

12.9.2019

Erikoissairaanhoido 2018

Päälöydökset

- Erikoissairaanhoidon avohoidossa oli vuonna 2018 yhteensä 2,0 miljoonaa potilasta ja 10,4 miljoonaa käyntiä. Käyntien määrä potilasta kohti oli 5,1.
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettiin lähes 636 000 potilasta. Hoitojaksoja oli yhteensä 970 000 ja hoitopäiviä 3,8 miljoonaa. Hoitojaksojen määrä potilasta kohti oli 1,5.

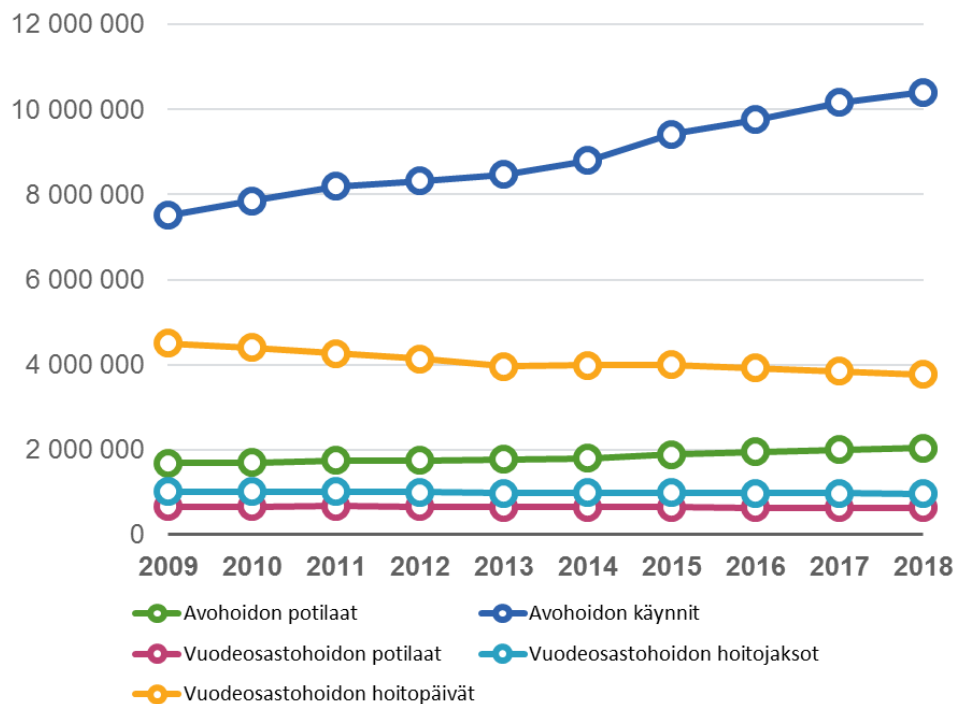
Avo- ja vuodeosastohoidon kehitys jatkuu tasaisena

Erikoissairaanhoidon avohoidossa oli vuonna 2018 yhteensä 2,0 miljoonaa potilasta ja 10,4 miljoonaa käyntiä. Vuodeosastohoidossa oli lähes 636 000 potilasta, 970 000 hoitojaksoa ja 3,8 miljoonaa hoitopäivää (kuvio 1).

Avohoidon potilaiden määrä kasvoi 2,5 prosenttia ja käyntien määrä 2,3 prosenttia vuodesta 2017 vuoteen 2018. Samanaikaisesti vuodeosastohoidon potilaiden määrä laski 0,2 prosenttia, hoitojaksojen 0,8 prosenttia ja hoitopäivien 2,2 prosenttia.

Avohoidon käyntien määrä potilasta kohti sekä hoitojaksojen määrä potilasta kohti pysyivät samoina vuoteen 2017 verrattuina (5,1 käyntiä ja 1,5 hoitojaksoa potilasta kohti).

Kuvio 1. Erikoissairaanhoidon potilaiden, avohoidon käyntien, vuodeosastohoidon hoitojaksojen ja hoitopäivien määrä vuosina 2009 – 2018.



