



Erikoissairaanhoidon avohoidossa lievää kasvua – erikoissairaanhoidon avohoitopainotteisuus jatkuu aiempien vuosien tapaan

PÄÄLÖYDÖKSET

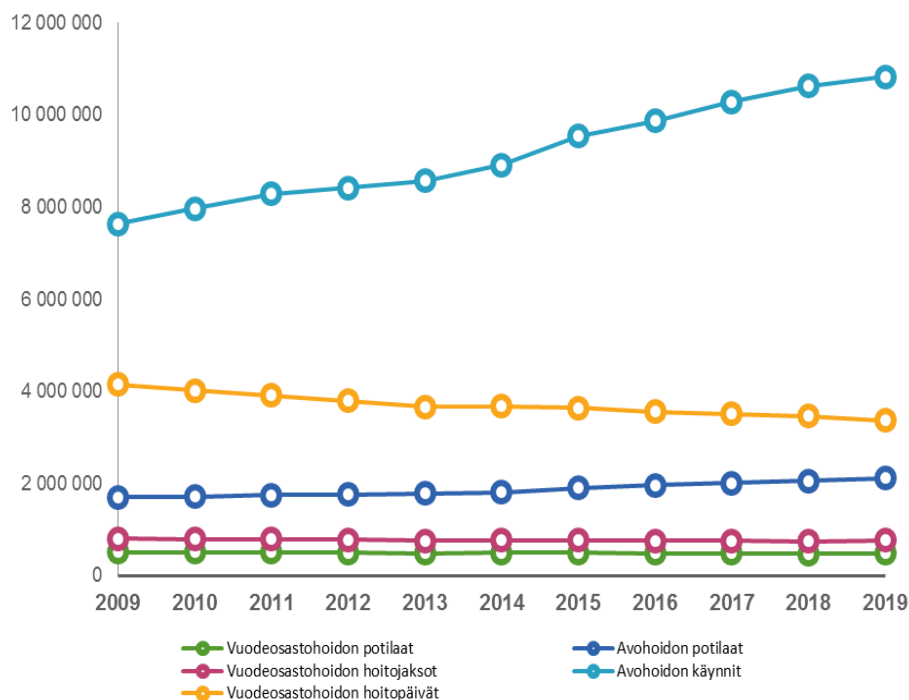
- Erikoissairaanhoidon avohoidossa oli vuonna 2019 yhteensä 2,1 miljoonaa potilasta ja 10,8 miljoonaa käyntiä. Käyntien määrä potilasta kohti oli 5,1.
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa oli yhteensä 487 000 potilasta. Hoitojaksoja oli yhteensä 767 000 ja hoitopäiviä 3,4 miljoonaa. Hoitojaksojen määrä potilasta kohti oli 1,6.

Erikoissairaanhoidon avohoidossa oli vuonna 2019 yhteensä 2,1 miljoonaa potilasta ja 10,8 miljoonaa käyntiä. Vuodeosastohoidossa oli vuoden aikana lähes 487 000 potilasta, 767 000 hoitojaksoa ja 3,4 miljoonaa hoitopäivää (kuvio 1).

Avohoidon potilaiden määrä kasvoi kolme prosenttia ja käyntien määrä 1,9 prosenttia vuodesta 2018 vuoteen 2019. Vuodeosastohoidon potilaiden määrä kasvoi 2,8 prosenttia ja hoitojaksojen 3,1 prosenttia. Sen sijaan hoitopäivien määrä väheni 2,8 prosenttia, ja hoitojakson kesto lyheni 4,7:sta päivästä 4,4 päivään.

Avohoidon käyntien määrä potilasta kohti väheni 5,2:sta 5,1:een vuodesta 2018 vuoteen 2019, mutta hoitojaksojen määrä potilasta kohti pysyi samana (1,6 hoitojaksoa potilasta kohti).

Kuvio 1. Erikoissairaanhoidon potilaiden, avohoidon käyntien, vuodeosastohoidon hoitojaksojen ja hoitopäivien määrä vuosina 2009 – 2019



Atte Kyrölä
atte.kyrola@thl.fi

Jutta Järvelin
jutta.jarvelin@thl.fi

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (avohoidon käynti t. käynti): potilaan käynti avohoidon yksikössä (poli-klinikka tai vastaava). Avohoitokäynti ei ole hoitajakso, ts. potilas ei ole vuodeosastohoi-dossa.

