.
- Faltin, R. 1931. Hiukan reisiluun kaulan murtumista. *Duodecim* 47(9):697–707.
- Heikel, H. V. A. & Österman, K. 1962. Reisiluun kaulan murtumatapaukset Porissa vuosina 1946–1960. Frekvenssi, hoito-aika ja hoitokustannukset. *Duodecim* 78:719–22.
- Heikkinen, T. & Jalovaara, P. 2005. Four or twelve months' follow-up in the evaluation of functional outcome after hip fracture surgery? *Scand J Surg* 94(1):59–66.
- Heikkinen, T. & Willig, R. & Hänninen, A. & Koskinen, K. & Mannismäki, P. & Alavaikko, A. & von und zu Fraunberg, M. & Jalovaara, P. 2004. Hip fractures in Finland--a comparison of patient characteristics and outcomes in six hospitals. *Scand J Surg* 93(3):234–40.
- Hokkanen, E. & Vauramo, E. & Mikkola, P. & Sippo-Tujunen, I. 1993. Poistoprojektiin Loppuraportti. Aiheita 45/1993. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Huusko, T. 2001. Hip fractures in Central Finland and geriatric rehabilitation after hip fracture operation. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Iezzoni, L. I. 2003. Risk Adjustment for Measuring Health Care Outcomes. Third Edition. Chigago: Health Administration Press.
- Jalovaara, P. & Berglund-Roden, M. & Wingstrand, H. & Thorngren, K. G. 1992. Treatment of hip fracture in Finland and Sweden. Prospective comparison of 788 cases in three hospitals. *Acta Orthop Scand* 63(5):531–5.
- Keskimäki, I. & Teperi, J. & Aro, S. & Pohjanlahti, J.-P. 1993. Leikkaustoimenpiteiden Yleisyyden Alueellinen Vaihtelu Suomessa. Stakes Raportteja 83. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kivilaakso, R. 1956. Reisiluun trokantteriseudun murtumien naulauksesta. *Duodecim* 72(12):981–9.
- Kurkipää, M. & Vaalasti, T. & Peltokallio, P. 1959. Medikaalisten reisiluun kaulan murtumien hoidosta ja hoitotuloksista. *Duodecim* 75(3):233–46.
- Kurtio, P. & Gustavsson, N. & Vartiainen, T. & Pekkanen, J. 1999. Exposure to natural fluoride in well water and hip fracture: a cohort analysis in Finland. *Am J Epidemiol* 150(8):817–24.
- Lüthje, P. 1983. Reisiluunkaulan ja trokantterin murtumapotilaiden hoito ja ennuste sekä hoidon kustannukset. Helsinki: Keski-Suomen keskussairaala, Tampereen yliopiston lääketieteen laitos ja Tampereen yliopistollinen keskussairaala.
- Lüthje, P. 1985. Incidence of hip fracture in Finland. A forecast for 1990. *Acta Orthop Scand* 56:223–5.
- Lüthje, P. & Kataja, M. & Santavirta, S. & Avikainen, V. & Nurmi, I. & Livio, V. & Lund, T. & Laike, E. & Partio, E. & Rintamo, R. 1992. Hip fractures in two health care regions in Finland in 1989: an analysis of treatment. *Ann Chir Gynaecol* 81(4):372–7.
- Lönnsroos, E. & Kautiainen, H. & Karppi, P. & Huusko, T. & Hartikainen, S. & Kiviranta, I. & Sulkava, R. 2006. Increased incidence of hip fractures. A population based-study in Finland. *Bone* 39(3):623–7.
- Mattila, K. 1983. Reisiluun yläosan murtuman ilmaantuvuus Suomessa. *Sos Laaketiet Aikak* 20:53–9.
- Noro, A. & Rissanen, P. & Laitinen, O. & Hammar, T. & Pöyry, P. 2000. Lonkkamurtumapotilaiden hoito- ja kotiuttamiskäytännöt ja kotihoitossa selviytyminen. *Gerontologia* 14(2):82–8.
- Nurmi, I. & Narinen, A. & Luthje, P. & Tanninen, S. 2003. Cost analysis of hip fracture treatment among the elderly for the public health services: a 1-year prospective study in 106 consecutive patients. *Arch Orthop Trauma Surg* 123(10):551–4.
- Parker, M. J. 2008. Fractures of the neck of the femur. *Trauma* 10(1):43–53.
- Parker, M. J. & Currie, C. T. & Mountain, J. A. & Thorngren, K. G. 1998. Standardised audit of hip fracture in Europe (SAHFE). *Hip Int* 8(1):10–5.
- Peltola, M. & Häkkinen, U. & Linna, M. & Seppälä, T. & Sund, R. & Rosenqvist, G. & Juntunen, M. 2008. PERFECT-hankkeen menetelmäraportti. Käsikirjoitus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.
- Rissanen, P. & Sund, R. & Nordback, I. & Rousi, T. & Idänpään-Heikkilä, U. 2002. Lonkkamurtuman hoidon vaikuttavuuden rekisteriperusteinen mittaaminen ja vertailu. Aiheita 21/2002. Teoksessa: Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Simonen, O. 1991. Incidence of femoral neck fractures: Senile osteoporosis in Finland in the years 1970–1985. *Calcif Tissue Int* 49:S8–S10.
- Sund, R. 2006. Lonkkamurtumien ilmaantuvuus Suomessa 1998–2002. *Duodecim* 122(9):1085–91.
- Sund, R. 2007. Utilization of routinely collected administrative data in monitoring of aging dependent hip fracture incidence. *Epidemiologic Perspectives & Innovations* 4(2).
- Sund, R. 2008. Methodological perspectives for register-based health system performance monitoring - Developing a hip fracture monitoring system in Finland . Tutkimuksia 174. Helsinki: Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Sund, R. & Nurmi-Lüthje, I. & Lüthje, P. & Tanninen, S. & Narinen, A. & Keskimäki, I. 2007. Comparing properties of audit data and routinely collected register data in case of performance assessment of hip fracture treatment in Finland. *Methods Inf Med* 46(5):558–66.
- Vauramo, E. & Aro, S. & Hokkanen, E. & Mikkola, P. & Paloheimo, J. & Sippo-Tujunen, I. 1995. Teemakartat terveydenhuollon ja väestön terveyden kuvaajina. Raportteja 178. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- von Hellens, A. 1941. Reisiluun kaulan murtumien naulauksesta. *Duodecim* 57(4):219–36.

Taulukko 2. Liitetaulukoiden sisältömäärittelyt

| Liitetaulukko | Indikaattori | Määrittely | Vakioitavat tekijät |
|-----------------------|---|--|--|
| Perustiedot | | | |
| 1 ja 7 | Kaikki uudet lonkkamurtumapotilaat Vertailuaineiston potilaat | Tarkasteluvuoden aikana ensimmäisen kerran kymmeneen vuoteen lonkkamurtumadiagnoosin saaneiden potilaiden lukumäärä. Lonkkamurtumapotilaat, joille on pystytty määrittelemään indeksihoitajakso (ks. luku 2.1.1) ja kun poissulkukriteerit (luku 2.1.2) on otettu huomioon. Kaikki loput esitettävät luvut on laskettu vertailuaineiston potilaille. | Ikä ja sukupuoli |
| Hoitotiedot | | | |
| 2 ja 8 | 1. hoitokokonaisuuden hoitopäivät (ka) Hoitopäivät indeksijakson aikana (ka) Seurantavuoden hoitopäivät (ka) Seurantavuoden erikoissairaanhoidon hoitopäivät (ka) Seurantavuoden perusterveydenhuollon hoitopäivät (ka) Seurantavuoden vanhainkotihoitopäivät (ka) Seurantavuoden avokäynnit (ka) | Lonkkamurtuman toteamisen (= indeksihoidon alkamispäivä) jälkeinen katkeamaton sairaala- tai laitoshoidonjakso, joka päättyy kotiutumiseen tai kuolemaan. Lonkkamurtumapotilaiden indeksihoidonjakson (leikkausjakson) kesto. Lonkkamurtuman toteamista seuraavan vuoden sairaala- ja laitoshoidopäivät. Lonkkamurtuman toteamista seuraavan vuoden hoitopäivät, joiden erikoisala on muu kuin yleislääketiede tai psykiatria. Lonkkamurtuman toteamista seuraavan vuoden hoitopäivät, joiden erikoisala on yleislääketiede tai psykiatria. Lonkkamurtuman toteamista seuraavan vuoden vanhainkoti-, päihde- ja kuntoutushoitopäivät. Lonkkamurtumapotilaiden seurantavuoden avokäynnit. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä kuolleisuus ensimmäisen hoitokokonaisuuden aikana ja hoitopäivät indeksijakson alkamista edeltäneen 90 päivän aikana Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, sekä 1. seurantavuoden elossaolopäivät ja hoitopäivät indeksijakson alkamista edeltäneen 90 päivän aikana. |
| Leikkaustiedot | | | |
| 3 ja 9 | Potilaat, joille tehty sementitön osatekonivelleikkaus (%) Potilaat, joille tehty sementöity osatekonivelleikkaus (%) Potilaat, joille tehty kokotekonivelleikkaus (%) Potilaat, joille tehty leikkaus ruuvauks-, nauhaus- tai levytysmenetelmällä (%) Potilaat, joilla ei ole leikkausmerkintää (%) | Potilaiden, joille on merkitty toimenpidetikoodi NFB10, osuus kaikista vertailuaineiston lonkkamurtumapotilaista. Potilaiden, joille on merkitty toimenpidetikoodi NFB20, osuus kaikista vertailuaineiston lonkkamurtumapotilaista. Potilaiden, joille on merkitty toimenpidetikoodi NFB30-NFB50, osuus kaikista vertailuaineiston lonkkamurtumapotilaista. Potilaiden, joille merkitty toimenpidetikoodi NFJ50-NFJ64, osuus kaikista vertailuaineiston lonkkamurtumapotilaista. Potilaiden, joille ei ole merkitty edellä määriteltyjä toimenpidetikodeja, osuus kaikista lonkkamurtumapotilaista. | |

