



# Somaattinen erikoissairaanhoito 2021

## Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito kasvussa

### PÄÄLÖYDÖKSET

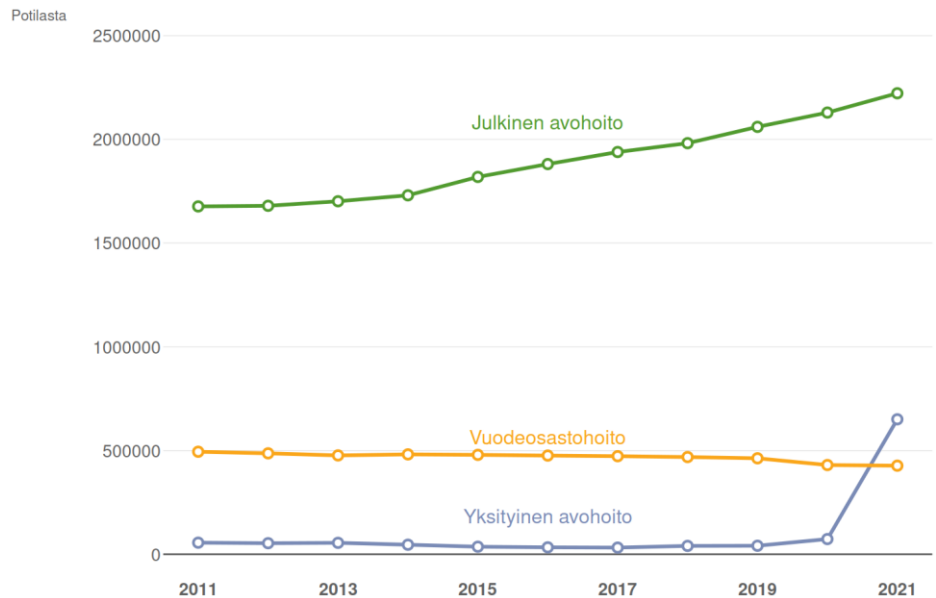
- Vuonna 2021 julkisessa somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yli neljä prosenttia enemmän potilaita kuin vuonna 2020.
- Vuodeosastohoidon potilaiden määrä pysyi edellisen vuoden tasolla.
- Julkisen avohoidon kasvu painottuu etäasiointiin. Osaksi tämä voi johtua luokitusmuutoksesta, joka mahdollistaa etäyhteyksien määrien seurannan. Toisaalta myös koronaepidemian on vauhdittanut digitaalisten palvelujen kasvua.
- Osa yksityisistä palveluntuottajista alkoi lähettämään erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja vuoden 2020 lopussa.

Vuonna 2021 somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin noin 2,6 miljoonaa potilasta. Käyntejä sekä muita avohoidon kontakteja oli noin 10,5 miljoonaa. (kuvio 1). Luvut sisältävät julkisen terveydenhuollon lisäksi osan yksityisestä terveydenhuollosta, koska Hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruu on laajenemassa yksityisen terveydenhuollon avohoittoon<sup>1</sup>.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa potilaiden määrä on kasvanut 2011–2021 välisenä aikana julkisella puolella noin 32 prosenttia. Julkisen avohoidon potilaiden määrä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna vuonna 2021 hieman yli 4 prosenttia.

Vuonna 2021 vuodeosastolla hoidettiin noin 427 000 potilasta ja hoitojaksoja oli noin 651 000. Vuodeosastohoito on vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana. Hoitojaksojen määrä on laskenut 15 prosenttia ja vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä 14 prosenttia vuodesta 2011 vuoteen 2021. Vuodeosastohoidon pitkään jatkunut loiva lasku jyrkkeni vuonna 2020, kun kiireettömän hoidon toteutusta lykättiin koronaepidemian alkuvaiheessa.

**Kuvio 1. Avohoidon ja vuodeosastohoidon potilaat somaattisessa erikoissairaanhoidossa vuosina 2011–2021.**



**Atte Kyrölä**

etunimi.sukunimi@thl.fi

**Jutta Järvelin**

etunimi.sukunimi@thl.fi

Suomen virallinen tilasto

<sup>1</sup> Julkinen ja yksityinen hoito on eroteltu toimipaikka-rekisterin perusteella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sydänsairaala ja tekonivelsairaala Coxa ovat tässä jaottelussa julkisia toimijoita.

**På svenska**

Huvudresultaten och databasrapporter publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

**In English**

The main results and database reports are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

**Sisällysluettelo**

Somaattinen erikoissairaanhoito alueittain .....	3
Somaattinen erikoissairaanhoito erikoisaloittain .....	5
Diagnoosit somaattisessa erikoissairaanhoidossa .....	5
Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit kasvussa .....	6
Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteet .....	9
Tilaston kotisivu .....	14
Hilmon validointitutkimukset.....	15
Laatuseloste (SVT) .....	16

Somaattisen erikoissairaanhoidon perustunnusluvut on koottu taulukoihin 1-3. Taulukossa 1 esitetään ensin potilaiden kokonaismääriä ja sen jälkeen avo- ja vuodeosastohoidon potilasmääriä. Sama potilas on voinut vuoden aikana käyttää avohoidon palveluja ja ollut vuodeosastohoitojaksolla. Luvut eivät ole siis yhteenlaskettavissa. Taulukossa 2 on eritelty kolmas ja viimeinen sarake ”Muita avohoidon kontakteja”. Tähän sisältyy myös etäasioinnin kontaktit. Näiden kontaktien nopea nousu selittyy osaksi niin koronaepidemian vaikutuksesta kuin vuoden 2019 luokitusmuutoksesta (ks.laatuseloste). Valtaosa vuoden 2021 tiedoista on toimitettu uudella luokituksella.

