

Somaattinen erikoissairaanhoito 2016

Päälöydökset

- Somaattisen vuodeosastohoidon potilasmäärä pieneni ja avohoidon potilasmäärä kasvoi.
- Suurimmat somaattisen erikoissairaanhoidon erikoissalat potilasmäärällä mitattuna olivat kirurgia, sisätaudit, akuuttilääketiede, silmätaudit sekä naistentaudit ja synnytykset.
- Yleisimmät päädiagnoosit olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksia; vammoja, myrkytyksiä ja eräitä muita ulkoisten syiden seurauksia; verenkiertoelinten sairauksia ja kasvaimia.

Suvi Vainio
etunimi.sukunimi@thl.fi

Jutta Järvelin
etunimi.sukunimi@thl.fi

Sirpa Passoja

Sakari Kääriäinen

Avohoidon potilaiden ja käyntien määrä kasvoi edelleen

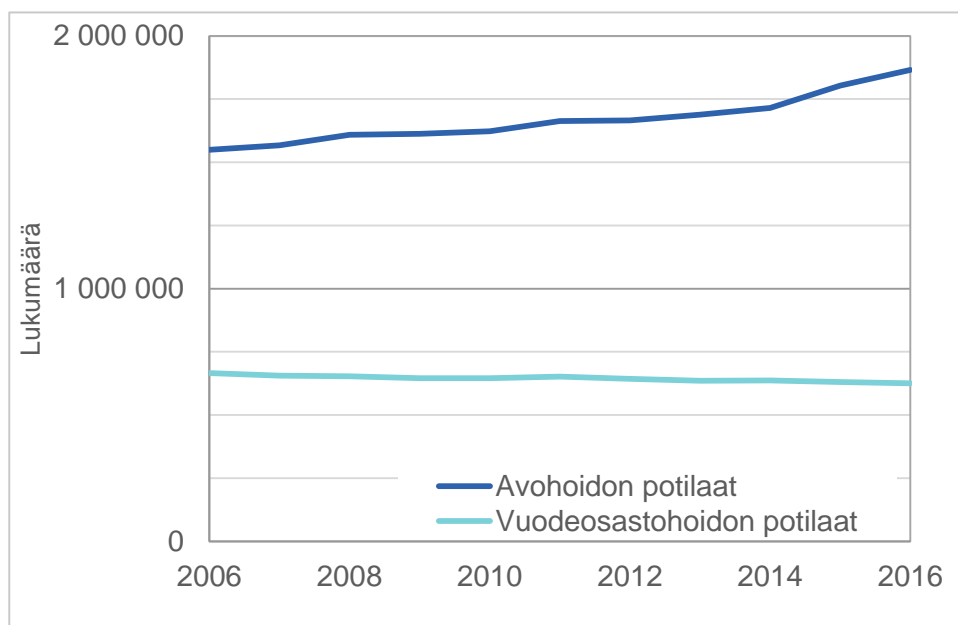
Somaattisessa erikoissairaanhoidossa avohoidon potilaiden määrä kasvoi 3 ja käyntien määrä 4 prosenttia. Vuonna 2015 potilaita oli 1,80 ja käyntejä 7,4 miljoonaa, ja 2016 vastaavat luvut olivat 1,87 ja 7,7 miljoonaa (kuvio 1 ja taulukko 1).

Avohoidossa potilaiden määrä kasvoi 2006–2016 välisenä aikana 20 ja käyntien lukumäärä 43 prosenttia. Osa käyntimäärän kasvusta voi selittyä erilaisten käyntitapojen yleistymisellä sekä kirjaamiskäytäntöjen muutoksilla.

Vuodeosastohoidon (ml. päiväkirurgia) potilaiden ja hoitajaksojen määrä väheni. Vuonna 2015 potilaita oli 631 000 ja 2016 potilaita oli 625 000. Hoitajaksoja oli 949 000 vuonna 2015 ja 940 000 vuonna 2016.

Vuodeosastohoito on vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana. Hoitajaksojen määrä väheni 8 prosenttia ja vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä 6 prosenttia vuodesta 2006 vuoteen 2016.

Kuvio 1. Avohoidon sekä vuodeosastojen ja päiväkirurgian potilaat somaattisessa erikoissairaanhoidossa 2006–2016



Taulukko 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon tunnuslukuja 2006, 2011, 2015 ja 2016 (päiväkirurgia sisältyy vuodeosastohoitoon ja sen hoitoajan pituus on yksi hoitopäivä).

	2006	2011	2015	2016
Avohoito sekä vuodeosastohoito ja päiväkirurgia yhteensä				
Kaikki potilaat	1 631 988	1 735 202	1 864 808	1 919 799
Kaikki potilaat/1000 asukasta	309	321	340	349
Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia				
Vuodeosastohoidon potilaat	665 502	652 324	630 662	625 029
Vuodeosastohoidon potilaat/1000 asukasta	126	121	115	114
Hoitojaksojen lukumäärä	1 022 561	972 784	949 356	940 377
Hoitojaksot/1000 asukasta	194	180	173	171
Hoitojaksojen lukumäärä per potilas	1,5	1,5	1,5	1,5
Hoitoaika keskimäärin (vrk)	4,0	3,9	3,5	3,4
Avohoito				
Avohoidon potilaat	1 549 396	1 663 150	1 803 574	1 865 113
Avohoidon potilaat/1000 asukasta	294	308	329	339
Käyntien lukumäärä	5 395 274	6 418 552	7 412 343	7 711 699
Käynnit/1000 asukasta	1 022	1 188	1 351	1 401
Käyntien lukumäärä per potilas	3,5	3,9	4,1	4,1

Itä-Savon ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä paljon avohoidon käyntejä suhteessa väestöön

Avohoidon käyntien määrä potilasta kohti vaihteli 3,6:stä 5,4:een Manner-Suomen sairaanhoitopiireissä (kuvio 2). Sairaanhoitopiiri tarkoittaa tässä sairaanhoitopiiriä potilaan kotikunnan sijaintialueena. Avohoidon lukuja tarkasteltaessa on otettava huomioon, että niihin ei sisälly yksityisen terveydenhuollon ja yksityisen työterveyshuollon tarjoama avohoito.

Manner-Suomessa eniten avohoidon käyntejä suhteessa väestöön tehtiin Itä-Savon (2 120 käyntiä/1000 asukasta) ja Länsi-Pohjan (1 950) sairaanhoitopiireissä. Myös avohoidon potilaita oli väkilukuun suhteutettuna eniten näissä kahdessa sairaanhoitopiirissä (530 ja 470 potilasta/1000 asukasta).

Vähiten avohoidon käyntejä oli Helsingin ja Uudenmaan (1 090) sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä (1 150). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä oli myös vähiten avohoidon potilaita suhteutettuna väkilukuun (280). Toiseksi vähiten avohoidon potilaita oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (290).

Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian hoitojaksoja 1 000 asukasta kohti oli eniten Länsi-Pohjan (240), Itä-Savon (220) ja Satakunnan (220) sairaanhoitopiireissä. Väestöön suhteutettuna eniten vuodeosastohoidon potilaita oli Länsi-Pohjan (150), Itä-Savon (140) ja Kainuun (140) sairaanhoitopiireissä.

Väkilukuun suhteutettuna vähiten hoitojaksoja oli Helsingin ja Uudenmaan (130), Etelä-Pohjanmaan (160), Pohjois-Pohjanmaan (160) ja Keski-Suomen (160) sairaanhoitopiireissä. Vähiten potilaita väestöön suhteutettuna oli Helsingin ja Uudenmaan (90), Keski-Suomen (110), Etelä-Pohjanmaan (110) ja Pohjois-Pohjanmaan (110) sairaanhoitopiireissä.

Potilaskohtaisissa vuodeosastohoitojaksojen määrissä ei ollut juurikaan alueellisia eroja. Vuonna 2016 hoitojaksoja potilasta kohti oli 1–2.

