



Somaattinen erikoissairaanhoito 2019

Potilaiden hoito painottuu yhä enemmän avohoitoon

PÄÄLÖYDÖKSET

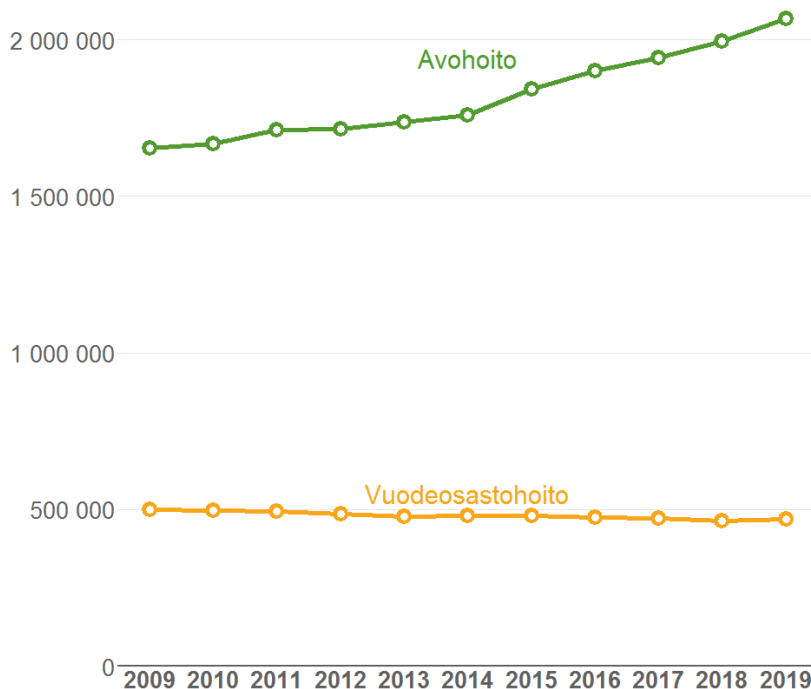
- Vuonna 2019 somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin lähes neljä prosenttia enemmän potilaita kuin edellisenä vuonna.
- Vuodeosastohoidon potilaiden määrä kasvoi hieman yli prosentin ja hoitajaksojen noin kaksi prosenttia edellisestä vuodesta.
- Avohoidon potilaiden määrä kasvoi lähes neljä prosenttia ja käyntien määrä yli kolme prosenttia.

Vuonna 2019 somaattisessa erikoissairaanhoidossa ([ks. käsitteet ja määritelmät](#)) hoidettiin noin kaksi miljoonaa potilasta ja käyntejä oli noin 9 miljoonaa (kuvio 1 ja taulukot 1 sekä 2). Avohoidossa potilaiden määrä kasvoi 2009–2019 välisenä aikana 25 ja käyntien määrä 42 prosenttia. Vuodesta 2018 potilaiden määrä kasvoi noin neljä ja käyntien määrä noin kolme prosenttia.

Vuonna 2019 vuodeosastolla hoidettiin noin 470 000 potilasta ja hoitajaksoja oli noin 736 000. Vuodeosastohoito on vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana. Hoitajaksojen määrä on laskenut viisi prosenttia ja vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä kuusi prosenttia vuodesta 2009 vuoteen 2019. Pitkään jatkuneesta lievästä laskusta huolimatta vuonna 2019 vuodeosastohoidon potilaiden määrä kasvoi yli prosentin ja hoitajaksojen määrä noin kaksi prosenttia verrattuna vuoteen 2018.

Kuvio 1. Avohoidon ja vuodeosastohoidon potilaat somaattisessa erikoissairaanhoidossa vuosina 2009–2019

Potilasta



Atte Kyrölä

etunimi.sukunimi@thl.fi

Jutta Järvelin

etunimi.sukunimi@thl.fi

Sisällysluettelo

Potilaiden hoito painottuu yhä enemmän avohoitoon	1
Somaattinen erikoissairaanhoito alueittain	5
Somaattinen erikoissairaanhoito erikoisaloittain	6
Diagnoosit somaattisessa erikoissairaanhoidossa	7
Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit kasvussa	9
Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteet	12
Taulukoissa käytetyt symbolit	17
Kuutiot ja tiivisteet	17
Tilaston kotisivu	17
Hilmon validointitutkimukset.....	18
Laatuseloste (SVT)	19

Somaattisen erikoissairaanhoidon perustunnusluvut on koottu taulukoihin 1-3. Tunnusluvut yleisimpien diagnoosien mukaan vuonna 2019 löytyvät taulukosta 4.

Taulukko 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2009–2019

vuosi	Kaikki potilaat		Avohoito		Vuodeosastohoito	
	Potilaat	Potilaat / 10000 asukasta	Potilaat	Potilaat / 10000 asukasta	Potilaat	Potilaat / 10000 asukasta
2009	1 681 076	315	1 653 936	310	500 574	94
2010	1 693 568	316	1 667 901	311	496 722	93
2011	1 734 622	322	1 711 266	318	494 228	92
2012	1 735 796	321	1 713 562	317	486 524	90
2013	1 758 553	323	1 736 275	319	476 536	88
2014	1 781 125	326	1 760 078	322	481 472	88
2015	1 861 632	340	1 841 963	336	479 200	87
2016	1 918 105	349	1 901 498	346	475 795	87
2017	1 958 863	356	1 941 105	352	472 779	86
2018	2 008 180	364	1 994 383	362	464 324	84
2019	2 086 668	378	2 066 252	374	469 821	85

Taulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä vuosina 2009–2019

Vuosi	Käyntiä	Käyntiä / 10000 asukasta
2009	6 168 729	1 155
2010	6 427 376	1 198
2011	6 622 440	1 229
2012	6 723 546	1 242
2013	6 857 125	1 261
2014	7 138 115	1 307
2015	7 603 184	1 388
2016	7 888 825	1 436
2017	8 119 667	1 474
2018	8 445 136	1 531
2019	8 731 793	1 582