| | | | |
|---------------------------|--|---|---|
| | Lonkkamurtumaleikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus (%) | Niiden potilaiden osuus leikatusta potilaista, joilla indeksijakson alun ja toimenpidepäivän välillä on yli kaksi päivää. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, sekä hoitopäivät indeksijakson alkamista edeltäneen 90 päivän aikana. |
| Kustannustiedot | | | |
| 4 ja 10 | Indeksihoitajakson kustannukset (euroa/potilas) | Indeksihoitajakson (leikkausjakson) kustannukset. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana. |
| | 1. hoitokokonaisuuden sairaala- ja laitoshoidonkustannukset (euroa/potilas) | Lonkkamurtuman toteamisen jälkeisen katkeamattoman sairaala- tai laitoshoidon kustannukset potilasta kohti. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä kuolleisuus ensimmäisen hoitokokonaisuuden aikana ja hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana |
| | Seurantavuoden sairaala- ja laitoshoidon kustannukset (euroa/potilas) | Lonkkamurtuman toteamisen jälkeisen sairaala- ja laitoshoidon kokonaiskustannukset potilasta kohti vuoden kuluessa. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä seuranta vuoden elossaolopäivät ja hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana |
| | Seurantavuoden sairaala- ja laitoshoidon sekä avokäyntien kustannukset (euroa/potilas) | Seurantavuoden sairaala- ja laitoshoidon sekä avokäyntien kokonaiskustannukset potilasta kohti seuranta vuoden aikana. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä seuranta vuoden elossaolopäivät ja hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana |
| | Seurantavuoden avohoidon lääkeostojen kustannukset (euroa/potilas) | Lonkkamurtuman toteamista seuraavan vuoden avohoidon reseptilääkkeiden kustannukset potilasta kohti. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, kuolleisuus vuoden aikana, sekä 1. seuranta vuoden elossaolopäivät ja indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän hoitopäivät |
| | Seurantavuoden avohoidon luulälääkkeistöjen kustannukset (euroa/potilas) | Lonkkamurtuman toteamista seuraavan vuoden avohoidon reseptilääkkeiden kustannukset potilasta kohti luulälääkkeiden osalta. Luulälääkkeisiin on luettu vitamiinit, luukudokseen vaikuttavat lääkkeet, estrogeenit ja kortisoni. | Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, kuolleisuus vuoden aikana, sekä 1. seuranta vuoden elossaolopäivät ja indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän hoitopäivät |
| Vaikuttavuustiedot | | | |
| 5 ja 6 sekä 11 ja 12 | Kotona 30/120/365 päivän kuluttua indeksihoitajakson alusta olevien potilaiden osuus (%) | Potilaiden osuus, jotka olivat kotona, kun lonkkamurtumasta (indeksijakson alusta) oli kulunut 30/120/365 päivää. | Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet sekä hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana |
| | Seurantavuoden kokona vietetyt päivät (ka) | Lonkkamurtuman seuranta vuoden aikaiset kotona vietetyt päivät potilasta kohti. | Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet sekä hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana |
| | Laitospotilaiksi jääneet (%) | Potilaiden osuus, jotka olivat olleet 120 päivää lonkkamurtumahetkestä yhtäjaksoisesti laitoshoidossa. | Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet sekä hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana |
| | 30/120/365 päivän kuolleisuus (%) | 30/120/365 päivän kuluessa seurannan alusta kuolleiden lonkkamurtumapotilaiden osuus. | Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet sekä hoitopäivät indeksijaksoa edeltäneen 90 päivän aikana |

Litetaulukko 1. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden perustiedot alueittain

| Sairaanhoitopiiri | Kaikki uudet lonkkamurtumapotilaat | Potilaita/100 000 asukasta | Ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi (koko maa = 100) | Indeksin 95 % luottamusväli | Vertailuaineiston potilaat | Potilaiden keskimääräinen ikä | Miesten osuus potilaista (%) | Lyhyt- ja laitoshoitoa edellisen 90 päivän aikana saaneet (%) | Reisiluun kaulan murtumien osuus (%) | Trokan- teeristen murtumien osuus (%) | Subtrokan- teeristen murtumien osuus (%) |
|------------------------|------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Varsinais-Suomi | | | | | | | | | | | |
| Satakunta | 293 | 129 | 98 | 87–110 | 212 | 78,6 | 26,4 | 35,4 | 66,5 | 27,8 | 5,7 |
| Kanta-Häme | 196 | 116 | 91 | 79–105 | 149 | 77,9 | 35,6 | 32,9 | 62,4 | 28,2 | 9,4 |
| Pirkanmaa | 538 | 115 | 101 | 92–109 | 393 | 79,4 | 26,7 | 34,6 | 65,1 | 28,8 | 6,1 |
| Päijät-Häme | 258 | 124 | 102 | 90–115 | 186 | 77,8 | 34,4 | 26,9 | 61,3 | 29,0 | 9,7 |
| Kymenlaakso | 235 | 130 | 100 | 88–114 | 170 | 78,6 | 31,2 | 34,1 | 57,6 | 33,5 | 8,8 |
| Etelä-Karjala | 174 | 135 | 104 | 89–121 | 131 | 79,4 | 29,8 | 30,5 | 51,9 | 38,9 | 9,2 |
| Etelä-Savo | 147 | 142 | 101 | 86–119 | 101 | 79,1 | 37,6 | 38,6 | 60,4 | 31,7 | 7,9 |
| Itä-Savo | 106 | 170 | 110 | 90–134 | 73 | 76,2 | 27,4 | 35,6 | 63,0 | 34,2 | 2,7 |
| Pohjois-Karjala | 222 | 131 | 105 | 92–120 | 155 | 78,5 | 33,5 | 41,3 | 60,6 | 27,7 | 11,6 |
| Pohjois-Savo | 290 | 116 | 94 | 83–105 | 212 | 78,5 | 31,6 | 31,1 | 59,9 | 27,8 | 12,3 |
| Keski-Suomi | 267 | 100 | 87 | 76–98 | 195 | 78,8 | 32,3 | 36,9 | 57,4 | 31,3 | 11,3 |
| Etelä-Pohjanmaa | 239 | 123 | 92 | 81–104 | 175 | 80,7 | 25,7 | 33,7 | 66,9 | 28,0 | 5,1 |
| Vaasa | 221 | 133 | 99 | 86–113 | 158 | 79,4 | 31,0 | 25,3 | 60,8 | 34,8 | 4,4 |
| Keski-Pohjanmaa | 85 | 110 | 92 | 73–113 | 63 | 78,9 | 30,2 | 33,3 | 54,0 | 38,1 | 7,9 |
| Pohjois-Pohjanmaa | 348 | 91 | 99 | 88–109 | 250 | 78,9 | 28,8 | 43,6 | 62,0 | 30,0 | 8,0 |
| Kainuu | 79 | 97 | 79 | 62–98 | 56 | 78,6 | 23,2 | 44,6 | 71,4 | 21,4 | 7,1 |
| Länsi-Pohja | 72 | 108 | 92 | 72–116 | 54 | 78,7 | 22,2 | 33,3 | 66,7 | 24,1 | 9,3 |
| Lappi | 126 | 106 | 100 | 83–119 | 95 | 76,1 | 31,6 | 36,8 | 67,4 | 26,3 | 6,3 |
| HUS yhteensä | 1 394 | 96 | 109 | 103–115 | 982 | 78,0 | 28,4 | 27,6 | 62,4 | 31,6 | 6,0 |
| Helsinki | 665 | 119 | 112 | 104–121 | 454 | 79,1 | 23,3 | 26,2 | 60,1 | 34,8 | 5,1 |
| Hyvinkää | 151 | 88 | 114 | 97–134 | 106 | 77,0 | 33,0 | 33,0 | 65,1 | 28,3 | 6,6 |
| Jorvi | 174 | 64 | 96 | 83–112 | 128 | 77,4 | 29,7 | 25,8 | 60,9 | 31,3 | 7,8 |
| Lohja | 89 | 111 | 117 | 94–144 | 65 | 78,4 | 24,6 | 26,2 | 70,8 | 23,1 | 6,2 |
| Länsi-Uusimaa | 74 | 151 | 116 | 91–145 | 58 | 79,2 | 34,5 | 34,5 | 67,2 | 25,9 | 6,9 |
| Peijas | 131 | 60 | 94 | 79–112 | 97 | 75,3 | 44,3 | 28,9 | 62,9 | 28,9 | 8,2 |
| Porvoo | 110 | 119 | 116 | 95–140 | 74 | 75,9 | 28,4 | 25,7 | 63,5 | 32,4 | 4,1 |
| Yhteensä | 5 290 | 111 | 100 | | 3 810 | 78,5 | 29,6 | 32,9 | 62,1 | 30,4 | 7,5 |

Liitetaulukko 2. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden hoitotiedot alueittain