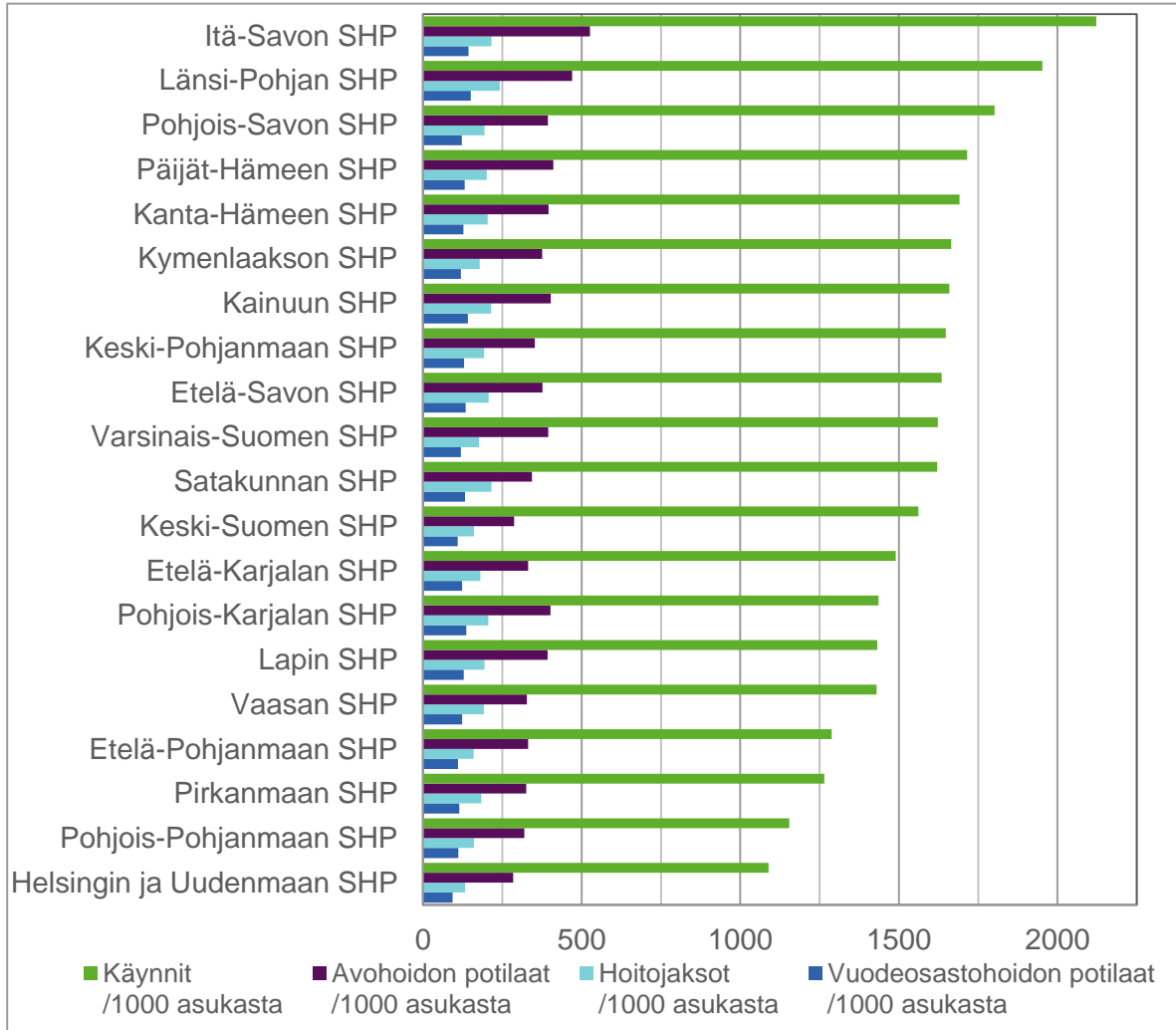
Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaita eniten sisätaudeilla ja silmätaudeilla

Somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmat erikoisalot potilasmäärällä mitattuna olivat vuonna 2016 kirurgia, sisätaudit, akuuttitiläketiede, silmätaudit, naistentaudit ja synnytykset sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit (taulukko 2).

Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian potilaista ylivoimaisesti suurin osa sai hoitoa kirurgian erikoisalalta, seuraavaksi suurimmat erikoisalot olivat sisätaudit sekä naistentaudit ja synnytukset.

Kirurgian ja sisätautien erikoisalojen potilaat olivat suurin ryhmä myös avohoidon puolella. Kolmanneksi eniten potilaita oli akuuttitiläketieteen alalla.

Kuvio 2. Somaattinen erikoissairaanhoito sairaanhoitopiireittäin 2016 potilaan kotikunnan mukaan. Vuodeosastohoito sisältää päiväkirurgian.



Kirurgian erikoisaloista potilasmäärältään suurimmat olivat sekä vuodeosastoilla että avohoidossa ortopedia- ja traumatologia, luuston ja muiden tukikudosten vammat ja sairaudet sekä gastroenterologinen, vatsaelinsairauksiin keskittynyt, kirurgia.

Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet yleisin päädiagnoosi

Somaattisen erikoissairaanhoidon päädiagnooseista yleisimpiä olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet, vammat ja myrkytykset, verenkiertoelinten sairaudet sekä kasvaimet (kuvio 3).

Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian yleisimmät päädiagnoosit vuonna 2016 olivat verenkiertoelinten sairaudet (86 000 potilasta), vammat ja myrkytykset (78 000), tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (69 000), ruuansulatuselinten sairaudet (69 000) ja raskaus, synnytys ja lapsivuoteus (58 000).

Avohoidon diagnooseista yleisimmät olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (277 000), vammat ja myrkytykset (224 000), verenkiertoelinten sairaudet (215 000), kasvaimet (193 000) ja ruuansulatuselinten sairaudet (182 000).

Avohoidon potilaista huomattavalla osalla päädiagnoosi oli luokittamattomat oireet tai tieto päädiagnoosista puuttui. Vuonna 2016 päädiagnoositieto puuttui 215 000 (12 %) avohoidon potilaalta, ja diagnoosiksi oli kirjattu muualla luokittamattomat oireet 297 000 (16 %) potilaalle. Näiden diagnoosiryhmien määrät ja suhteellinen osuus ovat pysyneet suunnilleen samana viime vuosina.

Taulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat, käynnit ja hoitajaksot erikoisaloittain 2016

Erikoisala	Vuode- osasto- ja avohoito	Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia		Avohoito	
		Potilaat	Hoitajaksot	Potilaat	Käynnit
10 Sisätaudit	643 254	149 900	199 523	592 889	1 721 740
11 Anestesiologia ja tehohoito	12 463	452	578	12 259	36 569
15 Akuuttilääketiede	415 435	21 501	25 617	414 560	614 651
20 Kirurgia	751 528	288 713	347 047	669 702	1 384 158
25 Neurokirurgia	25 831	11 620	14 279	22 991	41 084
30 Naistentaudit ja synnytykset	217 762	82 084	95 557	208 442	595 217
40 Lastentaudit	158 274	31 339	41 275	147 560	409 689
50 Silmätaudit	236 699	49 994	60 248	218 348	532 872
55 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	208 466	37 806	41 739	198 590	409 013
57 Foniatria	10 401	31	32	10 394	26 151
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	52 683	7 283	7 902	50 204	123 356
60 Ihotaudit ja allergologia	105 305	2 055	2 636	104 927	299 805
65 Syöpätaudit	57 502	7 274	14 973	57 037	557 349
77 Neurologia	142 413	35 793	45 519	130 549	311 636
78 Lastenneurologia	28 168	3 265	4 673	27 378	86 464
80 Keuhkosairaudet	114 768	20 630	27 651	106 620	276 646
93 Liikuntalääketiede	49	0	0	49	54
94 Perinnöllisyyslääketiede	5 990	3	3	5 988	7 658
95 Työlääkete ja työterveyshuolto	838	74	74	768	1 193
96 Fysiatria	91 171	1 724	2 420	90 179	248 086
97 Geriatria	13 421	6 243	8 264	8 127	17 743