Taulukko 3 Vuodeosastopotilaiden määrä vuosina 2009–2019

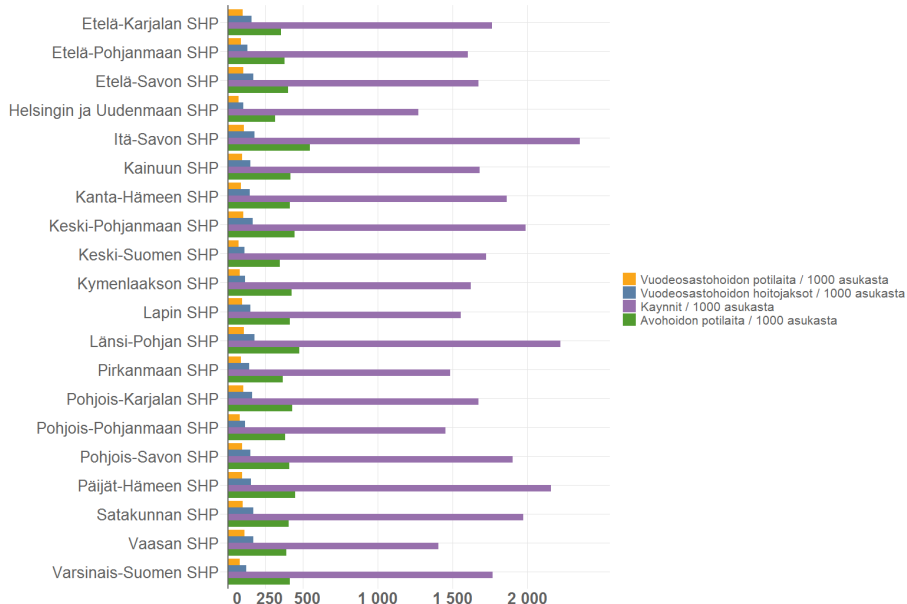
Vuosi	Hoitojaksoa	Hoitojaksoa / 10000 asukasta	Hoitojaksoa / potilas	Hoitopäivien keskiarvo hoito- jaksolla
2009	778 644	146	1,6	4,2
2010	769 806	144	1,6	4,2
2011	764 839	142	1,6	4,1
2012	751 402	139	1,5	4,0
2013	730 221	134	1,5	3,9
2014	744 147	136	1,6	3,9
2015	744 391	136	1,6	4,0
2016	738 110	134	1,6	4,0
2017	739 598	134	1,6	3,9
2018	723 452	131	1,6	4,0
2019	736 153	133	1,6	3,8

Somaattinen erikoissairaanhoito alueittain

Manner-Suomessa eniten avohoidon käyntejä ja potilaita suhteessa väestöön oli Itä-Savon (2 351 käyntiä/1000 asukasta ja 547 potilasta / 1000 asukasta) ja Länsi-Pohjan (2 221 käyntiä / 1000 asukasta ja 447 potilasta / 1000 asukasta) sairaanhoitopiireissä. Vähiten avohoidon käyntejä oli Helsingin ja Uudenmaan (1 271) sekä Vaasan sairaanhoitopiireissä (1 407). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä oli myös vähiten avohoidon potilaita suhteutettuna väkilukuun (316). Toiseksi vähiten avohoidon potilaita oli Keski-Suomen (347) sairaanhoitopiirissä.

Myös vuodeosastohoidon hoitojaksoja 1 000 asukasta kohti oli eniten Länsi-Pohjan (177) ja Itä-Savon (176) sairaanhoitopiireissä. Väestöön suhteutettuna eniten vuodeosastohoidon potilaita oli Vaasan (111) ja Länsi-Pohjan (108) sairaanhoitopiireissä. Vähiten hoitojaksoja ja potilaita suhteessa väestöön oli Helsingin ja Uudenmaan (101 hoitojaksoa ja 69 potilasta) ja Keski-Suomen (111 hoitojaksoa ja 69 potilasta) sairaanhoitopiireissä. Alueellisia somaattisen erikoissairaanhoidon tietoja tarkastellessa tulee huomioida, että alueiden ikärakenteissa ja sitä kautta sairastavuuksissa on suuria eroja.

Kuvio 2. Somaattinen erikoissairaanhoito sairaanhoitopiireittäin 2019 potilaan kotikunnan mukaan.



Somaattinen erikoissairaanhoido erikoisaloittain

Somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmat erikoisalot hoidettujen potilaiden määrällä mitattuna olivat vuonna 2019 kirurgia, akuuttilääketiede, sisätaudit, silmätaudit, naisten-
taudit ja synnytykset sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit (taulukko 4).

Taulukko 4. Potilaiden määrä erikoisaloittain vuonna 2019.

Erikoisala	Kaikki potilaat		Vuodeosastohoito		Avohoito	
	Potilaat	Potilaat / 10000 asukasta	Potilaat	Potilaat / 10000 asukasta	Potilaat	Potilaat / 10000 asukasta
Kirurgia	624 271	113	189 385	34	594592	108
Akuuttilääketiede	612 846	111	27 069	5	612578	111
Sisätaudit	550 882	100	135 340	25	513804	93
Silmätaudit	261 577	47	8 377	2	258942	47
Naistentaudit ja synnytykset	207 480	38	64 693	12	202244	37
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	206 302	37	14 440	3	203552	37
Keuhkosairaudet	149 284	27	19 229	3	141632	26
Lastentaudit	143 901	26	27 574	5	138293	25
Neurologia	143 156	26	33 673	6	129196	23
Ihotaudit ja allergologia	107 917	20	1 681	0	107572	19
Fysiatría	96 030	17	1 691	0	94840	17
Syöpätaudit	65 848	12	7 694	1	65428	12
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	62 733	11	2 924	1	62411	11
Lastenneurologia	28 412	5	2 186	0	27831	5
Neurokirurgia	28 163	5	11 372	2	25717	5
Geriatría	14 562	3	5 282	1	10382	2
Foniatría	10 743	2	26	0	10740	2
Anestesiologia ja tehohoito	10 585	2	42	0	10563	2
Perinnöllisyyslääketiede	8 256	1	0	0	8256	1
Xmuu erikoisala	6 536	1	221	0	6426	1
Työlääketiede ja työterveyshuolto	877	0	0	0	877	0
Liikuntalääketiede	508	0	0	0	508	0

Diagnoosit somaattisessa erikoissairaanhoidossa

Vuodeosastohoidon yleisimmät päädiagnoosit olivat vuonna 2019 verenkiertoelinten sairaudet, vammat myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset sekä ruuansulatuselinten sairaudet. Yleisin avohoidon diagnoosi oli vuonna 2019 tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujentuottajiin. Toiseksi yleisin oli muualla luokitattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset.