Jutta Järvelin
jutta.jarvelin@thl.fi

Visa Martikainen
visa.martikainen@thl.fi

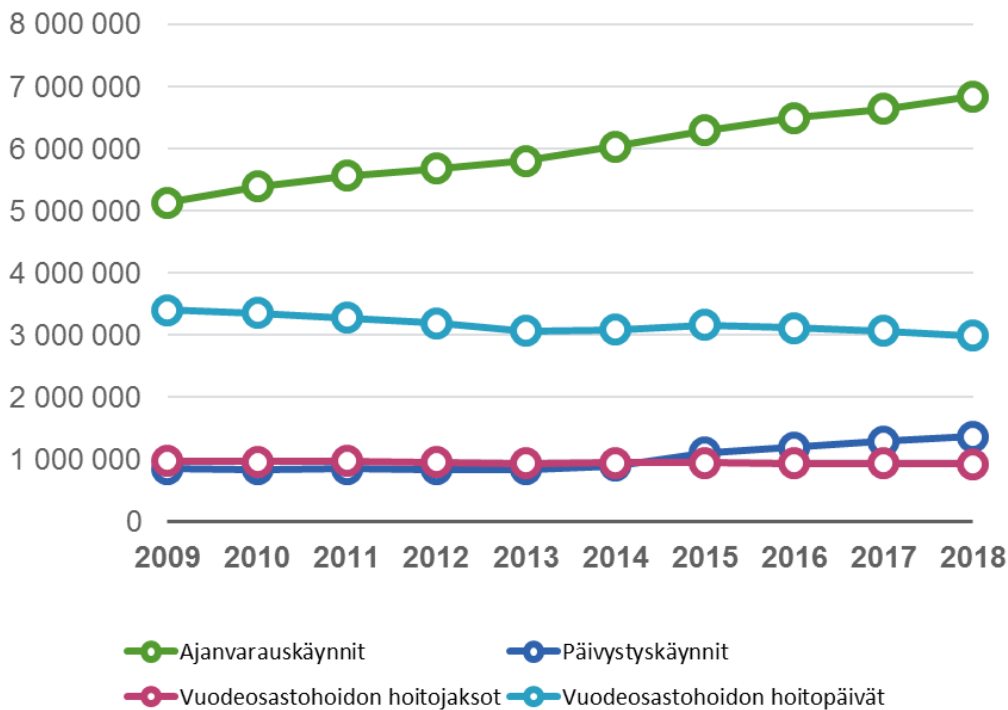
Somaattinen erikoissairaanhoido

Somaattisen erikoissairaanhoidon päivystyksessä kävi vuonna 2018 noin 839 000 potilasta, mikä oli 5,1 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Päivystyskäyntien kokonaismäärä kasvoi 6,4 prosenttia 1,4 miljoonaan. Ajanvarauspoliklinikoilla kävi noin 1,6 miljoonaa potilasta, mikä tarkoittaa 1,5 prosentin kasvua edellisestä vuodesta. Ajanvarauskäyntien kokonaismäärä kasvoi 3,1 prosenttia 6,8 miljoonaan käyntiin (kuvio 2).

Vuodeosastohoidossa hoidettiin noin 617 000 potilasta. Hoitojaksoja oli yhteensä 931 000, hoitopäiviä 3,0 miljoonaa ja hoitojakson kesto keskimäärin 3,2 päivää. Vuodeosastohoidon potilaiden määrä väheni 0,3 prosenttia, hoitojaksojen 0,9 prosenttia ja hoitopäivien 2,4 prosenttia.

Sekä päivystyskäyntien että hoitojaksojen määrä potilasta kohti pysyivät samoina edelliseen vuoteen verrattuina (1,6 päivystyskäyntiä ja 1,5 hoitojaksoa potilasta kohti). Ajanvarauskäyntien määrä potilasta kohti kasvoi hieman (4,2:sta 4,3:een).

