

## Toimenpiteelliset hoitajakset vuonna 2004 ja päiväkirurgian trendejä vuosina 1997 - 2004 Vårdperioder med kirurgiska åtgärder 2004 och dagkirurgiska trender 1997–2004

Marja Niemi  
+358 9 3967 2152

Jouni Rasilainen  
+358 9 3967 2204

Sähköposti:  
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax  
+358 9 3967 2497

Vuonna 2004 raportoitiin 511 907 toimenpiteellistä hoitajaksoa eli niitä hoitajaksoja, joissa potilaalle oli kirjattu jakson aikana vähintään yksi kansallisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Mukana ovat myös tutkimustoimenpiteet, joka voi esimerkiksi olla vain verenpaineen mittaaminen. Hoitajaksoja oli yhteensä 419 880 henkilöllä. Hoitajaksojen lukumäärä lisääntyi edellisestä vuodesta 6 % prosenttia ja hoidettujen potilaiden määrä 4,3 %. Eniten lisääntyi tutkimustoimenpiteiden kuten EKG:n, ilmoittaminen (77 %) sekä pientoimenpiteiden esim. ohutneulanäytteiden oton ilmoittaminen. Potilaiden keski-ikä oli 51 vuotta, joka on vuoden korkeampi kuin edellisenä vuonna. Hoitajaksoista naisten osuus oli 57 %, joka oli sama kuin edellisenä vuonna.

Toimenpiteistä valtaosa on kirurgisia leikkauksia, joita tehdään joko päivystyksenä tai ns. elektiivisinä toimenpiteinä (kts. käsitteet).

Vähintään yhden elektiivisen toimenpiteen sisältäviä hoitajaksoja oli 367 166 vuonna 2004, jossa oli kasvua edellisestä vuodesta 1,2 % (kuva 1). Kaikkien hoitajaksojen keskimääräinen hoitoaika oli 3,3 vuorokautta, joka on sama kuin edellisenä vuonna. Jonotusajan keskiarvo oli 133 vuorokautta ja mediaanijonoaika 60 vuorokautta. Jonotusaikojen keskiarvo oli vuonna 2003 sama ja mediaani 63 vuorokautta. Kaikkiaan 2 895 potilasta kuoli hoitajakson aikana vastaten 6 kuolemaa tuhatta toimenpiteellistä hoitajaksoa kohden.

Yleisin toimenpideryhmä oli tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneet toimenpiteet, kun tarkastellaan toimenpideryhmiä yhden merkin tasolla Nomeskon toimenpideluokituksen suomalaisen version mukaan. Näitä hoitajaksoja oli yhteensä 112 609 päätoimenpiteen mukaan. Tämä oli 22 % kaikista toimenpiteellisistä hoitajaksoista.

Sosiaali- ja terveystalouden  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-  
centralen för social- och  
hälsövården

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)  
ISSN 1459-2347  
(painettu - printed)

Seuraavaksi yleisimmät hoitajakset olivat ruansulatuskanavan ja sen oheiselinten toimenpiteelliset hoitajakset (52 794), silmän alueen toimenpiteet ja erikoistutkimukset (49 311), naisten sukupuolielinten toimenpiteet (41 035) ja sydämen ja rintaontelon suonien toimenpiteet (31 326).

Mentäessä pääryhmistä yksityiskohtaisempaan ryhmittelyyn eli toimenpideluokituksen kolmen merkin tasolle, yleisimmät toimenpiteet sekä hoitajaksojen että potilasmäärien osalta on esitetty taulukossa 1.

**Taulukko 1. Yleisimmät hoitotoimenpiteet vuonna 2002–2004**

Toimenpideryhmä	Vuosi	Hoitajakset	Potilaat (lkm)	Muutos (pot.)
Kaihileikkaukset ultraäänellä (CJE)	2002	37 205	32 713	
	2003	39 171	34 153	4 %
	2004	37 593	32 122	-6 %
Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset (EMB)	2002	19 329	19 271	
	2003	17 285	17 235	-11 %
	2004	15 923	15 861	-8 %
Nivustyrän leikkaukset (JAB)	2002	11 887	11 756	
	2003	11 328	11 202	-5 %
	2004	11 580	11 476	2 %
Polven nivelkierukkaleikkaukset (NGD)	2002	11 277	11 085	
	2003	11 211	11 027	-1 %
	2004	11 256	11 092	1 %
Keisarileikkaus (MCA)	2002	8 931	8 926	
	2003	8 980	8 976	-1 %
	2004	9 241	9 240	3 %

Kaihileikkaukset ultraäänellä ovat olleet suurin toimenpideryhmä usean vuoden ajan. Ne ovat olleet kasvussa vuoteen 2003 saakka, mutta vuonna 2004 niitä tehtiin 4 % vähemmän. Kaihipotilaiden keski-ikä oli 74 vuotta ja 67 % heistä oli naisia. Keskimääräinen jonotusaika leikkaukseen oli 242 vuorokautta. Jonotusaika kaihileikkaukseen lyheni vuodesta 2003 (265 vuorokautta).

Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset olivat edelleen toiseksi suurin toimenpideryhmä, vaikka sekä toimenpiteiden että potilaiden määrä on laskenut 8 % vuodesta 2003. Tässä toimenpideryhmässä vähennys tapahtui erityisesti kitarisaleikkauksissa, joiden osalta hoitajaksojen lukumäärä laski 26 % vuodesta 2002 (9627 hoitajaksoa) vuoteen 2004 (7141 hoitajaksoa). Seuraavaksi suurimmissa toimenpideryhmissä (nivustyräleikkaukset, polven nivelkierukkaleikkaukset ja keisarileikkaukset) tapahtui edellisestä vuodesta poiketen kasvua, joka oli suurinta keisarileikkausten hoitajaksoissa (3 %).

Vallitseva suuntaus tiettyjen toimenpiteiden osalta on ollut siirtyminen elektiivisessä kirurgiassa **päiväkirurgiaan**, joka määritellään siten, että potilaan hoidossa toimenpiteeseen tulo- ja lähtöpäivä ovat samoja (päivystystoimenpiteet eivät kuulu päiväkirurgiaan) ja/tai hoitoilmoituksen palvelualue on päiväkirurgia. Koko maan tasolla siirtyminen päiväkirurgiaan kaikkien elektiivisten toimenpiteiden osalta näkyy taulukosta 2 ja kuvista 1 ja 2.