Ajanvarauskäynti: Avohoitokäynti, jossa potilas tulee suunnitellusti, ennakolta sovittuna aikana sairauden, vamman tai muun ongelman vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen tutkimukseen tai hoitoon. Avohoitokäynteihin sisällytetään myös päiväkirurgia ja päivä-sairaalahoito.

Tässä tilastoraportissa ajanvarauskäynti sisältää Hilmo – palveluala -luokituksen luokat: ensikäynti (92), uusintakäynti (93), konsultaatiokäynti (94) sekä päiväkirurgia (2) ja päivä-sairaalakäynti (83). Näiden lisäksi ajanvarauskäynti sisältää Hilmo – kiireellisyys - luokituksen luokan kiireetön käynti € ja Hilmo – yhteystapa -luokituksen kaikki luokat pois lukien vuodeosastohoito (R80) ja (ks. laatuseloste).

Päivystyskäynti: Avohoitokäynti, jossa potilas otetaan vastaan ilman ennalta varattua aikaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toiminta-kyvyn alenemisen edellyttämään välittömään arviointiin tai hoitoon, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Tässä tilastoraportissa päivystyskäynti sisältää Hilmo – palveluala -luokituksen luokan päivystyskäynti (91) ja Hilmo – yhteystapa -luokituksen kaikki luokat paitsi vuodeosasto-hoito (R80) ja Hilmo – kiireellisyys -luokituksen luokat 5 (kiireellinen hoito muussa yksi-kössä) ja 6 (hoito päivystysyksikössä).

Erikoissairaanhoido: Lääketieteen erikoisalojen mukainen sairauksien ehkäisyyn, tutki-miseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva terveydenhuollon palvelu. Tässä tilastoraportissa erikoissairaanhoido sisältää Hilmo – Terveydenhuollon erikoisalat -luokituksen kaikki luokat lukuun ottamatta yleislääketie-dettä (luokka 98).

Hoitajakso: ajanjakso, jolloin potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan tai muun vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosaston potilaaksi. Tässä tilastoraportissa hoito-jakso tarkoittaa kalenterivuoden aikana päättynyttä hoitajaksoa. Jos vuodeosastohoidon tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, hoitajakson kesto on yksi vuorokausi. Vuodeosastohoi-doksi on määritelty tässä raportissa Hilmo – palveluala -luokituksen luokat sairaalan / terveystieteiden keskuksen vuodeosasto (1), päihdehuolto (5) ja kuntoutuslaitoshoido (6) ja Hilmo – Yhteystapa -luokituksen luokka vuodeosastohoito (R80).

Hoitopäivä: Vuorokausi, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, hoitopäivien määrä on yksi. Yön yli vuodeosas-tohoidossa olleen potilaan hoitopäivien määrä on myös yksi. Tässä tilastoraportissa hoi-topäivät on rajattu kalenterivuoteen. Lähtöpäivä ei sisälly hoitopäiviin.

Päiväkirurgia: Toiminta, jossa on suunniteltu toimenpide ja potilaan tulo- ja lähtöpäivä on sama. Päiväkirurgia edellyttää lisäksi yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonen sisäisesti annettavaa lääkitystä. Tässä raportissa päiväkirurgia sisältyy avohoidon ajanva-rauskäyntiin.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
thl.fi | @THLorg

ISSN 1798-0887

www.thl.fi/hilmo

Laatuseloste

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.).

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 on kerätty kerran vuodessa ja Avohilmon kerran vuorokaudessa. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruu uudistui vuonna 2017 siten, että THL alkoi ottaa vastaan terveydenhuollon hoitoilmoituksia kerran kuukaudessa. Tiedonkeruun ajantasaisuutta on pyritty edelleen kehittämään keväällä 2020 siten, että julkinen erikoissairaanhoito lähettäisi tietojaan päivittäin tai useamman kerran viikossa. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot on perinteisesti julkaistu kerran vuodessa, mutta tulevaisuudessa tätä julkistusväliä pyritään nopeuttamaan. Hoitoilmoitusjärjestelmä muodostaa huomattavan laajan sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarannon: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin tallentuu vuosittain noin 300 000 hoitojakson, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin yli miljoonan hoitojakson ja noin 11 miljoonan käynnin tiedot, sekä Avohilmoon noin 80 miljoonan käynnin ja muun kontaktin tiedot. Kunkin rekisterin tiedoista laaditaan omat erilliset tilastonsa.