| Sairaanhoidopiiri | Hoitopäiviä/potilas | | | Hoitopäiviä/potilas seurantaavuuden aikana | | | Perus- terveyden- huollossa | Vanhain- kodissa | Avo- käyntejä | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------------|--|------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------|---------------------|----------------------------------|
| | 1. hoito- kokonai- suuden aikana | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv | Indeksi- jakson aikana | Hoito- päivät yhteensä | Vakioitu indeksi | | | | Indeksin 95 % lv | Erikois- sairaan- hoidossa |
| Varsinais-Suomi | | | | | | | | | | | |
| Satakunta | 51,0 | 108 | 96–120 | 10,6 | 104,2 | 105 | 90–121 | 20,0 | 50,9 | 33,3 | 2,9 |
| Kanta-Häme | 45,8 | 99 | 85–113 | 7,9 | 85,6 | 92 | 74–111 | 16,9 | 48,3 | 20,4 | 4,0 |
| Pirkanmaa | 49,6 | 102 | 93–111 | 7,7 | 102,3 | 99 | 88–110 | 17,5 | 63,4 | 21,4 | 2,1 |
| Päijät-Häme | 43,6 | 96 | 83–108 | 7,6 | 84,7 | 91 | 74–107 | 12,2 | 61,1 | 11,4 | 2,6 |
| Kymenlaakso | 46,0 | 95 | 82–108 | 7,4 | 95,3 | 99 | 82–116 | 19,2 | 55,1 | 21,0 | 2,9 |
| Etelä-Karjala | 55,3 | 121 | 106–136 | 6,5 | 108 | 121 | 101–140 | 15,7 | 71,7 | 20,5 | 2,3 |
| Etelä-Savo | 45,7 | 87 | 70–104 | 5,8 | 104,8 | 90 | 67–114 | 16,5 | 68,2 | 20,0 | 2,9 |
| Itä-Savo | 56,8 | 122 | 102–142 | 7,5 | 127,8 | 130 | 103–156 | 17,3 | 77,6 | 32,9 | 4,4 |
| Pohjois-Karjala | 48,2 | 96 | 82–110 | 4,8 | 105,8 | 95 | 76–114 | 9,3 | 79,5 | 17,0 | 2,8 |
| Pohjois-Savo | 47,4 | 102 | 90–114 | 4,7 | 105,2 | 112 | 97–127 | 28,7 | 59,5 | 17,0 | 2,8 |
| Keski-Suomi | 45,7 | 96 | 83–108 | 6,5 | 95,8 | 97 | 81–113 | 12,9 | 55,3 | 27,6 | 2,1 |
| Etelä-Pohjanmaa | 51,4 | 106 | 94–119 | 6,1 | 102,3 | 102 | 85–119 | 9,3 | 78,7 | 14,3 | 2,8 |
| Vaasa | 46,0 | 100 | 87–114 | 6,0 | 99,2 | 106 | 89–124 | 11,9 | 64,5 | 22,8 | 3,9 |
| Keski-Pohjanmaa | 41,9 | 85 | 63–107 | 7,1 | 86,5 | 86 | 55–117 | 19,1 | 42,8 | 24,6 | 2,9 |
| Pohjois-Pohjanmaa | 42,3 | 84 | 73–95 | 5,2 | 92,3 | 85 | 70–99 | 13,2 | 50,0 | 29,1 | 3,3 |
| Kainuu | 41,9 | 84 | 62–107 | 5,0 | 105 | 102 | 74–130 | 8,8 | 69,4 | 26,8 | 3,2 |
| Länsi-Pohja | 42,6 | 86 | 62–109 | 14,3 | 84,5 | 76 | 43–109 | 19,6 | 42,5 | 22,4 | 3,0 |
| Lappi | 41,2 | 93 | 76–111 | 8,0 | 81,8 | 91 | 68–114 | 15,9 | 50,3 | 15,5 | 2,2 |
| HUS yhteensä | 48,4 | 104 | 98–109 | 7,5 | 98,3 | 104 | 96–111 | 13,1 | 59,9 | 25,3 | 3,1 |
| Helsinki | 47,3 | 97 | 89–105 | 7,1 | 102,4 | 102 | 91–113 | 11,8 | 58,3 | 32,3 | 3,2 |
| Hyvinkää | 45,1 | 100 | 84–117 | 6,6 | 87 | 97 | 76–118 | 14,1 | 60,8 | 12,1 | 2,3 |
| Jorvi | 54,4 | 119 | 103–134 | 8,7 | 105,3 | 113 | 94–133 | 15,8 | 68,0 | 21,5 | 2,9 |
| Lohja | 48,4 | 113 | 92–134 | 8,0 | 91,8 | 114 | 86–141 | 14,5 | 62,7 | 14,5 | 2,8 |
| Länsi-Uusimaa | 43,7 | 100 | 79–122 | 7,7 | 88,9 | 105 | 77–133 | 12,1 | 55,0 | 21,7 | 4,5 |
| Peijas | 57,4 | 124 | 106–142 | 8,8 | 113,2 | 116 | 91–141 | 16,2 | 65,3 | 31,6 | 2,8 |
| Porvoo | 41,5 | 97 | 77–117 | 7,2 | 70,8 | 83 | 57–108 | 10,8 | 48,0 | 12,0 | 3,4 |
| Yhteensä | 47,5 | 100 | | 7,1 | 98,5 | 100 | | 15,3 | 60,4 | 22,8 | 2,9 |

Liitetaulukko 3. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden leikkaustiedot alueittain

| Sairaanhoidopiiri | Osuus potilaista (%) | Osaatekonivel-leikkaus (sementtön) | Osaatekonivel-leikkaus (sementtöity) | Kokotekonivel-leikkaus | Leikkaus nauhaus-, ruuvaus- tai levytysmenetelmällä | Potilaat, joilla ei ole leikkausmerkintää (%) | Yli 2 päivää leikkausta odottaneiden osuus (%) | Leikkausta odotaneet, vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv |
|-------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|---|---|--|--|------------------|
| Varsinais-Suomi | | | | | | | | | |
| Satakunta | 0,0 | 45,8 | 1,9 | 48,6 | 4,2 | 13,3 | 108 | 70-145 | |
| Kanta-Häme | 2,0 | 37,6 | 7,4 | 45,6 | 8,1 | 20,4 | 157 | 112-201 | |
| Pirkanmaa | 1,0 | 45,3 | 1,3 | 42,2 | 10,2 | 15,6 | 115 | 88-142 | |
| Päijät-Häme | 3,8 | 47,8 | 1,1 | 45,2 | 2,2 | 4,9 | 43 | 2-83 | |
| Kymenlaakso | 0,6 | 35,3 | 3,5 | 52,4 | 8,2 | 17,9 | 134 | 93-174 | |
| Etelä-Karjala | 20,6 | 5,3 | 0,8 | 64,9 | 8,4 | 8,3 | 63 | 16-110 | |
| Etelä-Savo | 0,0 | 38,6 | 2,0 | 51,5 | 8,9 | 10,9 | 82 | 28-135 | |
| Itä-Savo | 2,7 | 26,0 | 5,5 | 43,8 | 23,3 | 17,9 | 108 | 47-170 | |
| Pohjois-Karjala | 2,6 | 29,0 | 5,2 | 60,0 | 3,2 | 8,0 | 63 | 20-106 | |
| Pohjois-Savo | 15,6 | 28,8 | 0,9 | 48,6 | 6,1 | 11,6 | 89 | 52-126 | |
| Keski-Suomi | 1,5 | 38,5 | 1,5 | 54,4 | 4,1 | 7,5 | 60 | 21-99 | |
| Etelä-Pohjanmaa | 9,1 | 40,6 | 2,3 | 41,7 | 6,9 | 10,4 | 82 | 41-124 | |
| Vaasa | 0,0 | 44,3 | 0,6 | 44,9 | 10,1 | 12,7 | 97 | 54-141 | |
| Keski-Pohjanmaa | 12,7 | 36,5 | 0,0 | 46,0 | 4,8 | 15,0 | 115 | 49-182 | |
| Pohjois-Pohjanmaa | 5,6 | 34,0 | 6,4 | 52,0 | 4,0 | 18,8 | 143 | 110-177 | |
| Kainuu | 0,0 | 39,3 | 10,7 | 48,2 | 3,6 | 14,8 | 116 | 45-188 | |
| Länsi-Pohja | 5,6 | 24,1 | 3,7 | 50,0 | 16,7 | 8,9 | 59 | 0-131 | |
| Lappi | 44,2 | 1,1 | 1,1 | 43,2 | 10,5 | 30,6 | 236 | 179-292 | |
| HUS yhteensä | 0,7 | 40,6 | 1,5 | 51,0 | 6,1 | 7,5 | 61 | 43-79 | |
| Helsinki | 0,0 | 38,8 | 0,2 | 57,0 | 4,0 | 5,0 | 42 | 16-67 | |
| Hyvinkää | 0,9 | 49,1 | 3,8 | 38,7 | 7,5 | 12,2 | 99 | 45-153 | |
| Jorvi | 0,0 | 42,2 | 2,3 | 50,8 | 4,7 | 4,1 | 34 | 0-82 | |
| Lohja | 4,6 | 44,6 | 0,0 | 40,0 | 10,8 | 13,8 | 104 | 37-172 | |
| Länsi-Uusimaa | 0,0 | 44,8 | 1,7 | 41,4 | 12,1 | 9,8 | 78 | 4-151 | |
| Peijas | 1,0 | 37,1 | 4,1 | 50,5 | 7,2 | 16,7 | 138 | 81-194 | |
| Porvoo | 2,7 | 35,1 | 2,7 | 50,0 | 9,5 | 3,0 | 25 | 0-91 | |
| Yhteensä | 4,6 | 37,0 | 2,4 | 49,3 | 6,9 | 11,9 | 100 | | |

Liitetaulukko 4. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden hoidon kustannukset alueittain

| Sairaanhoitopiiri | Indeksihoitojakson kustannukset | | Ensimmäisen hoitokokonaisuuden kustannukset | | Seuranta- ja laitoshoitojen sairaala- ja laitoshoitojen kustannukset | | Seuranta- ja laitoshoitojen sairaala- ja laitoshoitojen sekä avokäyntien kustannukset | | Seuranta- ja laitoshoitojen sairaala- ja laitoshoitojen kustannukset | | Seuranta- ja laitoshoitojen sairaala- ja laitoshoitojen kustannukset | | | | | |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|-------|-----|-----|-----|
| | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | | | | |
| Varsinais-Suomi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Satakunta | 6 357 | 114 | 108-120 | 12 069 | 108 | 101-114 | 18 642 | 106 | 98-114 | 19 286 | 106 | 98-114 | 706 | 89 | 154 | 129 |
| Kanta-Häme | 6 192 | 110 | 103-117 | 12 256 | 109 | 102-117 | 18 105 | 103 | 94-113 | 19 000 | 105 | 95-114 | 974 | 115 | 81 | 63 |
| Pirkanmaa | 5 540 | 99 | 95-103 | 11 757 | 104 | 99-109 | 18 787 | 103 | 97-109 | 19 245 | 102 | 96-108 | 735 | 88 | 79 | 64 |
| Päijät-Häme | 6 110 | 109 | 103-115 | 11 483 | 103 | 97-110 | 16 777 | 100 | 91-108 | 17 384 | 99 | 91-108 | 884 | 110 | 100 | 84 |
| Kymenlaakso | 5 525 | 99 | 93-106 | 11 364 | 101 | 93-108 | 17 701 | 97 | 88-107 | 18 387 | 98 | 89-107 | 855 | 110 | 127 | 114 |
| Etelä-Karjala | 5 548 | 99 | 92-107 | 11 454 | 102 | 94-110 | 17 012 | 101 | 91-112 | 17 596 | 101 | 91-111 | 676 | 103 | 82 | 85 |
| Etelä-Savo | 4 881 | 88 | 79-97 | 10 019 | 87 | 78-96 | 17 124 | 91 | 80-103 | 17 787 | 92 | 80-104 | 978 | 122 | 128 | 131 |
| Itä-Savo | 5 058 | 91 | 81-101 | 11 685 | 104 | 93-115 | 20 443 | 116 | 102-129 | 21 395 | 116 | 103-129 | 878 | 96 | 88 | 90 |
| Pohjois-Karjala | 4 564 | 82 | 75-89 | 9 931 | 87 | 79-94 | 16 505 | 91 | 81-100 | 17 172 | 91 | 82-100 | 892 | 96 | 161 | 133 |
| Pohjois-Savo | 4 369 | 78 | 72-84 | 10 053 | 89 | 83-96 | 16 710 | 95 | 87-103 | 17 349 | 95 | 87-103 | 731 | 93 | 109 | 103 |
| Keski-Suomi | 5 243 | 94 | 88-100 | 10 713 | 95 | 88-101 | 15 948 | 92 | 83-100 | 16 464 | 91 | 83-100 | 791 | 96 | 151 | 127 |
| Etelä-Pohjanmaa | 5 544 | 99 | 93-106 | 10 899 | 96 | 89-103 | 16 506 | 96 | 87-105 | 17 153 | 96 | 88-105 | 779 | 107 | 141 | 133 |
| Vaasa | 5 510 | 98 | 92-105 | 10 786 | 97 | 90-104 | 17 717 | 105 | 96-115 | 18 635 | 106 | 97-116 | 763 | 99 | 82 | 73 |
| Keski-Pohjanmaa | 5 565 | 100 | 89-111 | 10 647 | 94 | 82-105 | 16 212 | 95 | 81-110 | 16 887 | 96 | 82-110 | 768 | 104 | 109 | 106 |
| Pohjois-Pohjanmaa | 4 906 | 88 | 83-93 | 11 304 | 98 | 92-104 | 19 115 | 104 | 96-112 | 19 837 | 104 | 97-111 | 1 057 | 100 | 110 | 90 |
| Kainuu | 4 795 | 86 | 75-98 | 10 114 | 88 | 76-100 | 16 496 | 89 | 73-105 | 17 257 | 90 | 74-105 | 702 | 89 | 147 | 121 |
| Länsi-Pohja | 7 423 | 134 | 122-146 | 11 483 | 102 | 89-114 | 16 897 | 95 | 79-112 | 17 572 | 95 | 80-111 | 652 | 80 | 137 | 105 |
| Lappi | 5 584 | 100 | 91-108 | 11 888 | 108 | 98-117 | 17 580 | 106 | 93-118 | 18 111 | 104 | 93-116 | 868 | 101 | 106 | 89 |
| HUS yhteensä | 6 016 | 107 | 105-110 | 11 467 | 103 | 100-106 | 17 469 | 101 | 97-105 | 18 172 | 101 | 97-105 | 826 | 102 | 119 | 105 |
| Helsinki | 5 753 | 103 | 99-107 | 11 138 | 99 | 95-103 | 17 584 | 100 | 95-106 | 18 328 | 101 | 95-106 | 836 | 106 | 121 | 106 |
| Hyvinkää | 5 656 | 101 | 93-109 | 10 633 | 96 | 87-105 | 16 569 | 97 | 85-108 | 17 110 | 96 | 85-107 | 653 | 82 | 57 | 46 |
| Jorvi | 6 663 | 119 | 111-127 | 12 816 | 115 | 107-123 | 19 308 | 111 | 101-122 | 19 932 | 110 | 100-121 | 880 | 109 | 107 | 95 |
| Lohja | 6 125 | 109 | 98-119 | 12 142 | 110 | 99-122 | 17 232 | 104 | 89-119 | 17 852 | 104 | 89-118 | 746 | 101 | 168 | 160 |
| Länsi-Uusimaa | 6 011 | 107 | 96-118 | 10 599 | 96 | 83-108 | 15 943 | 97 | 81-112 | 16 924 | 99 | 84-114 | 868 | 115 | 121 | 87 |
| Peijas | 6 781 | 121 | 112-129 | 12 682 | 114 | 105-124 | 18 499 | 104 | 92-116 | 19 143 | 104 | 92-115 | 1 086 | 120 | 181 | 187 |
| Porvoo | 5 931 | 105 | 95-115 | 10 845 | 99 | 88-110 | 14 924 | 88 | 74-102 | 15 679 | 88 | 75-102 | 618 | 71 | 90 | 72 |
| Yhteensä | 5 589 | 100 | | 11 255 | 100 | | 17 578 | 100 | | 18 243 | 100 | | 821 | 100 | 115 | 100 |

