

Toimenpiteelliset hoitojaksot 2007 ja toimenpiteellisten hoitojaksojen trendejä 1997–2007

10.12.2008

Vårdperioder med åtgärder 2007 och dagkirurgiska trender 1997-2007

Jouni Rasilainen
+358 9 3967 2204

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Vuonna 2007 raportoitiin 531 566 toimenpiteellistä hoitojaksoa eli niitä hoitojaksoja, joissa potilaalle oli kirjattu jakson aikana vähintään yksi kansallisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Mukana ovat siis myös tutkimustoimenpiteet. Toimenpiteellisiä hoitojaksoja oli yhteensä 437 569 potilaalla. Hoitojaksojen lukumäärä laski 2,2 % edellisestä vuodesta ja hoidettujen potilaiden määrä 1,0 %. Potilaiden keskimääräinen ikä oli 50 vuotta, joka oli vuoden pienempi kuin edellisenä vuonna. Hoitojaksoista naisten osuus oli 56 % ja miesten 44 %, miesten osuus oli kasvanut prosenttiyksikön verrattuna vuoteen 2006.

Kaikkien toimenpiteellisten hoitojaksojen keskimääräinen hoitoaika oli 3,3 vuorokautta, joka on sama kuin edellisenä vuonna. Jonotusaikojen pituuden keskiarvo oli 89 vuorokautta ja mediaani 58 vuorokautta, mikä tarkoittaa lyhenevän trendin pysähtymistä, vuonna 2006 jonotusaikojen pituuden keskiarvo oli 92 vuorokautta ja mediaani 53.

Kaikkiaan 3 289 potilasta kuoli toimenpiteellisen hoitojakson aikana vastaten 6 kuolemaa tuhatta toimenpiteellistä hoitojaksoa kohden. Tämä suhdeluku on pysynyt ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen.

Yleisin toimenpideryhmä oli tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneet toimenpiteet, kun tarkastellaan toimenpideryhmiä yhden merkin tasolla kansallisen toimenpideluokituksen mukaan. Näitä hoitojaksoja oli yhteensä 128 339 päätoimenpiteen mukaan. Tämä oli 24 % kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista. Kun tarkastellaan toimenpideryhmiä yhden merkin tasolla, toiseksi yleisin toimenpideryhmä oli silmän alueen toimenpiteet. Näitä hoitojaksoja oli 51 161 vastaten 10 prosenttia kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista.

Seuraavaksi yleisimmät toimenpiteelliset hoitojaksot olivat ruoansulatuskanavaan ja sen oheiselimiin kohdistuneet toimenpiteet (9 % kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista), sydämen ja rintaontelon suurten suonien toimenpiteet (6 % kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista) ja naisen su-

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

kupuolielinten toimenpiteet (6 % kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista).

Kahden merkin tasolla yleisimpänä toimenpideryhmänä pysyi polveen ja sääreen kohdistuvat toimenpiteet (NG), joissa oli laskua 2,9 %. Mykiöihin kohdistuvat toimenpiteet (CJ) olivat edelleen toisena, kasvua edelliseen vuoteen oli 0,9 %. Kolmanneksi yleisin toimenpideryhmä kahden merkin tasolla oli sepelvaltimoiden toimenpiteet (FN), joiden määrässä oli laskua 2,4 %.

Mentäessä pääryhmistä yksityiskohtaisempaan ryhmittelyyn eli kansallisessa toimenpideluokituksessa kolmen merkin tasolle, yleisimmät toimenpiteet vuonna 2006 sekä hoitojaksojen että potilasmäärien osalta on esitetty taulukossa 1, jossa nähdään myös muutokset potilasmäärissä edellisiin vuosiin verrattuna.

Taulukko 1. Yleisimmät toimenpideryhmät vuosina 2003–2007

Toimenpideryhmä	Vuosi	Hoitojaksot	Potilaat (lkm)	Muutos ed. vuoteen (potilaat)
Kaihileikkaukset ultraäänellä (CJE)	2003	39 171	34 153	4 %
	2004	37 593	32 122	-6 %
	2005	41 060	34 390	7 %
	2006	37 246	30 665	-11 %
	2007	37 427	30 915	1 %
Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset (EMB)	2003	17 285	17 235	-11 %
	2004	15 923	15 861	-8 %
	2005	13 917	13 857	-13 %
	2006	13 660	13 598	-2 %
	2007	14 430	14 367	6 %
Polven nivelkierukkaleikkaukset (NGD)	2003	11 211	11 027	-1 %
	2004	11 256	11 092	1 %
	2005	12 733	12 516	13 %
	2006	13 653	13 459	8 %
	2007	13 852	13 626	1 %
Nivustyrän leikkaukset (JAB)	2003	11 328	11 202	-5 %
	2004	11 580	11 476	2 %
	2005	12 646	12 506	9 %
	2006	11 617	11 473	-8 %
	2007	10 691	10 590	-8 %
Lonkan tekonivelleikkaukset (NFB)	2003	8 938	8 730	4 %
	2004	8 460	8 306	-5 %
	2005	9 610	9 368	13 %
	2006	10 070	9 825	5 %
	2007	9 585	9 394	-5 %

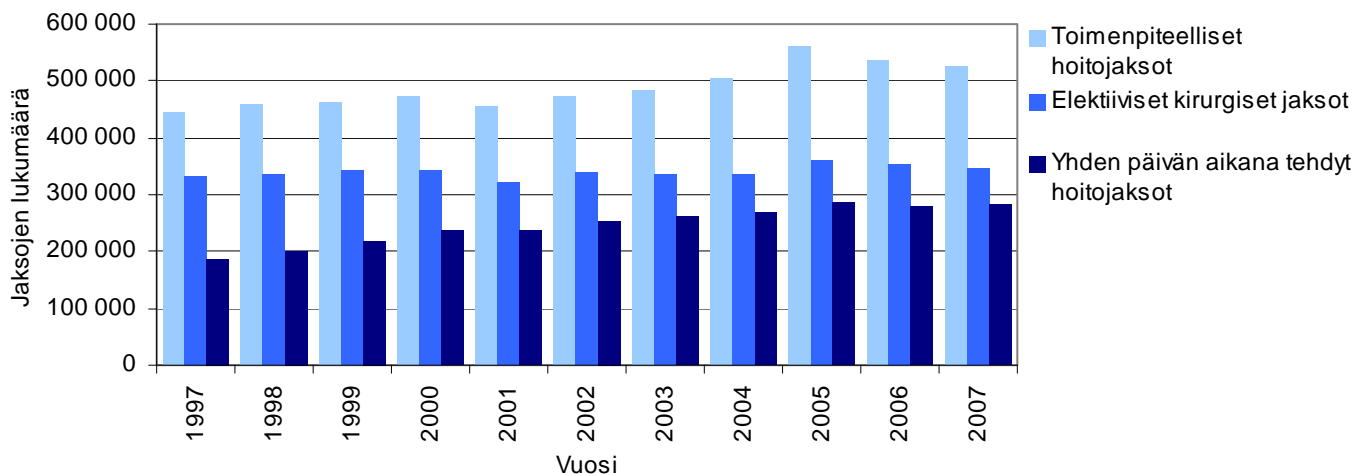
Kaihileikkaukset ultraäänitekniikalla (CJE) ovat olleet suurin toimenpideryhmä usean vuoden ajan, vuonna 2007 niitä tehtiin 1 % suuremmalle määrälle potilaita verrattuna edeltävään vuoteen. Kaihipotilaiden keskimääräinen ikä oli edelleen 74 vuotta ja 64 % heistä oli naisia. Keskimääräinen odotusaika leikkaukseen oli 131 vuorokautta, jossa oli kasvua edelliseen vuoteen 7 vuorokautta.

Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset (EMB) olivat edelleen toiseksi suurin toimenpideryhmä, kasvua potilaiden määrässä oli 6 %. Tässä toimenpideryhmässä oli nielurisaleikkauksia 41 %, kitarisaleikkauksia 43 % sekä kita- ja nielurisaleikkauksia 16 %.

Polven nivelkierukkaleikkauksissa jatkui lievä kasvu, mutta lonkan tekonivelleikkausten lukumäärä kääntyi kahden nousuvuoden jälkeen laskuun ja nivustyräleikkaukset vähenivät toista vuotta peräkkäin.

Toimenpiteellisten hoitojaksojen määrä oli huipussaan vuonna 2005, jonka jälkeen lukumäärä on alkanut laskea, yhden päivän aikana tehtyjen toimenpiteiden määrä on kuitenkin pysynyt lähes samalla tasolla kuin 2005. Elektiivisten kirurgisten toimenpiteiden määrä on noudattanut suurin piirtein samaa trendiä kuin kaikki toimenpiteetkin. Elektiivisiksi lasketaan kaikki ne hoitojaksot, joille potilas ei ole saapunut päivystyksen kautta ja joissa kyse on sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta tai päiväkirurgiasta. Kirurgisiksi toimenpiteiksi lasketaan ne, jotka kuuluvat kansallisen toimenpideluokituksen luokkiin A-Q (pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero).

Kuvio 1. Toimenpiteiden trendejä vuosina 1997–2007.



Suuntaus lyhyempiin hoitoaikoihin näkyy taulukossa 2.

Taulukko 2. Toimenpiteitä (A-Q-alkuiset koodit pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero) sairaanhoitopiireittäin 1997, 2000, 2006 ja 2007 – elektiiviset ja yhden päivän hoitojaksojen osuus.

Sairaanhoitopiiri	Elektiiviset hoitojaksot				Joista yhden päivän aikana				%osuus			
	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007
01 Uudenmaan shp	52 976	51 841	54 828	54 498	18 340	19 819	28 756	30 169	35	38	52	55
02 Helsingin shp	35 356	33 354	32 394	31 074	9 716	11 764	17 856	17 666	27	35	55	57
03 Varsinais-Suomen shp	34 531	37 448	38 043	36 382	9 723	14 990	19 847	19 043	28	40	52	52
04 Satakunnan shp	17 190	17 610	16 776	16 504	2 102	7 920	9 096	9 179	12	45	54	56
05 Kanta-Hämeen shp	9 539	11 542	10 052	10 174	2 321	4 417	5 111	5 400	24	38	51	53
06 Pirkanmaan shp	23 841	25 632	30 919	30 500	2 354	11 298	17 751	17 627	10	44	57	58
07 Päijät-Hämeen shp	12 958	13 881	15 043	14 774	2 078	6 846	8 534	8 637	16	49	57	58
08 Kymenlaakson shp	11 308	12 097	11 864	12 088	4 359	5 251	6 245	6 729	39	43	53	56
09 Etelä-Karjalan shp	8 263	8 667	8 861	7 887	2 836	4 259	4 878	4 718	34	49	55	60
10 Etelä-Savon shp	6 005	6 149	6 963	6 832	712	2 013	3 730	3 742	12	33	54	55
11 Itä-Savon shp	4 952	5 180	4 585	4 329	49	209	2 328	2 472	1	4	51	57
12 Pohjois-Karjalan shp	11 566	10 784	11 029	12 152	3 502	3 573	4 744	6 084	30	33	43	50
13 Pohjois-Savon shp	16 441	18 585	19 495	19 225	3 256	7 470	9 334	9 381	20	40	48	49
14 Keski-Suomen shp	14 844	14 806	14 947	15 405	3 988	5 394	7 733	8 654	27	36	52	56
15 Etelä-Pohjanmaan shp	12 685	12 517	13 202	12 844	224	4 197	5 760	5 652	2	34	44	44
16 Vaasan shp	10 656	8 732	10 365	9 855	39	3 339	5 578	5 567	0	38	54	56
17 Keski-Pohjanmaan shp	5 024	5 952	5 029	5 088	30	59	2 853	2 808	1	1	57	55
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	26 758	26 577	28 019	27 292	7 694	9 437	15 517	15 652	29	36	55	57
19 Kainuun shp	5 534	5 430	4 690	4 863	70	97	1 856	2 148	1	2	40	44
20 Länsi-Pohjan shp	3 452	5 053	5 056	4 963	136	2 087	2 755	2 798	4	41	54	56
21 Lapin shp	8 691	8 098	7 796	7 369	3 055	3 355	3 608	3 459	35	41	46	47
Ahvenanmaa	590	1 660	1 614	1 626	30	477	546	596	5	29	34	37
Yhteensä	333 509	341 975	351 942	346 213	76 721	128 417	184 606	188 438	23	38	52	54

Näissä yhden päivän mittaisissa hoitajaksoissa on suurelta osin kyse **päiväkirurgisista toimenpiteistä**, mikä näkyy taulukossa 3 (hoitoilmoituksen palvelualaksi on kirjattu päiväkirurgia).

Taulukko 3. Elektiiviset, yhden päivän aikana tehdyt toimenpiteet (A-Q -alkuiset koodit pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero) sairaanhoitopiireittäin 1997, 2000, 2006 ja 2007, päiväkirurgian osuus (palveluala=2).

Sairaanhoitopiiri	Elektiiviset hoitajakset yhden päivän				Päiväkirurgisia (pala=2)				%osuus			
	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007
01 Uudenmaan shp	21 431	22 918	28 756	30 169	18 340	19 819	26 077	28 256	86	86	91	94
02 Helsingin shp	13 479	14 965	17 856	17 666	9 716	11 764	16 875	16 886	72	79	95	96
03 Varsinais-Suomen shp	13 096	16 668	19 847	19 043	9 723	14 990	17 624	16 812	74	90	89	88
04 Satakunnan shp	5 654	8 670	9 096	9 179	2 102	7 920	7 529	7 537	37	91	83	82
05 Kanta-Hämeen shp	2 878	4 865	5 111	5 400	2 321	4 417	4 815	5 076	81	91	94	94
06 Pirkanmaan shp	8 254	11 436	17 751	17 627	2 354	11 298	17 590	16 344	29	99	99	93
07 Päijät-Hämeen shp	5 798	7 226	8 534	8 637	2 078	6 846	7 900	8 112	36	95	93	94
08 Kymenlaakson shp	4 781	5 546	6 245	6 729	4 359	5 251	5 769	6 211	91	95	92	92
09 Etelä-Karjalan shp	3 667	4 568	4 878	4 718	2 836	4 259	4 585	4 514	77	93	94	96
10 Etelä-Savon shp	1 601	2 146	3 730	3 742	712	2 013	3 531	3 580	44	94	95	96
11 Itä-Savon shp	2 014	2 261	2 328	2 472	49	209	2 247	2 343	2	9	97	95
12 Pohjois-Karjalan shp	3 944	3 923	4 744	6 084	3 502	3 573	4 169	5 430	89	91	88	89
13 Pohjois-Savon shp	4 602	7 534	9 334	9 381	3 256	7 470	8 990	9 034	71	99	96	96
14 Keski-Suomen shp	5 436	6 804	7 733	8 654	3 988	5 394	6 719	7 874	73	79	87	91
15 Etelä-Pohjanmaan shp	2 286	4 517	5 760	5 652	224	4 197	5 377	5 309	10	93	93	94
16 Vaasan shp	3 385	3 724	5 578	5 567	39	3 339	4 960	5 039	1	90	89	91
17 Keski-Pohjanmaan shp	2 438	3 485	2 853	2 808	30	59	2 736	2 671	1	2	96	95
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	10 170	11 316	15 517	15 652	7 694	9 437	14 146	14 302	76	83	91	91
19 Kainuun shp	1 511	1 579	1 856	2 148	70	97	1 742	2 049	5	6	94	95
20 Länsi-Pohjan shp	588	2 387	2 755	2 798	136	2 087	2 569	2 647	23	87	93	95
21 Lapin shp	3 271	3 480	3 608	3 459	3 055	3 355	3 477	3 321	93	96	96	96
Ahvenanmaa	39	520	546	596	30	477	511	583	77	92	94	98
Yhteensä	120 461	150 716	184 606	188 438	76 721	128 417	170 115	174 150	64	85	92	92