Taulukko 5. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä järjestettynä päädiagnoosin mukaan vuosina 2010, 2013, 2016 ja 2019.

	Kaikki		Avohoito		Vuodeosastohoito	
	Potilasta	potilasta / 10000 asu- kasta	Potilasta	potilasta / 10000 asu- kasta	Potilasta	potilasta / 10000 asukas- ta
A00–B99 Tartunta- ja loistauteja						
2010	58 414	11	50 366	9	21 960	4
2013	57 515	11	50 162	9	20 741	4
2016	67 400	12	60 408	11	23 107	4
2019	75 755	14	68 656	12	23 647	4
C00–D48 Kasvaimet						
2010	175 942	33	171 239	32	46 343	9
2013	190 454	35	186 742	34	45 414	8
2016	202 052	37	198 838	36	44 492	8
2019	221 935	40	218 697	40	44 289	8
D50–D89 Veren ja verta muodostavien elinten sairaudet sekä eräät immuunimekanismin häiriöt						
2010	22 842	4	21 284	4	4 970	1
2013	24 034	4	22 561	4	4 719	1
2016	25 484	5	24 244	4	5 124	1
2019	28 955	5	27 663	5	5 425	1
E00–E90 Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet						
2010	71 293	13	68 732	13	11 328	2
2013	77 228	14	74 868	14	11 628	2
2016	82 387	15	80 058	15	12 449	2
2019	92 243	17	89 560	16	13 138	2
F00–F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt						
2010	40 842	8	37 234	7	7 493	1
2013	45 168	8	42 190	8	7 165	1
2016	59 122	11	55 895	10	9 289	2
2019	73 681	13	70 763	13	9 685	2
G00–G99 Hermoston sairaudet						
2010	131 800	25	126 149	24	21 491	4
2013	145 569	27	140 488	26	21 402	4
2016	167 750	31	163 196	30	22 652	4
2019	202 623	37	197 720	36	23 016	4
H00–H59 Silmän ja sen apuelinten sairaudet						
2010	154 125	29	153 529	29	6 427	1
2013	167 678	31	167 265	31	6 008	1
2016	197 395	36	196 930	36	6 099	1

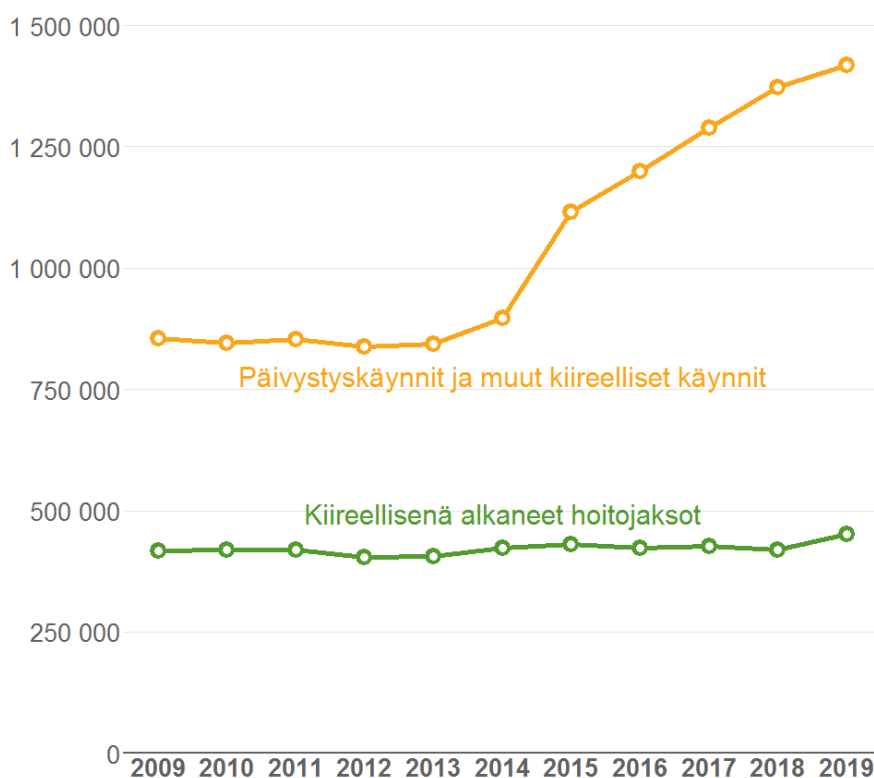
	Kaikki		Avohoito		Vuodeosastohoito	
	Potilasta	potilasta / 10000 asu- kasta	Potilasta	potilasta / 10000 asu- kasta	Potilasta	potilasta / 10000 asukas- ta
2019	227 126	41	224 912	41	8 829	2
H60–H95 Korvan ja kartilolisäkkeen sairaudet						
2010	84 920	16	83 964	16	3 943	1
2013	89 674	16	88 947	16	3 382	1
2016	96 859	18	96 137	17	3 259	1
2019	97 847	18	96 599	17	3 772	1
I00–I99 Verenkiertoelinten sairaudet						
2010	196 887	37	181 249	34	77 419	14
2013	210 683	39	197 124	36	75 837	14
2016	229 667	42	217 957	40	78 287	14
2019	248 953	45	236 215	43	79 178	14
J00–J99 Hengityselinten sairaudet						
2010	155 019	29	144 618	27	43 651	8
2013	152 909	28	143 715	26	39 381	7
2016	182 426	33	172 918	31	44 930	8
2019	192 104	35	183 343	33	42 139	8
K00–K93 Ruuansulatuselinten sairaudet						
2010	169 675	32	157 789	29	51 722	10
2013	182 039	33	171 495	32	51 196	9
2016	196 962	36	188 294	34	50 687	9
2019	217 970	39	209 837	38	49 712	9
L00–L99 Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet						
2010	76 840	14	75 528	14	6 329	1
2013	84 275	15	83 200	15	5 838	1
2016	92 865	17	91 888	17	5 921	1
2019	102 445	19	101 104	18	6 373	1
M00–M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet						
2010	261 384	49	251 076	47	50 324	9
2013	277 287	51	269 980	50	47 875	9
2016	287 472	52	283 090	52	47 643	9
2019	302 157	55	296 370	54	48 928	9
N00–N99 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet						
2010	138 748	26	130 966	24	34 244	6
2013	142 519	26	135 591	25	33 443	6
2016	156 951	29	151 187	28	32 744	6
2019	172 385	31	167 315	30	31 219	6
O00–O99 Raskaus, synnytys ja lapsivuoteus						
2010	85 000	16	58 459	11	66 537	12
2013	82 177	15	57 939	11	63 380	12
2016	75 418	14	53 346	10	57 591	10
2019	67 390	12	51 925	9	49 684	9
P00–P96 Eräät perinataaliaikana alkaneet tilat						
2010	11 232	2	5 728	1	8 153	2
2013	11 894	2	6 407	1	8 254	2