Liitetaulukko 5. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden kotona olemista koskevat tiedot alueittain

| Sairaahoitopiiri | Potilaat, jotka kotona 30 päivän kuluttua indeksihoidon alusta | | | Potilaat, jotka kotona 120 päivän kuluttua indeksihoidon alusta | | | Potilaat, jotka kotona 365 päivän kuluttua indeksihoidon alusta | | | Seurantavuoden kotona vietetyt päivät | | |
|-------------------|--|------------------|------------------|---|------------------|------------------|---|------------------|------------------|---------------------------------------|------------------|------------------|
| | % | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv | % | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv | % | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv | Pv/ potilas | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv |
| Varsinais-Suomi | | | | | | | | | | | | |
| Satakunta | 32,5 | 88 | 72-104 | 66,0 | 100 | 91-109 | 64,2 | 102 | 93-111 | 215 | 99 | 76-123 |
| Kanta-Häme | 38,9 | 101 | 83-120 | 68,5 | 104 | 93-114 | 64,4 | 101 | 91-112 | 224 | 102 | 74-129 |
| Pirkanmaa | 33,8 | 95 | 83-108 | 67,2 | 104 | 98-111 | 64,6 | 106 | 99-113 | 221 | 104 | 87-121 |
| Päijät-Häme | 46,8 | 121 | 104-137 | 69,9 | 104 | 95-113 | 65,1 | 101 | 92-111 | 231 | 104 | 80-129 |
| Kymenlaakso | 35,3 | 103 | 84-122 | 64,1 | 102 | 91-112 | 59,4 | 100 | 89-111 | 207 | 100 | 74-127 |
| Etelä-Karjala | 22,9 | 65 | 44-86 | 57,3 | 89 | 78-101 | 52,7 | 87 | 75-100 | 179 | 85 | 55-115 |
| Etelä-Savo | 33,7 | 104 | 79-130 | 64,4 | 108 | 94-122 | 56,4 | 101 | 86-116 | 211 | 109 | 74-143 |
| Itä-Savo | 31,5 | 82 | 55-109 | 63,0 | 93 | 78-108 | 63,0 | 99 | 83-115 | 207 | 95 | 55-135 |
| Pohjois-Karjala | 31,0 | 95 | 74-115 | 60,6 | 101 | 89-113 | 58,7 | 104 | 92-116 | 200 | 101 | 73-129 |
| Pohjois-Savo | 38,7 | 106 | 89-122 | 65,1 | 99 | 90-108 | 59,4 | 95 | 85-105 | 210 | 97 | 74-121 |
| Keski-Suomi | 32,8 | 94 | 76-111 | 62,1 | 98 | 89-108 | 60,0 | 101 | 91-112 | 209 | 101 | 76-125 |
| Etelä-Pohjanmaa | 28,6 | 84 | 65-103 | 62,9 | 99 | 89-110 | 58,3 | 97 | 86-108 | 200 | 96 | 70-122 |
| Vaasa | 36,7 | 100 | 81-119 | 58,2 | 88 | 78-99 | 60,1 | 96 | 85-107 | 207 | 95 | 68-122 |
| Keski-Pohjanmaa | 31,7 | 91 | 60-122 | 66,7 | 106 | 89-123 | 60,3 | 102 | 84-120 | 205 | 100 | 57-144 |
| Pohjois-Pohjanmaa | 43,2 | 131 | 115-148 | 66,8 | 109 | 100-118 | 59,6 | 104 | 95-114 | 218 | 109 | 87-130 |
| Kainuu | 50,0 | 146 | 112-180 | 67,9 | 105 | 87-123 | 62,5 | 102 | 83-121 | 230 | 110 | 65-155 |
| Länsi-Pohja | 44,4 | 121 | 89-152 | 74,1 | 113 | 95-130 | 72,2 | 116 | 97-134 | 256 | 119 | 72-166 |
| Lappi | 46,3 | 114 | 92-137 | 68,4 | 100 | 88-113 | 68,4 | 106 | 92-120 | 233 | 105 | 70-140 |
| HUS yhteensä | 37,1 | 97 | 90-104 | 64,2 | 97 | 93-101 | 61,5 | 97 | 93-101 | 212 | 96 | 86-107 |
| Helsinki | 39,9 | 112 | 100-123 | 62,3 | 97 | 91-103 | 59,0 | 96 | 90-103 | 206 | 97 | 81-113 |
| Hyvinkää | 41,5 | 105 | 83-126 | 68,9 | 103 | 90-115 | 67,9 | 106 | 93-119 | 225 | 100 | 68-133 |
| Jorvi | 29,7 | 75 | 55-95 | 66,4 | 98 | 87-109 | 62,5 | 97 | 85-108 | 216 | 97 | 67-127 |
| Lohja | 27,7 | 68 | 41-95 | 56,9 | 82 | 67-97 | 56,9 | 85 | 69-101 | 196 | 84 | 42-126 |
| Länsi-Uusimaa | 32,8 | 86 | 55-116 | 60,3 | 89 | 73-106 | 60,3 | 94 | 76-112 | 208 | 94 | 50-138 |
| Peijas | 28,9 | 71 | 49-93 | 60,8 | 92 | 79-105 | 58,8 | 93 | 79-106 | 198 | 90 | 55-124 |
| Porvoo | 48,6 | 111 | 87-135 | 78,4 | 109 | 96-122 | 74,3 | 107 | 93-121 | 258 | 108 | 70-147 |
| Yhteensä | 36,3 | 100 | | 64,8 | 100 | | 61,4 | 100 | | 213 | 100 | |

Litetaulukko 6. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus ja pitkäaikaispotilaisi jääminen alueittain