Kuvio 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien, vuodeosastohoidon hoitojaksojen ja hoitopäivien määrä vuosina 2009 – 2018.



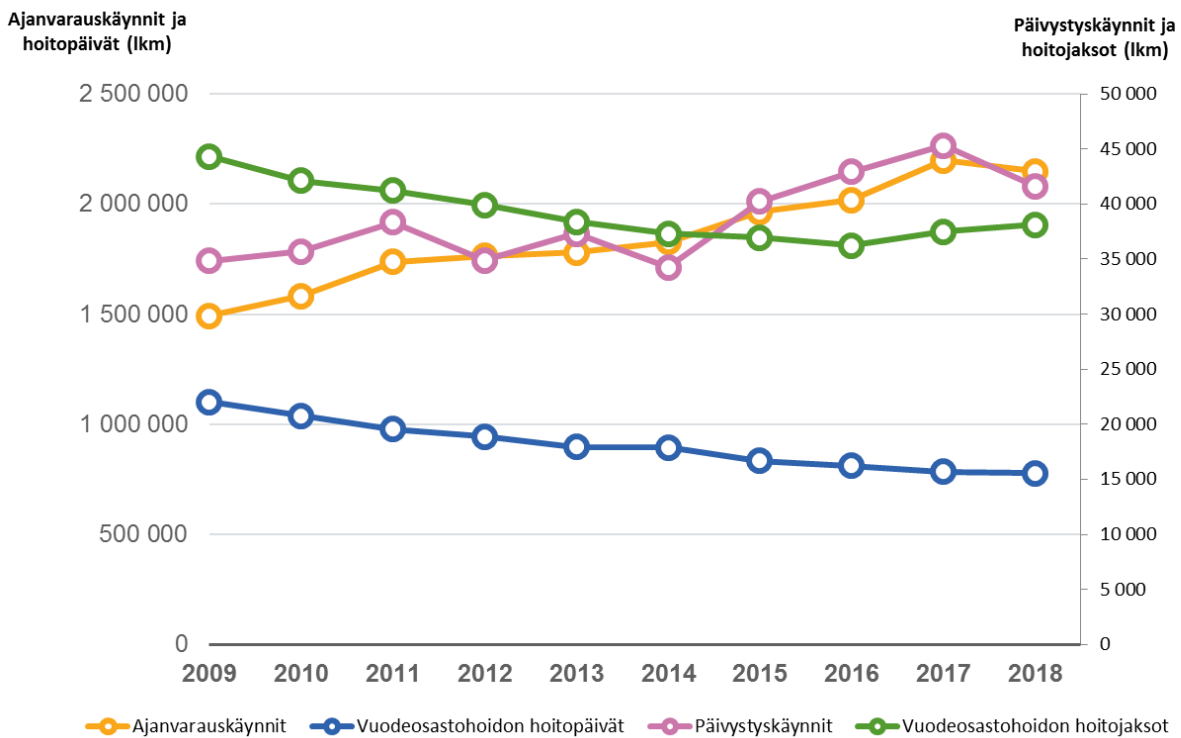
Psykiatrinen erikoissairaanhoido

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päivystyksessä kävi vuonna 2018 noin 25 000 potilasta, mikä oli 7,2 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Päivystyskäyntien kokonaismäärä väheni 8,1 prosenttia noin 42 000:een. Ajanvarauspoliklinikoilla kävi noin 185 369 potilasta, mikä oli 0,5 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Ajanvarauskäyntien kokonaismäärä väheni 2,3 prosenttia 2,1 miljoonaan käyntiin (kuvio 3).

Psykiatrisessa vuodeosastohoidossa hoidettiin noin 25 000 potilasta. Hoitajaksoja oli yhteensä noin 38 000, hoitopäiviä 778 000 ja hoitajakson kesto keskimäärin 20,4 päivää. Osastohoidon potilaiden määrä kasvoi 1,6 prosenttia ja hoitajaksojen 1,7 prosenttia, kun taas hoitopäivien määrä väheni yhden prosentin.