**Taulukko 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2011–2021**

vuosi	Kaikki potilaat	Kaikki potilaat / 1000 asukasta	Avohoidon potilaat	Avohoidon potilaat / 1000 asukasta	Vuodeosastohoidon potilaat	Vuodeosastohoidon potilaat / 1000 asukasta
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	1 861 744	340	1 841 963	336	479 200	87
2016	1 918 106	349	1 901 498	346	475 795	87
2017	1 973 809	358	1 958 417	356	472 792	86
2018	2 019 954	366	2 005 588	364	468 624	85
2019	2 095 895	380	2 083 986	377	462 598	84
2020	2 182 031	395	2 168 672	392	430 141	78
2021	2 570 900	464	2 561 162	462	427 063	77

**Taulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon kontaktien määrä vuosina 2011–2021<sup>2</sup> jaoteltuna julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajiin.**

Vuosi	Julkisia avohoitokäyntejä	Julkisia muita avohoidon kontakteja	Yksityisiä avohoitokäyntejä	Yksityisiä muita avohoidon kontakteja
2011	6 544 965	-	77 475	-
2012	6 649 206	-	74 340	-
2013	6 784 217	-	72 908	-
2014	7 082 931	-	54 957	-
2015	7 522 484	-	39 920	-
2016	7 807 821	-	35 960	-
2017	8 220 879	769	34 498	-
2018	8 364 681	16 199	42 699	-
2019	8 015 725	806 185	43 407	23
2020	7 114 413	1 662 802	73 900	5 704
2021	7 298 132	2 138 415	934 514	165 505

**Taulukko 3. Vuodeosastopotilaiden hoitajaksot vuosina 2011–2022**

Vuosi	Hoitajaksot	Hoitajaksot / 1000 asukasta	Hoitajaksot / potilas	Hoitopäivien keskiarvo hoitajaksolla
2011	764 839	142	1,55	4,1
2012	751 402	139	1,54	4
2013	730 221	134	1,53	3,9
2014	744 147	136	1,55	3,9
2015	744 391	136	1,55	4
2016	738 110	134	1,55	4
2017	739 618	134	1,56	3,9
2018	729 570	132	1,56	4
2019	715 871	130	1,55	3,9
2020	658 893	119	1,53	3,9
2021	650 951	118	1,52	3,9

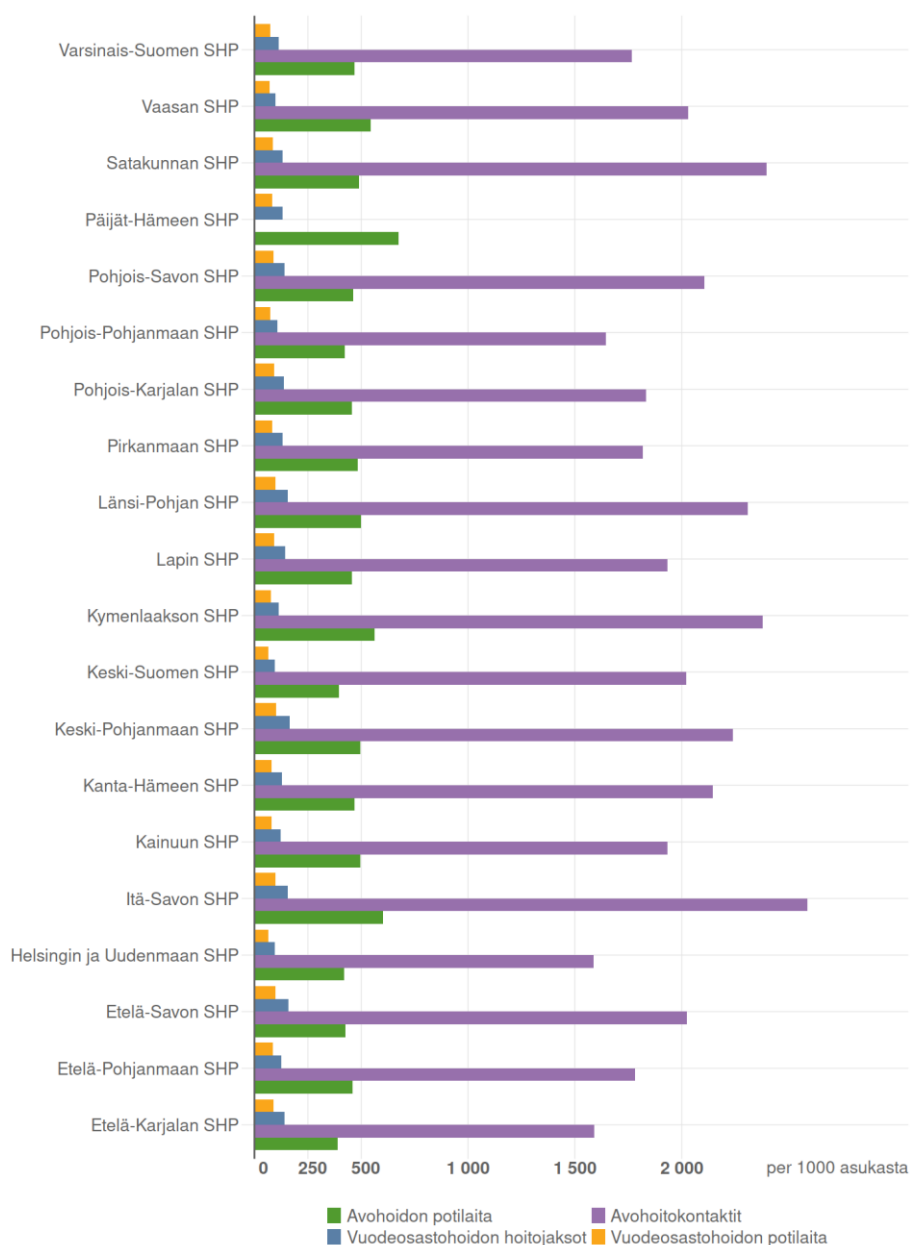
### Somaattinen erikoissairaanhoito alueittain

Manner-Suomessa eniten avohoidon kontakteja suhteessa väestöön tehtiin Päijät-Hämeen (3 118 kontaktia/1 000 asukasta) ja Itä-Savon (2 589) sairaanhoitopiireissä. Vähiten avohoidon kontakteja oli Helsingin ja Uudenmaan (1 587) sekä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiireissä (1 591). Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä oli vähiten avohoidon potilaita suhteutettuna väkilukuun (390). Toiseksi vähiten avohoidon potilaita oli Keski-Suomen (395) sairaanhoitopiirissä.