| Sairaanhoitopiiri | Pitkäaikaispotilaisi jääneet | | | 30 päivän kuolleisuus | | | 120 päivän kuolleisuus | | | 365 päivän kuolleisuus | | |
|-------------------|------------------------------|------------------|---------|-----------------------|------------------|---------|------------------------|------------------|---------|------------------------|------------------|---------|
| | % | Vakioitu indeksi | 95 % lv | % | Vakioitu indeksi | 95 % lv | % | Vakioitu indeksi | 95 % lv | % | Vakioitu indeksi | 95 % lv |
| Varsinais-Suomi | | | | | | | | | | | | |
| Satakunta | 15,1 | 104 | 72–135 | 5,2 | 89 | 36–143 | 10,8 | 88 | 53–123 | 17,9 | 91 | 65–118 |
| Kanta-Häme | 12,1 | 85 | 47–122 | 5,4 | 86 | 25–147 | 14,8 | 113 | 73–153 | 21,5 | 106 | 76–136 |
| Pirkanmaa | 13,5 | 91 | 68–114 | 5,1 | 80 | 43–118 | 10,4 | 79 | 54–103 | 18,6 | 89 | 70–107 |
| Päijät-Häme | 13,4 | 97 | 63–131 | 4,8 | 83 | 25–140 | 13,4 | 112 | 73–150 | 17,7 | 91 | 62–119 |
| Kymenlaakso | 12,4 | 81 | 47–115 | 5,3 | 78 | 23–134 | 14,7 | 104 | 68–140 | 28,2 | 126 | 99–153 |
| Etelä-Karjala | 16,0 | 112 | 71–152 | 9,9 | 139 | 78–200 | 19,8 | 137 | 97–177 | 29,0 | 129 | 98–159 |
| Etelä-Savo | 13,9 | 77 | 38–116 | 5,0 | 66 | 0–133 | 9,9 | 65 | 21–109 | 20,8 | 87 | 54–120 |
| Itä-Savo | 15,1 | 116 | 59–173 | 1,4 | 25 | NS | 6,8 | 56 | 0–115 | 12,3 | 61 | 17–105 |
| Pohjois-Karjala | 17,4 | 107 | 73–142 | 9,7 | 135 | 79–190 | 16,1 | 105 | 69–140 | 21,3 | 89 | 62–115 |
| Pohjois-Savo | 17,5 | 127 | 94–160 | 5,2 | 83 | 31–135 | 12,7 | 98 | 64–132 | 20,3 | 98 | 73–124 |
| Keski-Suomi | 12,8 | 83 | 51–114 | 9,7 | 141 | 90–192 | 16,4 | 116 | 82–149 | 21,0 | 93 | 68–118 |
| Etelä-Pohjanmaa | 16,6 | 106 | 72–139 | 9,1 | 139 | 84–195 | 14,3 | 107 | 70–144 | 23,4 | 112 | 84–139 |
| Vaasa | 20,9 | 154 | 115–192 | 10,1 | 164 | 103–224 | 15,2 | 116 | 77–156 | 20,9 | 103 | 73–133 |
| Keski-Pohjanmaa | 9,5 | 58 | 5–111 | 12,7 | 175 | 89–261 | 17,5 | 121 | 64–177 | 25,4 | 113 | 70–156 |
| Pohjois-Pohjanmaa | 10,0 | 63 | 35–90 | 4,8 | 68 | 23–112 | 14,8 | 97 | 69–125 | 21,6 | 90 | 69–111 |
| Kainuu | 12,5 | 78 | 20–136 | 5,4 | 90 | NS | 7,1 | 61 | 0–133 | 14,3 | 73 | 21–126 |
| Länsi-Pohja | 11,1 | 73 | 13–134 | 1,9 | 34 | NS | 7,4 | 58 | 0–124 | 9,3 | 46 | 0–96 |
| Lappi | 9,5 | 72 | 22–123 | 5,3 | 92 | 11–173 | 12,6 | 106 | 53–158 | 17,9 | 92 | 53–131 |
| HUS yhteensä | 16,6 | 116 | 102–131 | 6,0 | 102 | 77–126 | 12,8 | 104 | 88–120 | 22,0 | 111 | 99–124 |
| Helsinki | 16,5 | 108 | 88–129 | 6,6 | 107 | 71–142 | 13,4 | 103 | 80–126 | 22,0 | 107 | 90–124 |
| Hyvinkää | 13,2 | 96 | 51–141 | 4,7 | 78 | 4–152 | 13,2 | 106 | 57–155 | 20,8 | 103 | 66–139 |
| Jorvi | 19,5 | 142 | 100–184 | 5,5 | 94 | 25–162 | 8,6 | 73 | 27–120 | 18,8 | 100 | 65–134 |
| Lohja | 15,4 | 126 | 61–191 | 6,2 | 120 | 15–224 | 18,5 | 161 | 95–228 | 30,8 | 170 | 120–220 |
| Länsi-Uusimaa | 15,5 | 115 | 50–179 | 10,3 | 170 | 70–271 | 17,2 | 147 | 78–217 | 24,1 | 127 | 76–179 |
| Peijas | 23,7 | 166 | 121–212 | 5,2 | 88 | 8–167 | 12,4 | 99 | 48–151 | 23,7 | 116 | 78–154 |
| Porvoo | 9,5 | 77 | 18–137 | 2,7 | 56 | NS | 8,1 | 81 | 14–149 | 17,6 | 106 | 57–156 |
| Yhteensä | 14,8 | 100 | | 6,3 | 100 | | 13,2 | 100 | | 21,0 | 100 | |

NS: Pienen tapahtumamäärän vuoksi luottamusväliä ei ole voitu muodostaa.

Liitetaulukko 7. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden perustiedot sairaaloittain

| Sairaala | Kaikki uudet lonkkamurtumapotilaat | Vertailu-aineiston potilaat | Potilaiden keskimääräinen ikä | Miesten osuus potilasta (%) | Lyhytaikaista hoitoa edellisen 90 päivän aikana saaneet (%) | Reisiluun kaulan murtumien osuus (%) | Trokanteeristen murtumien osuus (%) | Subtrokanteeristen murtumien osuus (%) |
|---|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Helsingin yliopistollinen keskussairaala | 647 | 466 | 78,8 | 23,8 | 26,8 | 59,9 | 34,1 | 6,0 |
| Kuopion yliopistollinen sairaala | 265 | 206 | 78,5 | 32,5 | 31,1 | 58,3 | 29,1 | 12,6 |
| Oulun yliopistollinen sairaala | 279 | 219 | 78,6 | 29,2 | 46,6 | 59,4 | 29,7 | 11,0 |
| Tampereen yliopistollinen sairaala | 320 | 259 | 78,9 | 26,6 | 31,3 | 61,8 | 30,5 | 7,7 |
| Etelä-Karjalan keskussairaala | 164 | 130 | 79,6 | 29,2 | 30,8 | 52,3 | 39,2 | 8,5 |
| Hyvinkään sairaala | 136 | 102 | 77,2 | 32,4 | 32,4 | 66,7 | 27,5 | 5,9 |
| Jorvin sairaala | 162 | 127 | 77,5 | 29,1 | 26,0 | 61,4 | 31,5 | 7,1 |
| Kainuun keskussairaala | 68 | 53 | 78,9 | 24,5 | 41,5 | 71,7 | 24,5 | 3,8 |
| Kanta-Hämeen keskussairaala | 177 | 137 | 78,1 | 35,8 | 33,6 | 62,0 | 29,2 | 8,8 |
| Keski-Pohjanmaan keskussairaala | 92 | 72 | 79,2 | 33,3 | 33,3 | 55,6 | 38,9 | 5,6 |
| Keski-Suomen keskussairaala | 237 | 181 | 78,9 | 33,7 | 37,0 | 57,5 | 31,5 | 11,0 |
| Kuusankosken aluesairaala | 74 | 59 | 77,6 | 23,7 | 39,0 | 59,3 | 33,9 | 6,8 |
| Kymenlaakson keskussairaala | 140 | 108 | 79,1 | 35,2 | 31,5 | 57,4 | 33,3 | 9,3 |
| Lapin keskussairaala | 115 | 91 | 76,2 | 34,1 | 33,0 | 69,2 | 25,3 | 5,5 |
| Lohjan sairaala | 87 | 69 | 78,0 | 24,6 | 24,6 | 71,0 | 24,6 | 4,3 |
| Länsi-Pohjan keskussairaala | 66 | 52 | 79,2 | 21,2 | 32,7 | 65,4 | 25,0 | 9,6 |
| Mikkelin keskussairaala | 138 | 102 | 78,8 | 38,2 | 40,2 | 59,8 | 32,4 | 7,8 |
| Peijaksen sairaala | 122 | 95 | 75,1 | 45,3 | 29,5 | 62,1 | 29,5 | 8,4 |
| Pohjois-Karjalan keskussairaala | 207 | 157 | 78,7 | 33,8 | 42,7 | 60,5 | 28,0 | 11,5 |
| Porvoon sairaala/Borgå sjukhus | 93 | 68 | 76,3 | 29,4 | 25,0 | 63,2 | 33,8 | 2,9 |
| Päijät-Hämeen keskussairaala | 242 | 188 | 77,8 | 34,0 | 26,1 | 61,2 | 29,3 | 9,6 |
| Satakunnan keskussairaala | 223 | 180 | 78,0 | 26,1 | 34,4 | 65,6 | 27,8 | 6,7 |
| Savonlinnan keskussairaala | 92 | 67 | 76,4 | 25,4 | 31,3 | 65,7 | 31,3 | 3,0 |
| Seinäjoen keskussairaala | 225 | 177 | 80,7 | 25,4 | 33,9 | 66,1 | 28,2 | 5,6 |
| Vaasan keskussairaala/centralsjukhuset i Vasa | 177 | 138 | 79,3 | 31,9 | 25,4 | 63,0 | 33,3 | 3,6 |
| Västra Nylands sjukhus / Länsi-Uudenmaan sairaala | 63 | 52 | 79,6 | 36,5 | 32,7 | 67,3 | 25,0 | 7,7 |
| Tampereen terveyskeskus | 151 | 103 | 80,7 | 28,2 | 35,0 | 71,8 | 26,2 | 1,9 |
| Muut sairaalat | 564 | 153 | 79,4 | 21,6 | 40,5 | 68,6 | 26,1 | 5,2 |
| Yhteensä | 5 326 | 3 811 | 78,5 | 29,7 | 32,9 | 62,1 | 30,4 | 7,5 |