	Kaikki		Avohoito		Vuodeosastohoito	
	Potilasta	potilasta / 10000 asu- kasta	Potilasta	potilasta / 10000 asu- kasta	Potilasta	potilasta / 10000 asukas- ta
2016	11 526	2	7 269	1	7 463	1
2019	12 350	2	8 701	2	6 867	1
Q00–Q99 Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet						
2010	32 815	6	31 606	6	5 575	1
2013	35 548	7	34 674	6	5 164	1
2016	36 292	7	35 589	6	4 844	1
2019	37 017	7	36 449	7	4 255	1
R00–R99 Muualla luokitattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset						
2010	249 077	46	238 016	44	42 217	8
2013	256 724	47	246 767	45	40 677	7
2016	306 045	56	298 353	54	45 471	8
2019	364 495	66	357 283	65	47 762	9
S00–T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset						
2010	185 566	35	174 378	33	65 592	12
2013	196 482	36	189 078	35	63 753	12
2016	240 196	44	234 509	43	60 748	11
2019	280 596	51	274 682	50	59 949	11
Z00–ZZB Tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveystalvelujen tuottajiin						
2010	311 070	58	308 112	57	7 664	1
2013	343 419	63	340 378	63	8 296	2
2016	390 613	71	388 546	71	8 475	2
2019	440 142	80	435 334	79	11 402	2

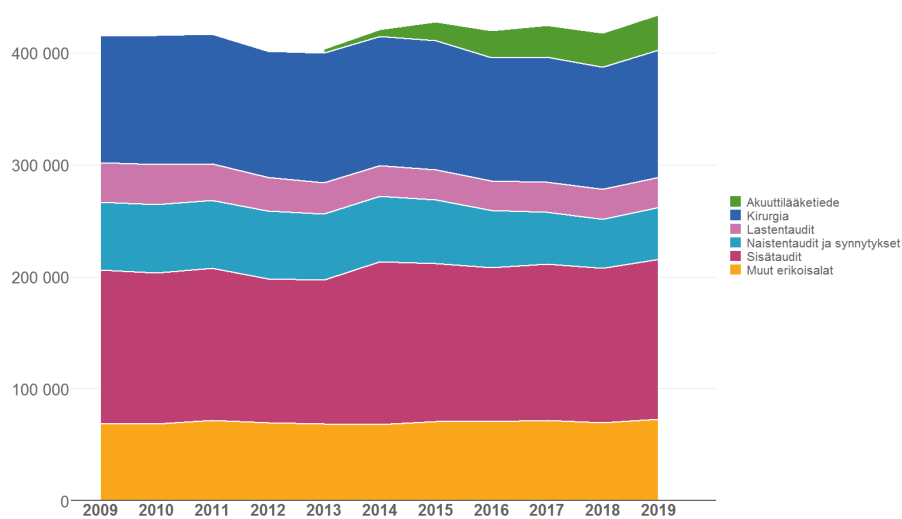
Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit kasvussa

Kiireellisenä alkaneiden hoitajaksojen määrä on vaihdellut 404 000 ja 452 000 välillä 2009 – 2019 (kuvio 3). Päivystyskäyntien ja muiden kiireellisten käyntien määrä somaattisessa erikoissairaanhoidossa on kasvanut viimeisten viiden vuoden aikana: vuosina 2006–2013 määrä vaihteli 837 000 ja 877 000 käynnin välillä (kuvio 3), kun taas vuodesta 2014 vuoteen 2019 käyntien määrä kasvoi 58 prosenttia. Syitä kasvuun ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoimintojen keskittäminen, toimintatapojen muutokset (VNA 482/2017 & VNA 583/2017) sekä päivystyskäyntien ja muiden kiireellisten käyntien kirjaamisen muutokset. Monissa sairaanhoitopiireissä yhteispäivystys on siirtynyt kokonaan osaksi erikoissairaanhoidoa, jolloin päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit kirjautuvat akuuttilääketieteeseen tai perinteisille erikoisaloille kuten sisätaudeille tai kirurgiaan. Sisätaudit (140 000 hoitajaksoa), kirurgia (110 000) sekä naistentaudit ja synnytukset (50 000) olivat vuonna 2019 ne erikoisalot, joilla oli eniten kiireellisenä alkaneita hoitajaksoja vuodeosastoilla (kuvio 4). Päivystyskäyntejä ja muita kiireellisiä käyntejä oli eniten akuuttilääketieteen (870 000), sisätautien (180 000) sekä kirurgian (140 000) erikoisaloilla (kuvio 5). Kuvioista 6 ilmenee kiireellisenä alkaneiden hoitajaksojen osuus kaikista hoitajakoista erikoisaloittain ja kuvioista 7 erikoisaloittain päivystyskäyntien ja muiden kiireellisten käyntien osuus kaikista käynneistä erikoisaloittain.