<sup>2</sup> Vuonna 2019 tapahtunut luokitusmuutos mahdollistaa jaotellun fyysisiin avohoidon käynteihin ja muihin avohoidon kontakteihin.

Vuodeosastohoidon hoitojaksoja 1 000 asukasta kohti oli eniten Keski-Pohjanmaan (165) ja Etelä-Savon (158) sairaanhoitopiireissä. Väestöön suhteutettuna eniten vuodeosastohoidon potilaita oli Keski-Pohjanmaan (101) ja Itä-Savon (99) sairaanhoitopiireissä. Vähiten hoitojaksoja ja potilaita suhteessa väestöön oli Helsingin ja Uudenmaan (96 hoitojaksoa ja 64 potilasta) ja Keski-Suomen (96 hoitojaksoa ja 64 potilasta) sairaanhoitopiireissä. Alueellisia somaattisen erikoissairaanhoidon tietoja tarkastellessa tulee huomioida, että alueiden ikärakenteissa ja sitä kautta sairastavuuksissa on suuria eroja. Avohoitokontaktit sisältävät tässä vanhan luokituksen mukaiset avohoitokäynnit ja uuden luokituksen mukaan kaikki muut luokat paitsi R80, vuodeosastohoitojakso.

**Kuvio 2. Somaattinen erikoissairaanhoito sairaanhoitopiireittäin 2021 potilaan kotikunnan mukaan**



## Somaattinen erikoissairaanhoito erikoisaloittain

Somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmat erikoisalot hoidettujen potilaiden määrällä mitattuna olivat vuonna 2021 akuuttilääketiede, kirurgia, sisätaudit, silmätaudit, naisten- taudit ja synnytykset sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit (taulukko 4).

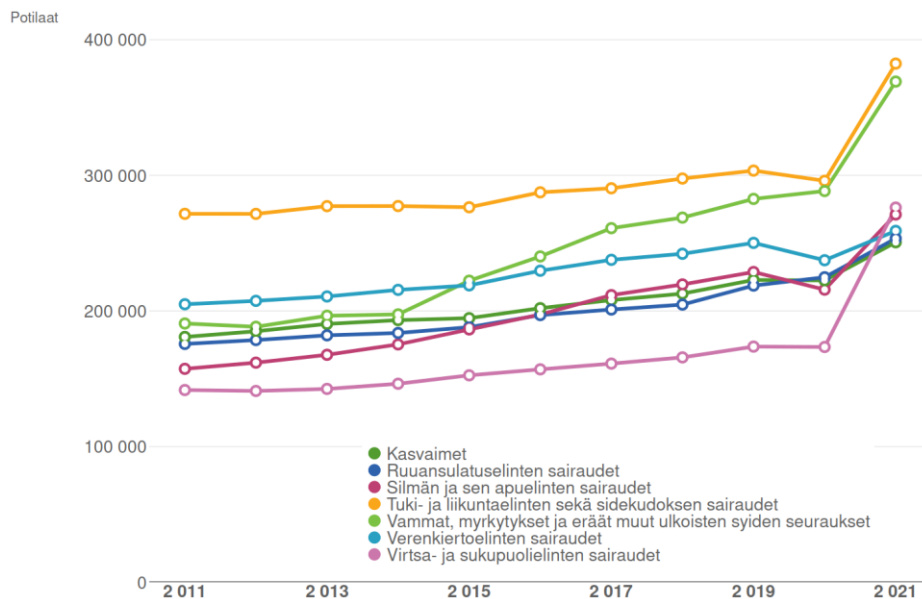
**Taulukko 4. Potilaiden määrä erikoisaloittain vuonna 2021.<sup>3</sup>**

Erikoisala	Vuodeosasto- hoidon potilaat	Vuodeosasto- hoidon potilaat / 1 000 asu- kasta	Avohoidon potilaat	Avohoidon po- tilaat / 1 000 asukasta
Akuuttilääketiede	22 691	4	937 691	169
Kirurgia	174 500	31	700 689	126
Sisätaudit	116 548	21	606 893	110
Naistentaudit ja synnytykset	67 640	12	343 348	62
Silmätaudit	5 305	1	299 338	54
Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	10 098	2	247 374	45
Lastentaudit	23 395	4	197 429	36
Ihotaudit ja allergologia	1 349	<1	169 033	31
Keuhkosairaudet	15 891	3	159 270	29
Neurologia	30 654	6	139 382	25
Fysiatria	1 193	<1	117 928	21
Syöpätaudit	7 291	1	67 267	12
Hammas-, suu- ja leukasai- raudet	2 786	1	61 078	11
Neurokirurgia	11 560	2	27 823	5
Lastenneurologia	1 833	<1	29 487	5
Geriatría	4 122	1	14 572	3
Anestesiologia ja tehohoito	55	<1	11 317	2
Foniatria	6	<1	11 140	2
Kuntoutus yms.	233	<1	5 300	1

## Diagnoosit somaattisessa erikoissairaanhoidossa

Vuodeosastohoidon yleisimmät päädiagnoosit olivat vuonna 2021 verenkiertoelinten sairaudet, vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset sekä raskaus, synnytys ja lapsivuoteus. Yleisimmät avohoidon diagnoosit vuonna olivat 2021 ICD-10 luokituksen mukaiset koodit Z00–ZZB ja R00–R99. Näihin luokkiin kuuluu muuten luokittelemattomia terveydentilaan liittyviä tekijöitä tai oireita, kuten Z09 – Muu hoidon jälkitarkastus ja R06 – Hengityksen poikkeavuudet. Kuviossa 3 on esitetty somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden määriä diagnoosin mukaan 7 suurimman pääluokan osalta. Tarkastelussa ei ole huomioitu diagnoosikoodeja Z00–ZZB, eikä koodeja R00–R99. Viimeisimmän vuoden diagnoosimäärien nousua selittää yksityisen erikoissairaanhoidon avohoidon kasvu (taulukko 3). Tarkempia lukuja ja enemmän diagnoositietoja on liitetäulukossa 1.