Liitetaulukko 8. Vuoden 2005 loppamurtumapotilaiden hoitotiedot sairaaloittain

| Sairaala | Hoito-päiviä/potilas 1. hoito- kokonai- suuden aikana | | Hoito-päiviä/potilas seurantavuoden aikana | | Hoito-päiviä/potilas seurantavuoden aikana | | Hoito-päiviä/potilas seurantavuoden aikana | | Hoito-päiviä/potilas seurantavuoden aikana | | |
|--|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|-----------------------------------|---|------------------|-----|
| | 1. hoito- kokonai- suuden aikana | Vakioitu indeksi 95 % lv | Indeksi- jakson aikana | Vakioitu indeksi 95 % lv | Hoito- päivät yhteensä | Vakioitu indeksi 95 % lv | Erikois- saira- hoidossa | Perus- terveyden- huollossa | Vanhain- kodissa | Avo- käyntejä | |
| Helsingin yliopistollinen keskussairaala | 47,1 | 97 | 89–105 | 7,0 | 102,4 | 103 | 92–113 | 12,6 | 58,2 | 31,6 | 3,3 |
| Kuopion yliopistollinen sairaala | 48,1 | 103 | 91–115 | 4,4 | 104,9 | 111 | 96–126 | 29,1 | 58,3 | 17,5 | 2,9 |
| Oulun yliopistollinen sairaala | 42,5 | 85 | 73–96 | 5,4 | 92,4 | 84 | 68–100 | 13,6 | 48,8 | 30,0 | 3,5 |
| Tampereen yliopistollinen sairaala | 47,5 | 101 | 90–111 | 4,0 | 95,7 | 98 | 84–111 | 14,9 | 66,1 | 14,7 | 2,4 |
| Etelä-Karjalan keskussairaala | 55,5 | 121 | 106–136 | 6,5 | 108,4 | 121 | 101–140 | 15,6 | 72,1 | 20,6 | 2,3 |
| Hyvinkään sairaala | 46,2 | 102 | 85–119 | 6,6 | 86,1 | 95 | 73–117 | 11,0 | 62,4 | 12,6 | 2,3 |
| Jorvin sairaala | 54,8 | 119 | 104–134 | 8,7 | 106,1 | 114 | 94–134 | 15,9 | 68,6 | 21,7 | 2,9 |
| Kainuun keskussairaala | 42,8 | 85 | 62–108 | 5,0 | 109,1 | 104 | 76–133 | 8,8 | 72,0 | 28,4 | 3,2 |
| Kanta-Hämeen keskussairaala | 45,3 | 98 | 83–112 | 7,3 | 86,0 | 91 | 72–111 | 16,2 | 50,5 | 19,3 | 4,0 |
| Keski-Pohjanmaan keskussairaala | 41,3 | 84 | 64–105 | 6,8 | 84,1 | 84 | 56–112 | 18,7 | 43,9 | 21,6 | 2,8 |
| Keski-Suomen keskussairaala | 44,8 | 94 | 82–107 | 5,7 | 91,8 | 94 | 78–111 | 10,9 | 54,9 | 26,0 | 2,3 |
| Kuusankosken aluesairaala | 43,9 | 92 | 69–114 | 5,6 | 91,2 | 97 | 67–127 | 13,0 | 59,5 | 18,6 | 3,6 |
| Kymenlaakson keskussairaala | 47,2 | 98 | 81–114 | 8,5 | 98,2 | 101 | 80–122 | 21,4 | 54,0 | 22,8 | 2,5 |
| Lapin keskussairaala | 41,0 | 93 | 75–111 | 7,1 | 82,8 | 91 | 68–115 | 15,3 | 51,3 | 16,2 | 2,3 |
| Lohjan sairaala | 48,3 | 113 | 93–133 | 8,0 | 91,2 | 113 | 86–140 | 14,8 | 62,6 | 13,8 | 3,0 |
| Länsi-Pohjan keskussairaala | 43,8 | 87 | 63–111 | 14,6 | 86,8 | 76 | 43–110 | 19,4 | 44,2 | 23,3 | 3,0 |
| Mikkelin keskussairaala | 45,6 | 87 | 70–105 | 6,3 | 103,5 | 90 | 66–113 | 18,0 | 65,7 | 19,8 | 2,9 |
| Peijaksen sairaala | 56,1 | 121 | 103–140 | 8,9 | 111,3 | 114 | 89–139 | 15,8 | 63,1 | 32,3 | 2,8 |
| Pohjois-Karjalan keskussairaala | 49,1 | 97 | 83–111 | 4,7 | 109,5 | 98 | 79–117 | 9,1 | 80,8 | 19,5 | 2,8 |
| Porvoon sairaala/Borgå sjukhus | 38,3 | 90 | 69–110 | 7,4 | 67,3 | 78 | 52–105 | 10,9 | 44,6 | 11,8 | 3,4 |
| Päijät-Hämeen keskussairaala | 43,7 | 96 | 83–108 | 7,5 | 83,5 | 89 | 72–106 | 12,0 | 60,2 | 11,3 | 2,6 |
| Satakunnan keskussairaala | 49,5 | 106 | 93–119 | 7,9 | 101,8 | 104 | 86–121 | 17,3 | 52,2 | 32,3 | 3,2 |
| Savonlinnan keskussairaala | 54,7 | 120 | 99–140 | 7,7 | 122,8 | 131 | 105–157 | 16,5 | 76,8 | 29,4 | 4,3 |
| Seinäjoen keskussairaala | 51,2 | 106 | 94–119 | 6,2 | 104,0 | 104 | 87–121 | 9,6 | 79,1 | 15,3 | 2,9 |
| Vaasan keskussairaala /centraisjukhuset i Vasa | 44,5 | 97 | 82–111 | 6,0 | 97,8 | 104 | 85–123 | 11,0 | 63,3 | 23,5 | 4,0 |
| Västra Nylands sjukhus/Länsi-Uuden- maan sairaala | 45,7 | 104 | 81–128 | 7,8 | 92,4 | 109 | 80–139 | 11,3 | 57,0 | 24,1 | 4,5 |
| Tampereen terveystakeskus | 54,4 | 106 | 89–123 | 17,7 | 105,3 | 94 | 72–116 | 24,6 | 53,0 | 27,7 | 1,2 |
| Muut sairaalat | 51,4 | 105 | 91–119 | 11,9 | 113,3 | 111 | 93–129 | 22,6 | 58,4 | 32,2 | 2,0 |
| Yhteensä | 47,5 | 100 | | 7,1 | 98,5 | 100 | | 15,3 | 60,4 | 22,8 | 2,9 |

Liitetaulukko 9. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden leikkaustiedot sairaaloittain

| Sairaala | Osuus potilaista (%) | Osaatekonivel-leikkaus (sementtöön) | Osaatekonivel-leikkaus (sementtöity) | Kokotekonivel-leikkaus | Leikkaus nauhaus-, ruuvaus- tai levyryysmenetelmällä | Potilaat, joilla ei ole leikkauksen merkintää (%) | Yli 2 päivää leikkauksen odotustajien osuus (%) | Leikkauksen odotustajien, vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv |
|---|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--|---|---|--|------------------|
| Helsingin yliopistollinen keskussairaala | 0,0 | 38,2 | 0,2 | 57,7 | 3,9 | 5,4 | 44 | 19-69 | |
| Kuopion yliopistollinen sairaala | 16,0 | 29,1 | 1,0 | 49,5 | 4,4 | 10,7 | 84 | 47-121 | |
| Oulun yliopistollinen sairaala | 4,6 | 33,3 | 8,2 | 51,6 | 5,0 | 21,2 | 161 | 126-197 | |
| Tampereen yliopistollinen sairaala | 0,4 | 48,6 | 1,2 | 47,5 | 2,3 | 13,0 | 106 | 73-140 | |
| Etelä-Karjalan keskussairaala | 20,8 | 5,4 | 0,8 | 65,4 | 7,7 | 8,3 | 63 | 16-110 | |
| Hyvinkään sairaala | 1,0 | 50,0 | 3,9 | 37,3 | 7,8 | 12,8 | 103 | 48-157 | |
| Jorvin sairaala | 0,0 | 42,5 | 2,4 | 50,4 | 4,7 | 4,1 | 34 | 0-83 | |
| Kainuun keskussairaala | 0,0 | 41,5 | 7,5 | 47,2 | 3,8 | 11,8 | 92 | 19-165 | |
| Kanta-Hämeen keskussairaala | 0,7 | 40,9 | 7,3 | 46,0 | 5,8 | 21,7 | 170 | 124-216 | |
| Keski-Pohjanmaan keskussairaala | 11,1 | 40,3 | 0,0 | 44,4 | 4,2 | 15,9 | 124 | 61-187 | |
| Keski-Suomen keskussairaala | 1,1 | 39,2 | 1,7 | 55,8 | 2,2 | 6,8 | 56 | 16-96 | |
| Kuusankosken aluesairaala | 0,0 | 50,8 | 0,0 | 47,5 | 1,7 | 5,2 | 44 | NS | |
| Kymenlaakson keskussairaala | 0,9 | 27,8 | 5,6 | 54,6 | 11,1 | 25,0 | 175 | 125-225 | |
| Lapin keskussairaala | 45,1 | 1,1 | 1,1 | 44,0 | 8,8 | 30,1 | 233 | 176-290 | |
| Lohjan sairaala | 4,3 | 43,5 | 0,0 | 40,6 | 11,6 | 13,1 | 99 | 33-165 | |
| Länsi-Pohjan keskussairaala | 5,8 | 23,1 | 1,9 | 51,9 | 17,3 | 9,3 | 61 | NS | |
| Mikkelin keskussairaala | 0,0 | 37,3 | 2,0 | 52,9 | 8,8 | 9,7 | 73 | 20-126 | |
| Peijaksen sairaala | 1,1 | 36,8 | 4,2 | 51,6 | 6,3 | 16,9 | 140 | 83-197 | |
| Pohjois-Karjalan keskussairaala | 2,5 | 29,3 | 5,7 | 59,2 | 3,2 | 7,9 | 62 | 20-105 | |
| Porvoon sairaala/Borgå sjukhus | 2,9 | 36,8 | 2,9 | 48,5 | 8,8 | 1,6 | 14 | 0-83 | |
| Päijät-Hämeen keskussairaala | 3,7 | 47,9 | 1,1 | 45,2 | 2,1 | 4,9 | 42 | 2-83 | |
| Satakunnan keskussairaala | 0,0 | 45,6 | 2,2 | 49,4 | 3,3 | 13,2 | 107 | 67-147 | |
| Savonlinnan keskussairaala | 3,0 | 26,9 | 4,5 | 41,8 | 25,4 | 20,0 | 118 | 54-182 | |
| Seinäjoen keskussairaala | 9,0 | 40,1 | 2,3 | 42,4 | 6,8 | 10,3 | 81 | 40-122 | |
| Vaasan keskussairaala/centralsjukhuset i Vasa | 0,0 | 48,6 | 0,7 | 47,1 | 3,6 | 13,5 | 111 | 65-158 | |
| Västra Nylands sjukhus/Länsi-Uudenmaan sairaala | 0,0 | 44,2 | 1,9 | 40,4 | 13,5 | 11,1 | 88 | 9-167 | |
| Tampereen terveyskeskus | 1,9 | 40,8 | 1,0 | 37,9 | 18,4 | 25,0 | 167 | 115-220 | |
| Muut sairaalat | 5,9 | 28,1 | 2,0 | 34,6 | 29,4 | 11,1 | 64 | 21-107 | |
| Yhteensä | 4,6 | 37,0 | 2,4 | 49,4 | 6,9 | 11,9 | 100 | | |

Liitetaulukko 10. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden hoidon kustannukset sairaaloittain

| Sairaala | Indeksihoitajakson kustannukset | | Ensimmäisen hoitokokonaisuuden kustannukset | | Seurattavuuden sairaala- ja laitoshoidon kustannukset | | Seurattavuuden sairaala- ja laitoshoidon sekä avokäyntien kustannukset | | Seurattavuuden avohoidon lääkeostojen kustannukset | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------|-------------------------|------------------|-------|-----|-----|-----|
| | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi 95 % lv | €/potilas | Vakioitu indeksi | Luu-lääkkeet, €/potilas | Vakioitu indeksi | | | | |
| Helsingin yliopistollinen keskussairaala | 5 707 | 102 | 98-106 | 11 129 | 99 | 95-103 | 17 754 | 102 | 96-107 | 18 506 | 102 | 97-107 | 833 | 104 | 119 | 104 |
| Kuopion yliopistollinen sairaala | 4 359 | 78 | 72-84 | 10 256 | 91 | 85-98 | 16 903 | 96 | 88-104 | 17 558 | 96 | 88-104 | 736 | 93 | 106 | 101 |
| Oulun yliopistollinen sairaala | 5 070 | 91 | 85-97 | 11 391 | 99 | 93-105 | 18 782 | 103 | 94-111 | 19 544 | 103 | 95-111 | 1 051 | 100 | 106 | 90 |
| Tampereen yliopistollinen sairaala | 4 283 | 77 | 71-82 | 11 099 | 99 | 93-105 | 17 896 | 100 | 93-108 | 18 462 | 100 | 93-107 | 734 | 88 | 82 | 65 |
| Etelä-Karjalan keskussairaala | 5 543 | 99 | 92-107 | 11 456 | 102 | 94-110 | 16 912 | 101 | 90-111 | 17 488 | 100 | 90-110 | 676 | 103 | 83 | 86 |
| Hyvinkään sairaala | 5 692 | 102 | 93-110 | 10 663 | 96 | 87-105 | 15 991 | 93 | 81-105 | 16 528 | 92 | 81-104 | 671 | 82 | 59 | 48 |
| Jorvin sairaala | 6 676 | 119 | 112-127 | 12 878 | 116 | 107-124 | 19 422 | 112 | 101-122 | 20 044 | 111 | 101-121 | 882 | 109 | 108 | 95 |
| Kainuun keskussairaala | 4 695 | 85 | 73-97 | 10 054 | 87 | 75-100 | 16 881 | 89 | 72-105 | 17 629 | 89 | 73-106 | 683 | 88 | 137 | 118 |
| Kanta-Hämeen keskussairaala | 6 274 | 112 | 104-119 | 12 271 | 109 | 101-117 | 18 257 | 104 | 94-114 | 19 170 | 105 | 95-115 | 969 | 114 | 75 | 57 |
| Keski-Pohjanmaan keskussairaala | 5 464 | 98 | 88-108 | 10 763 | 95 | 84-105 | 16 755 | 98 | 84-112 | 17 413 | 98 | 85-112 | 825 | 101 | 103 | 97 |
| Keski-Suomen keskussairaala | 5 042 | 90 | 84-97 | 10 445 | 92 | 85-99 | 15 466 | 89 | 80-98 | 16 016 | 89 | 81-98 | 807 | 97 | 155 | 130 |
| Kuusankosken aluesairaala | 5 187 | 93 | 82-104 | 10 686 | 96 | 84-108 | 18 134 | 104 | 88-119 | 18 933 | 104 | 89-120 | 898 | 129 | 148 | 134 |
| Kymenlaakson keskussairaala | 5 777 | 104 | 96-112 | 11 717 | 103 | 94-112 | 17 461 | 94 | 82-106 | 18 078 | 94 | 83-105 | 836 | 103 | 118 | 108 |
| Lapin keskussairaala | 5 305 | 95 | 86-104 | 11 758 | 106 | 96-116 | 17 511 | 105 | 92-117 | 18 063 | 103 | 91-115 | 904 | 102 | 116 | 97 |
| Lohjan sairaala | 6 123 | 109 | 99-119 | 12 164 | 111 | 100-122 | 17 395 | 105 | 91-120 | 18 062 | 105 | 91-119 | 818 | 109 | 186 | 178 |
| Länsi-Pohjan keskussairaala | 7 451 | 135 | 123-147 | 11 593 | 102 | 89-115 | 17 094 | 95 | 79-112 | 17 769 | 96 | 80-112 | 677 | 82 | 142 | 108 |
| Mikkelin keskussairaala | 4 899 | 88 | 80-97 | 10 245 | 89 | 80-98 | 17 630 | 94 | 82-106 | 18 296 | 95 | 83-106 | 932 | 117 | 121 | 125 |
| Peijaksen sairaala | 6 840 | 122 | 113-131 | 12 564 | 114 | 104-123 | 18 361 | 104 | 91-116 | 19 012 | 103 | 91-115 | 1 109 | 122 | 185 | 189 |
| Pohjois-Karjalan keskussairaala | 4 563 | 82 | 75-89 | 10 067 | 88 | 81-95 | 17 017 | 93 | 84-103 | 17 675 | 93 | 84-103 | 890 | 98 | 159 | 132 |
| Porvoon sairaala/Borgå sjukhus | 6 083 | 108 | 98-119 | 10 631 | 97 | 86-108 | 14 700 | 86 | 72-101 | 15 444 | 87 | 73-101 | 615 | 70 | 80 | 66 |
| Päijät-Hämeen keskussairaala | 6 085 | 109 | 102-115 | 11 466 | 103 | 97-110 | 16 505 | 98 | 89-107 | 17 106 | 97 | 89-106 | 876 | 110 | 99 | 83 |
| Satakunnan keskussairaala | 5 850 | 105 | 98-111 | 11 641 | 105 | 98-111 | 18 213 | 104 | 95-113 | 18 919 | 104 | 95-113 | 734 | 92 | 165 | 136 |
| Savonlinnan keskussairaala | 5 053 | 90 | 80-101 | 11 118 | 99 | 88-111 | 19 161 | 110 | 96-124 | 20 109 | 111 | 97-124 | 853 | 95 | 94 | 92 |
| Seinäjoen keskussairaala | 5 558 | 100 | 93-106 | 10 942 | 97 | 90-103 | 16 864 | 98 | 89-107 | 17 526 | 98 | 90-107 | 776 | 108 | 140 | 133 |
| Vaasan keskussairaala / centralsjukhuset i Vasa | 5 733 | 102 | 95-110 | 10 698 | 96 | 89-104 | 17 012 | 100 | 90-111 | 17 953 | 102 | 92-112 | 780 | 101 | 73 | 63 |
| Västra Nylands sjukhus / Länsi-Uudenmaan sairaala | 5 995 | 107 | 95-119 | 10 505 | 94 | 82-107 | 15 539 | 94 | 77-110 | 16 505 | 96 | 80-112 | 727 | 99 | 105 | 73 |
| Tampereen terveyskeskus | 8 984 | 161 | 152-169 | 13 597 | 118 | 109-127 | 20 211 | 107 | 95-119 | 20 390 | 105 | 93-116 | 709 | 87 | 70 | 63 |
| Muut sairaalat | 5 917 | 106 | 99-113 | 11 911 | 105 | 97-112 | 19 849 | 111 | 101-120 | 20 286 | 109 | 100-118 | 770 | 97 | 116 | 92 |
| Yhteensä | 5 588 | 100 | | 11 254 | 100 | | 17 575 | 100 | | 18 240 | 100 | | 821 | 100 | 115 | 100 |

Liitetaulukko 11. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden kotona olevista koskevat tiedot sairaaloittain

| Sairaala | Potilaat, jotka kotona 30 päivän kulluttua indeksiohjauksen alusta % | Vakioitu indeksi 95 % lv | Indeksin | Potilaat, jotka kotona 120 päivän kulluttua indeksiohjauksen alusta % | Vakioitu indeksi 95 % lv | Indeksin | Potilaat, jotka kotona 365 päivän kulluttua indeksiohjauksen alusta % | Vakioitu indeksi 95 % lv | Indeksin | Seurantavuoden kotona vietetyt päivät Pw/ potilas | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv |
|--|--|--------------------------|----------|---|--------------------------|----------|---|--------------------------|----------|---|------------------|------------------|
| Helsingin yliopistollinen keskussairaala | 39,9 | 110 | 89-121 | 62,2 | 96 | 90-102 | 59,4 | 96 | 90-103 | 206 | 97 | 81-113 |
| Kuopion yliopistollinen sairaala | 37,4 | 102 | 86-119 | 65,5 | 99 | 90-109 | 60,2 | 96 | 87-106 | 210 | 98 | 74-121 |
| Oulun yliopistollinen sairaala | 43,8 | 133 | 116-150 | 66,2 | 108 | 99-118 | 59,4 | 104 | 94-115 | 219 | 109 | 86-132 |
| Tampereen yliopistollinen sairaala | 35,1 | 94 | 80-109 | 67,6 | 102 | 94-110 | 66,8 | 106 | 98-115 | 226 | 104 | 83-125 |
| Etelä-Karjalan keskussairaala | 22,3 | 63 | 42-85 | 57,7 | 90 | 78-102 | 52,3 | 87 | 74-100 | 178 | 85 | 55-115 |
| Hyvinkään sairaala | 40,2 | 103 | 81-125 | 69,6 | 104 | 92-117 | 68,6 | 108 | 95-121 | 226 | 102 | 68-135 |
| Jorvin sairaala | 29,1 | 74 | 54-94 | 66,1 | 98 | 87-109 | 62,2 | 96 | 85-108 | 215 | 96 | 66-126 |
| Kainuun keskussairaala | 49,1 | 148 | 112-184 | 67,9 | 107 | 87-126 | 58,5 | 97 | 77-118 | 223 | 110 | 63-156 |
| Kanta-Hämeen keskussairaala | 38,0 | 100 | 81-120 | 68,6 | 105 | 94-116 | 64,2 | 103 | 91-114 | 223 | 102 | 73-131 |
| Keski-Pohjanmaan keskussairaala | 33,3 | 98 | 68-127 | 65,3 | 105 | 89-121 | 59,7 | 102 | 84-119 | 208 | 102 | 62-143 |
| Keski-Suomen keskussairaala | 32,6 | 94 | 76-112 | 63,0 | 100 | 89-110 | 59,7 | 101 | 90-111 | 210 | 101 | 75-126 |
| Kuusankosken aluesairaala | 42,4 | 122 | 91-153 | 62,7 | 102 | 84-119 | 50,8 | 88 | 69-106 | 193 | 95 | 49-141 |
| Kymenlaakson keskussairaala | 31,5 | 92 | 68-117 | 63,9 | 101 | 88-114 | 63,0 | 105 | 91-119 | 211 | 102 | 69-135 |
| Lapin keskussairaala | 46,2 | 115 | 92-138 | 69,2 | 102 | 89-115 | 68,1 | 106 | 92-121 | 233 | 105 | 69-141 |
| Lohjan sairaala | 29,0 | 70 | 44-96 | 58,0 | 83 | 69-98 | 60,9 | 90 | 75-106 | 201 | 86 | 45-126 |
| Länsi-Pohjan keskussairaala | 42,3 | 118 | 85-152 | 75,0 | 116 | 98-134 | 71,2 | 116 | 97-135 | 252 | 119 | 71-167 |
| Mikkelin keskussairaala | 33,3 | 102 | 76-127 | 62,7 | 105 | 91-119 | 54,9 | 98 | 83-113 | 206 | 105 | 71-140 |
| Peijaksen sairaala | 29,5 | 72 | 50-94 | 62,1 | 94 | 81-107 | 60,0 | 94 | 81-108 | 202 | 91 | 56-126 |
| Pohjois-Karjalan keskussairaala | 29,9 | 93 | 72-113 | 59,9 | 100 | 89-112 | 58,0 | 103 | 91-116 | 197 | 101 | 73-128 |
| Porvoon sairaala /Borgå sjukhus | 51,5 | 118 | 93-144 | 79,4 | 111 | 97-125 | 73,5 | 106 | 92-121 | 261 | 110 | 70-150 |
| Päijät-Hämeen keskussairaala | 46,8 | 121 | 104-137 | 70,2 | 104 | 95-114 | 65,4 | 102 | 92-112 | 232 | 105 | 80-129 |
| Satakunnan keskussairaala | 35,0 | 90 | 73-107 | 69,4 | 102 | 93-112 | 67,2 | 104 | 94-114 | 226 | 101 | 76-126 |
| Savonlinnan keskussairaala | 34,3 | 88 | 60-117 | 62,7 | 91 | 76-106 | 62,7 | 97 | 80-113 | 210 | 94 | 53-135 |
| Seinäjoen keskussairaala | 28,2 | 83 | 64-101 | 62,1 | 98 | 88-108 | 58,2 | 97 | 85-108 | 198 | 95 | 70-121 |
| Vaasan keskussairaala/centralsjukhuset i Vasa | 39,9 | 109 | 89-129 | 58,7 | 90 | 78-101 | 60,1 | 97 | 85-108 | 206 | 96 | 67-124 |
| Västra Nylands sjukhus /Länsi-Uudenmaan sairaala | 32,7 | 86 | 53-118 | 59,6 | 89 | 71-107 | 57,7 | 91 | 72-109 | 203 | 91 | 45-138 |
| Tampereen terveyskeskus | 27,2 | 83 | 57-108 | 69,9 | 113 | 99-127 | 64,1 | 110 | 95-125 | 217 | 106 | 73-140 |
| Muut sairaalat | 36,6 | 105 | 85-125 | 59,5 | 93 | 82-104 | 58,8 | 97 | 86-109 | 207 | 99 | 71-127 |
| Yhteensä | 36,3 | 100 | | 64,8 | 100 | | 61,5 | 100 | | 213 | 100 | |