Tämä tilastotiedote on sarjassaan yhdeksäs internetversio aikaisemmasta paperimuodossa julkaistusta toimenpiteellisten hoitajaksojen tilastotiedotesarjasta. Tilastot ovat maksutta luettavissa ja tulostettavissa internetissä. Yhteenveto tärkeimmistä tiedoista kootaan myös Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastolliseen vuosikirjaan, jota on julkaistu vuodesta 2000 lähtien. Muutama yksittäisiin toimenpiteisiin liittyvä indikaattori on löydettävissä indikaattoripankki SOTKANetistä.

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Tilastotauluissa esitetään aikaisempien vuosien tapaan keskeiset tilastotiedot vuonna 2007 suoritetuista toimenpiteistä. Lähtöaineistona ovat ne terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla kyseisenä vuonna hoidettujen potilaiden päättäneet hoitajakset, joiden kuluessa on tehty jokin kansallisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Päiväkirurgisista toimenpiteistä on kerätty hoitoilmoitukset vuodesta 1994 lähtien.

Tietokantana tilastoissa on käytetty hoitoilmoitusrekisteriä, johon on päivitetty tarkistettua ja korjattua dataa vuoden 2007 hoitoilmoitustiedoista lokakuun alkuun 2008 saakka.

Elektiivisellä hoitajaksolla tarkoitetaan niitä hoitajaksoja, joille potilas ei ole saapunut päivystyksen kautta ja joissa kyse on sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta tai päiväkirurgiasta.

Toimenpiteiden kirjo hoitoilmoituksessa on laajentunut vuosi vuodelta. Toimenpiteet ovat pääosin leikkaustoimenpiteitä, mutta toimenpideluokitukseen sisältyy myös muita koodeja, kuten tutkimus- ja kuntoutustoimenpiteiden koodit. Toimenpiteiden kokonaislukumäärää ei siksi enää voida pitää puhtaasti terveydenhuollon leikkaus- eli operatiivisen toiminnan mittarina. Operatiiviselle toiminnalle olisi tarpeellista kehittää oma mittarinsa, joka sisältää vain valikoidun otoksen koodien suuresta joukosta. Täs-

sä tilastotiedotteessa tähän pyrittiin rajaamalla Taulukossa 2 ja 3 toimenpiteet kansallisen toimenpideluokituksen lukuihin A-Q (pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero).

Kaikki toimenpiteet esitetään kansallisen toimenpideluokituksen mukaisesti (Toimenpideluokitus, Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:2 tai <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu>).

Liitetaulukko 1 sisältää toimenpideryhmät yhden merkin tasolla sekä aakkosjärjestyksessä että yleisyysjärjestyksessä (hoitojaksot) koko maan tasolla. Liitetaulukoissa 2 ja 3 ovat toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä sekä hoitojaksojen lukumäärän mukaan lajiteltuna. Liitetaulukossa 4 ovat toimenpiteiden tiedot kolmen merkin tasolla aakkosjärjestyksessä ja liitetaulukossa 5 lajiteltuna hoitojaksojen lukumäärän mukaan. Liitetaulukossa 6 näkyvät toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä ja liitetaulukossa 7 hoitojaksojen lukumäärän mukaan. Liitetaulukossa 8 ovat kunkin sairaanhoitopiirin yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla.

Tilastojen lukeminen

Tilastotaulujen vasemmassa reunassa kerrotaan toimenpiteen tai toimenpideryhmän numero ja nimilyhenne. Luokituksena on kansallinen toimenpideluokitus, joka pohjautuu Pohjoismaiseen kirurgisten toimenpiteiden luokitukseen. Sen jälkeen esitetään sarakkeittain rekisterivuonna päätyneistä hoitojaksoista laskettuja tietoja.

Päätyneitä toimenpiteellisiä hoitojaksoja koskevat tiedot sarakkeittain

Hoitopäivät

Hoitopäivät koostuvat kaikkien päätyneiden hoitojaksojen hoitopäivistä. Hoitopäivät saadaan lähtö- ja tulopäivän erotuksena. Tästä syystä hoitopäiviin on tässä tilastotiedotteessa laskettu mukaan rekisterivuotta edeltävästi alkaneet hoitojaksot, jotka kuitenkin päättyvät rekisterivuonna. Tulo- ja lähtöpäivä lasketaan yhteensä yhdeksi hoitopäiväksi.

Hoitojaksot

Hoitojaksoilla tarkoitetaan rekisterivuonna päätyneiden hoitojaksojen lukumäärää. Hoitojakson pituus on sen hoitopäivien määrä. Tilasto on laadittu ensimmäisen toimenpiteen eli pääleikkauksen päätoimenpiteen mukaan.

Potilaat

Päätyneistä hoitojaksoista on laskettu eri henkilöiden lukumäärä (= eri henkilötunnusten lukumäärä).

Kuolleet

Tarkoitetaan kuolemaan päätyneiden hoitojaksojen lukumäärää (hoitoilmoituksessa ilmoitettu jatko-hoito-luokituksen kohdassa arvo 3).

Keskimääräinen hoitoaika

Hoitopäivien määrä on jaettu hoitojaksojen määrällä, jolloin on saatu keskimääräinen hoitoaika.

Hoitoajan mediaani

Hoitoajan mediaani on hoitojaksojen pituuksista syntyneen pienimmästä suurimpaan järjestetyn numerjoukon keskimäinen luku.

Keski-ikä

Keski-ikällä tarkoitetaan hoidettujen potilaiden keskimääräistä ikää.

Yhden päivän aikana %

Yhden päivän aikana tehtyjen toimenpiteellisten hoitojaksojen prosenttiosuudella tarkoitetaan niiden hoitojaksojen prosenttiosuutta koko ko. toimenpideluokasta, joissa tulo- ja lähtöpäivä on ollut sama tai toimenpiteen palvelualaksi on merkitty päiväkirurgia.

Toimenpiteitä miehillä

Miehille tehtyjen toimenpiteellisten hoitojaksojen lukumäärä.

Toimenpiteitä naisilla

Naisille tehtyjen toimenpiteellisten hoitojaksojen lukumäärä.

Lisäksi muu toimenpiteitä

Tarkoitetaan niiden hoitojaksojen lukumäärää, jossa ko. toimenpide tai toimenpideryhmä on ollut muuna kuin ensimmäisenä päätoimenpiteenä.

Keskimääräinen jonotusaika

Jonotusajalla tarkoitetaan jonoon asettamispäivän ja operaatiopäivän erotusta. Näistä ajoista on laskettu jonotusaikojen pituuden aritmeettinen keskiarvo. Jonotusaikaa laskettaessa on pyritty eliminoimaan virhetallennukset ja päivystyksessä tehdyt leikkaukset ottamalla mukaan vain yhden ja 2000 vuorokauden välille sijoittuvat odotusajat.

Mediaani jonotusaika

Jonotusajan mediaani on jonotusaikojen pituuksista syntyneen pienimmästä suurimpaan järjestetyn numerojoukon keskimäinen luku.