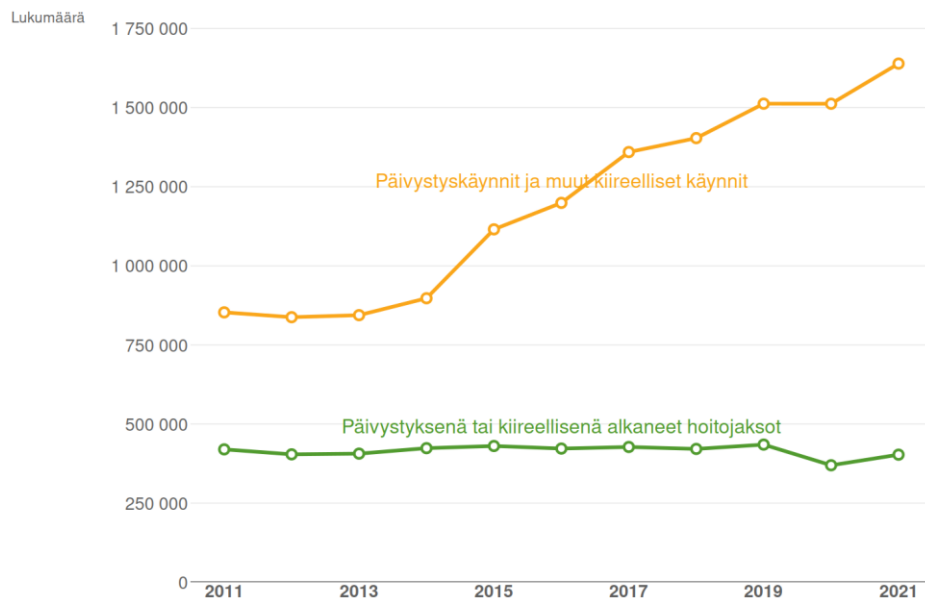
<sup>3</sup> Avohoito sisältää fyysiset käynnit ja etänä tapahtuneet kontaktit.

**Kuvio 3 Yleisimpiä päädiagnooseja somaattisessa erikoissairaanhoidossa 2011-2021.**

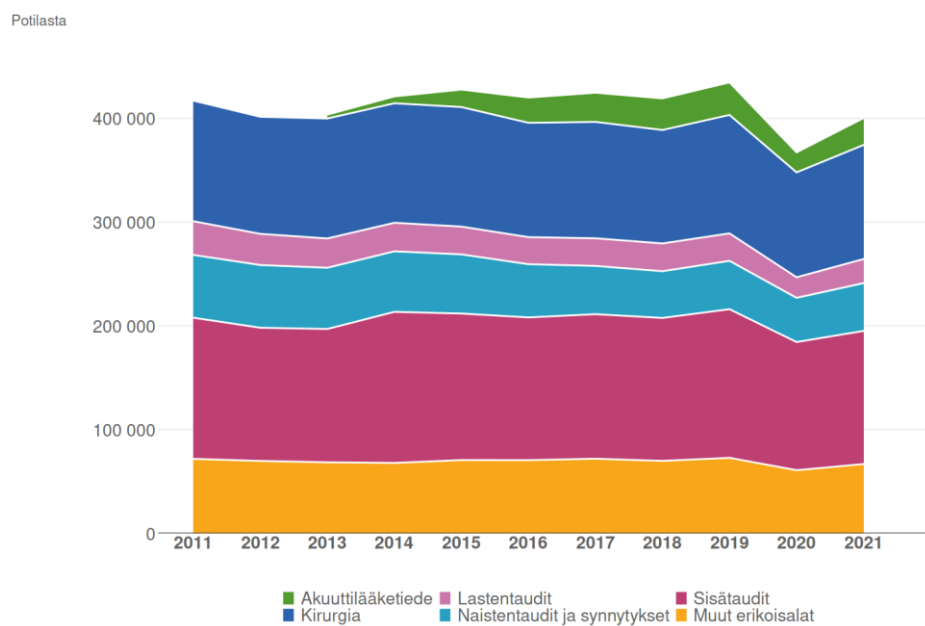
### Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit kasvussa

Kiireellisenä alkaneiden hoitajaksojen määrä on vaihdellut 370 000 ja 435 000 välillä vuosina 2011–2021 (kuvio 3). Päivystyskäyntien ja muiden kiireellisten käyntien määrä somaattisessa erikoissairaanhoidossa on kasvanut viimeisten vuosien aikana: vuodesta 2014 vuoteen 2021 käyntien määrä kasvoi 83 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 erikoissairaanhoitoa, jolloin päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit kirjautuvat akuuttilääketieteeseen tai perinteisille erikoisaloille kuten sisätaudeille tai kirurgiaan. Sisätaudit (130 000 hoitajaksoa), kirurgia (110 000) sekä naistentaudit ja synnytukset (50 000) olivat vuonna 2021 ne erikoisalot, joilla oli eniten kiireellisenä alkaneita hoitajaksoja vuodeosastoilla (kuvio 4). Päivystyskäyntejä ja muita kiireellisiä käyntejä oli eniten akuuttilääketieteen (1 320 000), sisätautien (70 000) sekä kirurgian (60 000) erikoisaloilla (kuvio 5). Kuvio 6 ilmenee kiireellisenä alkaneiden hoitajaksojen osuus kaikista hoitajaksoista erikoisaloittain, ja kuvio 7 päivystyskäyntien ja muiden kiireellisten käyntien osuus kaikista käynneistä erikoisaloittain.

**Kuvio 4. Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit sekä päivystyksenä tai kiireellisenä alkaneet hoitojaksot 2011–2021**