Hoitajaksojen määrä potilasta kohti pysyi saman edelliseen vuoteen verrattuina (1,5 hoitajaksoa potilasta kohti). Sen sijaan päivystyskäyntien määrä potilasta kohti pieneni 1,7:stä 1,6:een ja ajanvarauskäyntien määrä potilasta kohti 11,9:stä 11,6:een.

Kuvio 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien, vuodeosastohoidon hoitajaksojen ja hoitopäivien määrä vuosina 2009 – 2018.



Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (avohoidon käynti t. käynti)

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

Ajanvarauskäynti

avohoitokäynti, jossa potilas tulee lähetteen perusteella ennakolta sovittuna aikana sairauden, vamman tai muun ongelman vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen tutkimukseen tai hoitoon. Tässä tilastoraportissa ajanvarauskäynti sisältää Hilmo - palveluala-luokituksen luokat 83 sekä luokat 92:sta ylöspäin (mukaan lukien 92).

Päivystyskäynti

avohoitokäynti, jossa potilas otetaan vastaan ilman ennalta varattua aikaa äkillisen sairastumisen, vamman tai pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämään välittömään arviointiin tai hoitoon, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Tässä tilastoraportissa päivystyskäynti sisältää Hilmo - palveluala - luokituksen luokan 91.

Erikoissairaanhoito

lääketieteen erikoisalojen mukainen sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkkäinliseen kuntoutukseen kuuluva terveydenhuollon palvelu. Tässä tilastoraportissa erikoissairaanhoito sisältää Hilmo – Terveydenhuollon erikoisalot -luokituksen kaikki luokat lukuunottamatta yleislääketiedettä (luokka 98). Somaattinen erikoissairaanhoito sisältää em. luokituksen kaikki luokat lukuun ottamatta psykiatria ja yleislääketiedettä. Psykiatrinen erikoissairaanhoito sisältää em. luokituksen luokat psykiatria, lasten- ja nuorisopsykiatria (70-, 74 ja 75).

Hoitajakso

ajanjakso, jolloin potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan tai muun vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosaston potilaaksi. Tässä tilastoraportissa hoitajakso tarkoittaa kalenterivuoden aikana päättynyttä hoitajaksoa ja sisältää Hilmo – palveluala –luokituksen 83:a pienemmät arvot. Myös päiväkirurginen hoito (yksi päiväkirurginen hoitokäynti) on tässä yksi hoitajakso.

Hoitopäivä

vuorokausi, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä ovat samat, hoitopäivien määrä on yksi. Yhden yön vuodeosastohoidossa olleen potilaan hoitopäivien määrä on myös yksi. Tässä tilastoraportissa hoitopäivät on rajattu kalenterivuoteen.

Päiväkirurgia

toiminta, jossa on suunniteltu toimenpide ja potilaan tulo- ja lähtöpäivä on sama. Päiväkirurgia edellyttää lisäksi yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonen sisäisesti annettavaa lääkitystä.

Kuutiot ja tiivisteet

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Erkoissairaanhoidon%20palvelut>

Laatuseloste

Erikoissairaanhoido

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.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) saapuvat hoitoilmoitukset tallennetaan yhteen kolmesta rekisteristä: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmon rekisteri.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot kerätään 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. THL voi ottaa tietoja vastaan myös joka päivä.

Hoitoilmoitusjärjestelmä muodostaa huomattavan laajan sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarannon: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin tallentuu vuosittain noin 280 000 hoitojakson, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin vajaan miljoonan hoitojakson ja noin 10 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. Tämän erikoissairaanhoidon tilastoraportin lisäksi laaditaan somaattisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti. Raporttien tiedot ovat koko maan tasolla, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain. Tietoja on saatavilla myös indikaattoripalvelu Sotkanetistä. Vuoden 2018 erikoissairaanhoidon tilastoraportti sisältää THL:lle elokuun 2018 loppuun mennessä lähetettyjen hoitoilmoitusten tiedot.