Tämä tilastoraportti perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin, ja se sisältää THL:ään 25.8.2020 mennessä lähetettyjen hoitoilmoitusten tiedot. Raportin lisäksi laaditaan somaattisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportit. Raporttien tiedot ovat koko maan tasolla, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain.

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 kansalaisille, terveydenhuollon ammattihenkilöille, viranomaisille, päätöksentekijöille, 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 henkilötunnuskohtaisista 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, lääkkeitä sekä eräitä muita psykiatrista hoitoa koskevia tietoja. Yksityiskohtainen tietosisältö ilmenee [Hilmo-oppaasta](#). Keskeiset käsitteet ja määritelmät ilmenevät myös tilastoraportista.

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 suosituksena on, että ensisijaisesti palvelun tuottaja lähettää tiedot niiden laadun varmistamiseksi.

Vuoden 2019 Hilmon tiedonkeruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008).

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 Hilmo-oppaan 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 määriteltyjä 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 kerättyjen tietojen laatua on arvioitu sen käynnistymisestä vuonna 1969 yli 30 tieteellisessä tutkimuksessa (luettelo lopussa). Valtaosa niistä on selvittänyt sydän- ja verisuonisairauksia, mielenterveyshäiriöitä sekä vammoja koskevien tietojen laatua. Tuloksena on ollut yleensä, että hoitajaksoja koskevat tiedot ovat Hilmosta kattavasti ja että myös päädiagnoosit ja ensisijaiset toimenpiteet (päätoimenpiteet) on ilmoitettu Hilmoon hyvin. Sen sijaan sivudiagnooseja ja muita toimenpiteitä koskevissa tiedoissa esiintyy puutteita. Lisäksi tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit ilmestyvät kerran vuodessa. Ne sisältävät tietoja kuukausittain edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit sekä tilastojen julkaisuajankalenteri on nähtävillä [THL:n verkkosivuilla](#). THL on alkanut vastaanottaa Hilmo-tietoja kuukausittain vuoden 2017 alusta alkaen ja päivittäin kevästä 2020 alkaen. Tällä hetkellä terveyshilmon tietoja julkaistaan kerran vuodessa, mutta pyrkimyksenä on nopeuttaa julkistustiheyttä. THL lähettää vastaanottamistansa tiedoista tiedonantajapalautteen sen mukaan kuin niitä saapuu THL:ään (lisäksi erillinen kuukausiraportti on valmisteilla).

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmosta on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien (nimi tällöin Poistoilmoitusrekisteri). Somaattista erikoissairaanhoidoa ja mielisairaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi erikseen. Tietojen keruu yhdistyi vuonna 1986. Poistoilmoitus (hoidon päättämislomake) 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 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. Psykiatrian ja vaativan sydänpotilaan lisätietojen sekä päiväkirurgian tietojen keruu käynnistyi vuonna 1994. Osa tiedoista on ollut vapaaehtoisia, minkä vuoksi niiden kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin pakollisten tietojen. Sydänpotilaan lisätietojen keruu päättyi vuonna 2017, koska niiden erillinen keruu ei ollut 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 Sairaaliiton toimenpidenimikkeistö. Vuonna 1996 käyttöön otettu toimenpideluokitus pohjautui pohjoismaiseen toimenpideluokitukseen (Nordic Classification of Surgical Procedures, NCSP). Nykyään kukin Pohjoismaa ylläpitää omaa toimenpideluokitustaan (Suomessa THL – Toimenpideluokitus).

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 koodistopalvelimelta](#).

Vuonna 2019 toteutetussa luokitusuudistuksessa vanhat saapumistapa- ja palvelualaluokitukset korvautuivat yhteystapa- ja kiireellisyysluokituksilla. Uudistuksen käytännön toteutus on kuitenkin vielä useilla tiedontoimittajilla kesken ja tietoja lähetetään sekä uusilla että vanhoilla luokituksilla. Tämän takia avohoidon käyntien ja vuodeosastohoidon jaksojen tiedot on määritelty ja koottu tässä raportissa sekä vanhojen että uusien luokitusten mukaisesti.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraportit julkaistaan vuosittain [THL:n verkkosivuilla](#). Myös tulevien raporttien julkaisuajankohdat näkyvät [THL:n verkkosivuilla](#). Hilmon tietoja voidaan tarkastella esimerkiksi [tilastokuutioiden](#) ja Sotkanetin [indikaattorien](#) pohjalta.