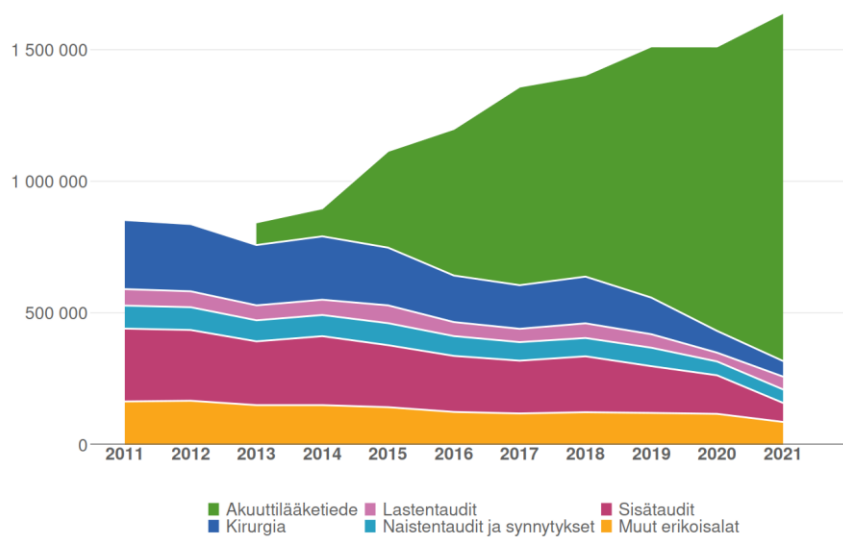


**Kuvio 5 Kiireellisenä alkaneet hoitojaksot erikoisaloittain 2011–2021**

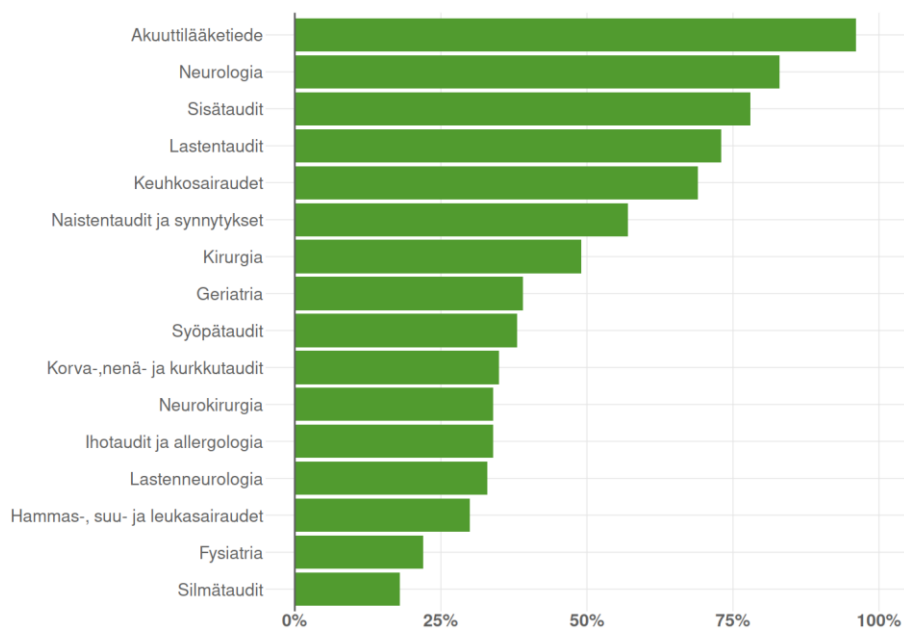


**Kuvio 6. Päivystyskäynnit ja muut kiireelliset käynnit erikoisaloittain 2011–2021**

Potilasta

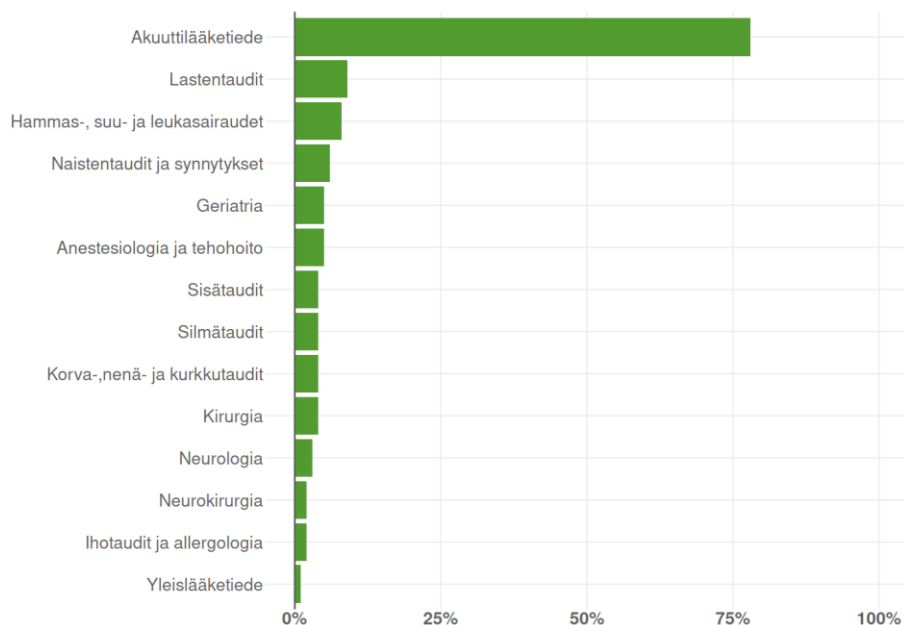


**Kuvio 7. Kiireellisenä alkaneiden hoitajaksojen osuus kaikista hoitajakoista erikoisaloittain vuonna 2021**





**Kuvio 8. Päivystyskäyntien ja muiden kiireellisten käyntien osuus avohoitokontakteista erikoisaloittain vuonna 2021.**



### Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteet

Somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteiden määrä on kasvanut vuosien 2011 ja 2021 välillä.