Tulkintaohjeita

Osa toimenpiteiden lukumäärän viime vuosien kasvusta on aiheutunut uusista toimenpidekoodeista, jotka tekevät mahdolliseksi ilmoittaa hoitoilmoituksen toimenpidekentässä yhä laajemman valikoiman erilaisia terveydenhuollon toimintoja, kuten mm. kuntoutusta. Pakollinen hoitoilmoitus tehdään myös kaikesta päiväkirurgiasta. Näin ollen hoitoilmoituksia on tehty myös pienestä määrästä ns. polikliinista toimintaa.

Huomattavassa osassa hoitojaksoja on tehty vähintään kaksi toimenpidettä. Taulukot on kuitenkin laadittu vain ns. päätoimenpiteen perusteella. Taulukot siis kuvaavat niiden toimenpiteiden kokonaisuutta ja jakaumia, jotka ovat olleet ilmoitetun hoitojakson pääasiallinen aihe ja sisältö. Erikseen julkistettavissa toimenpidekohtaisissa tilastoissa tarkastelukulmana on toimenpidekoodi ja silloin mukana ovat kaikki tuon koodin esiintymiset hoitoilmoituksessa riippumatta niiden päätoimenpide – muu toimenpide asemasta.

Sairaanhoitopiiri- ja laitoskohtaiset toimenpidetilastot löytyvät internetistä osoitteesta <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo>. Hoitoilmoitustietokannoissa ovat myös yksityiskohtaisemmat toteutuneiden odotusaikojen tiedot. Kaikkien saatavilla olevissa tilastoissa toimenpiteiden tarkastelun tasona on käytetty pääluokkatasoa eli "yhden merkin tasoa" ja salasanalla suojatussa osiossa tätä yksityiskohtaisempaa jaottelua. Salasanan käyttöoikeutta voi kysyä omasta sairaanhoitopiiristä.

Sairaanhoitopiirikohtaisia tilastoja on syytä sairaanhoitopiireissä verrata omiin lukuihin ja eroavuuksista toivotaan ilmoitettavan Stakesiin (simo.pelanteri@stakes.fi, puh. 09 3967 2356).

Toimenpiteelliset hoitojaksot:

Hoitopäivät	1 761 681
Hoitojaksot	531 566
Potilaat	437 569
Kuolleet	3 289
Keskimääräinen hoitoaika, vrk	3,3
Mediaani hoitoaika, vrk	1
Keskimääräinen ikä, v	50
Yhden päivän aikana %	40,3
Toimenpiteitä miehillä	232 645
Toimenpiteitä naisilla	298 921
Lisäksi muu toimenpide	406 476
Keskimääräinen odotusaika, vrk	89,3
Mediaani odotusaika, vrk	58

Muut kuin toimenpiteelliset hoitojaksot:

Hoitopäivät	11 450 416
Hoitojaksot	775 156
Potilaat	410 045
Kuolleet	2 876
Keskimääräinen hoitoaika, vrk	14,8
Mediaani hoitoaika, vrk	4
Keskimääräinen ikä, v	60
Yhden päivän aikana %	8,9
Hoitojaksoja miehillä	355 891
Hoitojaksoja naisilla	419 265

Seuraavat liitetaulukot löytyvät osoitteesta:

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenphoitojaksot_liitteet.htm

(Kansallinen toimenpideluokitus)

Liite 1 Toimenpideryhmät yhden merkin tasolla

Liite 2 Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä

Liite 3 Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan

Liite 4 Toimenpiteet kolmen merkin tasolla aakkosjärjestyksessä

Liite 5 Toimenpiteet kolmen merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan

Liite 6 Toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä

Liite 7 Toimenpiteet viiden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan

Liite 8 Sairaanhoitopiirien yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla

Laatuseloste**Tilastotietojen relevanssi**

Somaattista erikoissairaanhoitoa, terveyskeskusten vuodeosastohoitoa, psykiatrian erikoisalain laitoshoidon, toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja kirurgiaa sekä päiväkirurgiaa käsitteleviä tilastotiedotteita nimitetään tässä yhteisnimellä Hilmo-raportit. Ne perustuvat vuosittain sairaaloista henkilötunnuksella kerättäviin poisto-/hoitoilmoituksiin, jotka sisältävät tiedon potilaan kotikunnasta, palvelun tuottajasta, potilaan tulotiedot, hoitotiedot ja poistumistiedot. Psykiatrian erikoisalalla potilaasta ilmoitetaan näiden tietojen lisäksi psykiatrian lisälehdellä kerättävät tiedot, jotka käsittelevät lääkehoitoa, pakkotoimia ja psyykkisen tilan arviointia.

Hilmo-raportit sisältävät tietoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden tai päiväkirurgisten potilaiden, hoitojaksojen ja hoitopäivien lukumäärästä vuosittain. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Lisäksi em. somaattisen erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten vuodeosastohoidon ja psykiatrian erikoisalain tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittein, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden ja hoitopäivien määrä esitetään myös ikä- ja sukupuolivakioituna sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain sekä suhteutettuna tuhanta asukasta kohti. Muutos edelliseen vuoteen tai viiden vuoden aikajaksolla on laskettu prosentteina.

Psykiatrian erikoisalain tilastotiedotteessa on myös psykiatrian lisälehdellä kerättyjä tietoja. Päättyneiden hoitojakson keskimääräinen pituus ja mediaani (toimenpiteelliset hoitojaksot) on laskettu sekä diagnooseittain että alue- ja sairaalatasolla.

Toimenpiteellisten hoitojaksojen tilastotiedot sekä kirurgian ja päiväkirurgian aluevaihtelujen tiedot haetaan potilaista, joilla hoitojakson aikana on tehty toimenpideluokituksen mukaisia toimenpiteitä.

Tiedotteet on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, jotka tarvitsevat ajantasaista tietoa sairaaloiden palvelutuotannosta Suomessa.

Tilastotiedotteiden tekstiosassa on kuvattu keskeiset käytetyt käsitteet ja määritelmät. Tietojen keruu perustuu Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Hilmo-raporttien tiedot on kerätty kaikista Suomen sairaaloista. Tilastojen perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet sairaalassa vuodeosastolla tai päiväkirurgisessa toimenpiteessä vuoden aikana. Tiedot lähetetään kerran vuodessa Stakesiin annettujen määrittelyjen ja ohjeituksen mukaan siirtotiedostona mikron (DOS) levykkeillä, DAT-nauhana (UNIX) tai CD-levynä. Tiedot tarkistetaan ja tallennetaan sähköiseen tietokantaan.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedonantajista. Tilastotietoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin lukumääriin ja epäselvät tapaukset tarkistetaan tiedonantajalta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Hilmo-raportit ovat Stakesin kerran vuodessa tuottamia tilastoja. Raportoivat tiedot ovat kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastot julkaistaan Stakesin internetsivulla osoitteessa

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenpiteellisetohitojaksot.htm>

Tilastojen vertailukelpoisuus

Poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1969 lähtien. Poistoilmoitus (hoidon päättämislomake) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 4 §:n 1 momentin nojalla. Järjestelmä on kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon.

Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat diagnoosi- ja toimenpiderekordien vaihtumiset sekä kerättävän tietosisällön muutokset. Tietosisältö on laajentunut merkittävimmin psykiatrian lisälehdessä ja vaativan sydänpotilaan lisälehdessä käyttöön myötä vuonna 1994. Vuodelta 1994 kyseisten lisälehtien tiedot ovat melko puutteellisia.

Toimenpiteitä on kerätty poisto-/hoitoilmoitukseen vuodesta 1986 lähtien. Vuosina 1986–1995 käytössä oli Sairaalaliiton laatima toimenpiderekorditietokanta. Vuosina 1996–2003 käytettiin ensimmäistä Stakesin laatimaa toimenpideluokitusta (ohjeita ja luokituksia 1996:3). Vuodesta 2004 lähtien käytössä on ollut toinen Stakesin laatima toimenpideluokitus (ohjeita ja luokituksia 2004:2). Uudet tautiluokitukset ja toimenpideluokitukset ovat aina edellistä versiota laajempia, mikä vaikeuttaa vertailtavuutta. Myös lääketieteen kehitys, esim. muutokset tautien diagnostiikassa vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen, mikä on huomioitava aikasarjoja tarkasteltaessa.

Selkeys ja yhteisyys

Terveydenhuollon hoitoilmoituksen raportit sisältävät koko maan kattavasti tietoa sairaalapalveluista. Niissä käytetään kansainvälistä tautiluokitusta ja pohjoismaista toimenpideluokitusta, joka on muunnettavissa vastaamaan kansainvälistä toimenpideluokitusta. Tämä mahdollistaa kansainvälisen vertailun.

Toimenpiteelliset hoitojaksot 2007 ja toimenpiteellisten hoitojaksojen trendejä 1997–2007

Vårdperioder med åtgärder 2007 och dagkirurgiska trender 1997-2007

10.12.2008

Jouni Rasilainen
+358 9 3967 2204

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

År 2007 rapporterades 531 566 vårdperioder med åtgärder, dvs. sådana vårdperioder under vilka minst en åtgärd enligt den nationella åtgärdsklassifikationen registrerats för patienten. Med andra ord ingår också diagnostiska åtgärder. Totalt 437 569 patienter hade vårdperioder med åtgärder. Antalet vårdperioder minskade med 2,2 procent och antalet behandlade patienter med 1,0 procent från året innan. Patienternas medelålder var 50 år, vilket är ett år lägre än föregående år. Kvinnornas andel av vårdperioderna var 56 procent. Männens andel hade ökat med en procentenhet jämfört med 2006.

Medelvårdtiden för alla vårdperioder med åtgärder var 3,3 dygn, d.v.s. densamma som föregående år. Medelvärdet av längden på kötiderna var 89 dygn och medianen var 58 dygn, vilket betyder att trenden med kortare kötider brutits. År 2006 var medelvärdet av längden på kötiderna 92 dygn, medan medianen var 53 dygn.

Sammanlagt 3 289 patienter dog under en vårdperiod med åtgärder, vilket motsvarar sex dödsfall per 1 000 vårdperioder med åtgärder. Relationstalet var detsamma som året innan.

Åtgärder i det muskuloskeletala systemet utgjorde den vanligaste åtgärdsgruppen, när åtgärdsgrupperna granskas på enställig nivå enligt den nationella åtgärdsklassifikationen. Med utgångspunkt i huvudåtgärden var antalet vårdperioder av denna typ totalt 128 339, vilket var 24 procent av alla vårdperioder med åtgärder. När åtgärdsgrupperna granskas på enställig nivå, var den näst vanligaste åtgärdsgruppen åtgärder i ögonregionen. Antalet vårdperioder av den här typen var 51 161, vilket är 10 procent av alla vårdperioder med åtgärder.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Andra vanliga vårdperioder med åtgärder var sådana med åtgärder i gastrointestinalkanalerna och på därtillhörande organ (9 procent av alla vårdperioder med åtgärder), åtgärder på hjärtat och de stora intratorakala kärlen (6 procent av alla vårdperioder med åtgärder) och åtgärder på kvinnliga genitalier (6 procent av alla vårdperioder med åtgärder).

På tvåställig nivå förblev den vanligaste åtgärdsgruppen åtgärder på knä och underben (NG), som emellertid hade minskat med 2,9 procent. Åtgärder på linserna (CJ) var fortfarande på andra plats. Antalet hade ökat med 0,9 procent från året innan. Den tredje vanligaste åtgärdsgruppen på tvåställig nivå var åtgärder på koronarartärer (FN), som hade minskat med 2,4 procent.

I tabell 1 presenteras i mer detaljerad form de vanligaste åtgärderna 2006 både när det gäller vårdperioder och antal patienter, dvs. på treställig nivå enligt den nationella åtgärdsklassifikationen. Tabellen visar också hur antalet patienter förändrats jämfört med tidigare år.

Tabell 1. De vanligaste åtgärdsgrupperna 2003–2007

Åtgärdsgrupp	År	Vårdperioder	Patienter (antal)	Ändring jämfört med året innan (patienter)
Extrakapsulär kataraktoperation med fakoemulsifikation (CJE)	2003	39 171	34 153	4 %
	2004	37 593	32 122	-6 %
	2005	41 060	34 390	7 %
	2006	37 246	30 665	-11 %
	2007	37 427	30 915	1 %
Resektion, exstirpation av tonsill/adenoid (EMB)	2003	17 285	17 235	-11 %
	2004	15 923	15 861	-8 %
	2005	13 917	13 857	-13 %
	2006	13 660	13 598	-2 %
	2007	14 430	14 367	6 %
Operationer på knäledens menisker (NGD)	2003	11 211	11 027	-1 %
	2004	11 256	11 092	1 %
	2005	12 733	12 516	13 %
	2006	13 653	13 459	8 %
	2007	13 852	13 626	1 %
Operationer för ljumskbräck (JAB)	2003	11 328	11 202	-5 %
	2004	11 580	11 476	2 %
	2005	12 646	12 506	9 %
	2006	11 617	11 473	-8 %
	2007	10 691	10 590	-8 %
Protetiska artroplastiker på höftleden (NFB)	2003	8 938	8 730	4 %
	2004	8 460	8 306	-5 %
	2005	9 610	9 368	13 %
	2006	10 070	9 825	5 %
	2007	9 585	9 394	-5 %

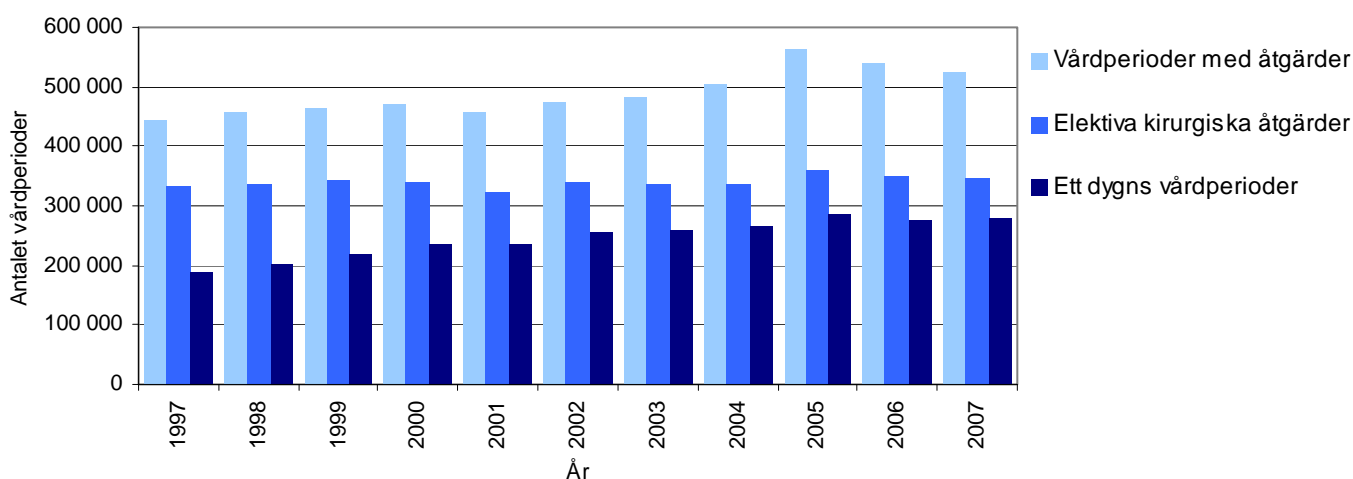
Extrakapsulär kataraktoperation med fakoemulsifikation (CJE) har varit den största åtgärdsgruppen under flera år. År 2007 genomgick 1 procent fler patienter en sådan operation än året innan. Medelåldern bland kataraktpatienter var fortfarande 74 år, och 64 procent av dem var kvinnor. Medelkötiden till operation var 131 dygn, vilket var 7 dygn mer jämfört med året innan.

Resektion, extirpation av tonsill/adenoid (EMB) var fortfarande den näst största åtgärdsgruppen. Antalet patienter hade ökat med 6 procent. I den här åtgärdsgruppen utgjorde tonsillektomierna 41 procent, adenoidektomierna 43 procent och adenotonsillektomierna 16 procent.

Antalet operationer på knäledens menisker ökade lite, medan antalet protetiska artroplastiker på höftleden började minska efter att ha ökat två år i rad. Antalet ljumskbräckoperationer minskade redan andra året i rad.

År 2005 var antalet vårdperioder med åtgärder som högst. Därefter har det minskat, men antalet åtgärder utförda under en dag var nästan detsamma som 2005. Antalet elektiva kirurgiska åtgärder har följt ungefär samma trend som alla åtgärder. Elektiva är alla de vårdperioder till vilka patienten inte kommit via jousen och där det är fråga om slutenvård eller dagkirurgi på ett sjukhus eller en hälsovårdscentral. Till kirurgiska åtgärder räknas de som ingår i kapitlen A–Q i den nationella åtgärdsklassifikationen (undantaget åtgärder vars tredje tecken är en siffra).

Diagram 1. Åtgärdstrender 1997–2007.



Tabell 2. Åtgärder (koder som börjar med A–Q och vars 3:e tecken inte är en siffra) efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000, 2006 och 2007 – elektiva och andelen ett dygns vårdperioder

Sjukvårdsdistrikt	Elektiva vårdperioder				Av vilka ett dygns				andel, %			
	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007
01 Nylands svd	52 976	51 841	54 828	54 498	18 340	19 819	28 756	30 169	35	38	52	55
02 Helsingfors svd	35 356	33 354	32 394	31 074	9 716	11 764	17 856	17 666	27	35	55	57
03 Egentliga Finlands svd	34 531	37 448	38 043	36 382	9 723	14 990	19 847	19 043	28	40	52	52
04 Satakunta svd	17 190	17 610	16 776	16 504	2 102	7 920	9 096	9 179	12	45	54	56
05 Centrala Tavastelands sv	9 539	11 542	10 052	10 174	2 321	4 417	5 111	5 400	24	38	51	53
06 Birklands svd	23 841	25 632	30 919	30 500	2 354	11 298	17 751	17 627	10	44	57	58
07 Päijät-Häme svd	12 958	13 881	15 043	14 774	2 078	6 846	8 534	8 637	16	49	57	58
08 Kymenedalens svd	11 308	12 097	11 864	12 088	4 359	5 251	6 245	6 729	39	43	53	56
09 Södra Karelens svd	8 263	8 667	8 861	7 887	2 836	4 259	4 878	4 718	34	49	55	60
10 Södra Savolax svd	6 005	6 149	6 963	6 832	712	2 013	3 730	3 742	12	33	54	55
11 Östra Savolax svd	4 952	5 180	4 585	4 329	49	209	2 328	2 472	1	4	51	57
12 Norra Karelens svd	11 566	10 784	11 029	12 152	3 502	3 573	4 744	6 084	30	33	43	50
13 Norra Savolax svd	16 441	18 585	19 495	19 225	3 256	7 470	9 334	9 381	20	40	48	49
14 Mellersta Finlands svd	14 844	14 806	14 947	15 405	3 988	5 394	7 733	8 654	27	36	52	56
15 Syd-Osterbottens svd	12 685	12 517	13 202	12 844	224	4 197	5 760	5 652	2	34	44	44
16 Vasa svf	10 656	8 732	10 365	9 855	39	3 339	5 578	5 567	0	38	54	56
17 Mellersta Österbottens sv	5 024	5 952	5 029	5 088	30	59	2 853	2 808	1	1	57	55
18 Norra Österbottens svd	26 758	26 577	28 019	27 292	7 694	9 437	15 517	15 652	29	36	55	57
19 Kajanlands svd	5 534	5 430	4 690	4 863	70	97	1 856	2 148	1	2	40	44
20 Länsi-Pohja svd	3 452	5 053	5 056	4 963	136	2 087	2 755	2 798	4	41	54	56
21 Lapplands svd	8 691	8 098	7 796	7 369	3 055	3 355	3 608	3 459	35	41	46	47
Åland	590	1 660	1 614	1 626	30	477	546	596	5	29	34	37
Totalt	333 509	341 975	351 942	346 213	76 721	128 417	184 606	188 438	23	38	52	54

När det gäller ett dygns vårdperioderna, är det till största delen fråga om dagkirurgiska åtgärder, vilket syns i tabell 3 (Dagkirurgi har angetts som servicebransch i vårdanmälan).

Tabell 3. Elektiva åtgärder som utförts under loppet av ett dygn (koder som börjar med A–Q och vars 3:e tecken inte är en siffra) efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000, 2006 och 2007, andelen dagkirurgi (servicebransch = 2).

Sjukvårdsdistrikt	Elektiva vårdperioder				Av vilka ett dygns				andel, %			
	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007	1997	2000	2006	2007
01 Nylands svd	21 431	22 918	28 756	30 169	18 340	19 819	26 077	28 256	86	86	91	94
02 Helsingfors svd	13 479	14 965	17 856	17 666	9 716	11 764	16 875	16 886	72	79	95	96
03 Egentliga Finlands svd	13 096	16 668	19 847	19 043	9 723	14 990	17 624	16 812	74	90	89	88
04 Satakunta svd	5 654	8 670	9 096	9 179	2 102	7 920	7 529	7 537	37	91	83	82
05 Centrala Tavastelands svd	2 878	4 865	5 111	5 400	2 321	4 417	4 815	5 076	81	91	94	94
06 Birklands svd	8 254	11 436	17 751	17 627	2 354	11 298	17 590	16 344	29	99	99	93
07 Päijät-Häme svd	5 798	7 226	8 534	8 637	2 078	6 846	7 900	8 112	36	95	93	94
08 Kymenödalens svd	4 781	5 546	6 245	6 729	4 359	5 251	5 769	6 211	91	95	92	92
09 Södra Karelen svd	3 667	4 568	4 878	4 718	2 836	4 259	4 585	4 514	77	93	94	96
10 Södra Savolax svd	1 601	2 146	3 730	3 742	712	2 013	3 531	3 580	44	94	95	96
11 Östra Savolax svd	2 014	2 261	2 328	2 472	49	209	2 247	2 343	2	9	97	95
12 Norra Karelen svd	3 944	3 923	4 744	6 084	3 502	3 573	4 169	5 430	89	91	88	89
13 Norra Savolax svd	4 602	7 534	9 334	9 381	3 256	7 470	8 990	9 034	71	99	96	96
14 Mellersta Finlands svd	5 436	6 804	7 733	8 654	3 988	5 394	6 719	7 874	73	79	87	91
15 Syd-Österbottens svd	2 286	4 517	5 760	5 652	224	4 197	5 377	5 309	10	93	93	94
16 Vasa svf	3 385	3 724	5 578	5 567	39	3 339	4 960	5 039	1	90	89	91
17 Mellersta Österbottens svd	2 438	3 485	2 853	2 808	30	59	2 736	2 671	1	2	96	95
18 Norra Österbottens svd	10 170	11 316	15 517	15 652	7 694	9 437	14 146	14 302	76	83	91	91
19 Kajanalands svd	1 511	1 579	1 856	2 148	70	97	1 742	2 049	5	6	94	95
20 Länsi-Pohja svd	588	2 387	2 755	2 798	136	2 087	2 569	2 647	23	87	93	95
21 Lapplands svd	3 271	3 480	3 608	3 459	3 055	3 355	3 477	3 321	93	96	96	96
Åland	39	520	546	596	30	477	511	583	77	92	94	98
Totalt	120 461	150 716	184 606	188 438	76 721	128 417	170 115	174 150	64	85	92	92

Detta statistikmeddelande är den nionde webbversionen i en serie statistikmeddelanden om vårdperioder med åtgärder som tidigare publicerades i pappersformat. Statistiken är fritt tillgänglig på Internet och kan skrivas ut därifrån. En sammanställning av de viktigaste uppgifterna finns också i Statistisk årsbok om socialvård och hälso- och sjukvård (tidigare Statistisk årsbok för social- och hälsovården), som utgivits sedan 2000. Några indikatorer om enskilda åtgärder hittas i indikatorbanken SOTKANet.

Material, begrepp och definitioner

På samma sätt som under tidigare år presenteras i statistiktablerna de viktigaste statistiska uppgifterna om de åtgärder som utförts 2007. Källmaterialet är de avslutade vårdperioder under vilka minst en åtgärd enligt den nationella åtgärdsklassifikationen utförts på hälsovårdscentralernas och sjukhusens vårdavdelningar året i fråga. Från och med 1994 har vårdanmälningar om dagkirurgiska åtgärder lämnats in.

För statistiken har man använt som databas vårdanmälningsregistret, i vilket granskade och korrigerade data från 2007 års vårdanmälningar uppdaterades fram till början av oktober 2008.

Elektiva vårdperioder är alla de vårdperioder som inte börjat genom att patienten kommit via jousen. Det är fråga om slutenvård eller dagkirurgi på ett sjukhus eller en hälsovårdscentral.

Mångfalden av åtgärder i vårdanmälningen har utvidgats år för år. De flesta av åtgärderna är operativa, men åtgärdsklassifikationen innehåller även andra koder, t.ex. koder för diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder. Därför kan det totala antalet åtgärder inte längre uteslutande ses som ett måttinstrument för den operativa verksamheten inom hälso- och sjukvården. Det vore på sin plats att utarbeta för den operativa verksamheten ett eget instrument, som endast skulle innehålla ett urval av det stora

antalet koder. I det här statistikmeddelandet har man strävat efter det genom att begränsa åtgärderna i tabellerna 2 och 3 till kapitlen A–Q i den nationella åtgärdsklassifikationen (undantaget åtgärder vars tredje tecken i koden är en siffra).

Alla åtgärder redovisas enligt den nationella åtgärdsklassifikationen (Åtgärdsklassifikation, Stakes, Anvisningar och klassifikationer 2004:2, eller <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu>).

Tabellbilaga 1 visar åtgärdsgrupper på enställig nivå såväl i alfabetisk ordning som enligt hur vanliga de är (vårdperioder) i hela landet. I tabellbilagorna 2 och 3 är de tvåställiga åtgärdsgrupperna indelade i alfabetisk ordning och efter antal vårdperioder. I tabellbilaga 4 är åtgärderna på treställig nivå i alfabetisk ordning och i tabellbilaga 5 är uppgifterna indelade efter antal vårdperioder. I tabellbilaga 6 redovisas åtgärderna på femställig nivå i alfabetisk ordning och i tabellbilaga 7 presenteras de enligt antal vårdperioder. Tabellbilaga 8 visar varje sjukvårdsdistrikts vanligaste åtgärdsgrupper på treställig nivå.

Att läsa statistiken

Till vänster i statistiktabellerna anges åtgärdens eller åtgärdsgruppens kod och finska namn. Klassifikationen är den nationella åtgärdsklassifikationen, som bygger på Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder. Efter det presenteras kolumnvis uppgifter, som beräknats på basis av vårdperioder som avslutats under registeråret.

De kolumnvisa uppgifterna om avslutade vårdperioder med åtgärder

Vårddygn

Vårddygnen omfattar alla avslutade vårdperioders vårddygn. Antalet vårddygn beräknas som skillnaden mellan utskrivningsdagen och inskrivningsdagen. Därför inbegriper vårddygnen i det här statistikmeddelandet även vårdperioder som påbörjats före registeråret, men som avslutats under registeråret. In- och utskrivningsdagen räknas som totalt ett vårddygn.

Vårdperioder

Med vårdperioder avses antalet vårdperioder som avslutats under registeråret. Med längden på vårdperioden avses det antal vårddygn som den omfattar. Statistiken är sammanställd enligt den första åtgärden, dvs. huvudåtgärden.

Patienter

På grundval av avslutade vårdperioder har antalet enskilda personer (= antalet enskilda personbeteckningar) beräknats.

Döda

Antalet vårdperioder som avslutats till följd av dödsfall (uppgiften "fortsatt vård" i vårdanmälan = 3).

Medelvårdtid

Antalet vårddygn har dividerats med antalet vårdperioder, så att man fått medelvärdtiden.

Medianvårdtid

Medianvärdtiden är det mittersta talet i siffergruppen som återger vårdperiodernas längd från den kortaste till den längsta.

Medelålder

Med medelålder avses den genomsnittliga åldern för patienterna som fått vård.

Ett dygns, %

Den procentuella andelen ett dygns vårdperioder med åtgärder avser den berörda åtgärdsgruppens procentuella andel av vårdperioder där inskrivnings- och utskrivningsdagen är densamma eller där åtgärdens servicebransch är dagkirurgi.

Åtgärder, män

Antalet vårdperioder med åtgärder för männens del.

Åtgärder, kvinnor

Antalet vårdperioder med åtgärder för kvinnornas del.

Ytterligare annan åtgärd

Ytterligare annan åtgärd avser antalet vårdperioder där åtgärden eller åtgärdsgruppen i fråga inte har varit huvudåtgärd.

Medelkötid

Med kötid avses skillnaden mellan datumet för när man ställs i kö och för operationsdagen. På basis av dessa tider har det aritmetiska medelvärdet av längden på kötiderna beräknats. Vid beräkningen av kötiden har man strävat efter att eliminera felregistreringar och akuta operationer genom att inkludera endast de kötider där antalet väntedagar är mellan en dag och 2 000 dagar.

Mediankötid

Mediankötiden är det mittersta talet i siffergruppen som visar kötidernas längd från den kortaste till den längsta.

Tolkningsanvisningar

En del av det ökade antalet åtgärder under de senaste åren beror på de nya åtgärdskoderna, som gör det möjligt att i vårdanmäslans åtgärdsfält uppge allt fler olika åtgärder inom hälso- och sjukvården, som t.ex. rehabilitering. Sålunda har ett litet antal vårdanmälningar också gjorts om s.k. poliklinikverksamhet.

En avsevärd del av vårdperioderna omfattar minst två åtgärder. Tabellerna är dock sammanställda enbart på grundval av den s.k. huvudåtgärden. Av dem framgår således det totala antalet och fördelningen i fråga om sådana åtgärder som varit den huvudsakliga orsaken till och det huvudsakliga innehållet i vårdperioden. Den åtgärdsspecifika statistiken, som offentliggörs separat, utgår från åtgärds-koden, vilket medför att koden räknas varje gång den förekommer i vårdanmälan oavsett om den hänför sig till huvudåtgärden eller en annan åtgärd.

Åtgärdsstatistik över enskilda sjukvårdsdistrikt och institutioner finns tillgänglig på finska på webbadress <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo>. Vårdanmälningsdatabaserna innehåller även mer detaljerade uppgifter om faktiska kötider. I statistiken som finns tillgänglig för alla granskas åtgärdena enligt huvudgrupp, dvs. på enställig nivå. Det lösenordsskyddade avsnittet har en mer detaljerad indelning. Sjukvårdsdistrikten ger närmare information om rätten att använda lösenordet.

I fråga om statistiken över enskilda sjukvårdsdistrikt är det skäl att jämföra uppgifterna med sjukvårdsdistriktets egna siffror och meddela Stakes om eventuella skillnader (simo.pelanteri@stakes.fi, tfn 09 3967 2356).

Vårdperioder med åtgärder:		Vårdperioder utan åtgärder:	
Vårddygn	1 761 681	Vårddygn	11 450 416
Vårdperioder	531 566	Vårdperioder	775 156
Patienter	437 569	Patienter	410 045
Döda	3 289	Döda	2 876
Medelvårdtid, dygn	3,3	Medelvårdtid, dygn	14,8
Medianvårdtid, dygn	1	Medianvårdtid, dygn	4
Medelålder, år	50	Medelålder, år	60
Ett dygns, %	40,3	Ett dygns, %	8,9
Åtgärder, män	232 645	Åtgärder, män	355 891
Åtgärder, kvinnor	298 921	Åtgärder, kvinnor	419 265
Ytterligare annan åtgärd	406 476		
Medelkötid, dygn	89,3		
Mediankötid, dygn	58		

Dessa tabellbilagor hittas på webbadressen:

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenpitojaksot_liitteet.htm

(Nationell åtgärdsklassifikation)

Bilaga 1 Åtgärdsgrupper på enställig nivå

Bilaga 2 Åtgärdsgrupper på tvåställig nivå i alfabetisk ordning

Bilaga 3 Åtgärdsgrupper på tvåställig nivå efter antal vårdperioder

Bilaga 4 Åtgärdsgrupper på treställig nivå i alfabetisk ordning

Bilaga 5 Åtgärdsgrupper på treställig nivå efter antal vårdperioder

Bilaga 6 Åtgärdsgrupper på femställig nivå i alfabetisk ordning

Bilaga 7 Åtgärdsgrupper på femställig nivå efter antal vårdperioder

Bilaga 8 Sjukvårdsdistriktens vanligaste åtgärdsgrupper på treställig nivå efter vårdperiod

Kvalitetsbeskrivning

Statistikuppgifternas relevans

Statistikmeddelanden om specialiserad somatisk vård, slutenvård på hälsovårdscentraler, institutionsvård inom specialiteten psykiatri, vårdperioder med åtgärder samt om kirurgi och dagkirurgi kallas här Hilmo-rapporter. De bygger på de utskrivnings- och vårdanmälningar med personbeteckning som fås från sjukhusen varje år och som innehåller uppgifter om patientens hemkommun, serviceproducenten, patientens inskrivning, vård och utskrivning. Inom specialiteten psykiatri lämnas utöver dessa uppgifter även uppgifter på en tilläggsblankett. Dessa uppgifter gäller läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder och patientens psykiska tillstånd.

Hilmo-rapporterna innehåller uppgifter om det årliga antalet vårdperioder och vårddygn för de patienter som fått slutenvård inom den specialiserade sjukvården och primärvården. Antalen redovisas efter huvuddiagnos samt huvudåtgärd. Dessutom redovisas uppgifter om specialiserad somatisk vård, hälsovårdscentralernas slutenvård och specialiteten psykiatri indelade efter område (kommun eller sjukvårdsdistrikt), specialitet, åldersgrupp, serviceproducent samt som tidsserie indelad efter diagnosernas huvudgrupper och de vanligaste diagnoserna. Antalet patienter och vårddygn presenteras också ålders- och könsstandardiserat efter sjukvårdsdistrikt eller kommun samt per 1 000 invånare. Förändringen jämfört med året innan eller under en fem års period anges i procent.

I statistikmeddelandet om specialiteten psykiatri ingår också uppgifter som samlats in genom en tilläggsblankett. Den genomsnittliga varaktigheten av avslutade vårdperioder och deras median (vårdperioder med åtgärder) beräknas såväl per diagnos som område och sjukhus.

Statistikuppgifter om vårdperioder med åtgärder samt uppgifter om regionala variationer inom kirurgi och dagkirurgi tas fram om patienter som under vårdperioden genomgått ingrepp enligt åtgärdsklassifi-

kationen. Meddelandena riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare, som behöver aktuell information om sjukhusens serviceproduktion i Finland.

I statistikmeddelandena förklaras de viktigaste begreppen och definitionerna. Insamlingen av uppgifter grundar sig på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001).

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Uppgifterna i Hilmo-rapporterna har samlats in från alla sjukhus i Finland. Populationen i statistiken utgörs av alla de personer som varit intagna på en vårdavdelning eller som genomgått dagkirurgiska åtgärder under året. En gång per år sänds uppgifterna enligt givna definitioner och anvisningar till Stakes som överföringsfil (DOS) på disketter, DAT-band (Unix) eller cd-skiva. Uppgifterna kontrolleras och lagras därefter i en elektronisk databas.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet är beroende av uppgiftslämnarna. Statistikuppgifterna jämförs med motsvarande antal föregående år och oklara fall kontrolleras hos de berörda uppgiftslämnarna.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Hilmo-rapporterna är statistik som Stakes sammanställer en gång per år. Uppgifterna som rapporteras är från det föregående året.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet

Statistiken publiceras på Stakes webbsidor på adressen

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenpiteellisethoitajaksot.htm>

Statistikens jämförbarhet

Utskrivnings-/vårdanmälningssystemet har varit i bruk vid Finlands vårdinrättningar sedan 1969. Utskrivningsanmälan (meddelande om att vården avslutats) blev en vårdanmälan i början av 1994 i enlighet med 4 § i 1 mom. i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/92). Systemet omfattar slutenvården inom specialiserad sjukvård och primärvård.

Jämförbarheten av uppgifterna påverkas såväl av ändringar i diagnos- och åtgärds-koder som i datainnehåll. Datainnehållet utvidgades mest genom ibruktagandet av tilläggsblanketterna för uppgifter om psykiatrisk patient och om krävande hjärtpatient 1994. Uppgifterna på blanketterna i fråga från 1994 är ganska bristfälliga.

Uppgifter om åtgärder har samlats in genom utskrivnings-/vårdanmälningen från och med 1986. Från 1986 till 1995 användes Sjukhusförbundets åtgärdsnomenklatur, från 1996 till 2003 den första åtgärds-klassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 1996:3) och från 2004 den andra åtgärds-klassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 2004:2). De nya sjukdomsklassifikationerna och åtgärds-klassifikationerna är alltid mer omfattande än de tidigare versionerna, vilket försvårar jämförandet. Även den medicinska utvecklingen, t.ex. ändringarna i diagnostiken av sjukdomar påverkar statistiken och jämförbarheten av olika år, vilket bör observeras vid genomgångar av tidsserier.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Rapporterna om hälso- och sjukvårdens vårdanmälningar innehåller uppgifter om sjukhustjänster från hela landet. I rapporterna följs den internationella klassifikationen av sjukdomar och Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder, som kan ändras så att den motsvarar den internationella åtgärds-klassifikationen. Detta ger möjlighet till internationella jämförelser.