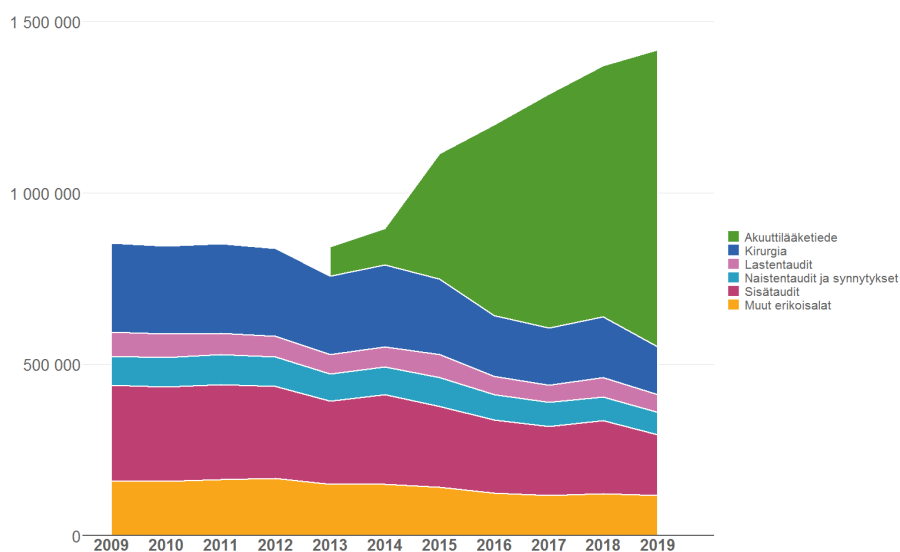
Kuvio 3. Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit sekä kiireellisenä alkaneet hoitojaksot 2009–2019



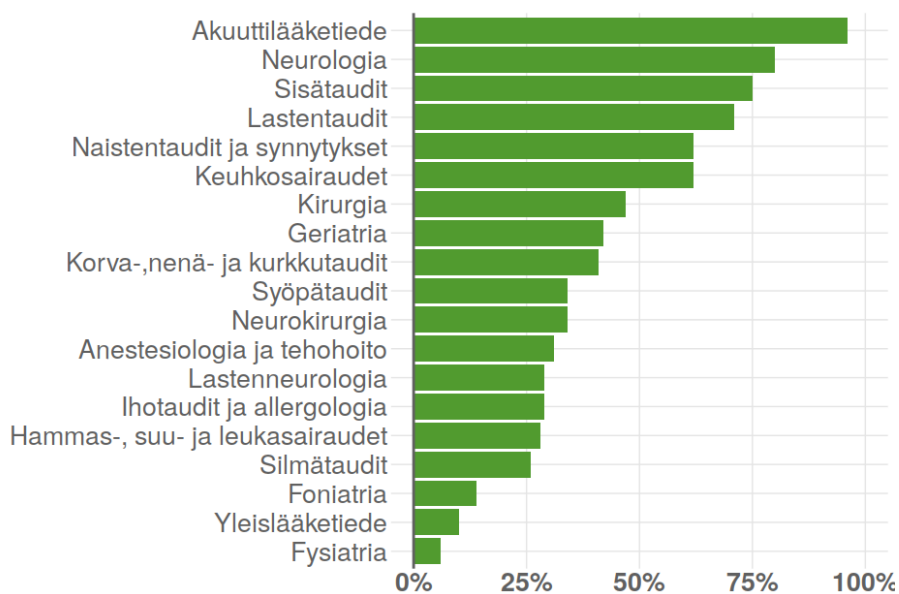
Kuvio. 4 Kiireellisenä alkaneet hoitojaksot erikoisaloittain 2009–2019



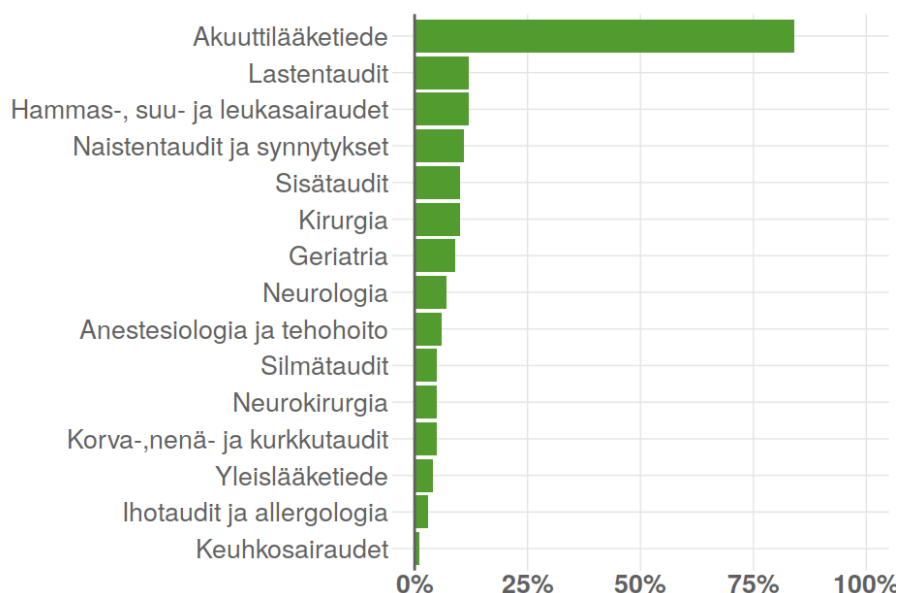
Kuvio 5. Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit erikoisaloittain 2009–2019



Kuvio 6. Kiireellisenä alkaneiden hoitajaksojen osuus kaikista hoitajaksoista erikoisaloittain vuonna 2019



Kuvio 7. Päivystyskäyntien ja muiden kiireellisten käyntien osuus kaikista käynneistä erikoisaloittain vuonna 2019