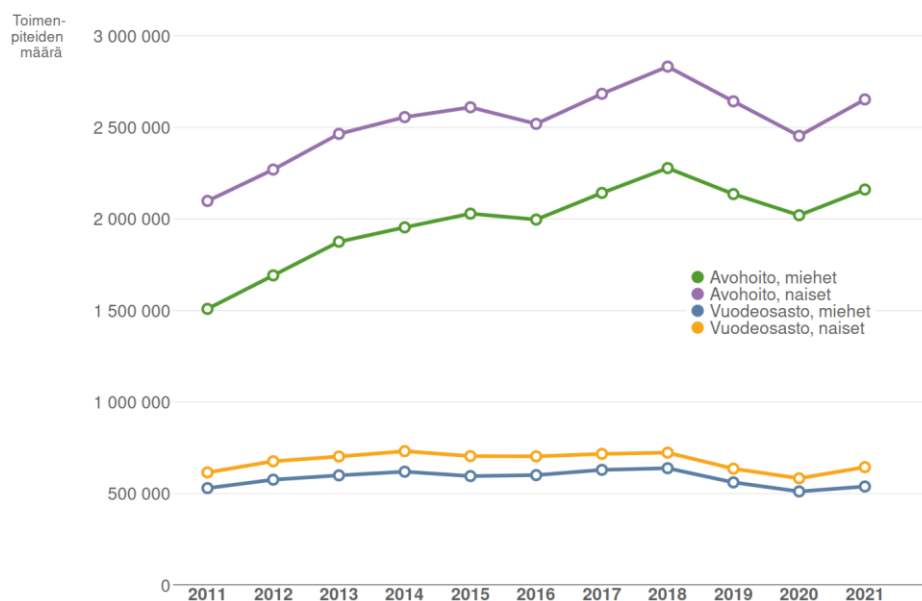
Toimenpiteitä tehtiin vuonna 2020 noin 5,6 miljoonaa ja vuonna 2021 noin 6 miljoonaa. Miehille tehtiin 2,2 miljoonaa avohoidon ja 0,5 miljoonaa vuodeosastohoidon toimenpidettä. Toimenpiteistä suurin osa tehtiin naisille. Avohoidossa 2,7 miljoonaa ja vuodeosastohoidossa 0,6 miljoonaa vuonna 2021 (kuvio 8). Naisten suurempi toimenpiteiden määrä johtuu rintakirurgisista sekä naistentautien ja synnytysten erikoisalalla tehdyistä toimenpiteistä.

Toimenpiteiden määrä kuudessa suurimmassa toimenpiteiden pääryhmässä ilmenee kuvio 9. Taulukosta 6 puolestaan löytyy yleisten toimenpiteiden tunnuslukuja.

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

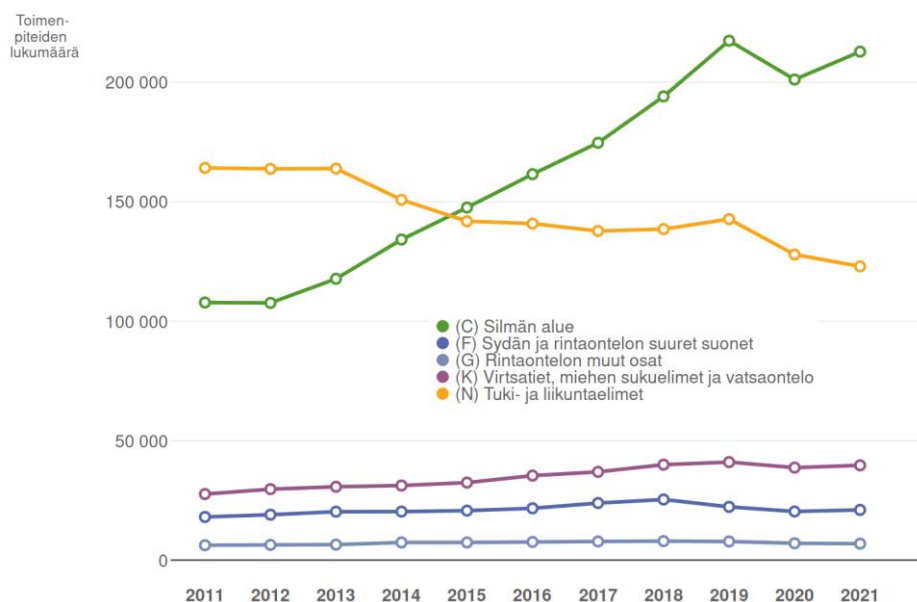
Esitetyistä toimenpidetiedoista on jätetty pois tiettyjä THL-toimenpide-luokituksen lisäkoodeja ja lähinnä kuvantamiseen liittyviä toimenpidekoodeja. Pois jätettyjä lisäkoodeja ovat esimerkiksi ZXE-alkuiset koodit, jotka ilmaisevat toimenpiteen kestoa.

**Kuvio 9. Toimenpidemääriä avohoidossa ja vuodeosastohoidossa naisille ja miehille vuosina 2011–2021**



Kuvio ei sisällä kuvantamisen toimenpiteitä (THL-toimenpideluokituksen 3. merkki on numero), eikä toimenpideluokkia: ZXE, ZXD, ZXY, ZXA, ZYC, ZYY, ZYB, ZYA, ZYD, ZY0, Z51, ZX1

**Kuvio 10. Toimenpiteiden määrä kuudessa suurimmassa toimenpideluokituksen pääryhmässä vuodesta 2010 vuoteen 2020**



Kuvio ei sisällä kuvantamisen toimenpiteitä (THL-toimenpideluokituksen 3. merkki on numero)