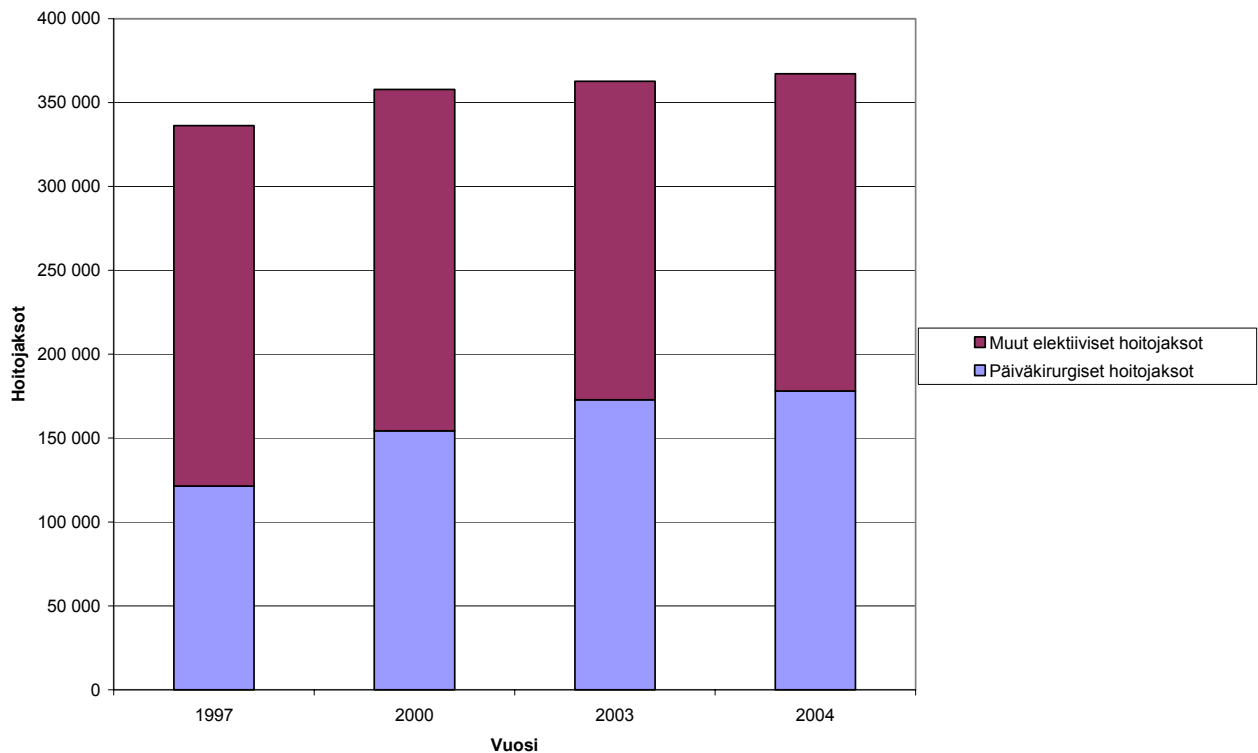
Yleisimpien toimenpiteiden osalta tämä suuntaus on hyvin selvä kaihileikkauksissa ja naisten sterilisaatioissa. Kaihileikkauksissa päiväkirurgian osuus oli vuonna 2004 koko maassa 95 % (taulukko 3) ja naisten laparoskooppisissa sterilisaatioissa 88 % (taulukko 4). Osa sairaanhoitopiirien välisistä eroista voi johtua erilaisista kirjaamiskäytännöistä.

**Taulukko 2. Toimenpiteitä sairaanhoitopiireittäin 1997, 2000, 2003 ja 2004**

Sairaanhoitopiiri	Elektiiviset hoitojaksot				Päiväkirurgiset hoitojaksot				Päiväkirurgian osuus elektiivisistä			
	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004
01 Uudenmaan shp	53 415	54 394	57 963	60 613	21 523	23 498	28 113	30 332	40 %	43 %	49 %	50 %
02 Helsingin shp	35 619	34 598	32 844	33 791	13 586	15 103	16 694	18 228	38 %	44 %	51 %	54 %
03 Varsinais-Suomen shp	34 719	38 578	37 550	36 123	13 135	16 801	17 880	16 465	38 %	44 %	48 %	46 %
04 Satakunnan shp	17 330	18 101	17 774	16 977	5 726	8 965	9 560	9 072	33 %	50 %	54 %	53 %
05 Kanta-Hämeen shp	9 738	12 106	11 573	11 535	2 948	4 994	5 400	5 770	30 %	41 %	47 %	50 %
06 Pirkanmaan shp	23 879	26 446	28 220	31 610	8 254	11 447	14 098	17 149	35 %	43 %	50 %	54 %
07 Päijät-Hämeen shp	12 872	14 408	14 592	14 597	5 767	7 365	7 366	7 636	45 %	51 %	50 %	52 %
08 Kymenlaakson shp	11 373	13 528	14 137	13 955	4 787	5 948	6 753	6 734	42 %	44 %	48 %	48 %
09 Etelä-Karjalan shp	8 505	9 119	8 724	8 136	3 805	4 712	4 691	4 173	45 %	52 %	54 %	51 %
10 Etelä-Savon shp	6 042	6 973	8 317	7 610	1 601	2 189	3 808	3 356	26 %	31 %	46 %	44 %
11 Itä-Savon shp	5 055	5 315	5 205	4 867	2 066	2 263	2 514	2 305	41 %	43 %	48 %	47 %
12 Pohjois-Karjalan shp	11 600	11 269	10 563	10 731	3 950	3 994	4 336	4 500	34 %	35 %	41 %	42 %
13 Pohjois-Savon shp	16 958	19 669	20 466	21 266	4 732	7 783	8 974	9 738	28 %	40 %	44 %	46 %
14 Keski-Suomen shp	14 867	15 463	16 180	17 331	5 436	6 842	7 441	8 100	37 %	44 %	46 %	47 %
15 Etelä-Pohjanmaan shp	12 701	13 090	13 622	14 256	2 287	4 581	5 075	5 423	18 %	35 %	37 %	38 %
16 Vaasan shp	10 864	9 635	10 055	10 097	3 467	4 065	4 821	5 058	32 %	42 %	48 %	50 %
17 Keski-Pohjanmaan shp	5 129	6 272	6 124	4 850	2 512	3 551	3 359	2 244	49 %	57 %	55 %	46 %
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	26 828	27 461	27 247	26 541	10 174	11 777	12 942	12 576	38 %	43 %	47 %	47 %
19 Kainuun shp	5 679	5 646	5 031	5 643	1 546	1 627	1 508	2 072	27 %	29 %	30 %	37 %
20 Länsi-Pohjan shp	3 457	5 258	5 481	5 582	590	2 476	2 796	2 813	17 %	47 %	51 %	50 %
21 Lapin shp	8 750	8 473	9 155	9 044	3 321	3 543	3 993	3 655	38 %	42 %	44 %	40 %
Ahvenanmaa	596	1 667	1 458	1 581	39	522	481	470	7 %	31 %	33 %	30 %
<b>Yhteensä</b>	<b>336 327</b>	<b>357 868</b>	<b>362 671</b>	<b>367 166</b>	<b>121 390</b>	<b>154 226</b>	<b>172 776</b>	<b>178 076</b>	<b>36 %</b>	<b>43 %</b>	<b>48 %</b>	<b>49 %</b>

**Kuva 1.**

**Elektiiviset hoitojaksot vuosina 1997, 2000, 2003 ja 2004 sekä päiväkirurgian osuus niistä.**



### Taulukko 3. Kaihileikkaukset (CJE10, CJE15 ja CJE20)

Sairaanhoitopiiri	Päiväkirurgiset hoitojaksot				Päiväkirurgian osuus elektiivisistä			
	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004
01 Uudenmaan shp	3 070	3 306	4 900	5 508	71 %	84 %	94 %	95 %
02 Helsingin shp	3 266	3 716	3 441	4 048	84 %	92 %	94 %	95 %
03 Varsinais-Suomen shp	1 969	2 930	4 029	2 633	66 %	85 %	96 %	91 %
04 Satakunnan shp	801	1 453	1 956	1 931	62 %	97 %	97 %	97 %
05 Kanta-Hämeen shp	203	560	1 144	1 083	30 %	53 %	99 %	99 %
06 Pirkanmaan shp	1 694	2 308	3 469	3 143	72 %	86 %	92 %	92 %
07 Päijät-Hämeen shp	1 262	1 352	1 522	1 550	95 %	99 %	100 %	99 %
08 Kymenlaakson shp	866	951	1 302	1 315	93 %	97 %	99 %	99 %
09 Etelä-Karjalan shp	850	1 011	1 070	1 311	96 %	98 %	100 %	99 %
10 Etelä-Savon shp	97	330	1 134	873	19 %	76 %	97 %	97 %
11 Itä-Savon shp	302	552	949	698	56 %	95 %	99 %	99 %
12 Pohjois-Karjalan shp	506	1 130	1 253	1 122	46 %	63 %	94 %	96 %
13 Pohjois-Savon shp	370	1 237	2 476	2 539	30 %	71 %	87 %	90 %
14 Keski-Suomen shp	376	1 470	1 679	1 563	46 %	98 %	98 %	98 %
15 Etelä-Pohjanmaan shp	51	968	1 265	1 403	4 %	84 %	85 %	98 %
16 Vaasan shp	327	751	773	916	33 %	84 %	99 %	100 %
17 Keski-Pohjanmaan shp	146	419	428	214	97 %	99 %	99 %	99 %
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	650	695	2 391	2 155	31 %	42 %	96 %	96 %
19 Kainuun shp	183	285	326	518	31 %	34 %	76 %	80 %
20 Länsi-Pohjan shp	62	595	623	705	43 %	100 %	100 %	100 %
21 Lapin shp	349	658	857	662	49 %	94 %	96 %	97 %
Yht.	17 400	26 677	36 987	35 890	61 %	82 %	95 %	95 %

### Taulukko 4. Laparoskooppinen sterilisaatio (LGA21, LGA11, LGA00)

Sairaanhoitopiiri	Päiväkirurgiset hoitojaksot				Päiväkirurgian osuus elektiivisistä			
	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004
01 Uudenmaan shp	1 152	965	651	681	84 %	86 %	84 %	86 %
02 Helsingin shp	280	399	121	245	73 %	86 %	80 %	91 %
03 Varsinais-Suomen shp	615	698	406	389	74 %	83 %	89 %	92 %
04 Satakunnan shp	29	198	190	163	9 %	65 %	83 %	87 %
05 Kanta-Hämeen shp	188	214	158	129	87 %	94 %	94 %	90 %
06 Pirkanmaan shp	299	422	282	297	57 %	71 %	86 %	91 %
07 Päijät-Hämeen shp	237	171	117	174	74 %	78 %	71 %	74 %
08 Kymenlaakson shp	238	200	195	195	78 %	81 %	91 %	92 %
09 Etelä-Karjalan shp	195	186	167	98	80 %	88 %	93 %	92 %
10 Etelä-Savon shp	115	94	89	48	73 %	80 %	88 %	77 %
11 Itä-Savon shp	93	75	56	56	68 %	78 %	74 %	92 %
12 Pohjois-Karjalan shp	337	201	215	206	89 %	87 %	95 %	96 %
13 Pohjois-Savon shp	115	246	241	181	35 %	73 %	90 %	87 %
14 Keski-Suomen shp	139	273	144	151	46 %	81 %	96 %	91 %
15 Etelä-Pohjanmaan shp	88	177	79	123	35 %	83 %	84 %	86 %
16 Vaasan shp	97	140	82	81	49 %	77 %	89 %	87 %
17 Keski-Pohjanmaan shp	146	122	98	72	92 %	96 %	98 %	95 %
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	245	450	344	259	41 %	82 %	86 %	80 %
19 Kainuun shp	135	60	56	92	79 %	75 %	84 %	87 %
20 Länsi-Pohjan shp	127	114	39	62	73 %	77 %	74 %	81 %
21 Lapin shp	341	171	248	178	96 %	92 %	96 %	95 %
Yht.	5 211	5 576	3 978	3 880	68 %	82 %	87 %	88 %

Tämä tiedonantajapalaute on sarjassaan kuudes nettiversio aikaisemmasta paperimuodossa julkaistusta toimenpiteellisten hoitojaksojen tilastoraporttisarjasta. Taulukot ovat maksutta luettavissa ja tulostettavissa internetissä. Yhteenveto tärkeimmistä tiedoista kootaan myös Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastolliseen vuosikirjaan, jota on julkaistu vuodesta 2000 lähtien.

Internetissä julkaistavat taulukot on tänä vuonna päivitetty kahdesti siten, että kesällä julkaistiin edellisen vuoden ns. ennakkotiedot, joissa saattoi vielä olla pieniä puutteellisuuksia. Tässä tilastossa on käytössä täydennetty ja korjattu aineisto.

## **Aineistot, käsitteet ja määrittelyt**

Elektiivisellä kirurgialla tarkoitetaan muita kuin T-, U-, X- ja Z-alkuisia päätoimenpiteitä (T=pienitoimenpiteet, U=tähystystoimenpiteet kehon luonnollisten aukkojen kautta, X=tutkimustoimenpiteet ja Z= lisäkoodit), joihin potilas tulee ajanvarauksella.

Tilastotauluissa esitetään aikaisempien vuosien tapaan keskeiset tilastotiedot vuonna 2004 suoritetuista toimenpiteistä. Lähtöaineistona ovat sairaaloiden vuodeosastoilla kyseisenä vuonna hoidettujen potilaiden päätyneet hoitajaksot, joiden kuluessa on tehty jokin pohjoismaisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Toimenpiteet ovat pääosin operatiivisia eli leikkaustoimenpiteitä, mutta nimikkeistöön sisältyy myös muuta kuin ns. leikkaustoimintaa kuten esimerkiksi tutkimus- ja kuntoutustoimenpiteitä. Vuodesta 1994 lähtien hoitoilmoitus on kerätty vuodeosastohoitoa vaativan toiminnan lisäksi myös päiväkirurgiasta.

Toimenpiteiden kirjo hoitoilmoituksessa on laajentunut vuosi vuodelta. Aineisto sisältää perinteisen leikkaustoiminnan lisäksi yhä enemmän tutkimus- ja kuntoutustoimenpiteitä. Vaikka määrät ovat vielä pieniä, ei toimenpiteiden kokonaislukumäärää voida enää pitää puhtaasti terveydenhuollon leikkaus- eli operatiivisen toiminnan mittarina. Operatiiviselle toiminnalle olisi tarpeellista kehittää oma mittarinsa, joka sisältää vain valikoidun otoksen koodien suuresta joukosta.

Kaikki toimenpiteet esitetään pohjoismaisen toimenpideluokituksen mukaisesti (Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:2). Taulukko 1.1 sisältää toimenpideryhmät yhden merkin tasolla sekä aakkosjärjestyksessä että yleisyysjärjestyksessä (hoitajaksot) koko maan tasolla. Taulukoissa 1.2 A ja B ovat toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä sekä hoitajaksojen lukumäärän mukaan lajiteltuna. Taulukossa 1.3 A ovat toimenpiteiden tiedot kolmen merkin tasolla ensin aakkosjärjestyksessä ja taulukossa 1.3 B lajiteltuna hoitajaksojen lukumäärän mukaan. Taulukot 1.4, 1.5 ja 1.6 ovat vain internetversiona. Taulukossa 1.4 näkyvät yleisimmät toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä ja taulukossa 1.5 hoitajaksojen lukumäärän mukaan. Taulukossa 1.6 ovat kunkin sairaanhoitopiirin yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla.

## **Tilastojen sarakkeet**

Tilastojen sarakkeet jakautuvat kahteen osaan. Ensimmäisessä (sarake 1) esiintyy ryhmän tai ominaisuuden nimi, joka on aina ominainen kullekin tilastolle. Toisessa osassa (sarakkeet 2-14) esitetään rekisterivuonna päätyneistä hoitajaksoista laskettuja tietoja.

## **Luokka / ryhmä-sarake**

*Toimenpiteen tai toimenpideryhmän numero ja nimilyhenne*  
Koodistona on pohjoismainen toimenpideluokitus.

## **Päätyneitä toimenpiteellisiä hoitajaksoja koskevat tiedot sarakkeittain**

### *Hoitopäivät*

Hoitopäivillä tarkoitetaan nettohoitopäiviä. Tulo- ja lähtöpäivä lasketaan yhteensä yhdeksi hoitopäiväksi. Hoitopäivät saadaan lähtö- ja tulopäivän erotuksena. Täten tässä sarakkeessa olevat hoitopäivät ovat osittain kertyneet muiltakin vuosilta kuin rekisterivuodelta. Mikäli tulo- ja lähtöpäivä on sama, hoitopäivien lukumäärä on yksi.

### *Hoitojaksot*

Rekisterivuonna päättyneiden hoitojaksojen määrä. Hoitojakson pituus on sen hoitopäivien määrä. Tilasto on laadittu ensimmäisen toimenpiteen eli pääleikkauksen päätoimenpiteen mukaan.

### *Potilaat*

Luokan/ryhmän päättyneistä hoitojaksoista laskettu eri henkilöiden lukumäärä (=eri henkilötunnusten lukumäärä).

### *Kuolleet*

Kuolemaan päättyneiden hoitojaksojen määrä (hoitoilmoituksen "jatkohoito"-tieto = 3).

### *Hoitoaika: aritmeettinen keskiarvo*

Hoitopäivien määrä jaettuna hoitojaksojen määrällä.

### *Hoitoaika: mediaani*

Hoitojaksojen pituuden mediaani.

### *Keski-ikä*

Hoidettujen potilaiden keski-ikä.

### *Yhden päivän aikana tehtyjen toimenpiteiden prosenttiosuus*

Niiden toimenpiteiden prosenttiosuus koko ko. toimenpideluokasta, joissa tulo- ja lähtöpäivä on ollut sama tai "palveluala=2" eli päiväkirurgia/päivätoiminnot.

### *Toimenpiteet miehillä*

Miehille tehtyjen toimenpiteiden lukumäärä.

### *Toimenpiteet naisilla*

Naisille tehtyjen toimenpiteiden lukumäärä.

### *Lisäksi 2. tai 3. toimenpide*

Hoitojaksojen lukumäärä, joissa on tehty useampi kuin yksi toimenpide.

### *Jonotusaika: aritmeettinen keskiarvo*

Jonoon asettamispäivän ja operatiivipäivän erotus. Ts. jonotusajan pituuden aritmeettinen keskiarvo. Jonotusaikaa laskettaessa on pyritty eliminoimaan virhetallennukset ja päivystyksessä tehdyt leikkaukset ottamalla mukaan vain yhden ja 2000 vuorokauden välille sijoittuvat jonotusajat.

### *Jonotusaika: mediaani*

Jonotusajan pituuden mediaani.

## **Tulkintaohjeita**

Osa toimenpiteiden lukumäärän viime vuosien kasvusta on aiheutunut uusista toimenpidekoodeista, jotka tekevät mahdolliseksi ilmoittaa hoitoilmoituksen toimenpidekentässä yhä laajemmin valikoiman erilaisia terveydenhuollon toimintoja, kuten mm. kuntoutusta. Pakollinen hoitoilmoitus tehdään myös kaikesta päiväkirurgiasta. Oheisissa tilastoissa ovat mukana myös ne ilmoitetut toimenpiteet, joissa tulo- ja lähtöpäivä oli sama. Suurin osa näistä toimenpiteistä on ns. päiväkirurgiaa.

Pakollisten ilmoitusten lisäksi hoitoilmoituksia on tehty myös pienestä määrästä ns. polikliinista toimintaa. Osa tästä toiminnasta on ilmoituksen tehneessä laitoksessa tulkittu päiväkirurgiaksi.

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. Eriksen 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 Stakesin internet-tietokannassa osoitteesta <http://info.stakes.fi/nettihilmo>. Tietokannassa ovat myös yksityiskohtaisemmat toteutuneiden jonotusaikojen tiedot. Avoimessa versiossa toimenpiteissä tarkastelun tasona on tämän raportin tilastosivulla 1 käytetty "yhden merkin taso" ja salasanalla suojatussa tietokannassa tätä yksityiskohtaisempi jaottelu. 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).

**Kaikki liitetaulukot löytyvät osoitteesta [http://www.stakes.info/2/9/hoitojaksot\\_2004.asp](http://www.stakes.info/2/9/hoitojaksot_2004.asp)**

- 1.1 TOIMENPIDERYHMÄT YHDEN MERKIN TASOLLA
- 1.2.A TOIMENPIDERYHMÄT KAHDEN MERKIN TASOLLA AAKKOSJÄRJESTYKSESSÄ
- 1.2.B TOIMENPIDERYHMÄT KAHDEN MERKIN TASOLLA HOITOJAKSOJEN LUKUMÄÄRÄN MUKAAN
- 1.3.A TOIMENPITEET KOLMEN MERKIN TASOLLA AAKKOSJÄRJESTYKSESSÄ
- 1.3.B TOIMENPITEET KOLMEN MERKIN TASOLLA HOITOJAKSOJEN LUKUMÄÄRÄN MUKAAN
- 1.4.A TOIMENPITEET VIIDEN MERKIN TASOLLA AAKKOSJÄRJESTYKSESSÄ
- 1.4.B TOIMENPITEET VIIDEN MERKIN TASOLLA HOITOJAKSOJEN LUKUMÄÄRÄN MUKAAN
- 1.5 SAIRAAHOITOPIIRIEN YLEISIMMÄT TOIMENPIDERYHMÄT KOLMEN MERKIN TASOLLA

## Vårdperioder med kirurgiska åtgärder 2004 och dagkirurgiska trender 1997–2004

Marja Niemi  
+358 9 3967 2152

Jouni Rasilainen  
+358 9 3967 2204

e-post:  
fornamn.efternamn@stakes.fi

Telefax  
+358 9 3967 2497

Sosiaali- ja terveystalanto  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-  
centralen för social- och  
hälsövården

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)  
ISSN 1459-2347  
(painettu - printed)

År 2004 rapporterades 511 907 vårdperioder med kirurgiska åtgärder, dvs. sådana vårdperioder under vilka minst en åtgärd enligt den nationella åtgärdsklassifikationen registrerats för patienten. Antalet omfattar även åtgärder som att mäta blodtrycket. Totalt 419 880 personer hade vårdperioder. Antalet vårdperioder ökade med 6 procent och antalet behandlade patienter med 4,3 procent från året innan. Mest ökade antalet undersökningsåtgärder som anmälan av EKG (77 %) samt anmälan av små åtgärder som provtagning med tunn nål. Patienternas medelålder var 51 år, vilket är ett år högre än föregående år. Kvinnornas andel av vårdperioderna var 57 procent, vilket är lika mycket som året innan.

Majoriteten av åtgärderna var kirurgiska operationer, som genomförs antingen som jourfall eller så kallade elektiva åtgärder (se begreppen).

År 2004 var antalet vårdperioder med minst en elektiv åtgärd 367 166, vilket var en ökning på 1,2 procent från föregående år (diagram 1). Medelvårdtiden för alla vårdperioder var 3,3 dygn, d.v.s. samma som föregående år. Väntetiden var i snitt 133 dygn och medianväntetiden var 60 dygn. År 2003 var väntetiden i snitt densamma och medianen 63 dygn. Sammanlagt 2 895 patienter dog under vårdperioden, vilket motsvarar sex dödsfall per 1 000 vårdperioder med kirurgiska åtgärder.

Åtgärder i det muskuloskeletala systemet utgjorde den vanligaste åtgärdsgruppen, när åtgärdsgrupperna enligt den finländska versionen av Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder granskas på enställig nivå. Med utgångspunkt i huvudåtgärden fanns det totalt 112 609 vårdperioder av denna typ, vilket var 22 procent av alla vårdperioder med kirurgiska åtgärder.



Andra vanliga vårdperioder var sådana med åtgärder på gastrointestinalkanalen och därtillhörande organ (52 794), åtgärder i ögonregionen och med specialundersökningar (49 311), åtgärder på kvinnliga genitalier (41 035) och åtgärder på hjärtat och de stora intratorakala kärlen (31 326).

I tabell 1 presenteras de vanligaste åtgärderna både när det gäller vårdperioder och antal patienter i mer detaljerad form än huvudgrupperna, dvs. på treställig nivå enligt åtgärdsklassifikationen.

**Tabell 1. De vanligaste vårdåtgärderna 2002–2004**

Åtgärdsgrupp	År	Vård-perioder	Patienter (antal)	Ändring (pat.)
Kataraktextraktion med fakoemulsifikation (CJE)	2002	37 205	32 713	
	2003	39 171	34 153	4 %
	2004	37 593	32 122	-6 %
Resektion, extirpation av tonsill/adenoid (EMB)	2002	19 329	19 271	
	2003	17 285	17 235	-11 %
	2004	15 923	15 861	-8 %
Operationer för ljumskbräck (JAB)	2002	11 887	11 756	
	2003	11 328	11 202	-5 %
	2004	11 580	11 476	2 %
Operationer på knäledens menisker (NGD)	2002	11 277	11 085	
	2003	11 211	11 027	-1 %
	2004	11 256	11 092	1 %
Kejsarsnitt (MCA)	2002	8 931	8 926	
	2003	8 980	8 976	-1 %
	2004	9 241	9 240	3 %

Kataraktoperation med fakoemulsifikation har varit den största åtgärdsgruppen under flera år. Antalet kataraktoperationer av denna typ ökade fram till 2003, men 2004 minskade dessa operationers antal med 4 procent. Medelåldern bland kataraktpatienter var 74 år, och 67 procent av dem var kvinnor. Den genomsnittliga väntetiden till operation var 242 dygn. Väntetiden till kataraktoperation hade förkortats från 2003 (265 dygn).

Resektion, extirpation av tonsill/adenoid var fortfarande den näst största åtgärdsgruppen, trots att både antalet åtgärder och antalet patienter hade minskat 8 procent från 2003. I denna åtgärdsgrupp minskade särskilt antalet adenoidoperationer. När det gäller adenoidoperationer minskade antalet vårdperioder med 26 procent från 2002 (9 627 vårdperioder) till 2004 (7 141 vårdperioder).

I de största åtgärdsgrupperna efter adenoidoperationer (ljumskbräckoperationer, operationer på menisken samt kejsarsnitt) ökade antalen till skillnad från året innan. Mest ökade antalet vårdperioder i anslutning till kejsarsnitt.

Den rådande trenden i fråga om vissa åtgärder inom elektiv kirurgi är en övergång till dagkirurgi, som definieras som att patientens inskrivnings- och utskrivningsdag är densamma (jourfall hör inte till dagkirurgi) och/eller att vårdanmäslans servicebransch är dagkirurgi. I tabell 2 och i diagrammen 1 och 2 redovisas för elektiva åtgärder övergången till dagkirurgi för hela landets del.

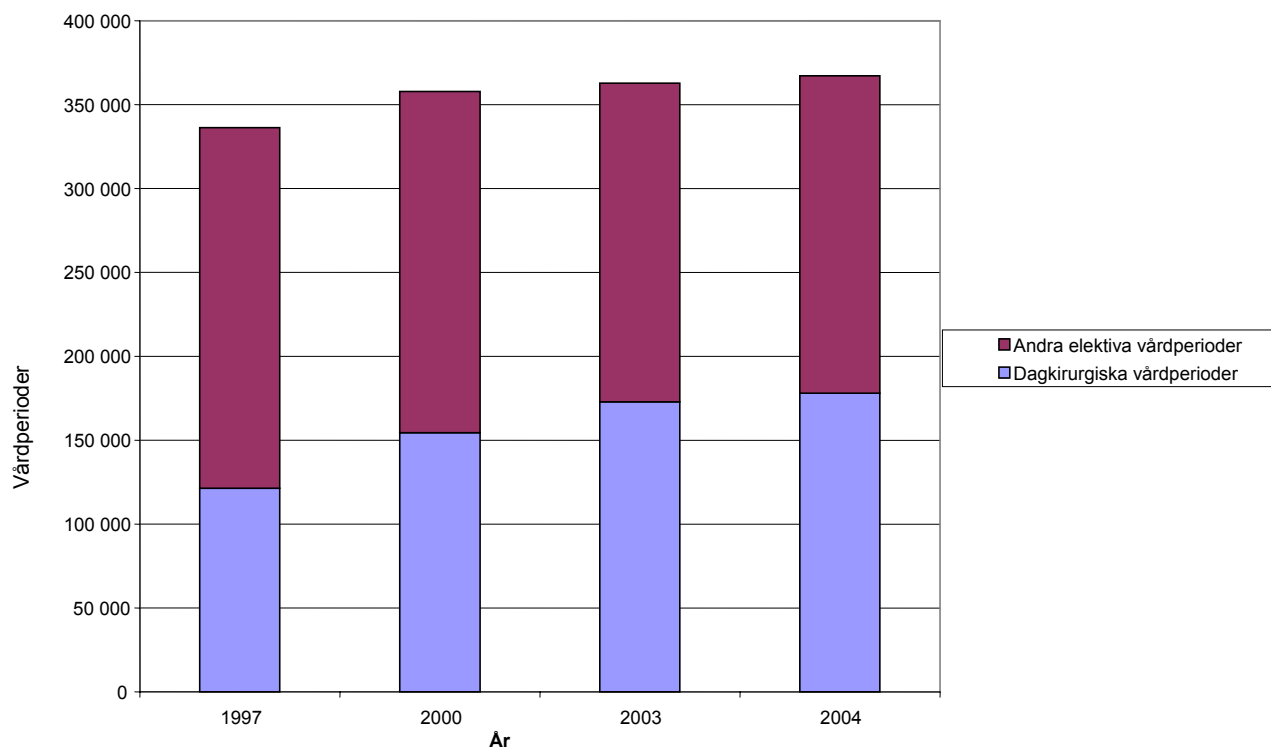
När det gäller de vanligaste åtgärderna, är denna tendens mycket tydlig i fråga om kataraktoperationer och sterilisering av kvinnor. År 2004 var dagkirurgins andel av kataraktoperationerna i hela landet 95 procent (tabell 3) och av laparoskopiska steriliseringar av kvinnor 88 procent (tabell 4). En del av skillnaderna mellan sjukvårdsdistrikten kan bero på olika registreringsätt.

**Tabell 2. Åtgärder efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000, 2003 och 2004**

Sjukvårdsdistrikt	Elektiva vårdperioder				Dagkirurgiska vårdperioder				Dagkirurgins andel av de elektiva			
	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004
01 Nylands svd	53 415	54 394	57 963	60 613	21 523	23 498	28 113	30 332	40 %	43 %	49 %	50 %
02 Helsingfors svd	35 619	34 598	32 844	33 791	13 586	15 103	16 694	18 228	38 %	44 %	51 %	54 %
03 Egentliga Finlands svd	34 719	38 578	37 550	36 123	13 135	16 801	17 880	16 465	38 %	44 %	48 %	46 %
04 Satakunta svd	17 330	18 101	17 774	16 977	5 726	8 965	9 560	9 072	33 %	50 %	54 %	53 %
05 Centrala Tavastlands svd	9 738	12 106	11 573	11 535	2 948	4 994	5 400	5 770	30 %	41 %	47 %	50 %
06 Birkalands svd	23 879	26 446	28 220	31 610	8 254	11 447	14 098	17 149	35 %	43 %	50 %	54 %
07 Päijät-Häme svd	12 872	14 408	14 592	14 597	5 767	7 365	7 366	7 636	45 %	51 %	50 %	52 %
08 Kymmenedalens svd	11 373	13 528	14 137	13 955	4 787	5 948	6 753	6 734	42 %	44 %	48 %	48 %
09 Södra Karelen svd	8 505	9 119	8 724	8 136	3 805	4 712	4 691	4 173	45 %	52 %	54 %	51 %
10 Södra Savolax svd	6 042	6 973	8 317	7 610	1 601	2 189	3 808	3 356	26 %	31 %	46 %	44 %
11 Östra Savolax svd	5 055	5 315	5 205	4 867	2 066	2 263	2 514	2 305	41 %	43 %	48 %	47 %
12 Norra Karelen svd	11 600	11 269	10 563	10 731	3 950	3 994	4 336	4 500	34 %	35 %	41 %	42 %
13 Norra Savolax svd	16 958	19 669	20 466	21 266	4 732	7 783	8 974	9 738	28 %	40 %	44 %	46 %
14 Mellersta Finlands svd	14 867	15 463	16 180	17 331	5 436	6 842	7 441	8 100	37 %	44 %	46 %	47 %
15 Södra Österbottens svd	12 701	13 090	13 622	14 256	2 287	4 581	5 075	5 423	18 %	35 %	37 %	38 %
16 Vasa svd	10 864	9 635	10 055	10 097	3 467	4 065	4 821	5 058	32 %	42 %	48 %	50 %
17 Mellersta Österbottens svd	5 129	6 272	6 124	4 850	2 512	3 551	3 359	2 244	49 %	57 %	55 %	46 %
18 Norra Österbottens svd	26 828	27 461	27 247	26 541	10 174	11 777	12 942	12 576	38 %	43 %	47 %	47 %
19 Kajanalands svd	5 679	5 646	5 031	5 643	1 546	1 627	1 508	2 072	27 %	29 %	30 %	37 %
20 Länsi-Pohja svd	3 457	5 258	5 481	5 582	590	2 476	2 796	2 813	17 %	47 %	51 %	50 %
21 Lapplands svd	8 750	8 473	9 155	9 044	3 321	3 543	3 993	3 655	38 %	42 %	44 %	40 %
Åland	596	1 667	1 458	1 581	39	522	481	470	7 %	31 %	33 %	30 %
<b>Totalt</b>	<b>336 327</b>	<b>357 868</b>	<b>362 671</b>	<b>367 166</b>	<b>121 390</b>	<b>154 226</b>	<b>172 776</b>	<b>178 076</b>	<b>36 %</b>	<b>43 %</b>	<b>48 %</b>	<b>49 %</b>

**Diagram 1.**

**Elektiva vårdperioder 1997, 2000, 2003 och 2004 samt dagkirurgins andel av dem**



**Tabell 3. Kataraktoperationer (CJE10, CJE15 och JE20)**

Sjukvårdsdistrikt	Dagkirurgiska vårdperioder				Dagkirurgins andel av de elektiva			
	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004
01 Nylands svd	3 070	3 306	4 900	5 508	71 %	84 %	94 %	95 %
02 Helsingfors svd	3 266	3 716	3 441	4 048	84 %	92 %	94 %	95 %
03 Egentliga Finlands svd	1 969	2 930	4 029	2 633	66 %	85 %	96 %	91 %
04 Satakunta svd	801	1 453	1 956	1 931	62 %	97 %	97 %	97 %
05 Centrala Tavastlands svd	203	560	1 144	1 083	30 %	53 %	99 %	99 %
06 Birkalands svd	1 694	2 308	3 469	3 143	72 %	86 %	92 %	92 %
07 Päijät-Häme svd	1 262	1 352	1 522	1 550	95 %	99 %	100 %	99 %
08 Kymmenedalens svd	866	951	1 302	1 315	93 %	97 %	99 %	99 %
09 Södra Karelens svd	850	1 011	1 070	1 311	96 %	98 %	100 %	99 %
10 Södra Savolax svd	97	330	1 134	873	19 %	76 %	97 %	97 %
11 Östra Savolax svd	302	552	949	698	56 %	95 %	99 %	99 %
12 Norra Karelens svd	506	1 130	1 253	1 122	46 %	63 %	94 %	96 %
13 Norra Savolax svd	370	1 237	2 476	2 539	30 %	71 %	87 %	90 %
14 Mellersta Finlands svd	376	1 470	1 679	1 563	46 %	98 %	98 %	98 %
15 Södra Österbottens svd	51	968	1 265	1 403	4 %	84 %	85 %	98 %
16 Vasa svd	327	751	773	916	33 %	84 %	99 %	100 %
17 Mellersta Österbottens svd	146	419	428	214	97 %	99 %	99 %	99 %
18 Norra Österbottens svd	650	695	2 391	2 155	31 %	42 %	96 %	96 %
19 Kajanalands svd	183	285	326	518	31 %	34 %	76 %	80 %
20 Länsi-Pohja svd	62	595	623	705	43 %	100 %	100 %	100 %
21 Lapplands svd	349	658	857	662	49 %	94 %	96 %	97 %
<b>Totalt</b>	<b>17 400</b>	<b>26 677</b>	<b>36 987</b>	<b>35 890</b>	<b>61 %</b>	<b>82 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>

**Tabell 4. Laparoskopisk sterilisering (LGA21, LGA11, LGA00)**

Sjukvårdsdistrikt	Dagkirurgiska vårdperioder				Dagkirurgins andel av de elektiva			
	1997	2000	2003	2004	1997	2000	2003	2004
01 Nylands svd	1 152	965	651	681	84 %	86 %	84 %	86 %
02 Helsingfors svd	280	399	121	245	73 %	86 %	80 %	91 %
03 Egentliga Finlands svd	615	698	406	389	74 %	83 %	89 %	92 %
04 Satakunta svd	29	198	190	163	9 %	65 %	83 %	87 %
05 Centrala Tavastlands svd	188	214	158	129	87 %	94 %	94 %	90 %
06 Birkalands svd	299	422	282	297	57 %	71 %	86 %	91 %
07 Päijät-Häme svd	237	171	117	174	74 %	78 %	71 %	74 %
08 Kymmenedalens svd	238	200	195	195	78 %	81 %	91 %	92 %
09 Södra Karelens svd	195	186	167	98	80 %	88 %	93 %	92 %
10 Södra Savolax svd	115	94	89	48	73 %	80 %	88 %	77 %
11 Östra Savolax svd	93	75	56	56	68 %	78 %	74 %	92 %
12 Norra Karelens svd	337	201	215	206	89 %	87 %	95 %	96 %
13 Norra Savolax svd	115	246	241	181	35 %	73 %	90 %	87 %
14 Mellersta Finlands svd	139	273	144	151	46 %	81 %	96 %	91 %
15 Södra Österbottens svd	88	177	79	123	35 %	83 %	84 %	86 %
16 Vasa svd	97	140	82	81	49 %	77 %	89 %	87 %
17 Mellersta Österbottens svd	146	122	98	72	92 %	96 %	98 %	95 %
18 Norra Österbottens svd	245	450	344	259	41 %	82 %	86 %	80 %
19 Kajanalands svd	135	60	56	92	79 %	75 %	84 %	87 %
20 Länsi-Pohja svd	127	114	39	62	73 %	77 %	74 %	81 %
21 Lapplands svd	341	171	248	178	96 %	92 %	96 %	95 %
<b>Totalt</b>	<b>5 211</b>	<b>5 576</b>	<b>3 978</b>	<b>3 880</b>	<b>68 %</b>	<b>82 %</b>	<b>87 %</b>	<b>88 %</b>

Detta statistikmeddelande är den sjätte webbversionen i en serie statistikrapporter om vårdperioder med kirurgisk åtgärd som tidigare publicerades i pappersformat. Tabellerna kan avgiftsfritt läsas på Internet och skrivs ut därifrån. En sammanställning av de viktigaste uppgifterna finns också i Statistisk årsbok för social- och hälsovården, som utgivits sedan 2000.

De tabeller som görs offentliga på Internet uppdateras två gånger per år. På sommaren publiceras föregående års s.k. preliminära uppgifter, som kan innehålla små brister. Denna statistik innehåller material som kompletterats och korrigerats.

## **Material, begrepp och definitioner**

Med elektiv kirurgi avses andra huvudåtgärder än de som börjar med T, U, X och Z (T = små åtgärder, U = endoskopier genom kroppens naturliga öppningar, X = undersökningsåtgärder och Z = tilläggs-koder), och till vilka patienten kommer via tidsbeställning.

I statistiktabellerna presenteras på samma sätt som under tidigare år de viktigaste statistiska uppgifterna om de åtgärder som utförts 2004. Källmaterialet är de avslutade vårdperioder under vilka en åtgärd enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder utförts på sjukhusens vårdavdelningar året i fråga. De flesta åtgärder är operativa, dvs. kirurgiska, men nomenklaturen innehåller även icke operativa åtgärder, som diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder. Utöver sådan verksamhet som kräver vård på vårdavdelning har vårdanmälningar även samlats in om dagkirurgi från och med 1994.

Mångfalden av åtgärder i vårdanmälningen har utvidgats år för år. Utöver den traditionella kirurgiska verksamheten omfattar materialet allt fler diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder. Trots att det ännu är fråga om små antal, kan totalantalet åtgärder inte mera anses utgöra ett tillförlitligt mått på hälso- och sjukvårdens operativa verksamhet. Det vore därför på sin plats att utarbeta för den operativa verksamheten ett eget instrument, som endast skulle innehålla ett urval av det stora antalet koder.

Alla åtgärder redovisas enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder (Stakes, Anvisningar och klassifikationer 2004:2). Tabell 1.1 visar åtgärdsgrupper på enställig nivå såväl i alfabetisk ordning som enligt hur vanliga de är (vårdperioder) i hela landet. I tabellerna 1.2 A och B är åtgärdsgrupperna på tvåställig nivå indelade efter alfabetisk ordning och antal vårdperioder. I tabell 1.3 A är åtgärdsgrupperna på treställig nivå i alfabetisk ordning och i tabell 1.3 B är uppgifterna indelade efter antal vårdperioder. Tabellerna 1.4, 1.5 och 1.6 finns endast som webbversion. I tabell 1.4 visas de allmännaste åtgärderna på femställig nivå i alfabetisk ordning och i tabell 1.5 presenteras de enligt antal vårdperioder. Tabell 1.6. visar varje sjukvårdsdistrikts vanligaste åtgärdsgrupper på treställig nivå.

### **Kolumnerna i tabellerna**

Kolumnerna i statistiktabellerna har delats in i två delar. Den första delen (kolumn 1) innehåller gruppens eller egenskapens namn, som alltid är specifikt för statistiken i fråga. Den andra delen (kolumnerna 2–14) innehåller uppgifter som beräknats på basis av vårdperioder som avslutats under året.

### **Kolumn för klass/grupp**

*Åtgärdens eller åtgärdsgruppens nummer och namnförkortning*

Koderna är enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder.

### **Uppgifter om avslutade vårdperioder med kirurgiska åtgärder**

*Vårddygn*

Med vårddygn avses nettovårddygn. In- och utskrivningsdagen betraktas som ett vårddygn. Antalet vårddygn beräknas som skillnaden mellan utskrivningsdagen och inskrivningsdagen. Således ingår i antalet vårddygn i denna kolumn även delvis vårddygn från andra år än registeråret. Om inskrivningsdagen och utskrivningsdagen är densamma, är antalet vårddygn ett.

### *Vårdperioder*

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

### *Patienter*

På grundval av klassens/gruppens 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).

### *Vårdtid: aritmetiskt medeltal*

Antalet vårddygn delat med antalet vårdperioder,

### *Vårdtid: median*

Medianen av vårdperiodernas längd.

### *Medelålder*

Medelåldern hos de behandlade patienterna.

### *Procentandel för åtgärder utförda under en dag*

Procentandelen av hela åtgärdsklassen för de åtgärder där inskrivningsdagen och utskrivningsdagen varit densamma eller "servicebranschen=2", dvs. dagkirurgi/dagåtgärder.

### *Antal åtgärder för män*

Antalet åtgärder utförda på män.

### *Antal åtgärder för kvinnor*

Antalet åtgärder utförda på kvinnor.

### *Dessutom andra eller tredje åtgärd*

Antalet vårdperioder med fler än en åtgärd.

### *Kötid: aritmetiskt medeltal*

Skillnaden mellan datumet för placering på vårdväntelistan och operationsdagen, eller med andra ord det aritmetiska medeltalet av längden på väntetiden. Vid beräkningen av väntetiden har man strävat efter att eliminera felregistreringar och akuta operationer genom att inkludera endast de väntetider där antalet väntedagar är mellan en dag och 2 000 dagar.

### *Kötid: median*

Medianen av kötidens längd.

## **Tolkningsanvisningar**

En del av det ökade antalet åtgärder under de senaste åren beror på de nya åtgärdskoderna, som gör det möjligt att i vårdanmälan åtgärdsfält uppge allt fler olika åtgärder inom hälso- och sjukvården, som t.ex. rehabilitering. Vårdanmälan är obligatorisk för all dagkirurgi. Bifogade statistiska sammanställningar inkluderar även sådana anmälda åtgärder där inskrivningsdagen är densamma som utskrivningsdagen. Största delen av dessa åtgärder hör till s.k. dagkirurgi.

Utöver de obligatoriska fallen har ett litet antal vårdanmälningar också gjorts om s.k. poliklinikverksamhet. En del av denna verksamhet har ansetts höra till dagkirurgi på de inrättningar som gjort anmälan.

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, bygger på åtgärds-koder, vilket medför att koden inräknas 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 i Stakes webbdatabas på adress <http://info.stakes.fi/nettihilmo>. Databasen innehåller även mer detaljerade uppgifter om faktiska väntetider. I den för alla tillgängliga versionen granskas åtgärderna med utgångspunkt i enställiga koder på samma sätt som på denna rapport's statistiksida 1, medan den med lösenord skyddade databasen har en mer detaljerad fördelning. 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](mailto:simo.pelanteri@stakes.fi), tfn 09-396 723 56).

**Alla bifogade tabeller finns på webbadressen [http://www.stakes.info/2/9/hoitojaksot\\_2004.asp](http://www.stakes.info/2/9/hoitojaksot_2004.asp).**

1. ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ ENSTÄLLIG NIVÅ
- 2.A ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ TVÅSTÄLLIG NIVÅ I ALFABETISK ORDNING
- 2.B ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ TVÅSTÄLLIG NIVÅ EFTER ANTAL VÅRDPERIODER
- 3.A ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ TRESTÄLLIG NIVÅ I ALFABETISK ORDNING
- 3.B ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ TRESTÄLLIG NIVÅ EFTER ANTAL VÅRDPERIODER
- 4.A ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ FEMSTÄLLIG NIVÅ I ALFABETISK ORDNING
- 4.B ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ FEMSTÄLLIG NIVÅ EFTER ANTAL VÅRDPERIODER
5. SJUKVÅRDSDISTRIKTENS VANLIGASTE ÅTGÄRDSGRUPPER PÅ TRESTÄLLIG NIVÅ

## **SVT-sarjan laatuseloste**

### **Somaattinen erikoissairaanhoito, terveystieteiden tutkimuskeskusten vuodeosastohoito, psykiatrian erikoisalalan laitoshoidon ja toimenpiteelliset hoitajaksot**

#### **Tilastotietojen relevanssi**

Somaattista erikoissairaanhoitoa, terveystieteiden tutkimuskeskusten vuodeosastohoitoa, psykiatrian erikoisalalan laitoshoidon, toimenpiteellisiä hoitajaksot ja päiväkirurgiaa käsitteleviä tilastotiedotteita nimitetään tässä yhteisnimellä Hilmo-raportit. Ne perustuvat vuosittain sairaaloista henkilötunnusella 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 psykiatrisen tilan arviointia.

Hilmo-raportit sisältävät tietoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden tai päiväkirurgisten potilaiden, hoitajaksot ja hoitopäivien lukumäärästä vuosittain. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Lisäksi em. somaattisen erikoissairaanhoidon, terveystieteiden tutkimuskeskusten vuodeosastohoidon ja psykiatrian erikoisalalan tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, 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 erikoisalalan tilastotiedotteessa on myös psykiatrian lisälehdellä kerättyjä tietoja. Päättäneiden hoitajaksot keskimääräinen pituus ja mediaani (toimenpiteelliset hoitajaksot) on laskettu sekä diagnooseittain että alue- ja sairaalatasolla.

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 ohjeistuksen 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. Ennakkotilastot julkaistaan

heinäkuussa internetissä, jonka jälkeen organisaatioilla on vielä mahdollisuus täydentää ja korjata omia tilastojaan. Ennakkotietojen perusteella tehty arvio on yleensä hyvin lähellä todellista lukumäärää. Yleensä ennakkotilastoissa ilmoitetut lukumäärät lisääntyvät hieman lopulliseen tilastoon, puuttuneiden tietojen saamisen ja korjauksien jälkeen. Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan lopulliseen tilastoon.

### **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Hilmo-raportit ovat Stakesin kerran vuodessa tuottamia tilastoja. Ennakkotiedot julkaistaan heinäkuussa ja lopulliset raportin vuoden loppuun mennessä. Raportoivat tiedot ovat kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta.

### **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Lähetetään kirjallisessa muodossa tiedontuottajille sekä julkaistaan Stakesin internetsivulla osoitteessa <http://www.stakes.info>

### **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. erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon. Järjestelmä on kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon.

Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat sekä diagnoosi- että toimenpiderekordien vaihtumiset että kerätävän tietosisällön muutokset. Tietosisältö on laajentunut merkittävimmin psykiatrian lisälehdien ja vaativan sydänpotilaan lisälehdien käyttöönoton myötä vuonna 1994. Vuodelta 1994 ko. lisälehtien tiedot ovat melko puutteellisia.

Vuodesta 1969 vuoteen 1987 oli käytössä diagnooseissa ICD-8 (International Statistical Classification of Diseases) tautiluokitus, vuodesta 1987 vuoteen 1995 ICD-9 tautiluokitus ja vuodesta 1996 lähtien ICD-10 tautiluokitus.

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

### **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

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



## **Kvalitetsbeskrivning för publikation i serien FOS**

### **Specialiserad somatisk vård, slutenvård på hälsovårdscentraler, institutionsvård inom specialiteten psykiatri samt vårdperioder med kirurgiska åtgärder**

#### **Statistikuppgifternas relevans**

Statistikmeddelanden om specialiserad somatisk vård, slutenvård på hälsovårdscentraler, institutionsvård inom specialiteten psykiatri, vårdperioder med kirurgiska åtgärder och om 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 inskrivningsuppgifter, vårduppgifter och utskrivningsuppgifter. Inom specialiteten psykiatri lämnas utöver dessa uppgifter även uppgifter på ett tilläggsblad. 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 ett tilläggsblad.

Den genomsnittliga varaktigheten av avslutade vårdperioder och deras median (vårdperioder med kirurgiska åtgärder) beräknas såväl per diagnos som område och sjukhus.

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 kirurgiska 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. De preliminära statistikerna offentliggörs i juli på internet, varefter organisationen ännu har möjlighet att komplettera och korrigera sina statistikuppgifter. Den uppskattning som gjorts på grundval av den preliminära statistiken har konstaterats ligga mycket nära det faktiska antalet. I allmänhet ökar de antal som angetts i den preliminära statistiken lite i den slutliga statistiken till följd av korrigeringar och att man fått uppgifter som saknats. Eventuella fel som hittas i statistiken korrigeras i den slutliga statistiken.

## **Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna**

Hilmo-rapporterna är statistik som Stakes sammanställer en gång per år. De preliminära uppgifterna offentliggörs i juli och de slutliga rapporterna före utgången av året. Uppgifterna som rapporteras är från det föregående året.

## **Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet**

Statistikmeddelandena sänds till uppgiftslämnarna och offentliggörs på Stakes webbsidor på adressen <http://www.stakes.info>.

## **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 av diagnos- och åtgärds-koder som av datainnehåll. Datainnehållet utvidgades mest genom ibruktagandet av tilläggsbladet till vårdanmälan om psykiatrisk patient och om krävande hjärtpatient 1994. Uppgifterna på tilläggsbladen från 1994 är ganska bristfälliga.

Från 1969 till 1987 tillämpades för diagnosernas del sjukdomsklassifikationen ICD-8 (International Statistical Classification of Diseases), från 1987 till 1995 sjukdomsklassifikationen ICD-9 och från 1996 sjukdomsklassifikationen ICD-10.

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 åtgärdsklassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 1996:3) och från 2004 den andra åtgärdsklassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 2004:2). De nya sjukdomsklassifikationerna och åtgärdsklassifikationerna 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**

Hilmo-rapporterna innehåller uppgifter om sjukhusjänster 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 internationell åtgärdsklassifikationen. Detta ger möjlighet till internationella jämförelser.