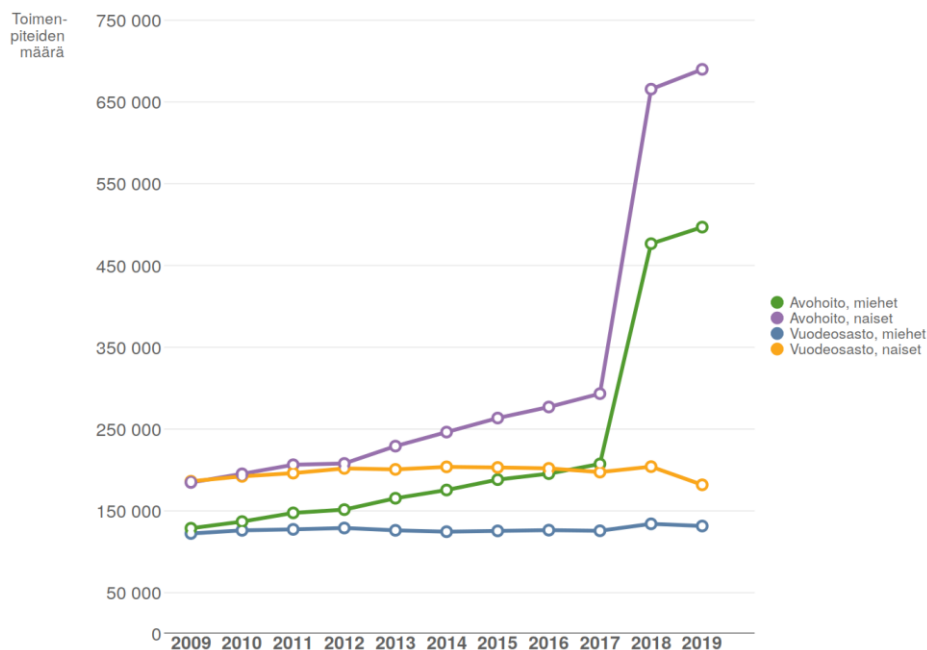


Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteet

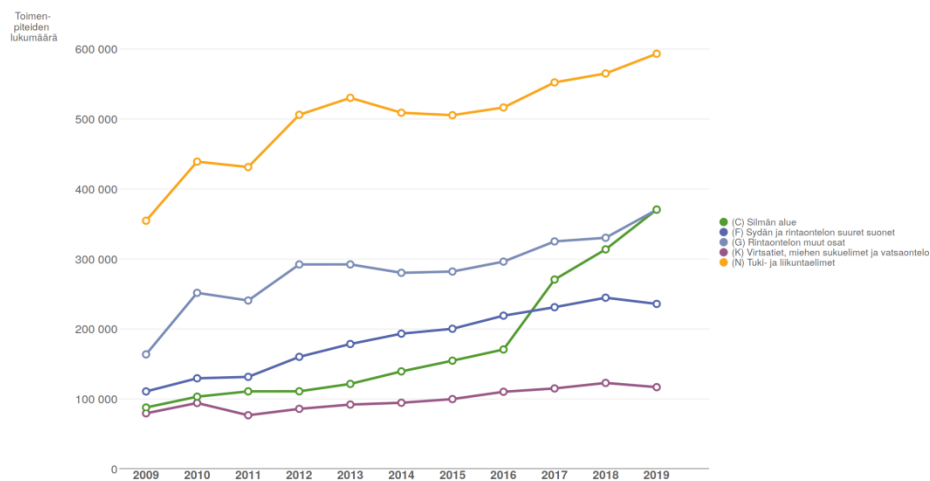
Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteiden määrä on kasvanut vuosien 2009 ja 2019 välillä. Toimenpiteitä tehtiin vuonna 2009 noin 5 miljoonaa ja vuonna 2019 noin 7 miljoonaa. Toimenpiteistä huomattavan suuri osa tehdään naisille. Varsinaisia toimenpiteitä toteutettiin naisille avohoidossa lähes 700 000 ja vuodeosastohoidossa noin 800 000 vuonna 2019 (kuvio 8). Miehille varsinaisia tehtiin noin puoli miljoonaa avohoidon ja 130 000 vuodeosastohoidon varsinaista toimenpidettä. Naisten suurempi toimenpiteiden määrä johtuu rintakirurgisista sekä naistentautien ja synnytysten erikoisalalla tehdyistä toimenpiteistä. Toimenpiteiden määrä kuudessa suurimmassa toimenpiteiden pääryhmässä ilmenee kuvioista 9. Taulukosta 7 puolestaan löytyy yleisten toimenpiteiden tunnuslukuja. Varsinaisilla toimenpiteillä tässä tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä joiden toimenpiteen koodi alkaa kirjaimella A-Q ja kolmas merkki ei ole numero.

Toimenpiteiden määrän vaihteluun ovat saattaneet vaikuttaa useat eri tekijät, kuten uusin toimenpidekoodien käyttöönotto ja vanhojen poistuminen käytöstä, toimenpiteiden kirjaamisen muutokset, ja/tai kattavampi ilmoittaminen rekisteriin sekä niiden todellisen määrän muutos.

Kuvio 8. Varsinaisten toimenpiteiden määrä avohoidossa ja vuodeosastohoidossa naisille ja miehille vuosina 2009–2019.



Kuvio 9. Toimenpiteiden määrä kuudessa suurimmassa toimenpideluokituksen pääryhmässä vuosina 2010, 2013, 2016 ja 2019.



Kuvio sisältää kaikki pääryhmien N, K, F, C ja G toimenpiteet.

Taulukko 6 Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä järjestettynä toimenpiteen mukaan vuonna 2019.