Tilastoraportit ovat julkisia. Sen sijaan Hilmon henkilötiedot ovat salassapidettäviä. Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen [Findata](#) myöntää luvat tietojen käyttöön.

Erikoissairaanhoido 2019 -tilastoraportin erityispiirteitä

Hilmon tietosisältöön tehtiin vuonna 2019 suuri uudistus, jossa aiemmin käytössä olleet terveydenhuollon palveluala- ja saapumistapa-luokitukset korvattiin uusilla yhteystapa- ja kiireellisyys-luokituksilla. Vasta pieni osa palveluntuottajista oli ottanut uudet luokitukset käyttöön vuonna 2019. Uudet luokitukset vaikuttavat tämän raportin lukuihin vain vähän. Lisäksi päiväkirurgia sisältyy tässä esitettyssä aikasarjassa avohoitoon (päiväkirurgia sisältyi aiemmin vuodeosastohoitoon, jos sitä ei raportoitu erikseen). Raportissa on myös huomattava seuraavat erityispiirteet:

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tiedoista puuttuu dialyysien sekä eräiden pientoimenpiteiden toimenpidekoodeja. Kyseisten toimenpiteiden kaikki käynnit ja hoitajaksot kuitenkin sisältyvät aineistoon.

- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin avohoidon käynneistä puuttuu kiireellisyyttä ilmaiseva tieto. Tämän seurauksena käyntejä ei pysty erittelemään päivystys- ja ajanvarauskäynteihin (kiireellisiin ja kiireettömiin käynteihin).
- Niuvanniemen sairaalan tiedot puuttuvat.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian pakkotoimia koskevat tiedot puuttuvat (myös aiemmilta vuosilta).
- Tampereen kaupungin psykiatrisen avohoidon tiedot puuttuvat.
- Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kaihileikkausten määrän huomattava lasku vuodesta 2018 vuoteen 2019 johtuu lääkäripulasta, joka Kymenlaaksossa oli osan aikaa vuodesta 2019.

Erikoissairaanhoidoa laajemmin käsittelevät tilastoraportit julkaistaan syksyn 2020 kuluessa.

Hilmo-tietojen laatua selvittäneet tai sitä muutoin ilmentävät tutkimukset:

Katsaus-artikkeli, johon koottu kaikki Hilmon validointitutkimukset ennen vuotta 2012:

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

Vuoden 2012 jälkeen julkaistut tutkimukset:

Rihkanen H, Takala A. Toimenpiteiden alueellinen vaihtelu korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla. *Suom Lääkäril* 2016;16:1145-50.

Leinonen MK, Rantanen M, Pitkäniemi J, Malila N. Coverage and accuracy of myeloproliferative and myelodysplastic neoplasms in the Finnish Cancer Registry. *Acta Oncol* 2016;55:782-6.

Leinonen MK, Miettinen J, Heikkinen S, Pitkäniemi J, Malila N. Quality measures of the population-based Finnish Cancer Registry indicate sound data quality for solid malignant tumours. *Eur J Cancer* 2017;77:31-9.

Heino A, Niinimäki M, Mentula M, Gissler M. How reliable are health registers? Registration of induced abortions and sterilizations in Finland. *Inform Health Social Care* 2018;43(3):310-9.

Jokela M, Leinonen, MK, Malila N, Taskinen M, Madanat-Harjuoja LM. Completeness of pediatric cancer registration in the Finnish Cancer Registry. *Acta Oncologica* 2019;58:1577-80.

Järvelin J, Ryytänen H, Mahkonen R, Pitkäniemi J, Pylkkänen L, Häkkinen P, Malila N. Kohti luotettavaa hoitoonpääsyn seurantaa: hoitoilmoitusrekisterin ja syöpärekisterin diagnoositietojen vertailu. *Suom Lääkäril* 2019;45:2581-8.