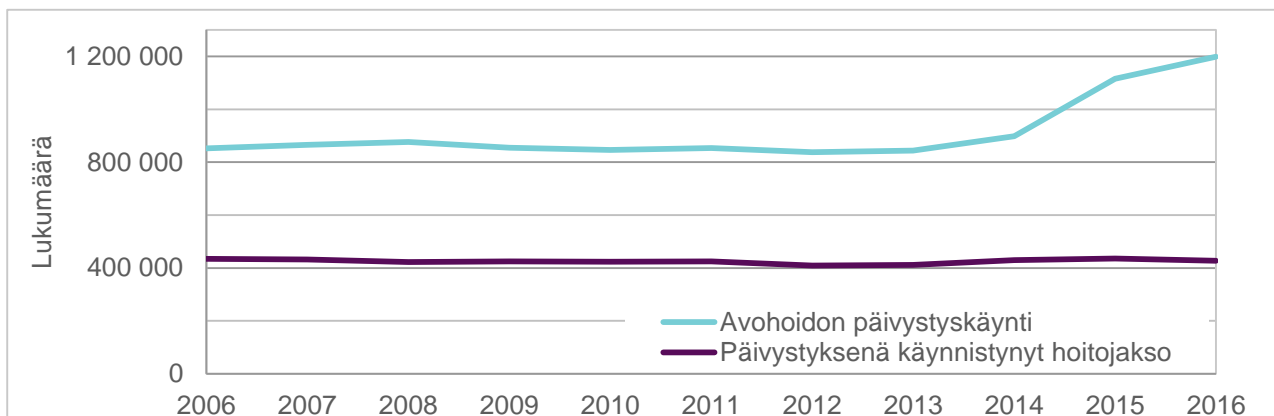
Päivystyksenä alkaneiden hoitajaksoiden määrä on pysynyt vakaana viime vuosina

Päivystyksenä alkaneiden hoitajaksoiden määrä on vaihdellut 406 000 ja 432 000 välillä 2006–2016, eikä lasku- tai kasvukehitystä ole havaittavissa (kuvio 4).

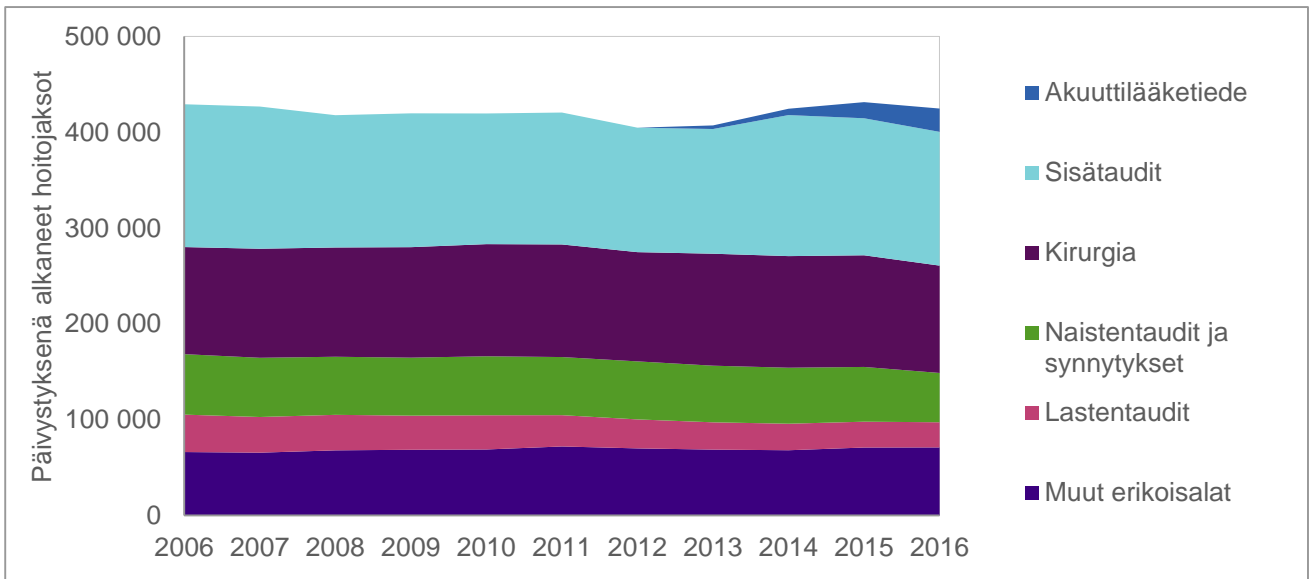
Päivystyskäyntien määrä somaattisessa erikoissairaanhoidossa on kasvanut viimeisten kolmen vuoden aikana: vuosina 2006–2013 määrä vaihteli 837 000 ja 877 000 päivystyskäynnin välillä (kuvio 4), kun taas vuodesta 2014 vuoteen 2015 käyntien määrä kasvoi 24 prosenttia. Muutosvauhti tasaantui vuodesta 2015 vuoteen 2016, kun kasvu oli enää 8 prosenttia. Vuonna 2016 päivystyskäyntejä oli 1,2 miljoonaa.

Sytä kasvuun ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoimintojen keskittäminen, toimintatapojen muutokset (STM:n asetus 652/2013) sekä päivystyskäyntien kirjaamisen muutokset. Monissa sairaaloissa yhteispäivystys on siirtynyt kokonaan osaksi erikoissairaanhoidoa, jolloin päivystyskäynnit kirjautuvat akuuttilääketieteen erikoisalalle sisätautien ja kirurgian sekä muiden erikoisalojen sijasta.

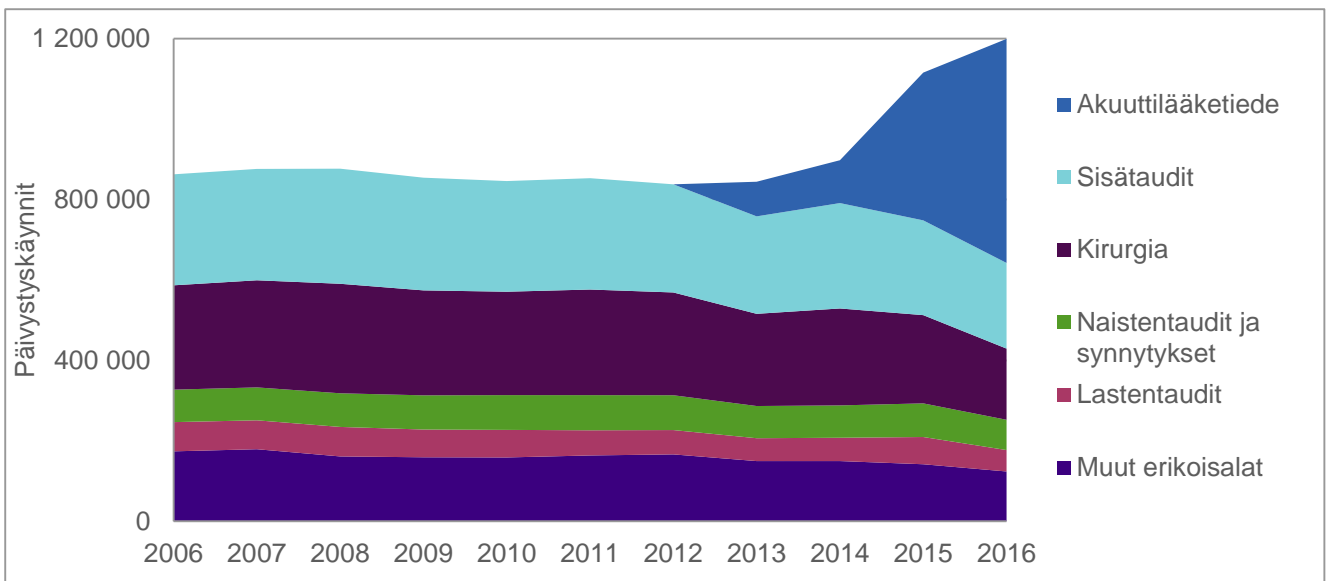
Sisätaudit (33 %), naistentaudit ja synnytykset (26 %) sekä neurologia (12 %) olivat vuonna 2016 erikoisalot, joilla oli eniten päivystyksenä alkaneita hoitajaksoiden vuodeosastoilla (kuvio 5). Päivystyskäyntejä oli puolestaan eniten akuuttilääketieteen (46 %), sisätautien (18 %) sekä naisten tautien ja synnytysten (15 %) erikoisaloilla (kuvio 6).