	Toimenpiteitä	Potilaita
CJE: Kaihileikkaukset ultraäänitekniikalla ja niihin liittyvät toimenpiteet		
Kaihimykiön ultraäänipoisto, takakammiotekomykiö	93 927	38 989
Kaihimykiön ultraäänipoisto, takakammiotekomykiö kovakalvoon kiinnitettynä	124	117
Kaihimykiön poisto ultraäänitekniikalla, etukammiotekomykiö ja iridektomia/iridotomia	112	74
Muu kaihileikkaus ultraäänitekniikkaa käyttäen	100	68
Kaihimykiön poisto ultraäänitekniikalla	12	12
DC_3: Tärykalvo- ja välikorvakirurgia		
Ilmastointiputken asettaminen, tympanostomia	13 628	8 425
Tärykalvopisto	2 478	1 491
Tärykalvon korjausleikkaus (myringoplastia)	1 084	472
Rasvapaikkaus tai muu vastaava tekniikka ilman tärykalvon avausta	330	244
Samanaikainen tärykalvon ja kuuloluiden korjausleikkaus	368	128
Välikorvan aukaisu tutkimustarkoituksessa	150	68
Ilmastointiputken poisto välikorvasta	66	42
Muu tärykalvon ja välikorvan leikkaus	34	25
Vierasesineen poisto välikorvasta	28	21
Kasvaimen tai kudosuutoksen poisto välikorvasta	37	21
Kiinnikkeiden irrottelu välikorvassa	16	7
Koepalan otto tärykalvosta tai välikorvasta	8	7
EMB: Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset		
Nielurisaleikkaus	9 616	4 808
Kitarisaleikkaus	9 595	4 611
Osittainen nielurisanpoisto	4 276	1 505
Kita- ja nielurisaleikkaus	2 107	1 325
Kasvaimen poisto nielurisoista tai kitarisasta	72	21
Muu risojen ja rauhaskudoksen poistoleikkaus	10	4
JAB: Nivustyrän leikkaukset		
Nivustyrän korjaus keinoaineella	15 765	6 754
Nivustyrän korjaus tähystyksessä, TEP	1 518	1 084
Nivustyrän korjaus vatsaontelon tähystyksessä	2 843	1 044
Nivustyräpussin katkaisu ja sitominen	2 146	799
Nivustyrän korjaus	325	220
Nivustyrän korjaus uusiutuneen tyrän takia keinoaineella	259	121
Nivustyrän korjaus uusiutuneen tyrän takia, korjaus tähystystekniikalla	206	104
Muu nivustyrän leikkaus	46	24
Muu nivustyrän leikkaus vatsaontelon tähystyksessä	30	18
Nivustyrän korjaus vatsaontelon kautta	28	18
Nivustyrän korjaus uusiutuneen tyrän takia, ommelkorjaus	20	14
Nivustaipeen tutkimusleikkaus ja verkon poisto komplikaation takia	33	9
Nivustyrän korjaus uusiutuneen tyrän takia, muu tekniikka	5	5
JEA: Umpilisäkkeen poistot		
Umpilisäkkeen poisto vatsaontelon tähystyksessä	16 007	6 149
Umpilisäkkeen poisto	2 747	1 242
Umpilisäkkeen poisto ja kanavointi	20	17
JKA: Sappirakon leikkaukset		

	Toimenpiteitä	Potilaita
Sappirakon poisto vatsaontelon tähytyksessä	19 166	8 361
Sappirakon poisto	1 996	801
Muu sappirakon leikkaus vatsaontelon tähytyksessä	20	4
KED: Eturauhasen liikakasvun toimenpiteet		
Eturauhasen höyläys virtsaputken kautta	6 211	3 330
Eturauhasen laserhoito virtsatietähytyksessä (VLAP)	872	585
Eturauhasen aukaisu virtsaputken kautta, TUIP	1 039	577
Eturauhasen höyrytys näköohjauksessa, TUVF	224	184
Eturauhasen poisto rakon ja häpyluun välistä	58	53
Eturauhasen mikroaaltohoito virtsaputken kautta, TUMT	20	19
Eturauhasen poisto rakon kautta	40	16
Eturauhasen poltto, TUNA	5	3
Muu eturauhasen liikakasvun toimenpide	7	2
NFB: Lonkan tekonivelleikkaukset		
Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementitön	10 431	5 726
Lonkan kokotekonivel, tavallinen, hybridi	6 535	3 869
Lonkan osatekonivel, sementöity	7 154	3 196
Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementöity	697	272
Lonkan vaativa tekonivelleikkaus	568	246
Lonkan osatekonivel, sementitön	74	54
Muu lonkan tekonivelleikkaus	37	27
NGB: Polven tekonivelleikkaukset		
Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	19 216	10 079
Polven tekonivel lumpio-osan kanssa, liukuproteesi	2 370	1 331
Polven puolitekonivel, demi	999	488
Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, kytketty	443	254
Polven tekonivel lumpio-osan kanssa, kytketty	125	87
Muu polven tekonivelleikkaus	55	43
Polvilumpio-reisiosan asettaminen yksin	52	36
NHJ: Nilkan, jalkaterän ja varpaiden luunmurtumien leikkaukset		
Nilkkamurtuman kiinnitysleikkaus, osteosynteesi	8 506	3 722
Jalkaterän tai varpaan luunmurtumaleikkaus	1 013	460
Muu nilkan, jalkaterän tai varpaiden luunmurtumaleikkaus	153	84
Jalkaterän tai varpaan murtuman uusinta- tai myöhäisleikkaus	152	76
Nilkkamurtuman suljettu paikalleenasettaminen ja sidos	101	61
Jalkaterän murtuman ulkoinen kiinnitys	42	36
Jalkaterän tai varpaan luunmurtuman paikalleenasetus ja sidos	8	6
Nilkkamurtumaleikkaus liukenevalla kiinnittimellä	5	5

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).

Erikoissairaanhoito: Lääketieteen erikoisalojen mukainen sairauksien ehkäisyyn, tutki-miseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva terveydenhuollon palvelu. Erikoissairaanhoito tarkoittaa tässä raportissa niitä lääketie-teen erikoisaloja, jotka eivät ole psykiatria eivätkä yleislääketieteen erikoisalaa (Hilmo – Terveydenhuollon erikoisalat –luokituksen kaikki luokat lukuun ottamatta luokkia 70, 74, 75 ja 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 / terveyskeskuksen vuodeosasto (1), ja Hilmo – Yhteystapa -luokituksen luokka vuodeosas-tohoito (R80).

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

Hoitajakson mediaanikesto: Päättyneen hoitajakson pituus on sen lähtö- ja tulopäivän erotus päivinä. Jos tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, hoitajakson pituus on yksi vuorokausi. Mediaani saadaan, kun hoitajaksojen kestot järjestetään suuruusjärjestykseen ja valitaan arvoista keskimäinen, tai kahden keskimäisen luvun keskiarvo.