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 mahdollistavat 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 2018 tiedot perustuvat Hilmo-oppaaseen HILMO - Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus - Määrittelyt ja ohjeistus. Voimassa 1.1.2018 lähtien. THL/Ohjaus 27/2017. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-979-8>. Päivitetty Hilmo-opas julkaistaan säännöllisesti. Ajantasainen opas löytyy Julkariasta www.julkari.fi.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat kuntien, kuntayhtymien, valtion sairaaloiden sekä yksityisen sektorin toimintayksiköistä – viime mainittu lähettää niiden vuodeosaston hoitojaksoja ja päiväkirurgiaa koskevat tiedot. Tietoja saapuu myös sellaisilta toimijoilta, joilta kunta tai muu organisaatio on hankkinut palvelun ostopalveluna tai antamalla palvelusetelin. Tällaisissa tilanteissa suosituksesta on, että ensisijaisesti palvelun tuottaja lähettää tiedot niiden laadun varmistamiseksi.

Vuoden 2018 Hilmon tiedonkeruu perustui 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 tai ovat olleet muualla vuodeosastohoidossa tai päiväkirurgisessa hoitotoimenpiteessä, esimerkiksi yksityisen sektorin vuodeosastohoidossa. Tilastoissa ei ole mukana sellaisia potilaita, joiden hoitajakso oli kesken 31.12. (ns. keskeneräiset hoitajakset 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 tarkistaa muun muassa tietyt pakolliset tiedot sekä eräiltä osin sen, vastaavatko aineiston sisältämät koodit Hilmoon määritellyjä koodeja. Tarkistusprosessi 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 lähettämisestä uudestaan.

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 yli 30 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 koskeissa tiedoissa sekä joissakin muissa tiedoissa esiintyy puutteita. Tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat myös sairaanhoitopiireittäin. Vuoden 2012 on julkaistu muitakin Hilmon tietoja validoineita tutkimuksia.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit ilmestyvät kerran vuodessa. Ne sisältävät tietoja kuluvaa vuotta edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit sekä tilastojen julkaisuaikataulu on nähtävillä THL:n verkkosivuilla. THL on alkanut vastaanottaa Hilmo –tietoja kuukausittain vuoden 2017 alusta alkaen. THL lähettää

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

vastaanottamistaan tiedoista tiedonantajapalautteen sen mukaan kuin niitä saapuu THL:ään (lisäksi erillinen kuukausiraportti on valmisteilla).

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmissä (ent. Poistoilmoitusrekisteri) on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien. Somaattista erikoissairaanhoidon ja mielisairaaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi erikseen. Tietojen keruu yhdistyi vuonna 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. Avohilmon tiedot kattavat koko maan vuodesta 2011 alkaen.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on täydennetty erikoislääkärijohteisista terveyskeskussairaaloista erikseen kerätyillä tiedoilla. Hilmissä on nykyisin myös erikoislääkärijohteisten terveyskeskussairaaloitten 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. Sydänpotilaan lisätietojen keruu päättyi vuonna 2017, koska niiden erillinen keruu ei ole enää tarpeellista THL-Toimenpidenluokituksen sydämeen kohdistuneiden koodien päivytyksen 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.

Hilmissä on toimenpiteitä koskevia tietoja vuodesta 1986 alkaen. Vuosina 1986–1996 käytössä oli Sairaalaliiton toimenpidenimikkeistö. Nykyinen THL-toimenpideluokitus pohjautuu pohjoismaiseen toimenpideluokitukseen (Nordic Classification of Surgical Procedures, NCSP). Se julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1996.

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.

Tilastoraportit 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. 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

Erikoissairaanhoidon 2018 -tilastoraportin erityispiirteitä

Erikoissairaanhoidon 2018 tilaston erityispiirteet käsitellään tulevissa tilastoraporteissa: Somaattinen erikoissairaanhoidon 2018, Psykiatrinen erikoissairaanhoidon 2018 sekä Sairaaloiden tuottavuus 2018.