Kuvio 3. Somaattisen erikoissairaanhoidon yleisimmät päädiagnoosit, potilasmäärä 2016.**Kuvio 4. Päivystyskäynnit sekä päivystyksenä käynnistyneet vuodeosastojen ja päiväkirurgian hoitojaksot somaattisessa erikoissairaanhoidossa 2006–2016.**

Kuvio 5. Päivystysenä alkaneet hoitajaksot erikoisaloittain 2006–2016



Kuvio 6. Avohoidon päivystyskäynnit erikoisaloittain 2006–2016



Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteiden määrä ei muuttunut vuodesta 2015 vuoteen 2016

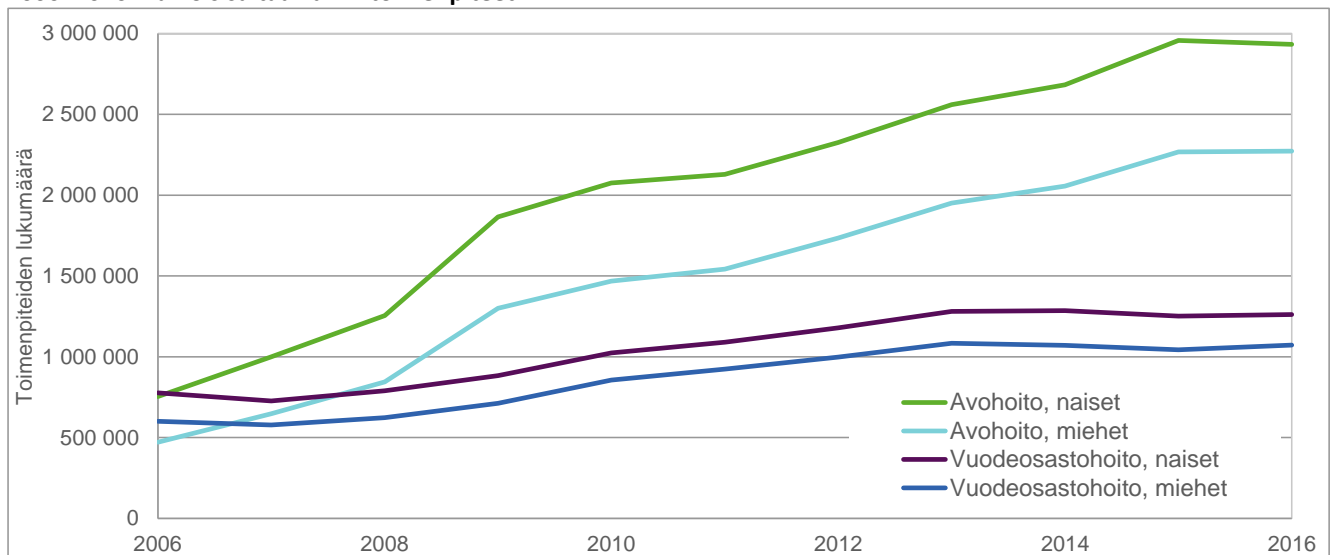
Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteiden määrä ei ole muuttunut huomattavasti vuosien 2015 ja 2016 välillä: toimenpiteitä tehtiin 7,5 miljoonaa kumpanakin vuonna.

Toimenpiteistä suurin osa tehtiin naisille, avohoidossa 2,9 miljoonaa ja vuodeosastohoidossa 1,3 miljoonaa vuonna 2016 (kuvio 7). Miehille tehtiin 2,3 miljoonaa avohoidon ja 1,1 miljoonaa vuodeosastohoidon toimenpidettä.

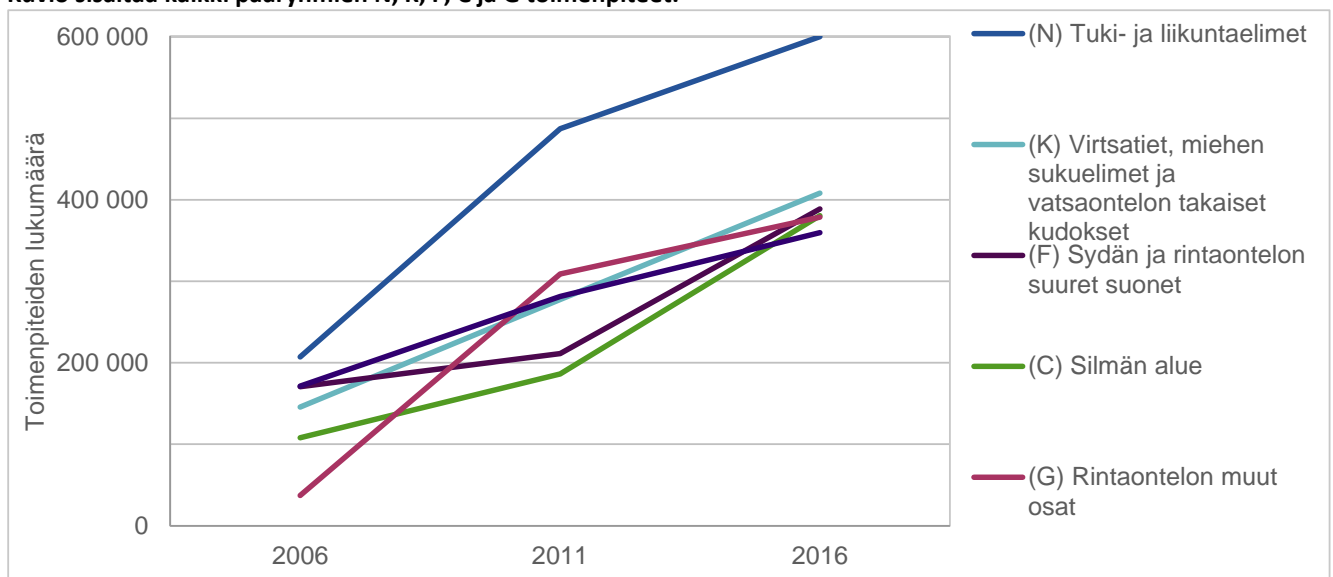
Kolme toimenpiteiden pääluokkaa, joiden toimenpiteet tehdään ainostaan tai lähes ainostaan naisille: (H) Rintarauhanen, (L) Naisen sukuelimet ja (M) Obstetriset (synnytykseen liittyvät) toimenpiteet. Jos nämä kolme pääryhmää jätetään huomiotta, sukupuolten välinen ero toimenpiteiden määrässä supistuu olemattomaksi.

Toimenpiteiden määrä kuudessa suurimmassa toimenpiteiden pääryhmässä on koottu kuvioon 8. Taulukosta 3 puolestaan löytyy yleisten toimenpiteiden tunnuslukuja.

Kuvio 7. Toimenpiteiden lukumäärä avohoidossa sekä vuodeosastohoidossa ja päiväkirurgiassa, naiset ja miehet, 2006–2016. Kuvio sisältää kaikki toimenpiteet.



Kuvio 8. Toimenpiteiden määrä kuudessa suurimmassa toimenpideluokituksen pääryhmässä, vuodet 2006, 2011, 2016. Kuvio sisältää kaikki pääryhmien N, K, F, C ja G toimenpiteet.



Taulukko 3. Eräiden yleisten toimenpiteiden tunnuslukuja somaattisessa erikoissairaanhoidossa 2016

	Avohoito ja vuodeosasto- hoito sekä päiväkirurgia		Avohoito		Vuodeosastohoito sekä päiväkirurgia		
	Toimenpiteitä	Potilaita	Toimenpiteitä	Potilaita	Toimenpiteitä	Potilaita	Hoitoaika keskimäärin (pvää)
CJE Kaihileikkaukset ultraääniteknikalla ja niihin liittyvät toimenpiteet	45 622	38 432	1 634	1 428	43 988	37 004	1,0
- CJE20 Kaihimiöön ultraäänipoisto, takakammioleikkaukset	45 351	38 177	1 621	1 416	43 730	36 761	1,0
DC_3 Tärykalvo- ja välikorvakirurgia	14 255	12 759	2 801	2 348	11 454	10 411	1,3
- DCA10 Tärykalvopisto	1 865	1 624	1 278	1 060	587	564	1,5
- DCA20 Ilmastointiputken asettaminen, tympanostomia	11 276	10 065	1 391	1 167	9 885	8 898	1,6
EMB Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset	13 055	12 595	241	224	12 814	12 371	1,3
- EMB10 Nielurisaleikkaus	5 503	5 233	101	86	5 402	5 147	1,2
- EMB15 Osittainen nielurisanoisto	1 151	1 095	13	12	1 138	1 083	1,0
- EMB20 Kita- ja nielurisaleikkaus	1 708	1 653	13	13	1 695	1 640	1,2
- EMB30 Kitarisaleikkaus	4 657	4 578	104	103	4 553	4 475	1,3
JAB Nivustyrän leikkaukset	12 034	11 648	180	170	11 854	11 478	2,3
- JAB00 Nivustyräpussin katkaisu ja sitominen	1 032	990	30	30	1 002	960	2,6
- JAB11 Nivustyrän korjaus vatsaontelon tähytyksessä	1 314	1 231	26	26	1 288	1 205	1,1
- JAB30 Nivustyrän korjaus keinoaineella	8 380	8 165	103	94	8 277	8 071	1,4
JEa Umpilisäkkeen poistot	7 795	7 634	172	171	7 623	7 463	4,0
- JEA00 Umpilisäkkeen poisto	2 431	2 371	37	36	2 394	2 335	4,9
- JEA01 Umpilisäkkeen poisto vatsaontelon tähytyksessä	5 352	5 251	134	134	5 218	5 117	2,2
JKA Sappirakon leikkaukset	9 315	9 088	122	119	9 193	8 969	5,6
- JKA20 Sappirakon poisto	1 102	1 062	15	14	1 087	1 048	7,1
- JKA21 Sappirakon poisto vatsaontelon tähytyksessä	8 190	8 006	107	105	8 083	7 901	3,7
KED Eturauhasen liikakasvun toimenpiteet	4 724	4 586	72	72	4 652	4 514	3,5
- KED22 Eturauhasen höyläys virtsaputken kautta	3 239	3 131	22	22	3 217	3 109	2,3
NFB Lonkan tekonivelleikkaukset	13 099	12 619	242	222	12 857	12 397	4,5
- NFB20 Lonkan osatekonivel, sementöity	3 097	2 992	10	10	3 087	2 982	4,2
- NFB30 Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementitön	6 180	5 926	118	107	6 062	5 819	3,1
- NFB40 Lonkan kokotekonivel, tavallinen, hybridi	2 688	2 593	110	101	2 578	2 492	3,4
NGB Polven tekonivelleikkaukset	12 322	11 645	299	269	12 023	11 376	3,4
- NGB20 Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	10 135	9 531	285	255	9 850	9 276	3,3
NHJ Nilkan, jalkaterän ja varpaiden luunmurtumien leikkaukset	4 690	4 541	230	226	4 460	4 315	4,9
- NHJ10 Nilkamurtuman kiinnitysleikkaus	3 752	3 626	42	42	3 710	3 584	3,5

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (käynti)

Avohoitokäynti tarkoittaa potilaan käyntiä avohoidon yksikössä (poliklinikka tai vastaava). Avohoitokäynti ei ole hoitajakso, ts. potilas ei ole vuodeosastohoidossa.

Hoitajakso

Hoitajakso on ajanjakso, jolloin potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan tai muun vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosaston potilaaksi. Tämä tilastoraportti sisältää kalenterivuoden aikana päättyneet hoitajaksot. Hoitajaksot sisältävät yhden päivän mittaiset hoitajaksot kuten päiväkirurgiset hoitajaksot (hoitokäynnit).

Elektiivinen hoitajakso

Elektiivinen hoitajakso, johon potilas ei ole saapunut päivystyksen kautta vaan hoitajakso on varattu etukäteen (suunniteltu hoitajakso).

Päiväkirurginen hoitajakso (tai hoitokäynti)

Päiväkirurginen hoitajakso (myös hoitokäynti), jonka Hoitoilmoitusrekisterin palvelualaluokituksen luokka on päiväkirurgia (luokka 2). Päiväkirurgia on toimintaa, jossa on suunniteltu toimenpide ja potilaan tulo- ja lähtöpäivä on sama. Päiväkirurgia edellyttää lisäksi yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonen sisäisesti annettavaa lääkitystä.

Hoitopäivä

Hoitopäivä tarkoittaa sitä vuorokausien määrää, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä ovat samat, hoitopäivien määrä on yksi. Hoitopäivät ovat tässä tilastoraportissa ns. nettohoitopäiviä eli lähtöpäivä ei ole hoitopäivien määrässä. Yhden yön vuodeosastohoidossa olleen potilaan hoitopäivien määrä on yksi.

Somaattinen erikoissairaanhoido

Somaattinen erikoissairaanhoido tarkoittaa tässä tilastoraportissa Hoitoilmoitusrekisterin erikoisalaluokituksen kaikkia erikoisaloja lukuunottamatta psykiatria (erikoisalaluokituksen luokat 70, 74, ja 75) ja yleislääketieteen erikoisalaa (luokka 98). Terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoido tarkoittaa lääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoido>

Specialiserad somatisk vård 2016

Centrala rön

- Antalet patienter inom den somatiska slutna vården minskade medan antalet patienter inom öppenvården ökade.
- De största specialiteterna inom den specialiserade somatiska sjukvården mätt i antalet patienter var kirurgi, inre medicin, akutmedicin, ögonsjukdomar samt kvinnosjukdomar och förlossningar.
- De vanligaste huvuddiagnoserna var sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och bindväven; skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker; sjukdomar och tumörer i cirkulationsorganen.

Suvi Vainio
fornamn.efternamn@thl.fi

Jutta Järvelin
fornamn.efternamn@thl.fi

Sirpa Passoja
Sakari Kääriäinen



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

Antalet patienter och besök inom öppenvården fortsatte öka

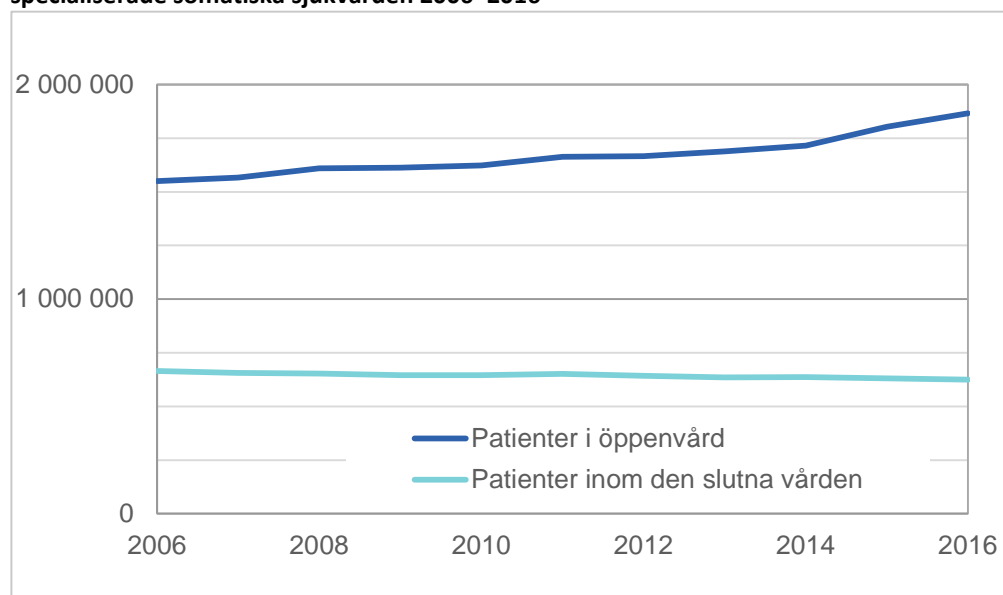
Antalet patienter i öppenvård inom den specialiserade somatiska sjukvården ökade med 3 procent och antalet besök med 4 procent. År 2015 var antalet patienter 1,8 miljoner och antalet besök 7,4 miljoner, medan motsvarande siffror år 2016 var 1,87 respektive 7,7 miljoner (figur 1 och tabell 1).