Liitetaulukko 12. Vuoden 2005 lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus ja pitkäaikaisspotilaisiksi jääminen sairaaloittain

| Sairaala | Pitkäaikaisspotilaisiksi jääneet % | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv | 30 päivän kuolleisuus % | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv | 120 päivän kuolleisuus % | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv | 365 päivän kuolleisuus % | Vakioitu indeksi | Indeksin 95 % lv |
|--|------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------|------------------|------------------|--------------------------|------------------|------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| Helsingin yliopistollinen keskussairaala | 16,3 | 108 | 88-129 | 6,7 | 109 | 74-144 | 13,3 | 103 | 80-126 | 21,7 | 106 | 89-123 |
| Kuopion yliopistollinen sairaala | 17,0 | 123 | 90-156 | 5,3 | 85 | 33-138 | 12,6 | 97 | 63-131 | 20,4 | 98 | 73-124 |
| Oulun yliopistollinen sairaala | 9,6 | 59 | 30-88 | 5,0 | 71 | 23-118 | 14,6 | 96 | 66-126 | 21,0 | 87 | 65-110 |
| Tampereen yliopistollinen sairaala | 12,0 | 84 | 56-113 | 5,4 | 90 | 42-138 | 10,8 | 87 | 55-118 | 18,5 | 93 | 69-117 |
| Etelä-Karjalan keskussairaala | 16,2 | 112 | 71-152 | 10,0 | 140 | 79-201 | 20,0 | 137 | 97-177 | 29,2 | 129 | 99-160 |
| Hyvinkään sairaala | 13,7 | 98 | 53-144 | 4,9 | 80 | 5-155 | 12,7 | 101 | 51-151 | 20,6 | 101 | 64-138 |
| Jorvin sairaala | 19,7 | 143 | 101-185 | 5,5 | 94 | 25-163 | 8,7 | 74 | 27-120 | 18,9 | 100 | 66-135 |
| Kainuun keskussairaala | 13,2 | 80 | 21-139 | 5,7 | 92 | NS | 7,5 | 63 | NS | 17,0 | 85 | 32-137 |
| Kanta-Hämeen keskussairaala | 10,9 | 75 | 36-113 | 5,8 | 90 | 27-152 | 15,3 | 114 | 73-154 | 21,9 | 105 | 74-136 |
| Keski-Pohjanmaan keskussairaala | 9,7 | 60 | 10-110 | 12,5 | 167 | 88-246 | 18,1 | 121 | 69-172 | 25,0 | 109 | 70-149 |
| Keski-Suomen keskussairaala | 11,6 | 76 | 43-109 | 10,5 | 151 | 98-204 | 17,1 | 120 | 86-155 | 22,7 | 99 | 74-125 |
| Kuusankosken aluesairaala | 13,6 | 82 | 28-136 | 6,8 | 108 | 9-207 | 18,6 | 136 | 73-198 | 33,9 | 153 | 107-199 |
| Kymenlaakson keskussairaala | 12,0 | 82 | 38-127 | 4,6 | 65 | 0-132 | 13,0 | 90 | 45-134 | 25,9 | 115 | 81-148 |
| Lapin keskussairaala | 9,9 | 75 | 23-126 | 5,5 | 94 | 13-175 | 12,1 | 99 | 46-152 | 17,6 | 88 | 49-128 |
| Lohjan sairaala | 14,5 | 119 | 57-182 | 5,8 | 115 | 12-218 | 17,4 | 156 | 91-222 | 29,0 | 164 | 114-213 |
| Länsi-Pohjan keskussairaala | 11,5 | 74 | 14-135 | 1,9 | 34 | NS | 7,7 | 59 | 0-125 | 9,6 | 46 | 0-97 |
| Mikkelin keskussairaala | 14,7 | 82 | 43-121 | 4,9 | 65 | 0-132 | 11,8 | 76 | 33-120 | 23,5 | 98 | 65-130 |
| Peijaksen sairaala | 22,1 | 155 | 109-201 | 5,3 | 90 | 9-170 | 12,6 | 102 | 50-154 | 22,1 | 109 | 70-147 |
| Pohjois-Karjalan keskussairaala | 18,5 | 113 | 79-147 | 9,6 | 131 | 76-185 | 15,9 | 102 | 67-137 | 21,0 | 87 | 60-113 |
| Porvoon sairaala /Borgå sjukhus | 7,4 | 60 | 0-122 | 2,9 | 60 | NS | 8,8 | 87 | 17-157 | 17,6 | 106 | 54-157 |
| Päijät-Hämeen keskussairaala | 13,8 | 100 | 66-134 | 4,8 | 82 | 25-140 | 13,3 | 111 | 73-149 | 18,1 | 93 | 64-121 |
| Satakunnan keskussairaala | 13,9 | 102 | 67-137 | 5,6 | 100 | 40-160 | 8,3 | 70 | 31-108 | 15,0 | 79 | 50-109 |
| Savonlinnan keskussairaala | 13,4 | 107 | 46-168 | 1,5 | 29 | NS | 7,5 | 64 | 0-129 | 13,4 | 69 | 22-117 |
| Seinäjoen keskussairaala | 16,4 | 105 | 72-139 | 9,0 | 139 | 83-194 | 14,1 | 106 | 69-143 | 23,2 | 111 | 83-138 |
| Vaasan keskussairaala/central sjukhuset i Vasa | 20,3 | 149 | 108-191 | 10,1 | 162 | 98-227 | 15,9 | 120 | 78-161 | 21,7 | 106 | 74-137 |
| Västra Nylands sjukhus /Länsi-Uudenmaan sairaala | 17,3 | 127 | 59-194 | 9,6 | 151 | 47-254 | 17,3 | 142 | 71-214 | 25,0 | 128 | 74-182 |
| Tampereen terveyskeskus | 16,5 | 103 | 60-145 | 5,8 | 86 | 15-158 | 9,7 | 68 | 22-114 | 19,4 | 87 | 53-122 |
| Muut sairaalat | 19,6 | 127 | 91-163 | 2,0 | 32 | 0-93 | 12,4 | 95 | 56-135 | 18,3 | 88 | 59-118 |
| Yhteensä | 14,7 | 100 | | 6,3 | 100 | | 13,2 | 100 | | 21,0 | 100 | |

NS: Pienen tapahtumamäärän vuoksi luottamusväliä ei ole voitu muodostaa.

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

Minna Kivipelto. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin
Työpapereita 17/2008 Tilausnro T17/2008

Kaarina Wilskman, Timo Ståhl, Seija Muurinen, Kerttu Perttilä, Matti Rimpelä. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007
Työpapereita 16/2008 Tilausnro T16/2008

Anna Kokko. Valistusta vauvaperheille. Raportti Meille tulee vauva -opaskirjaseen uudistustyöstä 2005–2006
Työpapereita 15/2008 Tilausnro T15/2008

Anu Leinonen. Sosiaalipalvelut muutoksessa – Paras vai palveluaukko? Tutkimussuunnitelma ParasSos-tutkijaryhmälle
Työpapereita 14/2008 Tilausnro T14/2008

Maritta Vuorenmaa & Lasse Löytty. Kohti pohjalaista hyvinvointia. Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen ensimmäiseen toimintakauteen vuosina 2005–2007
Työpapereita 13/2008 Tilausnro T13/2008

Lauri Vuorenkoski, Mauno Konttinen, Minna Sinkkonen (toim.). Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2008
Työpapereita 12/2008 Tilausnro T12/2008

Sopimusohjauksen kehittämistyöryhmä: Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi
Työpapereita 11/2008 Tilausnro T11/2008

Marke Jääskeläinen, Anna-Liisa Salminen. QUEST 2.0 -apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa
Työpapereita 10/2008 Tilausnro T10/2009

Tarja Heino. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle
Työpapereita 9/2008 Tilausnro T9/2008

Marjo Karvonen, Mikko Peltola, Matti Isohanni, Sami Pirkola, Jaana Suvisaari, Klaus Lehtinen, Pertti Hella, Unto Häkkinen. PERFECT – Skitsofrenia. Skitsofrenian hoito, kustannukset ja vaikuttavuus
Työpapereita 8/2008 Tilausnro T8/2008

Eeva Widström, Antti Väisänen, Tapani Niskanen. Erillisselvitys suun terveydenhuollon tuotoksista ja kustannuksista terveyskeskuksissa vuonna 2006
Työpapereita 7/2008 Tilausnro T7/2008

Mieli 2008. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit
Psykisk hälsa 2008. Nationella dagar för mental hälsa: bakgrundsmaterial, föreläsningar och poster
Työpapereita – Diskussionsunderlag 6/2008 Tilausnro T6/2008

Sinikka Varsio, Anne Nordblad, Miika Linna, Irma Arpalahti, Päivi Strömmer, Tuomo Karhunen, Sinikka Huhtala. SUHAT-hankkeen menestystarina. Strateginen johtamisen benchmarking-kehittäminen terveyskeskusten suun terveydenhuollossa 2002–2005
Työpapereita 5/2008 Tilausnro T5/2008