**Taulukko 5. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä järjestettynä toimenpiteen mukaan vuonna 2021**

Toimenpideluokka	Toimenpiteitä	Potilaita
<b>CJE: Kaihileikkaukset ultraäänitekniikalla ja niihin liittyvät toimenpiteet</b>		
Kaihimykiön ultraäänipoisto, takakammiotekomykiö	50 280	42 406
Muu kaihileikkaus ultraäänitekniikkaa käyttäen	117	92
Kaihimykiön poisto ultraäänitekniikalla, etukammiotekomykiö ja iridektomia/iridotomia	33	31
Kaihimykiön poisto ultraäänitekniikalla	19	19
Kaihimykiön poisto ultraäänitekniikalla etukammiotekomykiö	5	4
<b>DC_3: Tärykalvo- ja välikorvakirurgia</b>		
Ilmastointiputken asettaminen, tympanostomia	2 420	2 179
Tärykalvopisto	856	710
Tärykalvon korjausleikkaus (myringoplastia)	497	472
Rasvapaikkaus tai muu vastaava tekniikka ilman tärykalvon avausta	174	165
Samanaikainen tärykalvon ja kuuloluiden korjausleikkaus	144	138
Välikorvan aukaisu tutkimustarkoituksessa	48	47
Ilmastointiputken poisto välikorvasta	44	43
Muu tärykalvon ja välikorvan leikkaus	30	22
Kasvaimen tai kudosuutoksen poisto välikorvasta	22	20
Vierasesineen poisto välikorvasta	14	14
Kiinnikkeiden irrottelu välikorvassa	9	9
Koepalan otto tärykalvosta tai välikorvasta	5	5
<b>EMB: Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset</b>		
Nielurisaleikkaus	3 465	3 358
Kitarisaleikkaus	1 860	1 810
Osittainen nielurisanpoisto	811	788
Kita- ja nielurisaleikkaus	494	490
Muu risojen ja rauhas kudoksen poistoleikkaus	55	55
Kasvaimen poisto nielurisoista tai kitarisasta	5	5
<b>JAB: Nivustyrän leikkaukset</b>		
Nivustyrän korjaus keinoaineella	6 709	6 220
Nivustyrän korjaus tähystyksessä, TEP	1 000	944
Nivustyrän korjaus vatsaontelon tähystyksessä	988	934
Nivustyräpussin katkaisu ja sitominen	766	686
Nivustyrän korjaus	221	195
Nivustyrän korjaus uusiutuneen tyrän takia, korjaus tähystystekniikalla	131	122
Nivustyrän korjaus uusiutuneen tyrän takia keinoaineella	108	94
Muu nivustyrän leikkaus	22	21
Nivustyrän korjaus vatsaontelon kautta	14	14
Nivustyrän korjaus uusiutuneen tyrän takia, ommelkorjaus	17	14
Nivustaipeen tutkimusleikkaus ja verkon poisto komplikaation takia	10	10
Muu nivustyrän leikkaus vatsaontelon tähystyksessä	5	4
<b>JEA: Umpilisäkkeen poistot</b>		
Umpilisäkkeen poisto vatsaontelon tähystyksessä	7 161	6 820
Umpilisäkkeen poisto	1 055	986
Umpilisäkkeen poisto ja kanavointi	15	15
<b>JKA: Sappirakon leikkaukset</b>		
Sappirakon poisto vatsaontelon tähystyksessä	8 784	8 513

Toimenpideluokka	Toimenpiteitä	Potilaita
Sappirakon poisto	719	687
Muu sappirakon leikkaus	6	6
<b>KED: Eturauhasen liikakasvun toimenpiteet</b>		
Eturauhasen höyläys virtsaputken kautta	3183	3111
Eturauhasen aukaisu virtsaputken kautta, TUIP	525	509
Eturauhasen laserhoito virtsatietähystyksessä (VLAP)	353	350
Eturauhasen höyrystys näköohjauksessa, TUVP	193	191
Eturauhasen poisto rakon ja häpyluun välistä	36	36
Eturauhasen poisto rakon kautta	13	13
Eturauhasen mikroaltohoito virtsaputken kautta, TUMT	12	8
<b>NFB: Lonkan tekonivelleikkaukset</b>		
Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementitön	5572	5400
Lonkan kokotekonivel, tavallinen, hybridi	4 476	4 318
Lonkan osatekonivel, sementöity	3 581	3 411
Lonkan vaativa tekonivelleikkaus	268	259
Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementöity	231	227
Lonkan osatekonivel, sementitön	21	20
Muu lonkan tekonivelleikkaus	18	17
<b>NGB: Polven tekonivelleikkaukset</b>		
Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	11643	11067
Polven tekonivel lumpio-osan kanssa, liukuproteesi	1 367	1 294
Polven puolitekonivel, demi	463	454
Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, kytketty	312	300
Polven tekonivel lumpio-osan kanssa, kytketty	85	80
Muu polven tekonivelleikkaus	42	38
Polvilumpio-reisiosan asettaminen yksin	25	24
<b>NHJ: Nilkan, jalkaterän ja varpaiden luunmurtumien leikkaukset</b>		
Nilkkamurtuman kiinnitysleikkaus, osteosynteesi	3700	3519
Jalkaterän tai varpaan luunmurtumaleikkaus	474	446
Nilkkamurtuman suljettu paikalleenasettaminen ja sidos	62	56
Muu nilkan, jalkaterän tai varpaiden luunmurtumaleikkaus	47	46
Jalkaterän murtuman ulkoinen kiinnitys	35	34
Jalkaterän tai varpaan murtuman uusinta- tai myöhäisleikkaus	35	34
Jalkaterän tai varpaan luunmurtuman paikalleenasetus ja sidos	17	16
Nilkkamurtumaleikkaus liukenevalla kiinnittimellä	5	5

## Käsitteet ja määritelmät

**Avohoitokontakti:** Potilaan käynti avohoidon yksikössä tai muu avohoidon kontakti. Sisältää esimerkiksi vastaanottokäynnin ja etäasioinnin.

**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).

**Erikoissairaanhoito:** Lääketieteen erikoisalojen mukainen sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva terveydenhuollon palvelu. Erikoissairaanhoito tarkoittaa tässä raportissa niitä lääketieteen erikoisaloja, jotka eivät ole psykiatria eivätkä yleislääketieteen erikoisalaa ( Hilmo – Terveydenhuollon erikoisalot –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 vuodeosasto-hoito (R80).

**Hoitopäivä:** Hoitopäivä tarkoittaa sitä vuorokausien määrää, jonka potilas on sisäänkirjoi-tettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä ovat samat, hoitopäi-vien määrä on yksi. Hoitopäivät ovat tässä tilastoraportissa ns. nettohoitopäiviä eli lähtö-päivä ei ole hoitopäivien määrässä. Yhden yön vuodeosastohoidossa olleen potilaan hoi-topäivien 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 las-ketaan vain kerran, vaikka hänellä olisi useita hoitajaksoja tai käyntejä.

**Potilaiden, hoitopäivien ja hoitajaksojen määrä 1000 asukasta kohden:** Tilastoissa käytetään asukasmääränä vastaavan väestöryhmän keskiikäkilukua.

**Päivystyskäynti:** Asiakkaan tai potilaan hoito tai arviointi ympäri vuorokauden toimi-  
vassa laajan päivystyksen, yhteispäivystyksen tai ympäri vuorokauden toimivan peruster-  
veydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen yksikössä tai kiireellistä hoitoa tai ar-  
viointia edellyttävän asiakkaan tai potilaan hoito muussa kuin päivystysyksikössä.

Kiireellinen hoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, 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 - Terveystalouden erikoisalot -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 ajanvauuskäyntiin.