Antalet patienter i öppenvård ökade under tiden 2006–2016 med 20 procent medan antalet besök ökade med 43 procent. Ökningen av antalet besök kan delvis förklaras med att olika besökssätt blivit vanligare samt med att registreringspraxisen ändrats.

Antalet patienter och vårdperioder inom den slutna vården (inkl. dagkirurgi) minskade. År 2015 var antalet patienter 631 000 medan motsvarande siffra år 2016 var 625 000. År 2015 registrerades 949 000 vårdperioder jämfört med 940 000 år 2016.

Mängden sluten vård har minskat under detta årtionde. Antalet vårdperioder har minskat med 8 procent och antalet patienter som vårdats på bäddavdelningar med 6 procent mellan 2006 och 2016.

FIGUR 1. Patienter i öppenvård samt i slutenvård och inom dagkirurgi inom den specialiserade somatiska sjukvården 2006–2016



Begrepp och definitioner

Öppenvårdsbesök (besök): Med öppenvårdsbesök avses en sådan patientkontakt på en poliklinik eller vid någon annan motsvarande enhet som inte utgör en vårdperiod, dvs. patienten har inte skrivits in på en vårdavdelning.

Vårdperiod: Med vårdperiod (period) avses i denna statistikrapport den period under vilken en patient är inskriven på en bäddavdelning på ett sjukhus. I statistikrapporten analyseras de vårdperioder som har avslutats under statistikåret. Som vårdperioder på ett dygn räknas också dagkirurgiska perioder.

Elektiva vårdperioder: Med elektiva vårdperioder avses alla de vårdperioder till vilka patienterna inte har kommit via jouren, när det är fråga om vård på en vårdavdelning vid ett sjukhus eller en hälsovårdscentral eller dagkirurgi.

Dagkirurgiska perioder: Med dagkirurgiska perioder avses vårdperioder där serviceområdet är dagkirurgi. Ett planerat kirurgiskt ingrepp där patienten skrivs in och ut på samma dag definieras som dagkirurgi. Dagkirurgi förutsätter allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering.

Vårddygn: Med vårddygn avses en kalenderdag under vilken en patient är inskriven på en vårdavdelning. Om inskrivnings- och utskrivningsdagen är densamma anses detta utgöra totalt ett vårddygn. Vårddygnen i denna statistikrapport är så kallade nettovårddygn, dvs. utskrivningsdagen räknas inte in i antalet vårddygn. För en patient som har tillbringat en natt på en vårdavdelning registreras med andra ord också ett vårddygn.

Specialiserad somatisk vård: Enligt hälso- och sjukvårdslagen innefattar specialiserad sjukvård hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering. Enheter för specialiserad sjukvård tillhandahåller i huvudsak specialistvård. Den specialiserade somatiska vården inbegriper all annan specialiserad sjukvård förutom vård inom de psykiatriska specialiteterna.

Specialised somatic health care 2016

Main findings

- The number of patients in inpatient care declined, while the number of outpatients increased.
- Measured by the number of patients, the largest specialisations in somatic specialised medical care were surgery, internal medicine, acute medicine, ophthalmology as well as gynaecology and obstetrics.
- The most common main diagnoses were diseases of the musculoskeletal system and connective tissue; injuries, poisonings and certain other consequences of external causes; and diseases of the circulatory system and tumours.

Suvi Vainio
firstname.lastname@thl.fi

Jutta Järvelin
firstname.lastname@thl.fi

Sirpa Passoja
Sakari Kääriäinen

The number of patients and visits continued to increase in outpatient care

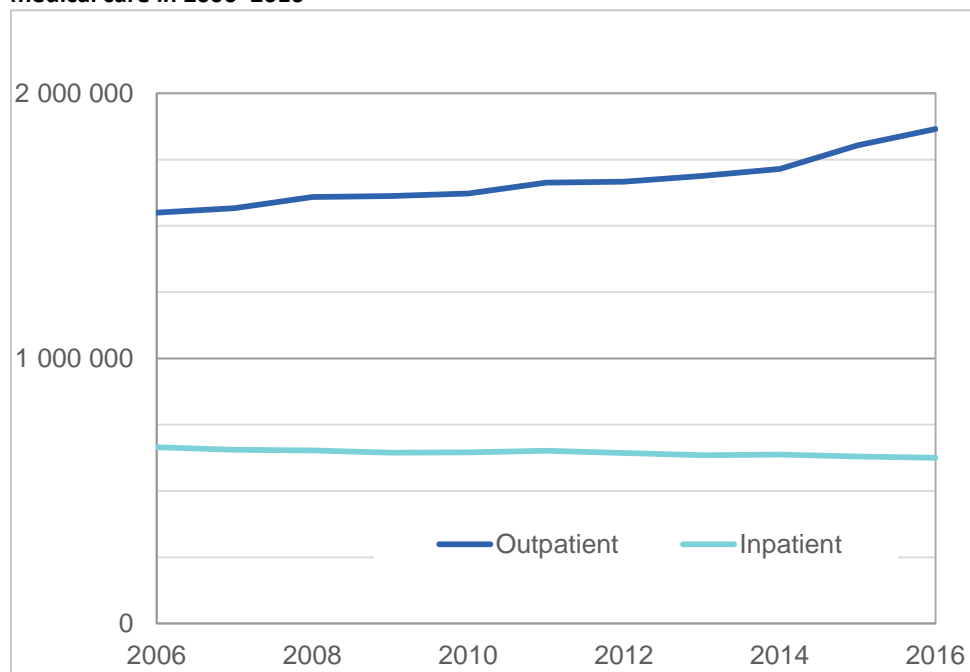
In somatic specialised medical care, the number of outpatients increased by 3% and the number of visits by 4% in outpatient care. In 2015, there were 1.80 million patients and 7.4 million visits, whereas these figures in 2016 were 1.87 and 7.7 million (Figure 1 and Table 1).

The number of patients in outpatient care increased by 20% and the number of visits by 43% between 2006 and 2016. Part of this increase in the number of visits may be explained by different types of visits becoming more common and changes in the practices of recording visits.

The number of patients and periods of care in inpatient care (including day surgery) went down. There were 631,000 patients in 2015 and 625,000 in 2016. There were 949,000 periods of care in 2015 and 940,000 in 2016.

The volume of care in inpatient wards decreased in the last decade. The number of periods of care went down by 8% and the number of patients cared for in inpatient wards by 6% between 2006 and 2016.

FIGURE 1. Outpatients, inpatients and day surgery patients in somatic specialised medical care in 2006–2016



Terms and definitions

Outpatient visit (visit): Outpatient visit refers to a contact with a patient in an outpatient clinic or other similar unit that is not regarded as a period of care, i.e., the patient has not been admitted to inpatient care.

Period of care: In this statistical report, period of care (or care period) refers to the period during which a patient is registered as a patient on a hospital ward. Only periods of care that were concluded during the statistical year are included in the report. Also day surgery is included in the figures as single-day periods of care.

Periods of care, elective admission: Periods of care with elective admission refer to periods of care which did not start as an emergency admission and which involve inpatient care or day surgery at a hospital or health centre.

Day surgery: Periods of care involving day surgery are recorded as day surgery. Day surgery means elective surgical operations where the admission date and the discharge date are the same. Day surgery requires the use of intravenous sedation, extensive anaesthesia or general anaesthesia.

Care day: Care day refers to a calendar day on which a patient is registered as a patient in inpatient care. The number of care days is one if the admission date and the discharge date are the same. In this statistical report, care day refers to a so-called net care day, i.e., the discharge date is not counted as a care day. Therefore, each patient that spends the night on a hospital ward has at least one care day.

Specialised somatic health care: In the Health Care Act, specialised health care is defined as specialised medical and dental health care services pertaining to preventing, diagnosing, and treating illnesses, emergency medical service, emergency medical care, and medical rehabilitation. Units on this level provide treatment mainly on the level of medical specialists. Specialised somatic health care covers all specialised health care with the exception of the psychiatric specialties.

Laatuseloste

Somaattinen erikoissairaanhoito

Tilastotietojen relevanssi

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin sekä perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) kootaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja vuodeosastohoidon hoitojaksoista (ml. päiväkirurgia), julkisen erikoissairaanhoidon sekä julkisen perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä. Rekistereihin kerätään tietoja myös hoitojaksoista, jotka ovat kesken vuoden vaihteessa (ns. asiakas-/potilaslaskenta 31.12.). Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin osana toteutetaan myös kotihoidon asiakaslaskenta 30.11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) saapuvat hoitoilmoitukset tallennetaan siis yhteen kolmesta rekisteristä: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmon rekisteri.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot kerran vuodessa ja Avohilmon kerran vuorokaudessa. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruu uudistui vuonna 2017 siten, että terveydenhuollon toimintayksiköt voivat lähettää hoitoilmoituksensa THL:ään myös kuukausittain. Kuukausittainen tiedonkeruu on toistaiseksi vapaaehtoista.

Hoitoilmoitusjärjestelmä muodostaa poikkeuksellisen laajan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää kuvaavan tietovarannon: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin tallentuu vuosittain noin 280 000 hoitojakson, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin vajaan miljoonan hoitojakson ja noin 7 miljoonan käynnin ja Avohilmoon noin 20 miljoonan käynnin tiedot. Kunkin rekisterin tiedoista laaditaan omat erilliset tilastonsa.

Tämä tilasto perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin. Somaattisen erikoissairaanhoidon lisäksi rekisterin tiedoista laaditaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti. Raporttien tiedot ovat koko maan tasolla, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain. Tietoja on saatavilla myös indikaattoripalvelu Sotkanetistä.

Hilmoon koottuja tietoja käytetään tilastoraporttien lisäksi Pohjoismaiden Nordic Medico-Statistical Committee:n eli Nomeskon, Euroopan Unionin Eurostatin sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n sekä ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n tilastoissa. Tietoja käytetään myös valtakunnallista ja paikallista päätöksentekoa palvelevissa selvityksissä, lainsäädännön toteutumisen seurannassa sekä tieteellisessä tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan rekisterin tiedot muodostavat laajan tietovarannon, joka mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjauksen ja seurannan.

Tilastoraportit on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille, jotka tarvitsevat tietoa asiakkaiden/potilaiden saamista palveluista sekä terveydenhuollon toimintayksiköiden palvelutuotannosta. Hilmon tietosisältöä ja tiedonkeruuta sekä raportointia kehitetään yhteistyössä eri asiantuntijoiden sekä tietojen käyttäjien kanssa.

Hilmon tiedot koostuvat terveydenhuollon toimintayksikköjen henkilötunnuksellisista hoitoilmoituksista. Ne sisältävät tiedon palveluntuottajasta, potilaan kotikunnasta, hoitoontulosta, hoidosta ja siihen liittyneistä toimenpiteistä sekä hoidon päättymisestä. Psykiatrisen hoidon ilmoitukset sisältävät edellisten lisäksi potilaan tulotapaa, pakkotoimia, lääkehoitoa sekä eräitä muita psykiatrista hoitoa koskevia tietoja. Yksityiskohtainen tietosisältö ilmenee Hilmo-oppaasta.¹ Keskeiset käsitteet ja määritelmät ilmenevät myös tilastoraportista.

¹ Vuoden 2016 tiedot perustuvat Hilmo-oppaaseen HILMO - Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus - Määrittelyt ja ohjeistus. Voimassa 1.1.2015 lähtien. THL/Ohjaus 19/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-350-5>. Päivitetty Hilmo-opas julkaistaan säännöllisesti. Ajantasainen opas löytyy THL:n verkkosivuilta osoitteesta www.thl.fi/hilmo.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat kuntien, kuntayhtymien, valtion sairaaloiden sekä yksityisen sektorin toimintayksiköistä – viime mainittu lähettää niiden vuodeosaston hoitojaksoja ja päiväkirurgiaa koskevat tiedot. Mikäli kunta tai kuntayhtymä on hankkinut yksityiseltä tuottajalta päiväkirurgisia toimenpiteitä tai vuodeosastohoitoa ostopalveluna tai antamalla palvelusetelin, suositukseksi tällaisissa tilanteissa on, että ensisijaisesti palvelun tuottaja lähettää tiedot Hilmoon.

Hilmon tiedonkeruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), tilastolakiin (409/2001), terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereistä annettuun lakiin (566/1989) sekä asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on terveydenhuollon tilastoviranomainen ja tilastojen ylläpito on THL:n lakisääteinen tehtävä.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilaston perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa, päiväkirurgisessa hoidossa tai käyneet julkisen erikoissairaanhoidon avohoidossa vuoden aikana. Tilastoissa ei ole mukana sellaisia potilaita, joiden hoitajakso oli kesken 31.12. (ns. keskeneräiset hoitajaksot eli tiedonkeruun ilmoituslaji=2).

Hoitoilmoitusten tiedot poimitaan palveluntuottajien sähköisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä Hilmooppaan määrittelyjen ja ohjeistusten mukaisesti. Järjestelmien sisältämien tietojen tarkkuus ja luotettavuus sekä tietojen poiminnan toteutus vaikuttavat Hilmon tietojen tarkkuuteen ja luotettavuuteen. Näitä sekä Hilmon tietojen sisältöä pyritään parantamaan jatkuvasti yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa palveluntuottajien sekä tietoja asiakas- ja potilastietojärjestelmistä poimivien tahojen kanssa.

Tietojen saapuessa THL:ään, ne tarkistetaan mahdollisten virheiden ja puutteiden havaitsemiseksi. Tietojen tarkistus tapahtuu vuodesta 2016 alkaen automaattisessa tietojenkäsittelyprosessissa, joka sisältää monia erilaisia tarkistuksia ja lähettää tietojen toimittajalle palautteen havaituista virheistä ja puutteista. Mikäli tarkistuksessa on havaittu virheitä tai puutteita, tietojen toimittaja on vastuussa niiden korjaamisesta, täydentämisestä tai koko aineiston lähettämistä uudelleen.

Muodostettuja tilastoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin tilastoihin. Epäselvät tapaukset tarkistetaan tietojen toimittajilta. Mikäli tietoihin on jäänyt tarkistuksista ja korjauksista huolimatta puutteita tai virheitä, ne selostetaan tilastoraportissa.

Hilmon tietojen laatua on arvioitu sen käynnistymisestä vuonna 1969 vuoteen 2012 yhteensä 32 tieteellisessä tutkimuksessa. Valtaosa niistä on selvittänyt sydän- ja verisuonisairauksia, mielenterveyshäiriöitä sekä vammoja koskevien tietojen laatua. Tutkimusten tulokset on koottu vuonna 2012 ilmestyneeseen katsaukseen. Sen päätelmä oli, että tietojen kattavuus ja tarkkuus vaihtelevat tyydyttävästä erittäin hyvään². Päädiagnoosit ja ensisijaiset toimenpiteet (päätoimenpiteet) on yleensä erittäin hyvin ilmoitettu Hilmoon, mutta sivudiagnooseja ja muita toimenpiteitä koskevista tiedoista sekä joissakin muissa tiedoissa esiintyy puutteita. Tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat myös sairaanhoitopiireittäin.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportit ilmestyvät kerran vuodessa. Ne sisältävät tietoja kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit sekä tilastojen julkaisuaikataulu on nähtävillä THL:n verkkosivuilla. THL on alkanut vastaanottaa Hilmo –tietoja kuukausittain vuoden 2017 alusta alkaen.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmosta (ent. Poistoilmoitusrekisteri) on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien. Somaattista erikoissairaanhoidon ja mielisairaaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi erikseen. Tietojen keruu yhdistyi vuonna

² Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40: 505–515.

1986. Poistoilmoitus (hoidon päättämislmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuonna 1994 Stakesista annetun lain (1073/92) 6 §:n ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) ja asetuksen (774/1989; muut. 1671/1993) perusteella. Rekisteri sisälsi aluksi ainoastaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon tietoja, vuodesta 1998 alkaen myös julkisen erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja. Avohilmoon tiedot kattavat koko maan vuodesta 2011 alkaen.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on täydennetty erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista erikseen kerätyillä tiedoilla. Hilmoissa on nykyisin myös erikoislääkärijohteisten terveyskeskussairaaloiden sekä perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettyjen erikoisalapoliklinikoiden tiedot. Erikoissairaanhoidon avohoidon tietojen on arvioitu olevan vuosittain ja tuottajittain vertailukelpoisia vuodesta 2006 alkaen. Ahvenanmaan tiedot ovat rekisterissä vuodesta 2008 lähtien.

Diagnoosi- ja toimenpidekoodien sekä muiden kerättävien tietojen muutokset vaikuttavat tietojen vertailtavuuteen ajan kuluessa. Huomattavimpia muutoksia ovat olleet psykiatrian ja vaativan sydänpotilaan lisätietojen sekä päiväkirurgian tietojen keruun käynnistäminen vuonna 1994. Osa tiedoista on vapaaehtoisia, minkä vuoksi niiden kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin pakollisten tietojen. Vaativan sydänpotilaan lisätietojen keruu päättyi vuonna 2017, koska niiden erillinen keruu ei ole enää tarpeellista THL-Toimenpidenluokituksen sydämeen kohdistuneiden koodien päivityksen jälkeen.

Hilmon diagnoositiedot ovat ICD-10 Tautiluokituksen mukaisia vuodesta 1996 alkaen. Tätä ennen vuosina 1987–1995 käytössä oli Tautiluokituksen versio ICD-9 ja vuosina 1969–1986 ICD-8.

Hilmoissa on toimenpiteitä koskevia tietoja vuodesta 1986 alkaen. Vuosina 1986–1996 käytössä oli Sairaaliiton toimenpidenimikkeistö. Nykyinen THL-toimenpideluokitus pohjautuu pohjoismaiseen toimenpideluokitukseen (Nordic Classification of Surgical Procedures, NCSP). Se julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1996. Luokitusta ylläpitää Pohjoismaiden luokituskeskus ja sen tekijänoikeudet ovat NOMESCO:lla.

Tauti- ja toimenpideluokitusten uudet versiot ovat aina edellisiä tarkempia, mikä vaikeuttaa eri vuosien vertailua. Myös lääketieteen kehitys, kuten muutokset sairauksien diagnostiikassa, vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen. Ajantasaiset luokitukset on saatavilla THL:n koodistopalvelimelta³.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraportit julkaistaan vuosittain THL:n verkkosivuilla⁴. Myös tulevien raporttien julkaisuajankohdat näkyvät THL:n verkkosivuilla. Sähköiset tiiviste- ja kuutioraportit sisältävät yksityiskohtaisia tilastoja perusraporttia laajemmin.

Tilastot julkaistaan muun muassa päädiagnooseittain, erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä alueittain (sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain). Ne sisältävät myös aikasarjoja, jotka ovat yleensä viimeisimmän kymmenen vuoden ajalta. Potilaiden sekä suoritteiden määrät ilmaistaan absoluuttisina lukuina sekä suhteutettuina väestöön ja/tai potilaiden määriin.

Tilastoraportit ja sähköiset raportointikuutiot ja tiivistet ovat julkisia. Sen sijaan Hoitoilmoitusrekisterin henkilötiedot ovat terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) 4 §:n mukaan salassa pidettäviä. THL voi kuitenkin osaltaan antaa luvan tietojen luovuttamiseen, jos luovutus tapahtuu terveydenhuollon toimintaa, tautien ennaltaehkäisyä tai hoitoa koskevaa tai näihin liittyvää tieteellistä tutkimusta varten. Ennen lupapäätöksen antamista on varattava tietosuojavaltuutetulle tilaisuus tulla kuulluksi. Tietojen luovuttamisen ehdoista ja tutkimuslupien hakemisesta on saatavilla tarkempia tietoja THL:n verkkosivuilta⁵.

3 www.thl.fi/koodistopalvelu

4 www.thl.fi/hilmo

5 www.thl.fi/fi/tilastot/tutkimuskaytto

Somaattinen erikoissairaanhoito tarkoittaa kaikkia Hilmon erikoisalaluokituksen erikoisaloja lukuunottamatta psykiatria (erikoisalaluokituksen luokat 70, 74, ja 75) sekä yleislääketieteen erikoisalaa (luokka 98). Vuodeosastohoito tarkoittaa kaikkia sellaisia hoitojaksoja, päiväkirurgisia hoitojaksoja (hoitokäyntejä) ja muita potilaan ja ammattilaisen välisiä kontakteja, joiden Hilmon palveluala on 1–6 (vuodeosastohoito, päiväkirurgia, päihdehuolto tai kuntoutuslaitoshoito). Palvelualaluokituksen muut luokat ovat avohoitoa. Tilastoraportin kunkin vuoden tiedot sisältää 31.12. mennessä päättyneiden hoitojaksojen tiedot (Hilmon ilmoituslaji 1) - ei sellaisten hoitojaksojen tietoja, jotka alkoivat ennen 31.12. ja jatkuivat vuodenvaihteen yli.

Tilastoraportti sisältää tietoja kaikista niistä sairaaloista ja muista terveydenhuollon toimintayksiköistä, joissa on somaattista erikoissairaanhoitoa.

Sotkanetin ja Sosiaali- ja terveysalan vuosikirjan erikoissairaanhoidon tiedot saattavat poiketa tämän raportin tiedoista, koska niissä käytettyjen aineistojen rajaukset eivät ole olleet täysin samoja kuin edellä kuvatut.

Somaattinen erikoissairaanhoito 2016 -tilastoraportin erityispiirteitä

Vuoden 2016 tilastoraportti sisältää THL:lle 2017 lokakuun loppuun mennessä lähetettyjen hoitoilmoitusten tiedot.

Päivystyskäyntien kirjaamisessa on tapahtunut muutos viimeisten vuosien aikana siten, että niitä kirjataan entistä enemmän akuuttilääketieteen erikoisalalle ml. yhteispäivystyksen yleislääketieteen erikoisala. Kirjaamismuutoksen seurauksena esim. sisätautien ja kirurgian päivystyskäyntien määrät ovat laskeneet.

Aiemmin erillisenä excel-tiedostona sekä tilastoraportin osana julkaistut liitetaulukot on korvattu THL:n raportointikuutioilla ja -tiivisteillä.

Huomautuksia eri palveluntuottajien tiedoista

- Vaasa sairaanhoitopiiri toimitti lokakuun loppuun mennessä vain osan somaattisen erikoissairaanhoidon tiedoista. Tiedot täydentyvät vasta tämän tilastoraportin julkaisemisen jälkeen.
- Lapin keskussairaalan ja Tekonivelsairaala Coxan lonkan ja polven tekonivelten ensi- ja uusintaleikkausten tiedoista puuttuu osa (tietojen tarkistukset ja korjaukset meneillään 16.11.2017).