Ikä: Ikä on potilaan ikä hoitajakson lähtöpäivänä. Mikäli potilas on vuodeosastohoidossa 31.12. ja hoito jatkuu vuodenvaihteen yli, määritellään hänen iäkseen ikä 31.12.

Keskimääräinen hoitoaika / hoitajakson pituus: Päättyneen hoitajakson pituus on sen lähtö- ja tulopäivän erotus päivinä. Jos tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, hoitajakson pituus on yksi vuorokausi. Keskimääräinen hoitoaika on päättyneiden hoitajaksojen pituuksien keskiarvo.

Potilaat: Potilaiden määrään lasketaan yksittäisten henkilöiden määrä. Kukin henkilö lasketaan vain kerran, vaikka hänellä olisi useita hoitajaksoja tai käyntejä.

Potilaiden, hoitopäivien ja hoitajaksojen määrä 10 000 asukasta kohden: Tilastoissa käytetään asukasmääränä vastaavan väestöryhmän keskväkilukua.

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 sekä Hilmo –kiireellisyys – luokituksen 5 ja 6 niissä tapauksissa joissa hoitajakso ei ole yhteystaloluokituksen mukainen vuodeosastohoitajakso . Päivystyskäynti ei sisällä yleislääketieteen erikoisalaa (Hilmo – Terveystieteiden erikoisalaja -luokituksen luokka 98), koska somaattinen erikoissairaanhoito on rajattu tässä raportissa erikoisaloihin, jotka eivät ole yleislääketiedettä eivätkä psykiatria.

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 ajanvauskäyntiin.

Somaattinen erikoissairaanhoito: erikoissairaanhoito Somaattinen erikoissairaanhoito tarkoittaa tässä raportissa niitä lääketieteen erikoisaloja, jotka eivät ole psykiatria eivätkä yleislääketieteen erikoisalaa (Hilmo – Terveystieteiden erikoisalaja -luokituksen kaikki luokat lukuun ottamatta luokkia 70*, 74, 75 ja 98).

Taulukoissa käytetyt symbolit

0,0 suurempi kuin puolet käytetystä yksiköstä

. tieto on epälooginen esitettäväksi

.. tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen

– ei yhtään havaintoa

*ennakkotieto

Kuutiot ja tiivistet

THL:n [verkkosivuilla](#) julkaistaan tilastoraportin yhteydessä myös tietokantaraportit somaattisesta erikoissairaanhoidosta. Kuutiot mahdollistavat tietojen monipuolisemman tarkastelun taulukoina.

Tilaston kotisivu

www.thl.fi/tilastot/somaattinenerikoissairaanhoito

Hilmon validointitutkimukset

Katsaus-artikkeli, jossa yhteenveto ennen 2012 julkaistuista validointitutkimuksista:

Sund R. Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scand J Public Health* 2012;40:505–15.

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, Ryyänänen 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.

Laatuseloste (SVT)

Somaattinen erikoissairaanhoito

Tilastotietojen relevanssi

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin sekä perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) kootaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja vuodeosastohoidon hoitajaksoista (ml. päiväkirurgia), julkisen erikoissairaanhoidon sekä julkisen perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä. Rekistereihin kerätään tietoja myös hoitajaksoista, 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 hoitoilmoitukset 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.

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 henkilötunnusellisista 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](#). Keskeiset käsitteet ja määritelmät ilmenevät myös tilastoraportista.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat kuntien, kuntayhtymien, valtion sairaaloiden sekä yksityisen sektorin toimintayksiköistä – viime mainittu lähettää niiden vuodeosaston hoitajaksoja 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. Mikäli tilastoissa on mukana sellaisia potilaita, joiden hoitajakso oli kesken 31.12. (ns. keskeneräiset hoitajakset eli tiedonkeruun ilmoituslaji=2), mainitaan tästä erikseen.

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 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 hyvään¹. Päädiagnoosit ja ensisijaiset toimenpiteet (päätoimenpiteet) on yleensä erittäin hyvin ilmoitettu Hilmoon, mutta sivudiagnooseja ja muita toimenpiteitä koskevissa tiedoissa sekä joissakin muissa tiedoissa esiintyy puutteita. Tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat myös sairaanhoitopiireittäin.

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 ja päivittäin keväästä 2020 alkaen. Tällä hetkellä terveyshilmon tietoja julkaistaan kerran vuodessa, mutta pyrkimyksenä on nopeuttaa julkistustiheyttä. THL lähettää vastaanottamistaan tiedoista tiedonantajapalautteen sen mukaan kuin niitä saapuu THL:ään (lisäksi erillinen kuukausiraportti on valmisteilla).

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmossa on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien (nimi tällöin Poistoilmoitusrekisteri). Somaattista erikoissairaanhoitoa ja mielisairaloita 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

¹ Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. Scandinavian Journal of Public Health, 2012; 40: 505–515.

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 erikoislääkärijohtoista 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 toimenpidetekoodien 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 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.

Hilmissä 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.

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 kiireellisyysluokituksella. Uudistuksen käytännön toteutus on kuitenkin vielä useilla tiedontoimittajilla kesken ja tietoja lähetetään sekä uudella, että vanhalla luokituksella. Tämän takia tässä raportissa on määritelty avohoitajaksot ja vuodeosastohoitajaksot niin vanhan kuin uuden luokituksen mukaisesti.

Tietojen saatavuus ja selkeys

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

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

Somaattinen erikoissairaanhoito 2019 -tilastoraportin erityispiirteitä

Kun tilastoraportissa on suhteutettu väestöön, on käytetty keskväkilukua. Kuutioraportoinnissa on käytetty vuoden viimeisen päivän väkilukua.

Hilmon tietosisältöön tehtiin vuonna 2019 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. Uuden luokituksen mukana päiväkirurgiaa ei enää voida määritellä. Tässä tilastojulkaisussa vanhamuotoinen päiväkirurgia on yhdistetty osaksi avohoitokäyntejä. Lisäksi tilastossa on 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.