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

**Muu avohoidon kontakti:** Avohoitotapahtuma, joka ei ole yhteystaloluokituksen luokan R10 ”Käynti vastaanotolla” mukainen. Esimerkiksi niin reaaliaikaiset, kuin ei-reaaliaikaiset etäasioinnin kontaktit kuuluvat tähän.

---

## Kuutiot ja tiivistet

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

---

## Tilaston kotisivu

<http://www.thl.fi/tilastot/somaattinenerikoissairaanhoito>

---

## Hilmon validointitutkimukset sekä muut Hilmon laadusta kertovat tutkimukset

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, Ryyänen H, Mahkonen R, Pitkäniemi J, Pylkkänen L, Häkkinen P, Malila N. Kohti luotettavaa hoitopääsyn seuranta: 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 hoitojaksoista (ml. päiväkirurgia), julkisen erikoissairaanhoidon sekä julkisen perusterveydenhuollon avohoidosta. Tiedonkeruu on lisäksi laajentumassa yksityiseen avosairaanhoitoon. Rekistereihin kerätään tietoja myös hoitojaksoista, jotka ovat kesken vuoden vaihteessa (ns. asiakas-/potilaslaskenta 31.12.) ja julkisen erikoissairaanhoidon alkaneista hoitojaksoista (keväästä 2020 alkaen).

Tämä tilastoraportti perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin, ja se sisältää THL:ään 31.9.2022 mennessä lähetettyjen hoitoilmoitusten tiedot. Tämän raportin lisäksi laaditaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti. Tiedot raportoidaan koko maan tasolla, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain.

Hoitoilmoitusrekisterin tietoja käytetään kotimaisissa ja kansainvälisissä tilastoissa, 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.

Yksityiskohtainen tietosisältö ilmenee [Hilmo-oppaasta](#). Keskeiset käsitteet ja määritelmät löytyvät myös tilastoraportista.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat kuntien, kuntayhtymien, valtion sairaaloiden sekä yksityisen sektorin toimintayksiköistä – viimeksi mainittu on lähettänyt toistaiseksi niiden vuodeosaston hoitojaksoja ja päiväkirurgiaa koskevat tiedot, mutta tiedonkeruu on laajenemassa yksityisen sektorin erikoissairaanhoidon avohoitoon. 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.

Tiedonkeruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008).

### Menetelmäkuvaus

Tilaston perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa, päiväkirurgisessa hoidossa tai ovat käyttäneet julkisen erikoissairaanhoidon avohoitopalveluita vuoden aikana tai ovat olleet muualla vuodeosastohoidossa tai käyttäneet yksityisen sektorin erikoissairaanhoidon avohoitopalveluita. Mikäli tilastoissa on mukana sellaisia potilaita, joiden hoitojakso oli kesken 31.12. (ns. keskeneräiset hoitojaksot eli tiedonkeruun ilmoituslaji=2), mainitaan tästä erikseen. Muuten esitettyjen lukujen perusjoukko koostuu päättyneistä hoitojaksoista (ilmoituslaji = 1) ja avohoidon kontakteista.

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.



Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot on kerätty kerran vuodessa ja Avohilmoon kerran vuorokaudessa. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruu uudistui vuonna 2017 siten, että THL alkoi ottaa vastaan terveydenhuollon hoitoilmoituksia kerran kuukaudessa. Tiedonkeruun ajantasaisuutta kehitettiin edelleen kehittämään keväällä 2020 siten, että julkinen erikoissairaanhoito lähettää tietojaan nykyisin päivittäin tai useamman kerran viikossa. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot on perinteisesti julkaistu kerran vuodessa, mutta vuoden 2021 aikana tietoja on julkaistu kerran kuussa ennakkotietoina.

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, tahdosta riippumatonta hoitoa, pakkotoimia, lääkehoitoa sekä eräitä muita psykiatrista hoitoa koskevia tietoja.

### Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

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. 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 hyvään<sup>4</sup>. 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. Hilmo-tietojen laatu on vuoden 2012 jälkeen arvioitu muissakin tutkimuksissa, joiden tulokset ovat olleet samansuuntaisia (luettelo edellä).

### 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 kevästä 2020 alkaen. Tällä hetkellä terveys Hilmon tietoja julkaistaan kerran kuukaudessa ennakkotietoina.

### 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 päättämisilmoitus) 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.

<sup>4</sup> Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40: 505–515.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on täydennetty erikoislääkärijohteisista terveyskeskussairaaloista erikseen kerätyillä tiedoilla. Hillossa 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-Toimenpideluokituksen 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.

Hillossa 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 koodistopalvelimelta](#).

Vuonna 2019 toteutetussa luokitusuudistuksessa vanhat saapumistapa- ja palvelualaluokitukset korvautuivat yhteystapa- ja kiireellisyysluokituksella. Uudistuksen käytännön toteutus on kuitenkin vielä joillain 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](#). Terveys-Hilmon 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.

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.

### Somaattinen erikoissairaanhoito 2021 -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. Vuoden 2021 aineistosta noin 85 prosenttia oli toimitettu uusilla luokituksilla. Uudessa yhteystapa-luokituksessa ei ole erillistä luokkaa päiväkirurgialle, mutta päiväkirurgian tiedot kerätään Hilmoon toimenpiteiden tiedoissa ja raportoidaan avohoidon käyntinä.

Hilmon tiedonkeruuta ajantasaistettiin huomattavasti vuoden 2020 aikana. Aikaisemmin vuosittain kerättäviä aineistoja toimittaa lähes päivittäin kaikki manner-Suomen

sairaanhoitopiirit. Tämän lisäksi uudistuksen yhteydessä suurin osa palveluntuottajista on ottanut käyttöön vuonna 2018 julkaistut uudet yhteystapa- ja kiireellisyysluokitukset. lisäksi koronaepidemia on vaikuttanut palvelujen tarjontaan ja käyttöön selvästi.

Lisäksi tilastossa on huomattava seuraavat erityispiirteet:

- Vaasan keskussairaalan 2021 alkuvuoden vuodeosastotiedot vaillinaisia.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuvantamisen toimenpidetiedot vaillinaisia.
- Mehiläinen, Lääkärikeskus Aava, Terveystalo ja Pihlajalinna ovat alkaneet lähettämään vuoden 2020 lopussa erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja.