



Somaattinen erikoissairaanhoido 2011

Specialiserad somatisk vård 2011

Somatic Specialist Medical Care 2011

Hanna Rautiainen
+358 29 524 8694
hanna.rautiainen@thl.fi

Simo Pelanteri
+358 29 524 7356
simo.pelanteri@thl.fi

Jouni Rasilainen
+358 29 524 7204
jouni.rasilainen@thl.fi

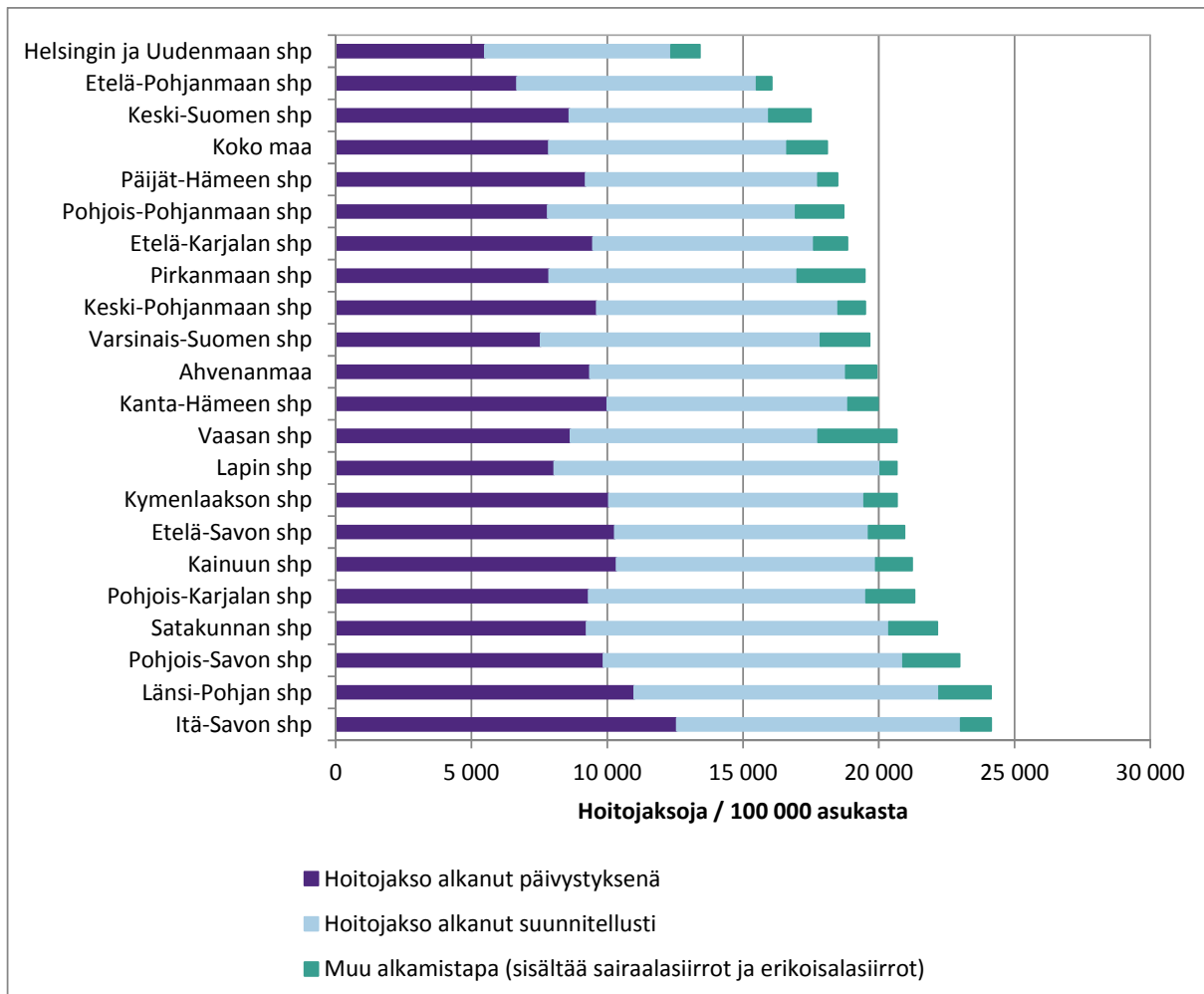
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluita käytti vuonna 2011 yhteensä 1,73 miljoonaa potilasta. Vuodeosastohoidossa oli vuoden 2011 aikana yli 650 000 potilasta ja avohoidon käyntejä oli lähes 1,7 miljoonalla potilaalla. Yhdellä erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaalla hoitajaksoja oli vuoden aikana keskimäärin 1,5 ja avohoidon potilaalla käyntejä 3,9.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta vajaa puolet (43 %) alkaa päivystyksenä. Päivystyksenä alkaneen vuodeosastohoidon väestösuhteutetuissa osuuksissa on suuria eroja erikoisalojen ja alueiden välillä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on vähiten päivystyksenä alkaneita hoitajaksoja. Myös päivystyskäyntien välillä on suuria alueellisia eroja, Pohjois-Pohjanmaalla on erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä väestöön suhteutettuna vähiten ja Manner-Suomen alueella eniten Itä-Savossa. Siellä myös yli puolet vuodeosastohoitajaksosta alkaa päivystyksellisesti.

Julkisten ja yksityisten sairaaloiden palvelutuotannossa on eroja. Yksityisten sairaaloiden leikkaustoiminnasta valtaosa on päiväkirurgista toimintaa. Yksityissairaaloissa leikattujen potilaiden keski-ikä oli alhaisempi kuin julkisessa sairaaloissa vastaavissa toimenpiteissä olleiden potilaiden. Keskimääräinen hoitoaika toimenpiteen yhteydessä oli yksityissairaaloissa lyhyempi.

Kuvio 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitajaksot vuonna 2011 sairaanhoitopiireittäin alkamistavan mukaan suhteutettuna 100 000 asukasta kohti



Sisällys

Potilaat somaattisessa erikoissairaanhoidossa	3
Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö alueittain (hoitokaudot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit)	4
Erikoissairaanhoidon päivystystoiminta	8
Erikoisalakohtainen tarkastelu	11
Diagnoosikohtainen tarkastelu	14
Toimenpiteelliset hoitokaudot	16
Toimenpiteiden yleisyys	18
Tietojen laatu	20
Aineistot, käsitteet ja määrittelyt	20
Taulukoiden lukeminen	22
Liitetaulukoiden luettelo	25

Potilaat somaattisessa erikoissairaanhoidossa

Vuonna 2011 somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin 1,73 miljoonaa potilasta. Vuodeosastohoidossa olleista 655 138 potilaasta 56 % oli naisia. 493 039 potilaalla hoitajaksoon sisältyi jokin ilmoitettu toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Suurella osalla vuodeosastohoidossa olleista potilaista oli tilastovuoden aikana myös avohoidon käyntejä.

Vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden ikärakenne on muuttunut hieman 2000-luvulla. Kun vuonna 2001 potilaista 16 % oli yli 75-vuotiaita, oli vuonna 2011 heitä 19 %. Myös 65–74 -vuotiaiden potilaiden määrä on noussut. Vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden kokonaismäärä ei ole kuitenkaan muuttunut oleellisesti viimeisen 10 vuoden aikana, joten iäkkäämpiä potilaita hoidetaan sairaalassa vuodeosastohoidossa aiempaa enemmän. (Taulukko 1.) Hoidettujen potilaiden keski-ikä on noussut kymmenessä vuodessa 50 vuodesta 53 vuoteen.

Taulukko 1. Vuodeosastopotilaiden määrä ikäryhmittäin vuonna 2001–2011

Ikäryhmä	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0–14 v	77 986	75 993	74 202	69 323	70 717	71 173	71 758	70 622	69 005	69 322	70 290
15–64 v	379 946	385 824	382 770	385 898	389 955	383 008	374 775	375 270	369 421	366 727	365 786
65–74 v	89 981	91 863	92 509	91 756	93 663	91 589	89 987	90 666	90 511	91 860	96 605
75 v tai yli	105 857	109 607	112 594	113 418	118 306	119 093	120 368	119 971	119 292	122 012	122 457
Yhteensä	653 770	663 287	662 075	660 395	672 641	664 863	656 888	656 529	648 229	649 921	655 138

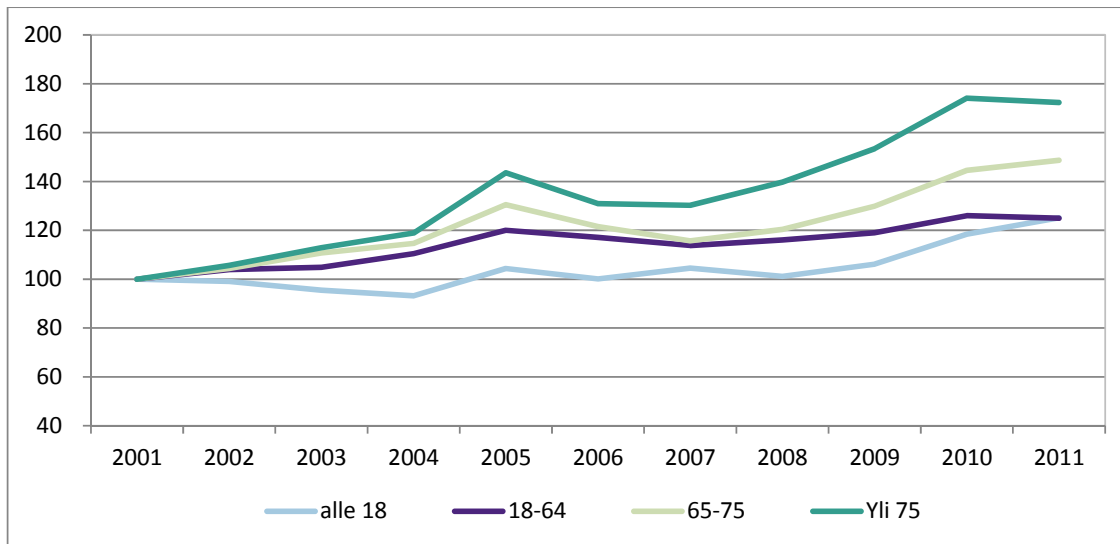
Avohoitokäyntejä tilastovuoden aikana oli 1,66 miljoonalla potilaalla. Eniten potilaita avohoidossa oli 15–64-vuotiaissa, yli 970 000 (58,1 %). Avohoidon potilasmäärissä on nähtävillä tasainen kasvu kaikissa ikäryhmissä, mutta 65–74 -vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden määrä on lisääntynyt eniten.

Miesten osuus kaikista vuodeosastoilla ja avohoidossa hoidetuista oli 44 prosenttia. Ikäryhmien välillä sukupuolijakaumassa on eroja, alle 15-vuotiaista 57 prosenttia oli poikia, työikäisistä potilaista miehiä on 41 prosenttia, 65–74-vuotiaissa naisia ja miehiä oli yhtä paljon ja yli 75 vuotta täyttäneissä miesten osuus pienenee ja oli 39 prosenttia.

Ikäryhmien välillä palveluiden käyttö on erilaista. Alle 15-vuotiailla potilailla hoitajaksoja ja käyntejä oli 10 prosenttia kaikista jaksoista ja käynneistä, mutta hoitopäivistä tämä ryhmä kulutti 8 prosenttia. 15–64-vuotiaat potilaat käyttivät vuodeosastojaksoista 52 prosenttia, mutta hoitopäivistä vain 45 prosenttia. Vanhemmissa ikäryhmissä vuodeosastohoidon osuus (hoitopäivien) kasvaa ja avohoidon osuus vähenee. Samoin päivystyksenä alkaneiden hoitajaksojen osuus lisääntyy. Yli 74-vuotiaista potilaista 52 prosenttia tulee vuodeosastohoitoon päivystyksellisesti.

Toimenpiteellisistä hoitajaksoista kymmenen prosenttia kohdistui alle 18-vuotiaille, 18–64-vuotiaisiin 55 prosenttia, 64–75-vuotiaisiin 18 prosenttia ja yli 75-vuotiaisiin 17 prosenttia. Vanhimman ikäryhmän osuus toimenpiteellisistä hoitajaksoista on kasvanut 2000-luvulla eniten (kuvio 2). Toimenpidepotilaiden keski-ikä oli 52 vuotta, vuoden vähemmän kuin kaikkien hoitajaksojen potilaiden.

Kuvio 2. Toimenpiteellisten hoitajaksojen määrän ikäryhmittäinen muutos indeksoituna 2001–2011. Vuosi 2001 =100



Suurin osa vuodeosastoille tulleista potilaista (88 %) tuli hoitoon kotoa tai siihen verrattavissa olevasta paikasta (palveluasunto tms.). Sairaalasta suoraan kotiin tai vastaavaksi luokiteltuun jatkohoitoon (kotihoito, palveluasuminen) pääsi hoitajakson päätteeksi potilaista 69 prosenttia. Toiseen sairaalaan jatkohoitoon siirtyi 19 prosenttia potilaista ja terveyskeskukseen 7 prosenttia. Toiseen sairaalaan tai terveyskeskukseen jatkohoitoon siirtyneiden potilaiden keskimääräinen hoitoaika erikoissairaanhoidossa oli pitempi kuin kotiin päässeiden. Pisimpään erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa olivat potilaat, jotka siirtyivät jatkohoitoon kuntoutuslaitokseen (keskimäärin 11,7 päivää). Kaikkien potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 3,4 päivää, kotiin siirtyneiden 2,9 päivää ja kaikkien toiseen laitokseen siirtyneiden 4,6 päivää.

Vuodeosastohoito päättyi kuolemaan 11 403 potilaalla, joka on 17,5 kuolemaa tuhatta hoitajaksoa kohden ja 1,7 prosenttia kaikista potilaista. Vuonna 2010 kuolemaan päättyi 274 hoitajaksoa enemmän. Toimenpiteellisen hoitajakson aikana kuoli 4 620 potilasta, mikä on 7 kuolemaa tuhatta hoitajaksoa kohti. Vuonna 2010 suhdeluku oli 8.

Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö alueittain (hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit)

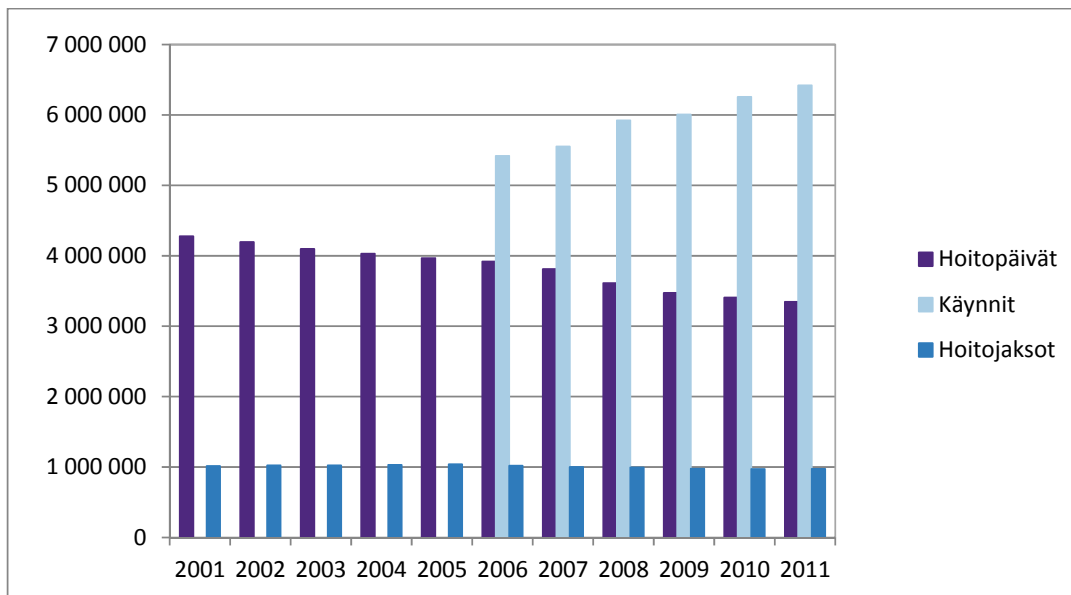
Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitajaksojen määrä koko maassa (974 100) on laskenut vuodesta 2005 alkaen 6 prosentilla. Hoidettujen potilaiden määrä (652 753) on puolestaan pysynyt lähes samana. 2000-luvulla eniten on laskenut hoitopäivien määrä. Vuosittain laskua on tullut 1–5 prosenttia ja koko 2000-luvun aikana hoitopäivien määrä on laskenut 22 prosenttia. (kuvio 1). Hoitajaksojen keskimääräinen kesto on laskenut 4,2 päivästä 3,4 päivään. Kaikista hoitajaksosta vajaan puoleen liittyy jokin leikkaus tai vastaava toimenpide.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli 6,41 miljoonaa 1,66 miljoonalla potilaalla. Vuoden 2006 jälkeen avohoidon ajanvarauskäynnit ovat lisääntyneet miljoonalla käynnillä. Päivystyskäyntien määrä ei ole oleellisesti muuttunut. Päivystyskäyntejä oli vuonna 2011 reilu 850 000 ja ajanvarauskäyntejä 5,57 miljoonaa.

Vuodeosastohoitoon lähettäjästä eli lähetteen antajista terveyskeskusten osuus oli 42 prosenttia (407 771 hoitajaksoa) kaikista hoitajaksoista. Toiseksi suurin ryhmä on yksityinen terveydenhuolto (17 %). Ilman lähetettä saapui hoitoon 13 prosenttia potilaista (14 % hoitajaksoista). Avohoitokäynneille lähettäjä ei ollut ilmoitettu 68 prosenttia käynneistä. Niistä käynneistä, joille lähettäjä oli ilmoitettu, vajaa puolet (47 %) oli tullut hoitoon terveyskeskuksen läheteellä ja 19 prosenttia ilman lähetettä.

2010-luvun loppupuoliskolla tilastoissa nähdään hoitotakuun voimaantumisen jälkeen hoitokäytäntöjen nopea muutos. Avohoitokäynnit ovat lisääntyneet viimeisen viiden vuoden aikana 18 prosentilla. Päätyneiden hoitajaksojen vuosittainen määrä kasvoi vuosittain aina vuoteen 2005 saakka, mutta sen jälkeen kääntyi laskuun. Yhteensä hoitajaksojen määrä laski vuosina 2005–2009 kuudella prosentilla. Viimeisen kolmen vuoden ajan vuodeosastohoitajaksojen määrä on pysynyt oleellisesti ennallaan. (Kuvio 3.)

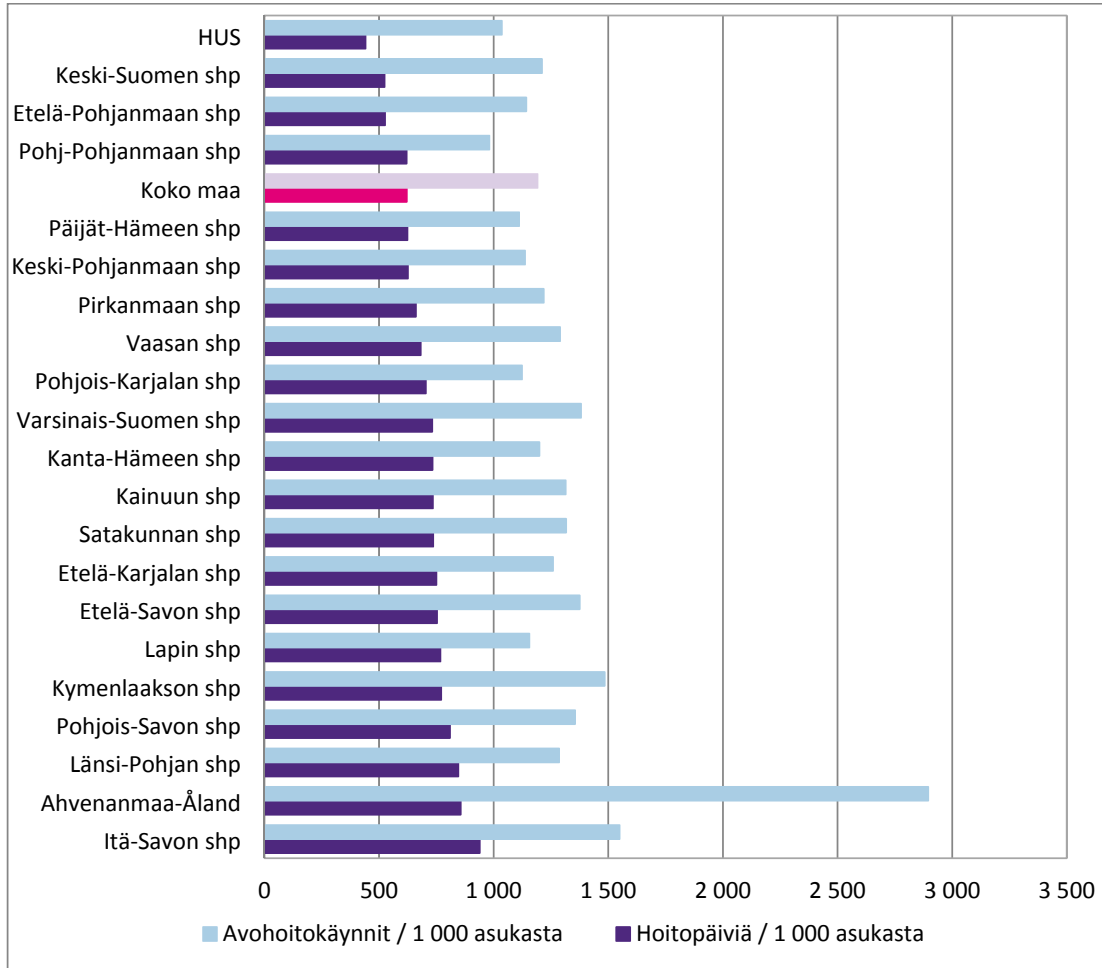
Kuvio 3. Hoitajakset, -päivät ja avohoitokäynnit 2001–2011, koko maa.¹



Hoitajaksojen, -päivien ja avohoitokäyntien muutokset viittaavat siihen, että iso osa ennen vuodeosastohoidossa toteutetuista hoidosta sekä tutkimuksista tehdään nyt avohoitokäynneillä. Toisaalta toimenpidevaltaisilla aloilla hoitajaksojen määrät ovat nousseet samalla kun hoitopäivien määrät ovat laskeneet. Tämä kuvastaa osittain sitä, että lyhyiden (1–2 vrk) jaksojen ja päiväkirurgian määrä on lisääntynyt.

¹ Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä tietoja on kerätty vuodesta 1998 alkaen, mutta vertailukelpoisia tiedot ovat vuodesta 2006 lähtien.

Kuvio 4. Hoitopäivät ja erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 2011 tuhatta asukasta kohden



Sairaanhoitopiireittäin väestösuhteutettujen hoitjaksojen, -päivien ja avohoitokäyntien määrissä on edelleen suuria eroja. (Kuvio 4.) Koko maan keskiarvoa sekä hoitjaksoissa että avohoitokäynneissä laskee huomattavasti se, että väestöltään suurimmassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoitjaksojen ja hoitopäivien määrät tuhatta asukasta kohden ovat maan alhaisimpia. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä väestöön suhteutettuna oli vähiten Pohjois-Pohjanmaalla. Ero erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrässä Pohjois-Pohjanmaan ja Manner-Suomessa eniten väestösuhteutettuja avohoitokäyntejä tuottaneen Itä-Savon sairaanhoitopiirin välillä oli puolitoistakertainen. Ahvenanmaa poikkeaa muusta maasta selvästi erikoissairaanhoidon avohoidon käytössä, siellä käyntejä oli 2,8 kertaa enemmän verrattuna Pohjois-Pohjanmaahan.

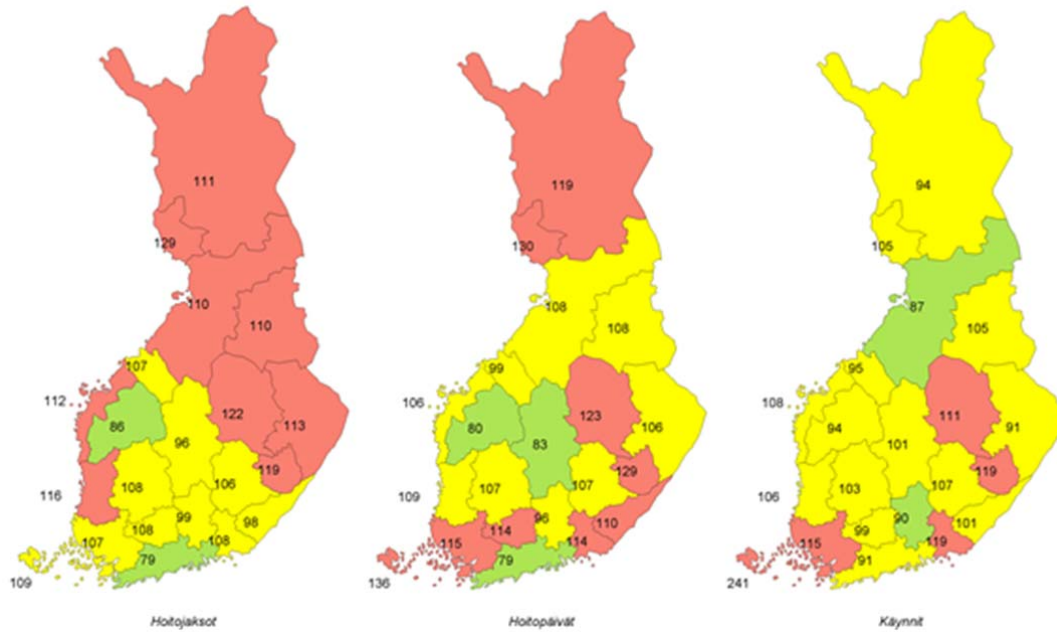
Terveystieteiden kaikkien avohoitokäynneistä suurin osa tuotetaan perusterveydenhuollon avohoidossa. Vuonna 2011 AvoHILMON kautta ilmoitettiin noin 27 miljoonaa käyntiä², joista lääkärikäyntejä oli hiukan yli 7 miljoonaa.

Hoitjaksojen määrä koko maassa vuonna 2011 oli 181 tuhatta asukasta kohden. Eniten hoitjaksoja tuhatta asukasta kohden oli Länsi-Pohjan ja Itä-Savon (241) sairaanhoitopiirien alueilla. Vähiten hoitjaksoja tuhatta asukasta kohden oli HUSin alueella Helsingissä (134).

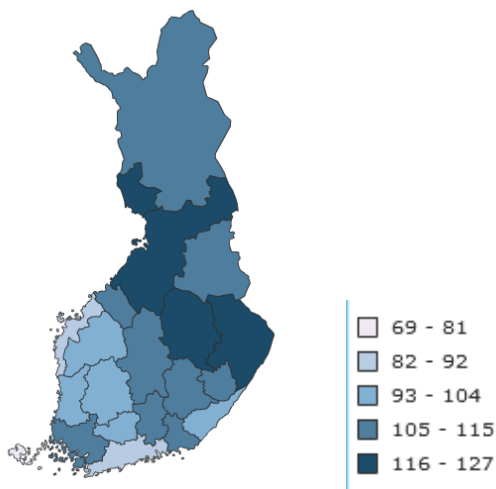
² Kotipalvelun ja kotihoidon käynnit poistettu

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön, kuten kaikkien muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön, vaikuttaa huomattavasti alueen väestön rakenne sekä sairastavuus. Ikä- ja sukupuolivakioituna hoitokasojen ja hoitopäivien erot sairaanhoitopiirien välillä ovat samankaltaiset kuin tuhatta asukasta kohden. Ahvenanmaalla käytetään erikoissairaanhoidon avohoitoa selvästi eniten ja Pohjois-Pohjanmaalla vähiten. (Kuvio 5).

Kuvio 5. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitokasot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin vuonna 2011, epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi, koko maa=100.



Kuvio 6. THL Sairastavuusindeksi 2008–2010, ikävakioitu, koko maa=100³



Erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitujen käytön erot eivät selity yksinomaan sairastavuuden eroilla. Verrattaessa erikoissairaanhoidon käyttöä THL sairastavuusindeksiin⁴ todetaan, että mm.

³ <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi>

Vaasan sairaanhoitopiirissä on selvästi maan keskiarvoa korkeampi ikä- ja sukupuolivakioitujen hoitokasojen ja avohoitokäyntien määrä vaikka sairastavuus indeksillä mitattuna on selvästi alle maan keskitason. Väestöön suhteutettuna eniten hoitokasojia tuottaneissa Itä-Savossa sairastavuus on maan keskitasoa, mutta Länsi-Pohjassa taas sairastavuus maan suurimpia. (Kuvio 6.)

Erikoissairaanhoidon päivystystoiminta

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä koko maassa on vuodesta 2006 vähentynyt prosentilla ja päivystyskäynneillä hoidetut potilaat ovat vähentyneet kahdella prosentilla. Vuonna 2011 erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidettiin 577 705 potilasta, joilla oli keskimäärin 1,5 käyntiä päivystyksessä potilasta kohden.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrää pidetään hyvänä mittarina perusterveydenhuollon toimivuudesta. Hyvän perusterveydenhuollon toiminnan nähdään johtavan vähentyneeseen erikoissairaanhoidon päivystyspalveluiden käyttöön ja päinvastoin. Päivystyskäyntien lukumäärä on pysynyt lähes ennallaan, mutta suhteellinen osuus kaikista erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä on laskenut. Sairaanhoitopiirien ja myös erityisvastuualueiden välillä on suuria eroja väestösuhteutetussa erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrässä. (Taulukko 2).

Perusterveydenhuollon päivystys on kokenut 2000-luvulla suuren muutoksen ja monet terveyskeskukset ovat siirtäneet päivystyksen erikoissairaanhoidon yhteyteen ns. yhteispäivystyksiin⁵. Osassa yhteispäivystyksiä on otettu käyttöön malli, jossa yleislääkäri päivystää erikoissairaanhoidon päivystäjien rinnalla, osassa erikoissairaanhoidon päivystäjät hoitavat kaikki potilaat joko koko päivystysajan tai osan vuorokautta. Päivystyskäynnit tilastoidaan joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon toiminnaksi riippuen siitä, miten toiminta on järjestetty.

Tämän vuoksi päivystystoiminnasta on tilastojen valossa vaikeaa saada kokonaiskuvaa. Perusterveydenhuollossa käynnit tilastoidaan eri tavalla kuin erikoissairaanhoidossa, ja perusterveydenhuollon hoitoilmoituksissa on vielä toistaiseksi niukasti kirjattu kiireellisyytietoa. Kiireellisiä (välitön hoidon tarve tai kiireellinen, alle 24 tunnissa annettavan hoidon tarve) käyntejä on ilmoitettu AvoHILMOon vuonna 2011 vain noin 500 000 käyntiä, joka on kolmasosa aiemmin kyselyissä raportoiduista perusterveydenhuollon lääkärin päivystyskäynneistä.^{6 7}

Erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusjärjestelmän kautta on vuonna 2011 ilmoitettu 330 526 päivystyskäyntiä yleislääketieteen erikoisalalle. Nämä ilmoitukset ovat tulleet yksiköistä, joissa on vähintään yöaikaan yhteinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystys.

⁴ THL:n sairastavuusindeksi on tarkoitettu sairastavuuden alueellisen vaihtelun ja yksittäisten alueiden sairastavuuskehityksen mittariksi. Indeksillä koostuu seitsemästä sairausryhmästä (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, TULE-sairaudet, mielenterveys, tapaturmat ja dementia) ja neljästä sairauksien tiettyä merkitystä (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja kustannukset) painottavasta näkökulmasta.

⁵ Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011, THL raportti 30/2012:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085348>

⁶ AvoHILMO, perusterveydenhuollon hoitoilmoitus, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/avohilmo

⁷ , Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2010,

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085246>

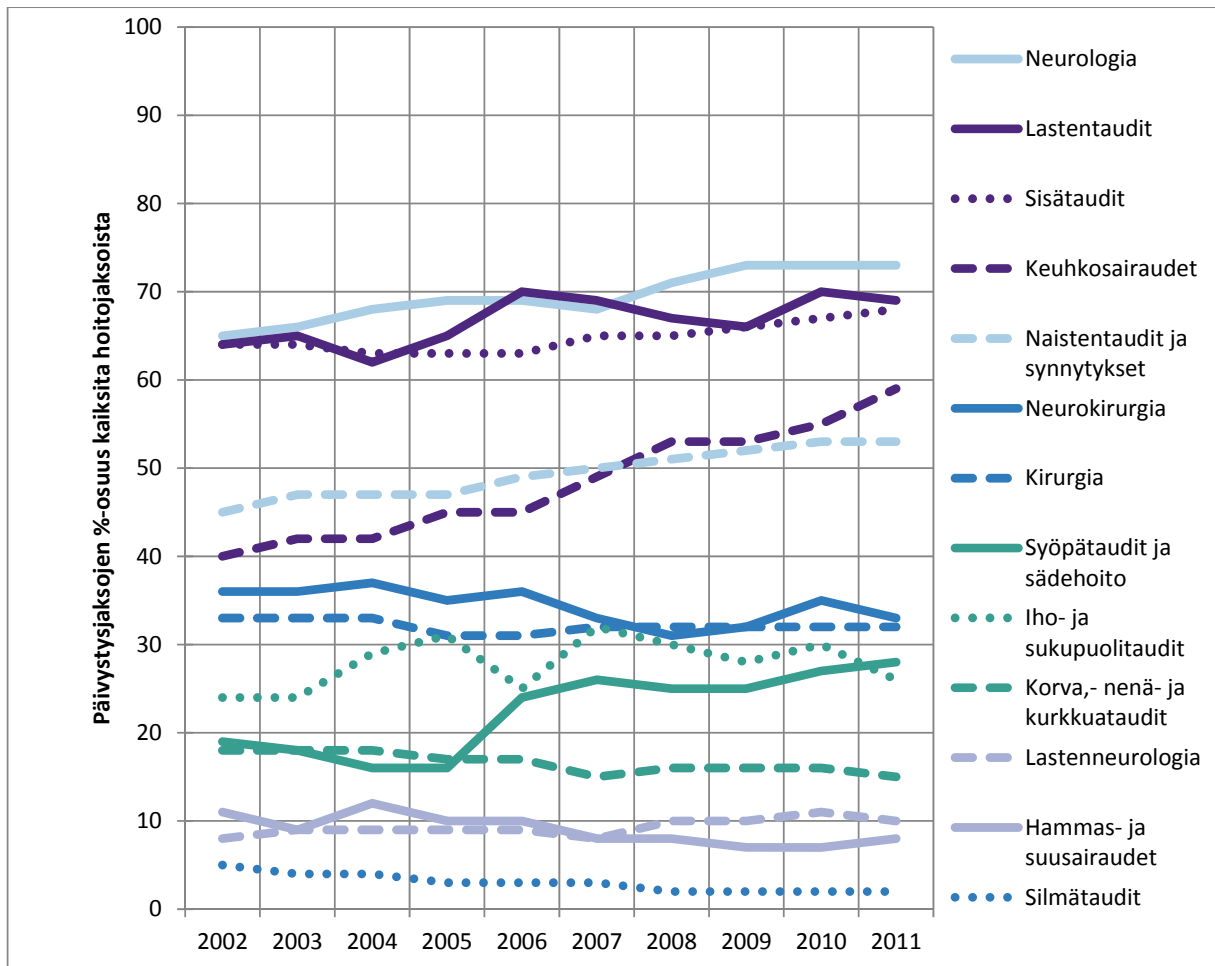
Taulukko 2. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin ja ERVA-alueittain vuosina 2006–2011.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Koko maa	171	173	173	167	158	158
Ahvenanmaa			356	335	349	340
HYKS ERVA	169	170	169	167	164	162
HUS	179	180	178	174	161	159
Etelä-Karjalan shp	154	152	166	156	151	155
Kymenlaakson shp	193	199	194	191	195	193
TYKS ERVA	190	165	161	155	151	150
Varsinais-Suomen shp	208	174	173	167	157	160
Satakunnan shp	170	162	151	143	138	130
TAYS ERVA	162	170	159	151	151	154
Pirkanmaan shp	147	163	142	134	131	136
Etelä-Pohjanmaan shp	142	141	141	133	130	131
Päijät-Hämeen shp	171	176	160	151	144	143
Vaasan shp	197	207	211	190	181	180
Kanta-Hämeen shp	223	220	215	213	214	216
KYS ERVA	157	170	173	168	163	167
Pohjois-Savon shp	153	180	187	173	165	163
Keski-Suomen shp	138	146	148	151	147	146
Pohjois-Karjalan shp	176	182	178	172	154	168
Etelä-Savon shp	180	192	200	190	178	190
Itä-Savon shp	238	242	246	245	254	261
OYS ERVA	138	144	144	139	137	138
Pohjois-Pohjanmaan shp	126	144	141	136	120	120
Lapin shp	153	127	132	130	127	130
Kainuun shp	164	170	175	166	164	169
Keski-Pohjanmaan shp	211	212	215	205	183	175
Länsi-Pohjan shp	177	185	183	178	170	182

Erikoissairaanhoidon hoitajaksoista noin 43 prosenttia on alkanut päivystyksenä. Erikoisaloittain päivystyksenä alkaneiden hoitajaksojen osuus kaikista jaksoista vaihtelee suuresti. (Kuvio 7.) Kaikkiin hoitajaksoihin lasketaan mukaan myös yhden päivän pituisina hoitajaksoina käsitellyt päiväkirurgia, joka erikoisalakohtaisessa tarkastelussa laskee operatiivisten erikoisalojen päivystyshoitajaksojen suhteellista osuutta kaikista hoitajaksoista eniten. Toimenpiteellisistä hoitajaksoista tulotapana oli päivystys vain 18 prosentissa varsinaisista kirurgisista jaksoista.

Alueiden välillä on myös eroja. Lapin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä alle 40 prosenttia hoitajaksoista alkaa päivystyksellisesti kun taas Itä-Savon alueella yli 50 prosenttia hoitajaksoista alkaa päivystyksellisesti.

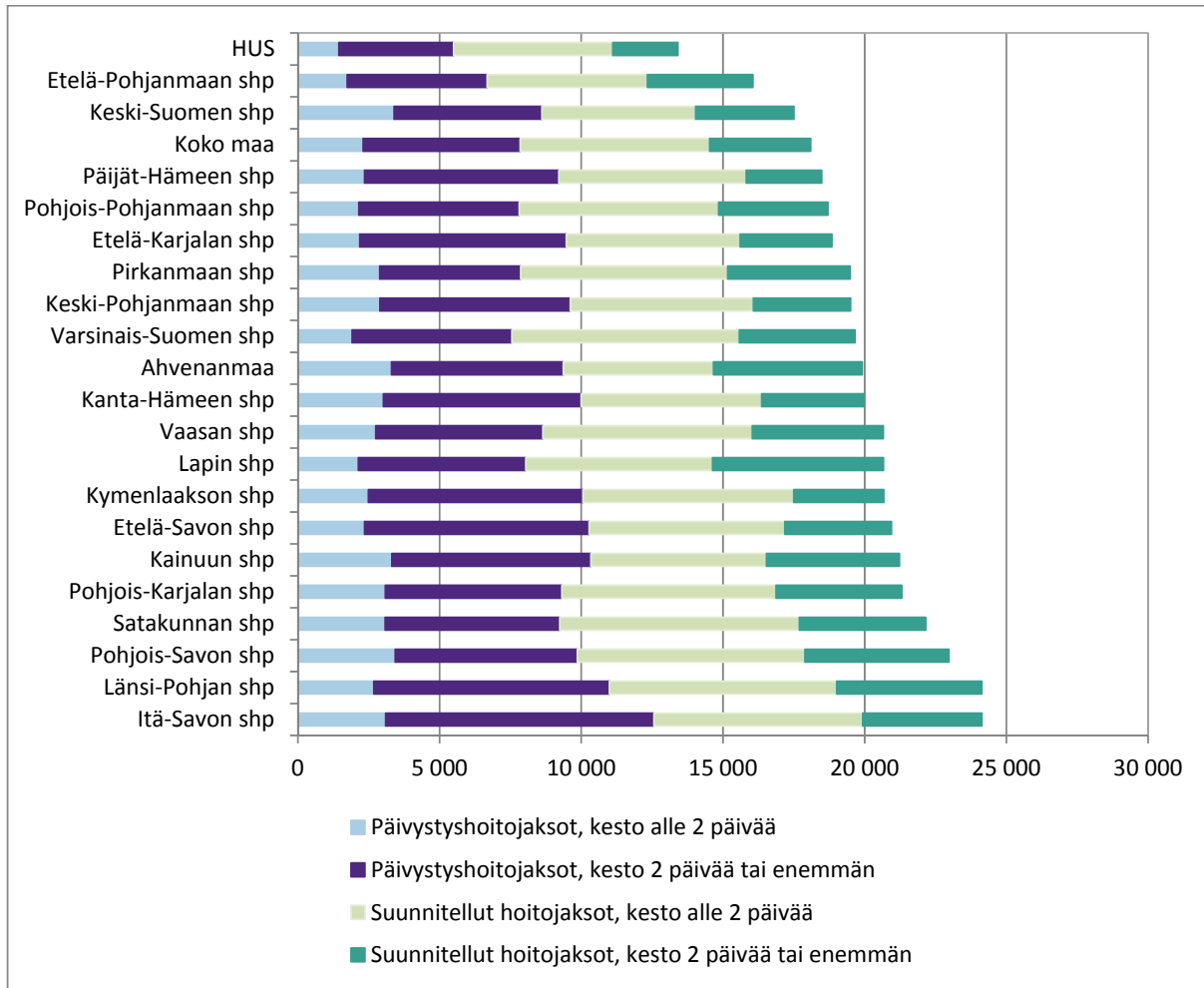
Kuvio 7. Päivystyksenä alkaneiden hoitajaksojen %-osuus kaikista hoitajakoista erikoisaloittain.



Lyhyistä (korkeintaan yhden yön yli jatkuneista) hoitajakoista suhteessa suurempi osa on suunniteltua kuin päivystyksellisesti alkanutta hoitoa. Tässäkin on kuitenkin eroja eri alueiden välillä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä lyhyistä hoitajakoista 19 prosenttia on päivystystoimintaa, kun Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä lyhyistä hoitajakoista päivystyksenä alkaa 38 prosenttia. Pidemmät, vähintään kahden päivän mittaiset hoitajaksot ovat koko maassa useammin alkaneet päivystyksenä kuin suunnitellusti. (Kuvio 8.)

Tartuntatautien vuoksi sairaalaan joutui 82 prosenttia potilaista päivystyksellisesti, kun taas silmä- tai korvatautien vuoksi päivystyksenä sairaalaan jouduttiin vain 3–12 prosentissa hoitajakoista. Päivystyshoitajaksojen osuus eri tautiryhmissä on pääsääntöisesti lisääntynyt 2000-luvulla. (Liitetaulukko 7)

Kuvio 8. Vuodeosastohoitojaksot sairaanhoitopiireittäin 100 000 asukasta kohden 2011, päiväkirurgia ja alle 2 päivän hoitojaksot eroteltu.



Erikoisalakohtainen tarkastelu

Kirurgian erikoisaloilla oli potilaita, hoitojaksoja ja hoitopäiviä selvästi eniten. Kirurgian erikoisalojen hoitojaksojen määrä oli 369 617 ja hoitopäivien 1 097 066 päivää. Päiväkirurgia sisältyy hoitojaksoihin. Määrä on hoitojaksoissa pysynyt käytännössä samalla tasolla vuodesta 2005 alkaen. Keskimääräinen hoitoaika on pienentynyt 3,8 päivästä 3,0 päivään. Kirurgian erikoisaloilla käyntejä oli vajaa 600 000 potilaalla 1,33 miljoonaa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hoitojaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sekä potilaat erikoisaloittain 2011

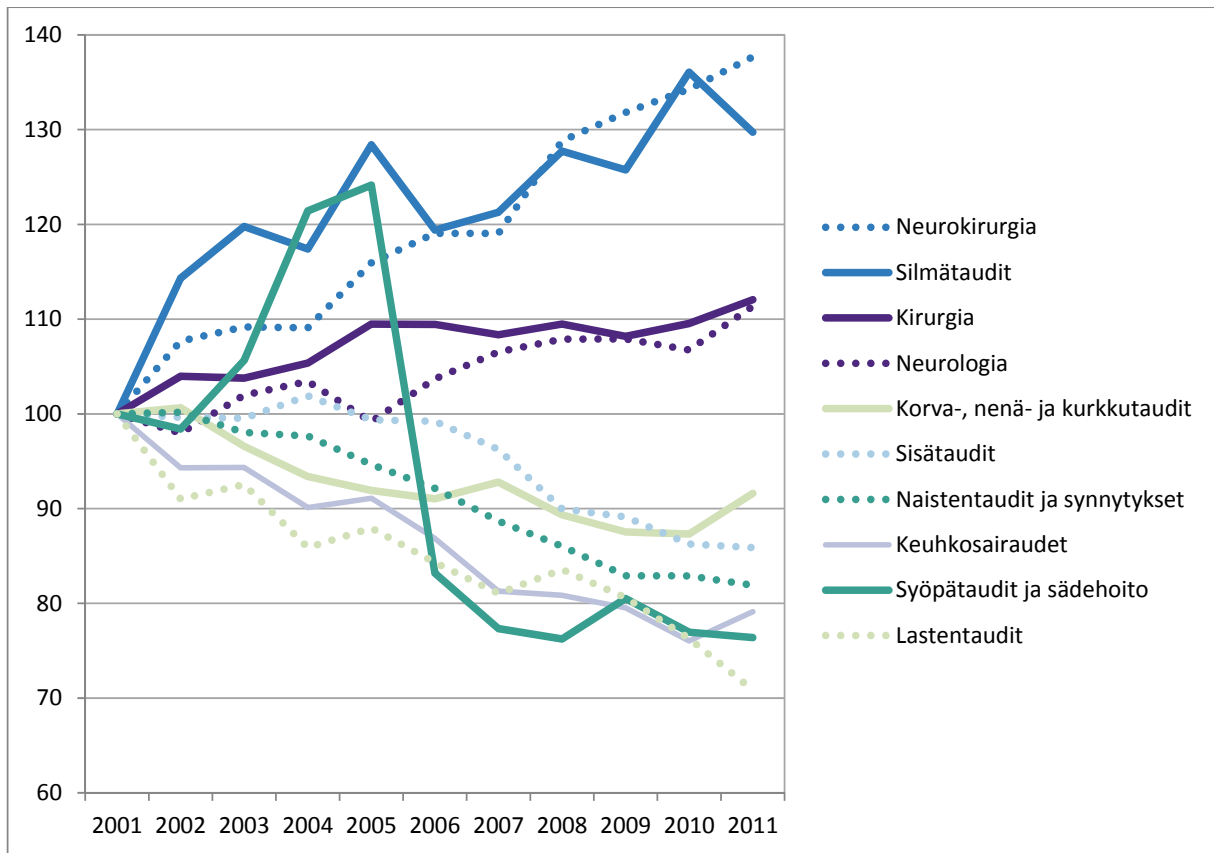
	Hoito- jaksojen potilaita	Hoito- jaksojen potilaita / 100 000 asukasta	Hoito- jaksoja	Hoito- jaksoja / 100 000 asukasta	Hoitopäiviä	Hoito- päiviä / 1 000 asukasta	Avohoidon potilaita	Avohoidon potilaita / 100 000 asukasta	Avohoi- tökäynnit	Avohoi- tökäynnit / 100 000 asukasta
Kaikki yhteensä	652 753	12 114	975 100	18 097	3 345 780	621	1 660 275	30 813	6 418 764	1 191
Kirurgia	290 355	5 389	369 617	6 860	1 097 066	204	596 764	11 075	1 331 478	247
Sisätaudit	134 859	2 503	203 789	3 782	945 190	175	486 132	9 022	1 532 896	284
Naistentaudit ja synnytykset	94 927	1 762	114 292	2 121	315 069	58	208 989	3 879	565 920	105
Silmätaudit	46 764	868	57 041	1 059	63 416	12	177 408	3 292	370 840	69
Lastentaudit	34 461	640	48 064	892	178 712	33	132 171	2 453	378 338	70
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	45 499	844	50 132	930	70 434	13	187 773	3 485	398 255	74
Neurologia	34 148	634	42 878	796	253 789	47	135 753	2 519	289 241	54
Keuhkosairaudet	24 475	454	33 854	628	168 369	31	93 594	1 737	237 340	44
Syöpätaudit	7 597	141	16 909	314	75 554	14	46 826	869	472 664	88
Neurokirurgia	10 172	189	12 504	232	51 307	10	19 021	353	29 275	5
Hammas- ja suusairaudet	7 759	144	8 619	160	12 050	2	35 401	657	100 115	19
Yleislääketiede	3 149	58	3 504	65	12 812	2	15 940	296	24 465	5
Lastenneurologia	3 461	64	5 084	94	14 451	3	25 289	469	71 153	13
Iho- ja sukupuolitaudit	2 376	44	3 170	59	19 005	4	101 412	1 882	298 935	55
Fysiatria	2 560	48	3 536	66	42 987	8	92 905	1 724	240 480	45
Muut erikoisalut	1 723	-	2 107	-	25 569	-	31 867	-	77 365	-

Sisätautien hoitojaksoja oli 203 789 ja hoitopäiviä 945 190. Vuodesta 2002 hoitojaksojen määrä on laskenut 14 prosenttia, samalla avohoitokäyntien määrä (1,53 miljoonaa 486 132 potilaalla) on noussut 25 prosenttia.

Muutokset hoitojaksoissa ja -päivissä ovat 2000-luvulla olleet muilla erikoisaloilla samanlaisia kuin kirurgian ja sisätautien erikoisaloilla. Suurimmat hoitojaksojen ja -päivien vähenemiset ovat nähtävillä konservatiivisilla erikoisaloilla lukuun ottamatta neurologiaa, jossa hoitojaksojen määrä on lisääntynyt. Useilla toimenpidevaltaisilla aloilla hoitojaksojen määrät ovat sen sijaan viimeisen viiden vuoden aikana pääsääntöisesti pysytelleet ennallaan tai nousseet. (Kuvio 9). Hoitopäivien määrä on neurokirurgiaa ja silmätauteja lukuun ottamatta laskenut kaikilla erikoisaloilla. (Taulukko 3).

Monilla erikoisaloilla, joilla hoitojaksojen ja -päivien määrät ovat pienentyneet, on samalla päivystyksenä alkaneiden hoitojaksojen osuus lisääntynyt.

Kuvio 9. Hoitojaksojen määrän indeksi somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmilla erikoisaloilla vuosina 2001–2011 (2001=100)



Erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien määrä on lisääntynyt edelleen lähes kaikilla erikoisaloilla sekä vuoteen 2010 että vuoteen 2006 verrattuna. Vuoden 2006 jälkeen neurokirurgian avohoitokäynnit ovat lisääntyneet eniten (+ 31 %). Myös sisätautien erikoisaloilla sekä syöpätaudeissa ja sädehoidossa käyntien määrä on kasvanut runsaasti (+ 25 %). (Taulukko 4). Neurokirurgiaa lukuun ottamatta näiden alojen hoitojaksojen ja hoitopäivien määrä on myös laskenut reilusti. Tämä kertonee enimmäkseen hoitokäytäntöjen muutoksista.

Taulukko 4. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 2006–2011 erikoisaloittain

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sisätaudit	1 225 856	1 281 673	1 424 666	1 446 775	1 501 571	1 532 896
Kirurgia	1 123 776	1 154 346	1 215 181	1 234 623	1 278 468	1 331 478
Naistentaudit ja synnytykset	489 758	498 390	522 418	533 105	567 655	565 920
Syöpätaudit	377 890	385 214	408 885	437 095	470 481	472 664
Lastentaudit ja lastenneurologia	393 307	403 632	433 776	433 018	447 039	449 491
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	347 011	353 511	368 242	369 098	374 853	398 255
Silmätaudit	306 862	324 362	333 435	338 973	355 131	370 840
Iho- ja sukupuolitaudit	286 627	278 907	294 771	291 433	291 106	298 935
Neurologia	249 009	261 870	272 810	272 210	278 744	289 241
Fysioterapia	230 006	211 805	221 416	228 644	248 571	240 480
Keuhkosairaudet	183 925	185 226	199 005	206 191	215 716	237 340
Hammas- ja suusairaudet	86 314	87 778	94 624	96 461	98 217	100 115
Neurokirurgia	22 283	22 526	24 437	25 697	27 947	29 275
Yleislääketiede	22 180	28 014	46 603	23 135	21 290	24 465
Muut erikoisalot	60 143	66 148	55 634	61 677	73 240	64 885

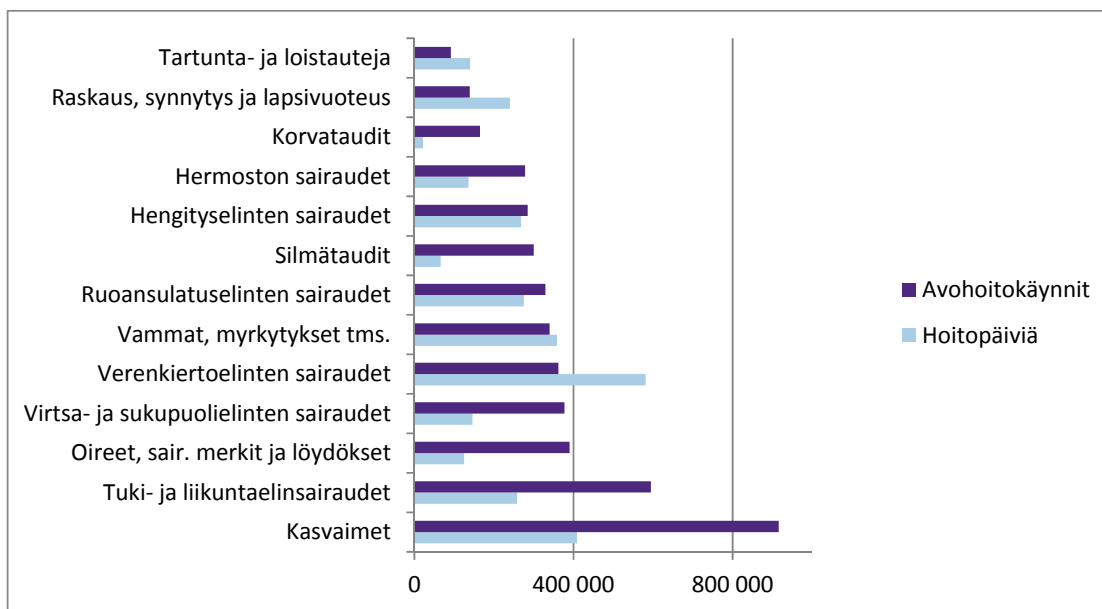
Diagnoosikohtainen tarkastelu

Erikoissairaanhoidossa käyntien ja hoitajaksojen syy kirjataan kansainvälistä tautiluokitusta (ICD-10) käyttäen. Potilaalle voidaan tallettaa yksi tai useampi diagnoosi. Ensimmäinen tulkitaan päädiagnoosiksi, minkä perusteella tapahtumat on ryhmitelty.

Eniten hoitajaksoja ja hoitopäiviä oli vuonna 2011 päädiagnoosiryhmässä verenkiertoelinten sairaudet. Tämän diagnoosiryhmän sisällä iskeemisten sydänsairauksien hoitopäivät vähenivät 2 prosentilla edellisestä vuodesta. Viimeisen kymmenen vuoden aikana verenkiertoelinten sairauksien hoitajakset ovat vähentyneet 11 prosenttia ja hoitopäivät 25 prosenttia. Potilasmäärä sen sijaan on viimeisen vuoden aikana noussut entisestä. (Kuvio 10).

Muiden sydänsairauksien (tähän sisältyvät läppäviat ja rytmihäiriöt) vuoksi sairaalahoitossa olleiden potilaiden hoitajaksojen ja -päivien määrä on lisääntynyt jonkin verran. Ryhmän sisällä sairaalahoito erityisesti läppävikojen vuoksi on lisääntynyt. Edellisenä vuonna nähty ääreisverisuonisairauksien hoitopäivien lisääntyminen kääntyi nyt laskuun. Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi avohoitokäyntejä oli vajaalla 190 000 potilaalla keskimäärin 1,9 käyntiä kullakin.

Kuvio 10. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivien ja avohoitokäyntien lukumäärä diagnoosiryhmittäin vuonna 2011



Selvästi eniten avohoidon käyntejä oli vuonna 2011 kasvaindiagnoosien vuoksi. Vuodesta 2006 alkaen nämä käynnit ovat myös lisääntyneet eniten, 41 prosenttia. Tämäkin kuvastaa hoitokäytäntöjen muutoksia ja hoitojen sekä tutkimusten siirtämistä avohoitoon.

Influenssan ja keuhkokuumeen vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä lisääntyi edellisestä vuodesta 16 prosentilla. Valtaosalla potilaista oli päädiagnoosina bakteeriperäinen keuhkokuume. Muutkin hengityselinsairaudet lisääntyivät edellisestä vuodesta jonkin verran, mutta astman vuoksi sairaalahoitoon päätyneiden potilaiden osuus laski. Astman (J45) vuoksi hoidossa olleista potilaista 75 prosenttia oli tullut hoitoon päivystyksenä.

Taulukko 5. Eräiden sairauksien vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden määrä sairaanhoitopiireittäin 100 000 asukasta kohti vuonna 2011

	Diabetes (E10-E14)	Astma (J45-J46)	Sydän- infarkti (I21)	Sydämen vajaa- toiminta (I50)	Aivoveri- suonien sairaudet (I60-I69)	Munuaisten vajaa- toiminta (N17-N19)
Koko maa	89	53	166	158	265	40
Ahvenanmaa	92	60	174	248	263	53
HYKS ERVA						
HUS	53	45	86	78	187	26
Etelä-Karjalan shp	127	70	256	238	380	49
Kymenlaakson shp	98	38	187	200	319	53
TYKS ERVA						
Varsinais-Suomen shp	121	43	177	180	279	50
Satakunnan shp	114	44	210	161	352	55
TAYS ERVA						
Pirkanmaan shp	103	34	161	214	243	57
Etelä-Pohjanmaan shp	85	46	186	61	200	29
Päijät-Hämeen shp	88	52	188	174	310	40
Vaasan shp	74	73	191	220	253	46
Kanta-Hämeen shp	103	66	180	228	331	66
KYS ERVA						
Pohjois-Savon shp	144	79	224	275	324	57
Keski-Suomen shp	72	55	165	144	289	52
Pohjois-Karjalan shp	95	103	187	247	343	18
Etelä-Savon shp	113	59	298	360	414	44
Itä-Savon shp	117	95	352	297	449	29
OYS ERVA						
Pohjois-Pohjanmaan shp	88	47	193	128	249	26
Lapin shp	103	112	181	164	315	27
Kainuun shp	154	59	248	129	299	55
Keski-Pohjanmaan shp	91	53	256	59	236	57
Länsi-Pohjan shp	130	74	229	284	398	46

Sairaanhoitopiireittäin on suuria eroja väestöön suhteutetuissa vuodeosastohoitopotilaiden määrissä. Vaikka alueellisesti diagnoosikohtaiseen vuodeosastohoidon määrään vaikuttaakin alueen väestön ikärakenne sekä sairastavuus, eivät nämä selitä kaikkea alueiden välistä vaihtelua.

Pohjois-Karjalassa on korkea alueellinen sairastavuus THL:n ja Kelan sairastavuusindeksin⁸ mukaan tarkasteltuna ja silti diabeteksen vuoksi sairaalahoidossa olleiden diabetespotilaiden määrä lähentelee maan keskitasoa. Kainuussa esiintyy astmaa alueellisesti enemmän kuin muualla maassa, mutta astman vuoksi sairaalahoidossa oli Kainuussa väestöön suhteutettuna potilaita lähes maan keskitasoa vastaava määrä. (Taulukko 5.)

Hoitojaksot vammojen ja myrkytysten vuoksi ovat 2000-luvulla nousseet. (Liitetäulukko 7.). Viimeisen vuoden aikana nousua on jälleen ollut 3 prosenttia. Lääketieteellisen hoidon komplikaatio päädiagnoosina oli vuonna 2011 vajaalla 9000 potilaalla. Hoitojaksojen ja -päivien määrä komplikaation vuoksi on myös lisääntynyt vuosittain. Pääosin tämä johtuu paremmasta tapahtumien kirjaamisesta, ei niinkään komplikaatioiden lisääntymisestä. (Liitetäulukko 4.)

⁸ <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN?OpenDocument>

Toimenpiteelliset hoitojaksot

Toimenpiteelliset hoitojaksot sisältyvät edellä esitettyihin somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksoihin sekä käynteihin. Päiväkirurgia on laskettu kaikkiin hoitojaksoihin mukaan yhden päivän mittaisina hoitojaksoina. Varsinaisia kirurgisia toimenpiteitä oli ilmoitettu 435 340 hoitojaksolla. Toimenpiteellisten hoitojaksojen määrä on lisääntynyt tasaisesti 2000-luvulla, suurin muutos on tapahtunut kuitenkin ei-kirurgisten toimenpiteiden lukumäärissä. Vuonna 2011 niitä ilmoitettiin 189 743 hoitojaksoa. Radiologisia toimenpiteitä pääryhmissä A–Q on vuonna 2010 ilmoitettu 93 396 jaksoa. (Taulukko 6).

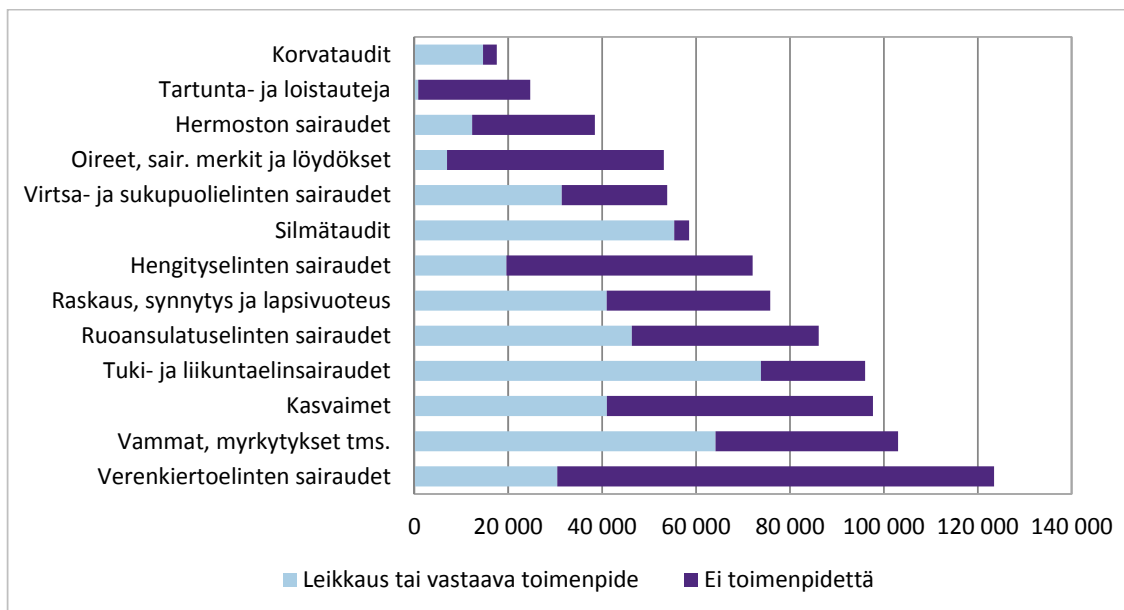
Taulukko 6. Toimenpiteelliset hoitojaksot 2000–2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Toimenpiteelliset hoitojaksot, kaikki	476 610	486 115	507 349	566 571	543 355	531 755	550 764	578 753	621 731	625 083
joista ei-kirurgisia jaksoja	65 237	79 524	101 164	134 127	118 931	113 431	123 981	158 246	192 414	189 743
ei-kirurgisista radiologisista (A-Q) jaksoja	20 542	26 314	27 544	56 938	37 850	39 064	37 029	65 294	99 646	93 396
joista varsinaisia kirurgisia (A-Q) jaksoja	411 373	406 591	406 185	432 444	424 964	418 324	426 783	420 507	429 317	435 340
kirurgisista jaksoista elektiivisiä jaksoja	340 330	336 079	335 553	360 914	351 952	346 295	351 200	344 181	349 548	355 574
kaikista jaksoista yhden päivän jaksoja	182 594	187 670	194 773	214 155	215 014	214 406	215 484	218 908	230 319	238 936

Erikoisaloittain toimenpiteellisten hoitojaksojen osuus kaikista jaksoista vaihtelee silmätautien 95 prosentista neurologian yhteen prosenttiin.

Tautiryhmittäin toimenpiteiden osuus myös vaihtelee. (Kuvio 11). Tartuntatautien vuoksi sairaalassa olleet potilaat joutuvat toimenpiteeseen noin 3 prosentissa hoitojaksoista, kun taas silmä- tai korvatauti-diagnoosilla sairaalassa ollut potilas on todennäköisesti leikattu (95–83 %). Vammadiagnoosilla sairaalaan joutuneista on hoitojakson aikana leikattu 62 prosenttia ja kasvaindiagnoosin vuoksi 42 prosenttia.

Kuvio 11. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot diagnoosiryhmittäin 2011



Kaikkien toimenpiteellisten hoitajaksojen keskimääräinen hoitoaika oli 3,5 vuorokautta. Keskimääräinen hoitoaika on elektiivisissä jaksossa laskenut vuoden 1997 3,1 päivästä 2,1 päivään. Päivystysjaksojen keskimääräinen pituus on samalla ajanjaksolla laskenut 6,1 päivästä 4,7 päivään. Tulotapana päivystys oli 18 prosentissa varsinaisista kirurgisista jaksosta. Päivystyksenä alkaneet hoitajakset olivat keskimääräistä pidempiä ja niiden osuus hoitopäivistä oli 34 prosenttia.

Elektiivisten kirurgisten toimenpiteiden määrä on noussut 1,7 prosentilla viime vuoteen verrattuna. Päiväkirurgian osuus kaikista elektiivisistä hoitajaksista on noussut vuosittain koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2011 tehtiin jo 55 prosenttia varsinaisista kirurgisista hoitajaksista päiväkirurgisina.⁹

Elektiivisten toimenpiteellisten hoitajaksojen väestösuhteutettu osuus on koko maan osalta sama kuin vuonna 2000. Sairaanhoitopiirikohtaiset erot ovat pienentyneet viimeisen vuoden aikana, vaikka eroja edelleenkin on. (Taulukko 7.)

Päiväkirurgian määrässä on sairaanhoitopiirikohtaisia eroja. Eniten päiväkirurgiaa tehdään Päijät-Hämeessä, 63 prosenttia elektiivisestä kirurgiasta. Yli maan keskiarvon päiväkirurgiaa tehdään myös Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa, HUS:ssa, Itä-Savossa, Kymenlaaksossa, Pirkanmaalla, ja Pohjois-Pohjanmaalla.

Taulukko 7. Elektiivisten hoitajaksojen lukumäärä, suhteutus asukasluukuun ja päiväkirurgiassa tehtyjen toimenpiteiden osuus sairaanhoitopiireittäin 2000–2011.

Sairaanhoitopiiri	2000			2005			2010			2011		
	Hoito-jaksot / lkm	Hoito-jaksot / 1000 as.	Päivä-kirurgia %	Hoito-jaksot / lkm	Hoito-jaksot / 1000 as.	Päivä-kirurgia %	Hoito-jaksot / lkm	Hoito-jaksot / 1000 as.	Päivä-kirurgia %	Hoito-jaksot / lkm	Hoito-jaksot / 1000 as.	Päivä-kirurgia %
KOKO MAA	341 975	66	44	360 914	69	51	348 987	65	56	354 789	66	57
Ahvenanmaa	1 660	64	29	1 708	64	32	1 590	57	38	1 628	57	37
HUS	85 195	61	37	91 185	63	52	89 970	59	58	90 231	58	59
Etelä-Karjalan shp	8 667	67	49	7 456	55	50	8 009	60	58	8 624	65	59
Kymenlaakson shp	12 097	66	43	13 250	74	50	12 073	69	60	13 392	77	60
Varsinais-Suomen shp	37 448	83	40	37 950	83	50	35 585	76	56	35 756	76	57
Satakunnan shp	17 610	75	45	16 892	74	53	16 272	72	55	17 387	77	58
Pirkanmaan shp	25 632	58	44	31 900	69	57	32 326	67	58	32 962	67	59
Vaasan shp	8 732	54	38	10 099	62	51	10 804	65	54	10 817	65	56
Etelä-Pohjanmaan shp	12 517	62	34	13 022	65	43	12 471	63	50	12 949	65	50
Kanta-Hämeen shp	11 542	70	38	10 551	63	50	10 906	62	55	11 707	67	57
Päijät-Hämeen shp	13 881	66	49	15 997	76	57	14 315	67	62	14 305	67	63
Pohjois-Savon shp	18 585	73	40	21 027	84	50	17 267	70	46	16 952	68	45
Keski-Suomen shp	14 806	56	36	15 571	58	51	13 636	50	50	15 883	58	55
Etelä-Savon shp	6 149	55	33	6 977	64	51	6 780	64	57	7 265	69	58
Pohjois-Karjalan shp	10 784	61	33	11 304	65	42	11 355	67	51	11 755	69	51
Itä-Savon shp	5 180	92	4	4 589	96	55	4 270	94	55	3 490	77	57
Pohjois-Pohjanmaan shp	26 577	72	36	27 408	71	51	28 082	70	57	26 596	66	61
Keski-Pohjanmaan shp	5 952	76	1	5 209	70	55	5 047	67	55	4 864	65	57
Kainuun shp	5 430	63	2	5 037	62	39	5 042	64	47	5 323	68	50
Lapin shp	8 098	66	41	8 343	70	43	8 366	71	55	8 140	69	55
Länsi-Pohjan shp	5 053	74	41	5 026	76	50	4 821	74	53	4 763	73	54

⁹ Päiväkirurgialla tarkoitetaan tässä yhden päivän mittaisia toimenpiteellisiä hoitajaksoja. Suurin osa yhden päivän aikana tuotetuista hoitajaksista on varsinaista päiväkirurgiaa, mutta mukana on myös joitakin tutkimustoimenpiteitä ja polikliinisiä toimenpiteitä.

Julkisten ja yksityisten sairaaloiden tuotannossa on eroja. Yksityisten sairaaloiden leikkaustoiminnasta valtaosa on päiväkirurgista toimintaa. Yksityisissä sairaaloissa tuotettiin 56 914 toimenpiteellistä hoitojaksoa 54 595 potilaalle. Yleisin yksityisesti tehty toimenpide oli vuonna 2011 kaihileikkaus. Kymmenen yleisimmän yksityissairaaloissa tehdyn toimenpiteen listalle mahtui myös polven täyhystystoimenpiteitä sekä kita- ja nielurisaleikkaukset ja korvien ilmastointiputkien asetukset.

Yksityissairaaloissa leikattujen potilaiden keski-ikä oli alhaisempi kuin julkisessa sairaaloissa vastaavissa toimenpiteissä olleiden potilaiden. Keskimääräinen hoitoaika toimenpiteen yhteydessä oli lyhyempi ja samoin oli ilmoitettu odotusaika toimenpiteeseen.

Julkisten sairaaloiden hoitojaksojen määrän suhteen 50 yleisimmässä toimenpiteessä oli mukana myös runsaasti radiologisia tutkimuksia (keuhkojen röntgenkuva, pään tietokonekuvaus, vatsan ultraäänitutkimus), joita ei yksityissairaaloista ollut ilmoitettu. Tämä ei tarkoita, ettei näitä toimenpiteitä tehtäisi yksityissairaaloissa, vaan niitä ei ole ilmoitettu Hoitoilmoitusrekisteriin. Liitetaulukosta radiologiset tutkimukset ja yksinkertaiset terapiat (mm. fysioterapia) on julkisten sairaaloiden osalta poistettu vertailtavuuden parantamiseksi. (Liitetaulukot 11 ja 12.)

Jonotusaikojen pituuden keskiarvo kaikissa hoitojaksoissa oli 77 vuorokautta ja mediaani 50 vuorokautta. Toteutuneiden leikkausten jonotusajat pitenevät hiukan edellisestä vuodesta. Kuten aiemminkin, pisimmät jonotusajat olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä silmän alueen toimenpiteisiin. Jonotusajalla tarkoitetaan jonoon asettamispäivän ja operaatiopäivän erotusta. Sairaanhoidopiireittäin jonoon asettamispäivämäärä on ilmoitettu vaihtelevasti (0–100 prosentissa hoitojaksoja). Hoitoilmoitusten laatutiedot sairaanhoidopiireittäin käyvät ilmi tarkemmin tämän tilastoraportin Tietojen laatu -kappaleesta ja liitetaulukoista 14–16.

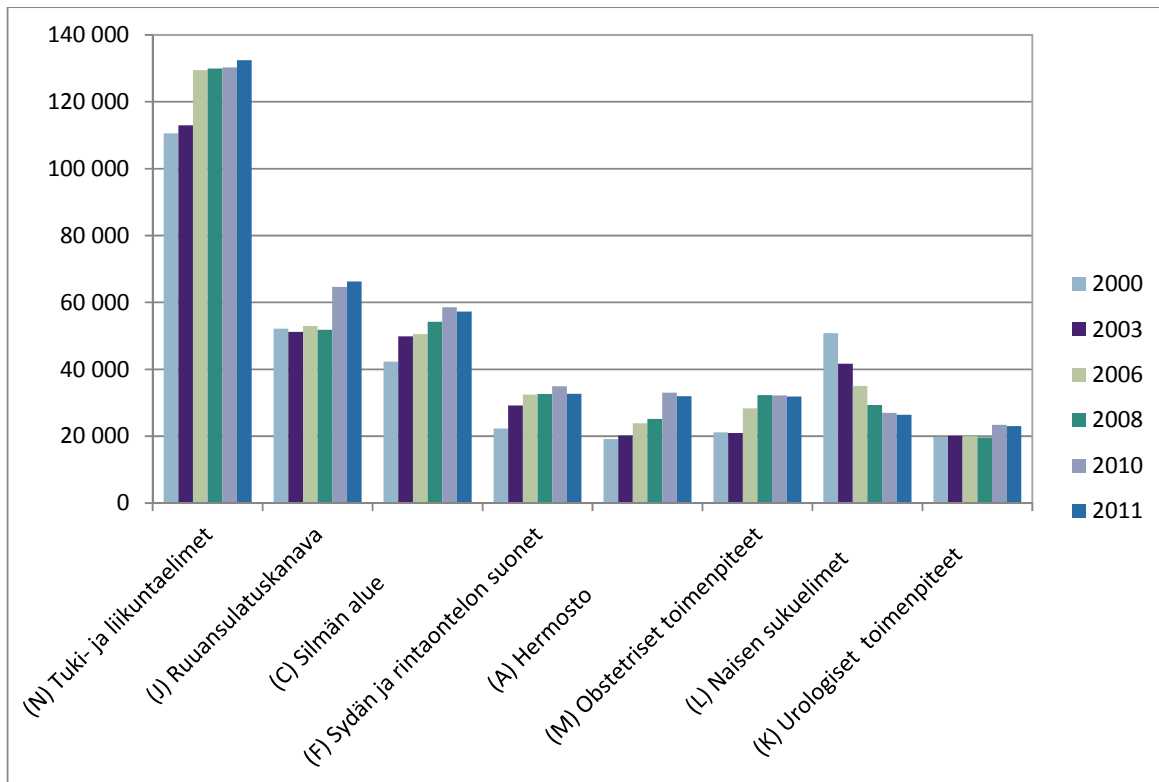
Toimenpiteiden yleisyys

Vuonna 2011 yleisimmät toimenpiteet hoitojaksojen määrässä mitattuna olivat tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneet toimenpiteet (132 452 hoitojaksoa), joka vastaa 21 prosenttia kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista. Toiseksi yleisin toimenpideryhmä oli ruuansulatuskanavan ja sen oheiselinten toimenpiteet 66 265 hoitojaksolla. Kolmannella sijalla on silmän alueen toimenpiteet 57 270 jaksolla.

Viimeisen vuoden aikana toimenpidemäärissä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. 2000-luvun aikana hoitojaksojen määrässä suurimmat muutokset ovat tapahtuneet hermoston toimenpiteissä (vuoteen 2000 verrattuna lisäystä 66 %), sydämen ja rintaontelon suonien toimenpiteissä (lisäystä 57 %), raskauteen ja synnytykseen liittyvissä toimenpiteissä (lisäystä 46 %) sekä naisten sukupuolielimiin kohdistuvissa toimenpiteissä (hoitojaksojen määrä vähentynyt 48 %). Kaikissa näissä toimenpideryhmissä tapahtui kuitenkin viimeisen vuoden aikana laskua hoitojaksojen, hoitopäivien ja hoidettujen potilaiden määrissä. (Kuvio 12.) Osa muutoksista johtuu kirjaamisen muutoksista, mutta mukana on myös toimintatapojen muutoksia.

Hermoston sekä sydämen ja rintaontelon suonien toimenpiteissä suuri osa toimenpidemäärien noususta on radiologisia toimenpiteitä (pään tietokone- ja magneettikuvaukset sekä sepelvaltimoiden suonensisäiset toimenpiteet).

Kuvio 12. Yleisimmät toimenpideryhmät 1 merkin tarkkuudella hoitajaksojen määrällä mitattuna 2000–2011



Tuki- ja liikuntaelinten toimenpiteistä polveen ja sääreen kohdistuvat toimenpiteet (NG) olivat tippuneet toiseksi yleisemmäksi ryhmäksi kahden merkin tarkkuudella (päätoimenpiteenä 41 825 hoitajaksoilla). Yleisimmät toimenpiteet tässä ryhmässä olivat edelleen nivelkierukkaleikkaukset, (12 204 hoitajaksoa) ja seuraavaksi yleisimmät lonkan keinoivelleikkaukset (10 489 hoitajaksoa) sekä polven keinoivelleikkaukset (10 081 jaksoa).

Kahden ensimmäisen merkin tasolla yleisemmäksi toimenpideryhmäksi nousi vuonna 2011 mykiön toimenpiteet (CJ) 43 260 hoitajaksoilla. (liitetaulukko 9) Näistä lähes kaikki (42 227) olivat kaihileikkauksia (CJE20). Ruoansulatuskanavan toimenpiteistä yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa yleisin ryhmä oli nivestyraleikkaukset (11 158 hoitajaksoa). Seuraavaksi yleisimmät toimenpiteet kolmen merkin tarkkuudella olivat viimevuotiseen tapaan sappirakon toimenpiteet (7 935 hoitajaksoa) ja umpilisäkkeen poistot (6 359 hoitajaksoa). (Liitetaulukko 10)

Ylivoimaisesti yleisin yksittäinen toimenpide koko maassa oli kaihileikkaus (35 850 potilasta, 42 227 hoitajaksoa). Polven nivelkierukka poistettiin osittain 11 360 potilaalta ja ilmastointiputki asetettiin 10 055 potilaalle vuoden 2011 aikana. Kymmenen yleisimmän toimenpiteen joukossa oli myös sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset 8 663 potilaalle, joilla oli yhteensä 8 955 hoitajaksoa vuoden aikana. Keskimääräinen hoitoaika sepelvaltimokuvauksen yhteydessä oli 3,1 päivää ja odotusaika toimenpiteeseen keskimäärin 41 päivää.

Polven tekoniivelleikkaus ilman lumpio-osaa tehtiin 7 810 potilaalle, jotka olivat odottaneet toimenpiteeseen keskimäärin 141 päivää. Naisia polvinivelen saaneista oli 65 %. Polvinivelleikkauksen jälkeen sairaalassa viivytettiin keskimäärin 4,5 päivää.

Tietojen laatu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle toimitettu hoitoilmoitustieto on osoittautunut pääosin luotettavaksi. Tiedot tuotetaan sähköisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Tietojen kirjaaminen sekä poiminta järjestelmistä vaikuttavat tilastotietojen laatuun. Tuoreessa Hoitoilmoitusrekisteriä arvioineessa artikkelissa¹⁰ todettiin, että tietojen kattavuus ja tarkkuus vaihtelevat tyydyttävästä erittäin hyvään. Päädiagnoosit ja päätoimenpiteet on pääsääntöisesti erittäin hyvin ilmoitettu, mutta sivudiagnoosien ja -toimenpiteiden sekä joidenkin muiden tietojen kirjaamisessa tai poiminnassa järjestelmistä esiintyy puutteita.

Tässä tilastoraportissa esitetään enimmäistä kertaa tietojen laatuun ja kattavuuteen liittyviä tietoja. Oikeat ja kattavat tiedot ovat perusedellytys tilastojen luotettavuudelle. Tulevaisuudessa Hoitoilmoitusrekisterin tietojen pohjalta tullaan seuraamaan mm. hoitoonpääsyn toteutumista, joten tietojen luotettavuus on myös toimintayksiköiden etu.

Sairaanhoitopiirien välillä on suuria eroja tietojen laadussa ja kattavuudessa. Päiväkirurgisista hoitojaksoista on parhaiten ilmoitettu potilaan jonoon asettamispäivämäärä sekä toimenpidepäivämäärä (taulukko 14). Samoin vammadiagnooseille on päiväkirurgiassa ilmoitettu parhaiten ulkoinen syy sekä tapaturmatyyppi.

Sen sijaan erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien tiedot (taulukko 15) ovat vielä varsin puutteellisia. Vain viidestä sairaanhoitopiiristä oli ilmoitettu avohoitokäynnin yhteydessä jonoon asettamispäiviä (2–90 prosentissa käynneistä), ja lähetteen käsittelypäiviä oli ilmoitettu seitsemästä sairaanhoitopiiristä 14–92 prosentissa käynneistä. Taulukossa lähetteen käsittelypäivä on laskettu ilmoitetuksi, jos sen päivämäärän on ilmoitettu olevan ennen hoidon alkamista. Toimenpidepäivä on hyväksytty ilmoitetuksi, jos se osuu hoitojakson ajalle. Diagnoositieto oli muodollisesti virheellinen tai puuttuva 520 849 avohoitokäynnissä yhteensä 6, 4 miljoonasta käynnistä.

Vuodeosastohoitojaksoista oli päädiagnoosi ilmoitettu lähes kaikista jaksoista. (Taulukko 16) Vain yksityisillä terveydenhuollon tuottajilla puuttui joitakin diagnoositietoja. Vammojen ulkoisten syiden kirjaamisessa tai ilmoittamisessa oli jonkin verran puutteita. Hoitojaksoista vain 500 ilmoitusta noin 650 000 jaksosta sisälsi muodollisesti virheellisen tai puuttuvan diagnoositiedon.

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää vuosittain terveydenhuollon palveluntuottajilta hoitoilmoitukset (HILMO) päätyneistä hoitojaksoista ja avohoitokäynneistä. Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. HILMO-tiedot kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista, terveyskeskuksista sekä yksityissairaaloista. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja. Vuodesta 1998 lähtien julkisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä on kerätty tietoja ja 2011 käynnistyi myös valtakunnallinen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietojen kerääminen (AvoHILMO). Perusterveydenhuollon tiedot raportoidaan erillisessä tilastoraportissa.

¹⁰ Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40: 505–515.

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan koko maan somaattisen erikoissairaanhoidon toimintaa sekä päiväkirurgiaa siten, että mukana ovat kaikki erikoislääkärijohtoiset sairaalat ja vuodeosastot sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Terveyskeskusten vuodeosastohoidosta on mukana erikoislääkärijohtoinen vuodeosastotoiminta, kuten esimerkiksi kirurgia, sisätaudit ja neurologia. Somaattiseen erikoissairaanhoidon ei kuulu psykiatrian erikoisalalan hoito. Diagnoosiluokituksena käytetään ICD-10 tautiluokitusta, toimenpideluokituksena käytetään kansallista toimenpideluokitusta, joka pohjautuu pohjoismaiseen kirurgiseen luokitukseen (NCSP Nordic Classification of Surgical Procedures), joka päivitetään kerran vuodessa. Molemmista löytyy aina ajantasainen versio Koodistopalvelusta <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

Toimenpiteiden kirjo hoitoilmoituksissa on laajentunut vuosittain. 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.

Sairaanhoitopiirivertailu perustuu potilaan kotikuntaan. Kotikunnan mukainen jako ei ota huomioon niitä potilaita, jotka on hoidettu muualla kuin ”omassa” sairaanhoitopiirissä. Tästä johtuen vertailussa luvut sairaanhoitopiiritasolla poikkeavat palveluntuottajien omista tilastoista. Sairaanhoitopiiritason vertailu kertoo alueella asuvan väestön saamasta hoidosta, ei sairaanhoitopiirin tuottamista hoitojaksoista.

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (käynti)

Avohoitokäynnillä tarkoitetaan poliklinikalla tai muussa vastaavassa yksikössä tapahtunutta potilaskontaktia, joka ei ole hoitajakso, ts. potilasta ei ole otettu vuodeosastolle potilaaksi.

Hoitajakso

Hoitojaksolla (jaksolla) tarkoitetaan tässä tilastoraportissa ajanjaksoa, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan vuodeosaston potilaaksi. Tilastoraportissa tarkastellaan tilastovuoden aikana päättyneitä hoitajaksoja. Hoitojaksoihin on laskettu yhden päivän mittaisina mukaan myös päiväkirurgiset jaksot.

Elektiiviset hoitajakset

Elektiiviset hoitajakset ovat niitä hoitajaksoja, joille potilas ei ole saapunut päivystyksen kautta ja joissa kyse on sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta tai päiväkirurgiasta.

Päiväkirurgiset jaksot

Päiväkirurgiset jaksot ovat niitä hoitajaksoja, joissa palveluala on päiväkirurgia tai joissa tulo- ja lähtöpäivä on sama.

Hoitopäivä

Hoitopäivä on kalenteripäivä, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä ovat samat, on hoitopäivien määräksi laskettu yksi. Hoitopäivät tässä tilastoraportissa ovat ns. nettohoitopäiviä, eli lähtöpäivää ei ole laskettu mukaan hoitopäivien määrään. Täten sellaisella potilaalla, joka on viettänyt yhden yön vuodeosastolla, on myös yksi hoitopäivä.

Somaattinen erikoissairaanhoito

Terveystieteiden erikoissairaanhoito pitää sisällään lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoissairaanhoito yksiköissä annetaan pääasiallisesti erikoislääkäritasoisia hoitoa. Somaattinen erikoissairaanhoito käsittää kaiken muun erikoissairaanhoitoon paitsi psykiatristen erikoisalojen hoidon.

Toimenpiteelliset hoitajaksot

Sisältävät ne terveystieteiden ja sairaaloiden vuodeosastoilla tai päiväkirurgisissa yksiköissä kyseisenä vuonna hoidettujen potilaiden päätyneet hoitajaksot, joiden kuluessa on tehty jokin kansallisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide.

Varsinaiset kirurgiset toimenpiteet

Varsinaisiksi kirurgisiksi toimenpiteiksi lasketaan ne toimenpiteet, jotka kuuluvat kansallisen toimenpideluokituksen luokkiin A-Q (pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero). Tällä jaottelulla pyritään saamaan tarkasteluun erikseen mukaan varsinaiset leikkaukset ja vastaavat toimenpiteet. Pääryhmissä A-Q on mukana myös radiologisia tutkimuksia ja toimenpiteitä (kolmas merkki numero), joita ei lasketa mukaan varsinaisiin kirurgisiin toimenpiteisiin, vaikka ne olisivat kirurgiaa korvaavia toimenpiteitä. Kuntoutuspalvelut, suun, pien- ja paikantamattomat toimenpiteet (pääryhmät R-Y) ovat myös mukana toimenpideluokituksessa ja siten kaikkien toimenpiteellisten hoitajaksosten lukumäärässä.

Taulukoiden lukeminen

Taulukoissa tarkastellaan somaattisen erikoissairaanhoitoon vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian käyttöä päädiagnoosin, sairaanhoitopiirin, sairaalatyypin, erikoisalun, palvelualan, potilaan iän, sukupuolen, hoitoajan pituuden, saapumistavan, lähettäjän, hoitoon tulon pääsyyn ja jatkohoidon mukaan. Toimenpiteistä on omat taulukot toimenpidehierarkian mukaan jaoteltuna. Tilastojen potilasmäärät ja hoitopäivät koskevat sairaaloiden vuodeosastokäyttöä ja päiväkirurgiaa ko. vuoden aikana päätyneiden hoitajaksosten osalta. Päiväkirurgiaan (palveluala 2) merkityt hoitoilmoitukset ovat mukana yhden hoitopäivän pituisina hoitajaksoina. Lisäksi erikoissairaanhoitoon avohoitokäynneistä on ilmoitettu potilasmäärät sekä käyntien määrät.

Toimenpiteellisiin hoitajaksoihin jakso on laskettu mukaan, mikäli hoitoilmoituksessa potilaalle on ilmoitettu jokin toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Toimenpidetaulukot on muodostettu toimenpideluokituksen hierarkian mukaan ryhmitellen yhden, kahden, kolmen ja viiden merkin tarkkuudella. Taulukoita tarkasteltaessa on tärkeää huomata, että niissä on mukana vain ne toimenpiteet ja toimenpideryhmät, jotka löytyvät nimettyinä kansallisesta toimenpideluokituksesta. Kaikkia alaryhmiä sinne ei ole nimetty, joten summaamalla taulukoissa olevat hoitajaksot ei välttämättä päästä samaan tulokseen kuin ensimmäisen taulukon yläreunassa olevalla yhteensävillä, jossa olevat luvut kertovat kaikkien toimenpiteellisten hoitajaksosten lasketut summa-arvot vuonna 2011.

Taulukoissa sarakkeittain esitetään tilastovuoden hoitajaksosta sekä avohoitokäynneistä laskettuja tietoja. Muutos prosentteina on laskettu vertailuna edelliseen tilastovuoteen (2010).

Avohoidon käynnejä -sarakkeissa on laskettu mukaan kaikki avohoidon käynnit.

Avohoidon potilaat -sarakkeissa on laskettu potilaiden lukumääriä. Kuhunkin lukuun potilas on laskettu vain yhden kerran, vaikka hänellä olisi useita käyntejä.

Hoitojaksot, hoitopäivät ja avohoidon käynnit sekä niiden potilaat / 1 000 tai 100 000 asukasta sarakkeissa on raportoitava asia suhteutettu alueen väestöön

Hoitojaksojen keskimääräinen pituus on laskettu summaamalla ensin päättyneiden hoitojaksojen sisältämät hoitopäivät ja jakamalla ne sitten näiden hoitojaksojen lukumäärällä. Päättyneiden hoitojaksojen hoitopäiviin otetaan mukaan hoitopäivät hoitojakson alkupäivästä lähtien, vaikka se olisi alkanut ennen tilastovuotta.

Hoitojaksojen lukumäärä on vuoden aikana päättyneiden hoitojaksojen ja päiväkirurgian tapahtumien lukumäärä.

Hoitopäivien määrä on hoitojaksojen pituuksista laskettu summa. Koska tässä somaattisen erikoissairaanhoidon tilastossa käsitellään vain päättyneitä hoitojaksoja, hoitopäiviin ei sovelleta kalenterivuosisirajoituksia. Hoitopäivät ovat ns. nettohoitopäiviä eli lähtöpäivää ei tässä lasketa hoitopäiväksi. Jos potilas on tullut ja lähtenyt samana päivänä, hoitopäiviä on silloin ollut 1.

Ikä on potilaiden iän keskiarvo. Ikä on laskettu hoitojakson päättyessä.

Keskimääräinen jonotusaika lasketaan jonoon asettamispäivän ja toimenpidepäivän erotuksena. Jos toimenpidepäivää ei ole ilmoitettu, lasketaan jonotusaika hoitoon tulon päivästä. Näistä ajoista on laskettu jonotusaikojen pituuden keskiarvo. Jonoon asettamispäivämäärä on se päivä, jolloin toimenpide on katsottu tarpeelliseksi joko lähetteen perusteella tai lääkärin vastaanoton ja tutkimusten jälkeen. Jonotusaikaa laskettaessa on pyritty eliminoimaan virhetallennukset ja päivystyksenä tehdyt leikkaukset ottamalla mukaan vain yhden ja 2000 vuorokauden välille sijoittuvat odotusajat. Sairaanhoidopiireittäin jonoon asettamispäivämäärä on ilmoitettu vaihtelevasti. Koko maan tasolla jonoon asettamispäivämäärä ja operaatiopäivämäärä on ilmoitettu 66 prosentissa toimenpiteistä.

Leikkausjaksojen määrä on leikkauksen tai vastaavan toimenpiteen sisältäneiden hoitojaksojen lukumäärä (Toimenpideluokituksessa ryhmät A-Q, 3. merkki ei numero).

Mediaani jonotusaika on jonotusaikojen pituuksista syntyneen pienimmästä suurimpaan järjestetyn numerojoukon keskimäinen luku.

Miesten osuus on miespotilaiden prosentuaalinen osuus kaikista potilaista.

Muu pää- tai sivutoimenpide tarkoittaa hoitoilmoituksessa niitä toimenpiteitä, joita ei ole ilmoitettu ensimmäisenä päätoimenpiteenä.

Potilassarakeissa on laskettu potilaiden lukumääriä. Kuhunkin lukuun potilas on laskettu vain yhden kerran, vaikka hänellä olisi useita samanlaisia hoitojaksoja. Muutossarakkeissa (+-%) on laskettu prosentuaalinen muutos edellisestä vuodesta.

Päivystyksen osuus on saapumistavalla 1 (Päivystys) alkaneiden hoitojaksojen prosentuaalinen osuus kaikista hoitojaksoista.

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

Ikäryhmä ja sukupuolilastoissa jakajana käytetään vastaavan väestöryhmän keskväkilukua.

Liitetaulukoiden luettelo

1. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat, hoitajakset, hoitopäivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin, sairaalatyypeittäin ja ikäryhmittäin 2011
2. Potilaat, hoitajakset ja avohoitokäynnit potilaan kotikunnan sairaanhoitopiirin mukaan, väestösuhteutus 2011
3. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat, hoitajakset, hoitopäivät ja avohoitokäynnit erikoisaloittain 2011
4. Perustiedot hoitajaksista ja avohoitokäynneistä diagnoosiryhmittäin 2011
5. Perustiedot 2011 palvelualan, saapumistavan, tulopaikan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan ryhmiteltynä.
6. Aikasarja 2002–2011, perustiedot koko maa ja palvelualan mukaan ryhmiteltynä
7. Aikasarja 2002–2011, perustiedot tautipääryhmän mukaan ryhmiteltynä
8. Toimenpiteelliset hoitajakset päätoimenpideryhmittäin (1. merkin tarkkuus) 2011
9. Toimenpiteelliset hoitajakset päätoimenpiteen kohteen mukaan (2. merkin tarkkuus), 30 yleisintä ryhmää hoitajaksien määrällä mitattuna 2011
10. Toimenpiteelliset hoitajakset päätoimenpiteen alaryhmän (3. merkin tarkkuus) mukaan, 50 yleisintä ryhmää 2011
11. Toimenpiteelliset hoitajakset päätoimenpiteen mukaan, 50 yleisintä toimenpidettä 2011
12. Julkisten sairaaloiden 25 yleisintä toimenpidettä vuonna 2011
13. Yksityisten sairaaloiden 25 yleisintä toimenpidettä vuonna 2011
14. Tietojen laatu erikoissairaanhoidon päiväkirurgisista jaksoista
15. Tietojen laatu erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä
16. Tietojen laatu erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitajaksista

Verkossa erikseen julkaistavissa Excel-muodossa olevista liitetaulukoista löytyvät täydellisemmät tiedot tämän raportin liitetaulukoista, esimerkiksi kaikkien toimenpiteiden ja toimenpideryhmien tiedot.

Liitetaulukot verkossa

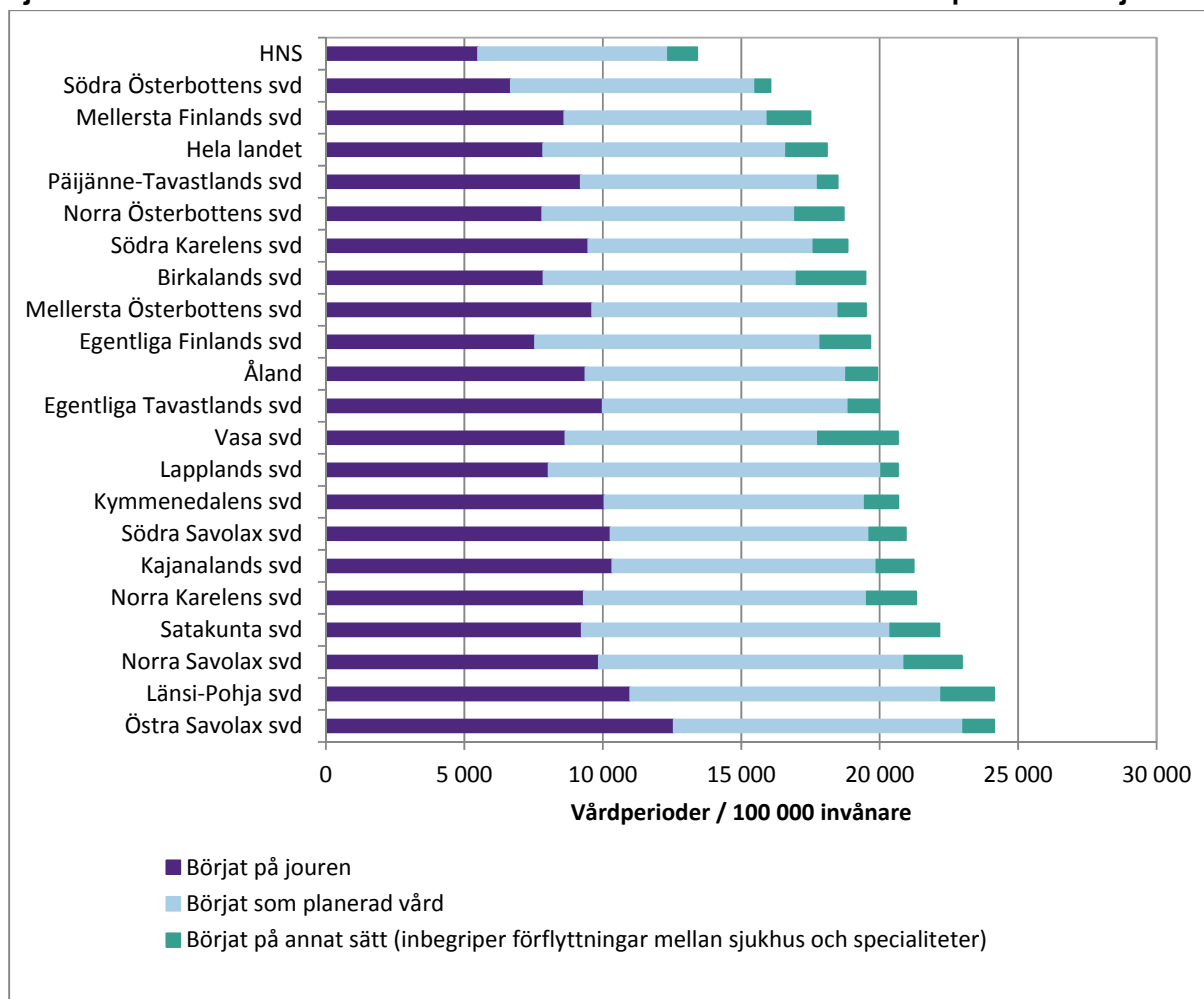
Verkko_Liitetaulukko 17_Diagnoosi- ja perustilastot_2011
Verkko_Liitetaulukko 18_Kuntatiedot sairaanhoitopiireittäin_2011
Verkko_Liitetaulukko 19_Sairanhoitopiirien tiedot_2011
Verkko_Liitetaulukko 20_Aikasarjat 2002_2011
Verkko_Liitetaulukko 21_Toimenpiteelliset hoitajakset pääryhmän mukaan_2011
Verkko_Liitetaulukko 22_Toimenpiteelliset hoitajakset päätmp kohteen mukaan_2011
Verkko_Liitetaulukko 23_Toimenpiteelliset hoitajakset päätmp alaryhmän mukaan_2011
Verkko_Liitetaulukko 24_Toimenpiteelliset hoitajakset päätmp mukaan_2011
Verkko_Liitetaulukko 25_Sairanhoitopiirit 3 merkin tarkkuus_2011

År 2011 anlidade sammanlagt 1,73 miljoner patienter tjänster inom den specialiserade somatiska vården. Över 650 000 patienter vårdades inom slutenvården, medan öppenvårdsbesök registrerades för närmare 1,7 miljoner patienter.

Knappt hälften (43 %) av all specialiserad slutenvård börjar på jouden. Ser man till andelen vårdperioder inom slutenvården som börjat på jouden i relation till hela befolkningen är skillnaderna mellan olika specialiteter och regioner stora. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt uppvisar det minsta antalet vårdperioder som börjat på jouden. Även antalet jourbesök uppvisar stora regionala skillnader. Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården i relation till befolkningen var minst i Norra Österbotten och störst (i Fastlandsfinland) i Östra Savolax, där också mer än hälften av slutenvårdsperioderna börjar på jouden.

De offentliga sjukhusens serviceproduktion skiljer sig från de tjänster som tillhandahålls av de privata sjukhusen. Den kirurgiska verksamheten vid privata sjukhus består till största delen av dagkirurgi. Medelåldern bland de patienter som opererades på privata sjukhus var lägre än medelåldern bland de patienter som opererades på offentliga sjukhus. Den genomsnittliga vårdtiden i samband med ett ingrepp var kortare vid de privata sjukhusen.

Diagram 1. Antalet vårdperioder inom specialiserad somatisk slutenvård år 2011 per sjukvårdsdistrikt i förhållande till 100 000 invånare indelat efter hur vårdperioden börjat



Innehåll

Patienter inom den specialiserade somatiska vården	28
Anlitandet av specialiserad somatisk sjukvård per region (vårdperioder, vård dygn och öppenvårdsbesök)	29
Jourbesöken inom den specialiserade sjukvården	33
Granskning per specialitet	36
Granskning per diagnos	39
Vårdperioder med åtgärder	41
Åtgärdernas förekomst	44
Uppgifternas kvalitet	45
Begrepp och definitioner	47
Att tyda tabellerna	48
Förteckning över bilagetabellerna	50

Patienter inom den specialiserade somatiska vården

År 2011 fick 1,73 miljoner patienter specialiserad somatisk vård. Av alla 655 138 patienter inom slutenvården var 56 procent kvinnor. För 493 039 patienter innefattade vårdperioden någon rapporterad åtgärd enligt åtgärdsklassifikationen. En stor del av patienterna inom slutenvården hade också anlitat tjänster inom öppenvården under statistikåret.

Åldersfördelningen bland patienterna inom slutenvården har förändrats något under 2000-talet. År 2001 var 16 procent av patienterna äldre än 75 år, men år 2011 hade andelen ökat till 19 procent. Också andelen patienter i åldern 65–74 år har ökat. Det totala antalet patienter inom slutenvården har emellertid inte förändrats i någon väsentlig grad under de senaste 10 åren, vilket innebär att andelen äldre slutenvårdspatienter på sjukhusen är större än tidigare. (Tabell 1) Medelåldern bland alla patienter som fått vård har stigit från 50 till 53 år inom loppet av tio år.

Tabell 1. Antalet slutenvårdspatienter per åldersgrupp 2001–2011

Åldersgrupp	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0–14 år	77 986	75 993	74 202	69 323	70 717	71 173	71 758	70 622	69 005	69 322	70 290
15–64 år	379 946	385 824	382 770	385 898	389 955	383 008	374 775	375 270	369 421	366 727	365 786
65–74 år	89 981	91 863	92 509	91 756	93 663	91 589	89 987	90 666	90 511	91 860	96 605
75 år eller äldre	105 857	109 607	112 594	113 418	118 306	119 093	120 368	119 971	119 292	122 012	122 457
Sammanlagt	653 770	663 287	662 075	660 395	672 641	664 863	656 888	656 529	648 229	649 921	655 138

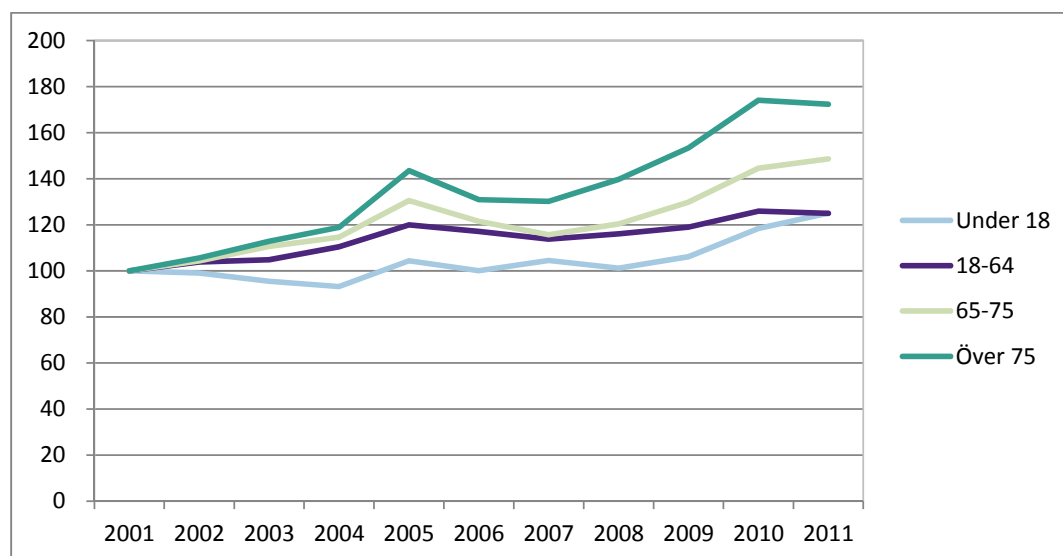
Öppenvårdsbesök registrerades för 1,66 miljoner patienter under statistikåret. Antalet öppenvårdspatienter var störst i åldersgruppen 15–64 år, över 970 000 (58,1 procent). Antalet öppenvårdspatienter har ökat i jämn takt i alla åldersgrupper, men mest i åldersgrupperna 65–74 år och 75 år eller äldre.

Sammanlagt 44 procent av alla slutenvårds- och öppenvårdspatienter var män. Könsfördelningen i de olika åldersgrupperna varierar: patienterna under 15 år består till 57 procent av pojkar, bland patienterna i arbetsför ålder är andelen män 41 procent och i åldersgruppen 65–74 år finns det lika många kvinnor som män, medan andelen män är endast 39 procent bland de patienter som fyllt 75 år.

Också anlitaandet av tjänster varierar mellan åldersgrupperna. Patienterna under 15 år stod för 10 procent av det totala antalet vårdperioder och besök, men för endast 8 procent av antalet vårddygn. Patienterna i åldern 15–64 år stod för 52 procent av vårdperioderna inom slutenvården, men för endast 45 procent av vårddygnet. I de äldre åldersgrupperna ökar andelen slutenvård (vårddygn) medan andelen öppenvård minskar. Även andelen vårdperioder som börjat på juren ökar. Totalt 52 procent av alla patienter över 74 år kommer till slutenvården via juren.

Av vårdperioderna med åtgärder hänförde sig 10 procent till patienter under 18 år, 55 procent till 18–64-åringar, 18 procent till 64–75-åringar och 17 procent till patienter över 75 år. Den äldsta åldersgruppens andel av vårdperioderna med åtgärder har ökat mest under 2000-talet (diagram 2). Medelåldern bland patienter som genomgått en vårdåtgärd var 52 år, dvs. ett år lägre än medelåldern bland patienterna inom ramen för alla vårdperioder.

Diagram 2. Indexerad förändring i antalet vårdperioder med åtgärder per åldersgrupp 2001–2011. År 2001 = 100



Största delen av alla patienter som skrevs in på vårdavdelningarna (88 %) kom hemifrån eller från ett därmed jämförbart ställe (servicebostad e.d.). Totalt 69 procent av patienterna fick åka hem efter vårdperioden eller hänvisades till motsvarande fortsatt vård (hemvård, serviceboende). Till fortsatt vård på ett annat sjukhus flyttades 19 procent och till hälsovårdscentraler 7 procent av patienterna. Den genomsnittliga vårdtiden inom specialiserad sjukvård var längre för patienter som flyttades till ett annat sjukhus eller till en hälsovårdscentral för fortsatt vård än för de utskrivna patienterna. Den längsta vårdtiden inom specialiserad slutenvård registrerades för patienter som flyttades till en rehabiliteringsanstalt för fortsatt vård (i genomsnitt 11,7 dagar). Den genomsnittliga vårdtiden var 3,4 dagar bland alla patienter, 2,9 dagar bland de utskrivna patienterna och 4,6 dagar bland alla som flyttats till en annan vårdinrättning.

Totalt 11 403 vårdperioder utmynnade i dödsfall. Detta innebär 17,5 dödsfall per 1 000 vårdperioder och 1,7 procent av alla patienter. År 2010 slutade 274 fler vårdperioder med dödsfall. Sammanlagt 4 620 patienter dog under en vårdperiod med åtgärder, vilket motsvarar 7 dödsfall per 1 000 vårdperioder. År 2010 var relationstalet 8.

Anlitandet av specialiserad somatisk sjukvård per region (vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök)

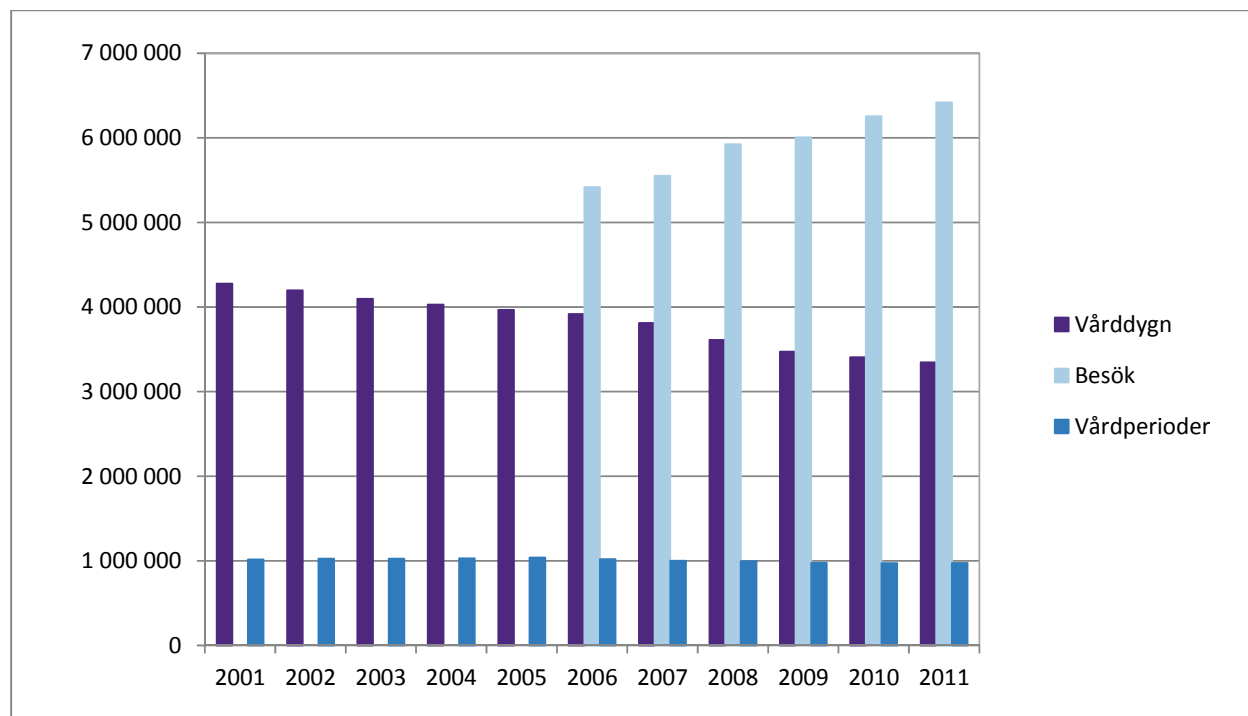
Antalet vårdperioder inom den specialiserade slutenvården i hela landet (974 100) har minskat med 6 procent sedan år 2005. Antalet patienter som fått vård (652 753) är å sin sida så gott som oförändrat. Den största minskningen under 2000-talet har skett inom antalet vårddygn. Antalet har minskat med 1–5 procent per år, och minskningen under hela 2000-talet uppgår till 22 procent. (diagram 1). Vårdperiodernas genomsnittliga längd har minskat från 4,2 till 3,4 vårddygn. Under knappt hälften av alla vårdperioder har någon form av operation eller motsvarande ingrepp utförts.

Antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade somatiska vården var 6,41 miljoner fördelat på 1,66 miljoner patienter. Efter år 2006 har antalet tidsbeställda öppenvårdsbesök ökat med en miljon besök. Antalet jourbesök har inte förändrats i någon väsentlig grad. År 2011 registrerades drygt 850 000 jourbesök och 5,57 miljoner tidsbeställda besök.

Hälsovårdscentralernas andel av slutenvårdsremittenterna var 42 procent (407 771 vårdperioder) av alla vårdperioder. Den näst största remittentgruppen var den privata hälso- och sjukvården (17 procent). Sammanlagt 13 procent av patienterna intogs utan remiss (14 procent av vårdperioderna). I fråga om öppenvårdsbesöken var 68 procent sådana där ingen remittent hade angetts. Av alla besök för vilka en remittent hade angetts hade knappt hälften (47 procent) kommit för vård med stöd av en remiss från en hälsovårdscentral och 19 procent utan remiss.

Under åren 2005–2010 visar statistiken en snabb förändring i vårdpraxisen efter att vårdgarantin trädde i kraft. Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 18 procent under de senaste fem åren. Fram till år 2005 ökade det årliga antalet avslutade vårdperioder varje år, men efter det började antalet minska. Antalet vårdperioder minskade med sammanlagt 6 procent under åren 2005–2009. Under de senaste tre åren har antalet vårdperioder inom slutenvården i det stora hela förblivit oförändrat. (Diagram 3.)

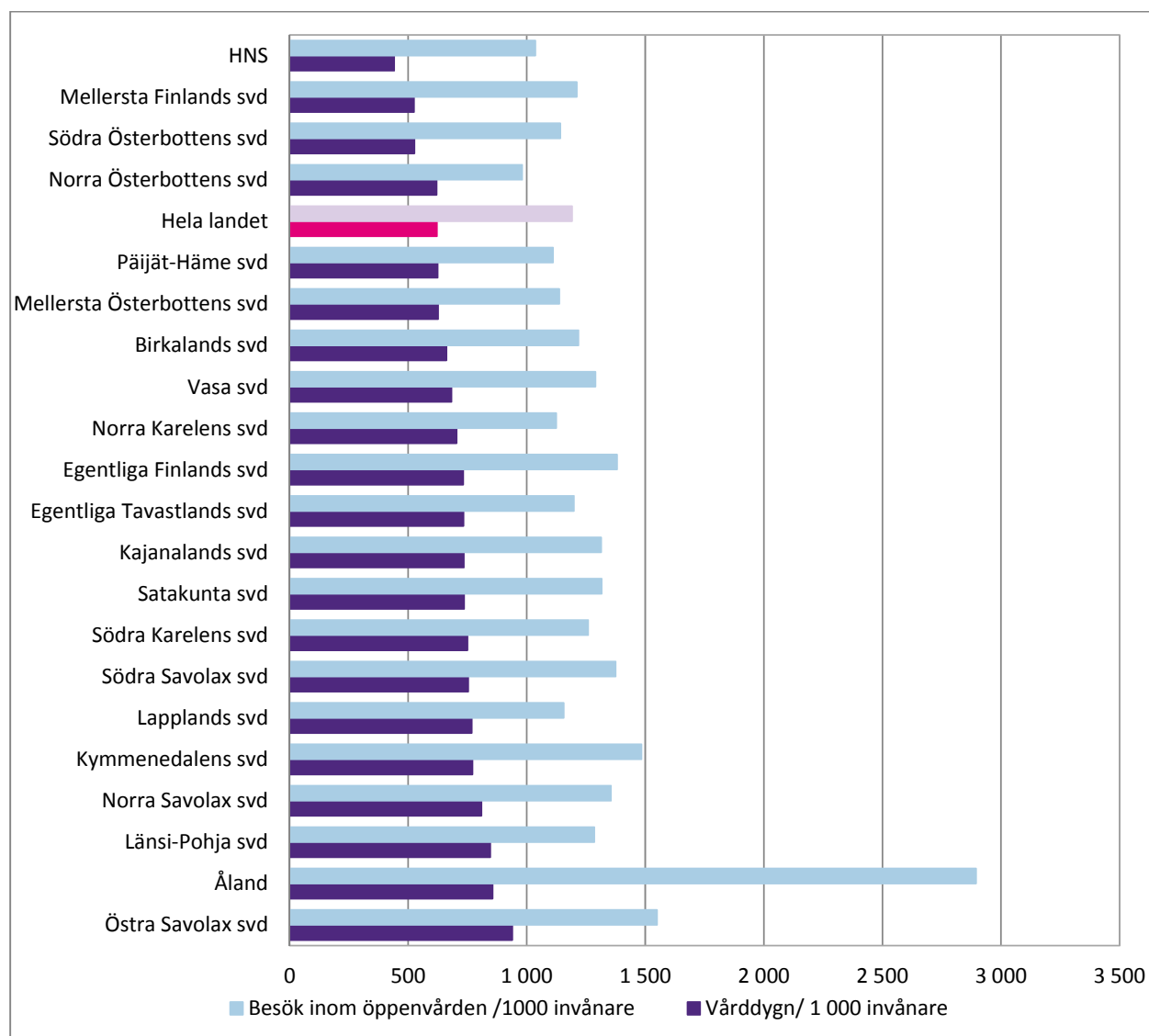
Diagram 3. Antalet vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök i hela landet 2001–2011¹



¹ Uppgifter om öppenvårdsbesök inom den specialiserade somatiska vården har samlats in sedan år 1998, men uppgifterna är jämförbara först från och med år 2006.

Förändringarna i antalet vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök tyder på att många behandlingar och undersökningar som tidigare utfördes inom slutenvården nu utförs i samband med öppenvårdsbesök. Å andra sidan har antalet vårdperioder inom åtgärdsdominerade specialiteter ökat samtidigt som antalet vård dagar har minskat. Detta visar delvis att andelen korta vårdperioder (1–2 dygn) och dagkirurgi har ökat.

Diagram 4. Antalet vårddygn och öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården per 1 000 invånare år 2011



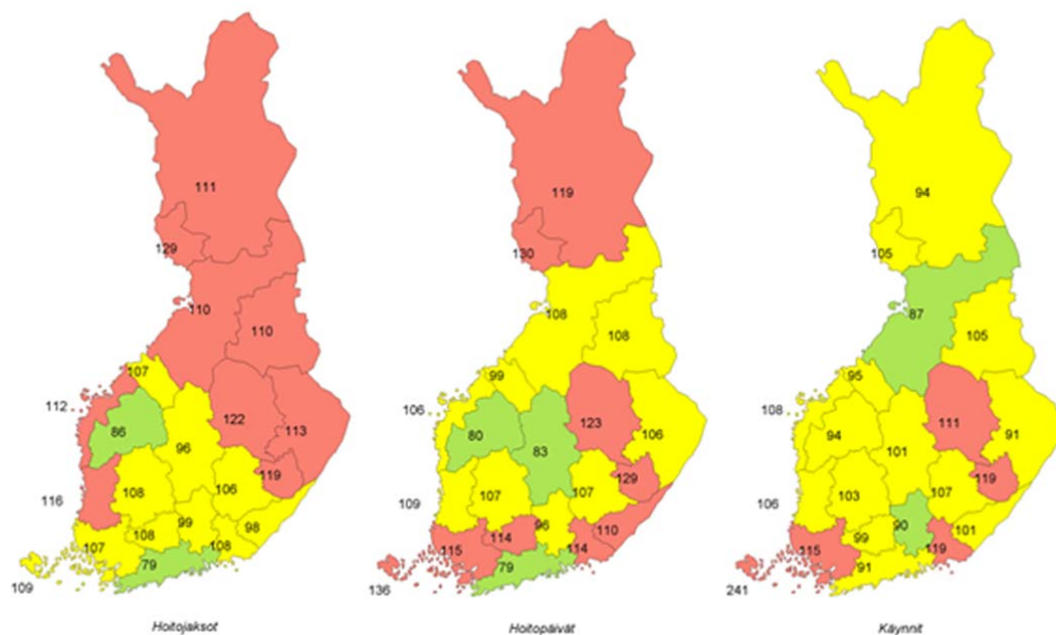
Stora skillnader förekommer fortfarande mellan de olika sjukvårdsdistrikten när det gäller antalet vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök i relation till befolkningen. (Diagram 4) Ett faktum som sänker medeltalet för hela landet i fråga om såväl vårdperioder som öppenvårdsbesök är att sjukvårdsdistriktet med det största befolkningsunderlaget, dvs. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, uppvisar ett av de lägsta antalen vårdperioder och vårddygn per tusen invånare. Norra Österbotten står för det minsta antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården i relation till befolkningen.

Jämfört med Norra Österbotten var antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården en och en halv gång större i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt, som i relation till befolkningen hade det största antalet öppenvårdsbesök i Fastlandsfinland. Åland skiljer sig klart från det övriga Finland när det gäller anlitandet av specialiserad öppenvård; där var antalet besök 2,8 gånger större än i Norra Österbotten.

Största delen av öppenvårdsbesöken inom hälso- och sjukvården är förlagd till den öppna primärvården. År 2011 anmäldes cirka 27 miljoner besök² via AvoHILMO-systemet, och drygt 7 miljoner av dessa var läkarbesök.

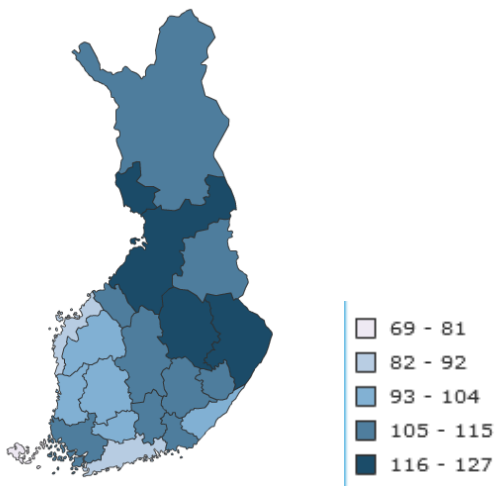
År 2011 var antalet vårdperioder i hela landet 181 per tusen invånare. Flest vårdperioder per tusen invånare noterades i Länsi-Pohja och Östra Savolax (241) sjukvårdsdistrikt. HNS område i Helsingfors stod för det lägsta antalet vårdperioder per tusen invånare (134). Anlitandet av tjänster inom den specialiserade somatiska vården, liksom anlitandet av alla övriga tjänster inom social- och hälsovården, påverkas i hög grad av befolkningsstrukturen och sjukligheten i området. Skillnaderna i fördelningen av vårdperioder och vårddygn enligt ålders- och könsstandardisering mellan de olika sjukvårdsdistrikten motsvarar fördelningsskillnaden per tusen invånare. Öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade sjukvården anlitas klart flitigast på Åland och minst i Norra Österbotten. (Diagram 5)

Diagram 5. Vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök inom den specialiserade somatiska vården per sjukvårdsdistrikt år 2011, indirekt ålders- och könsstandardisering, hela landet = 100.



² Omfattar inte hemservice- eller hemvårdsbesök

Diagram 6. THL:s sjuklighetsindex 2008–2010, åldersstandardiserat, hela landet = 100³



Skillnaderna i sjuklighet förklarar inte i sig skillnaderna i det ålders- och könsstandardiserade anlitaandet av specialiserad sjukvård. En jämförelse mellan anlitaandet av specialiserad sjukvård och THL:s sjuklighetsindex⁴ visar att antalet ålders- och könsstandardiserade vårdperioder och öppenvårdsbesök i till exempel Vasa sjukvårdsdistrikt är klart högre än det nationella genomsnittet trots att sjukligheten enligt index ligger betydligt under medeltalet för hela landet. I de två sjukvårdsdistrikten med flest vårdperioder i relatio till befolkningen, Östra Savolax och Länsi-Pohja, ligger sjukligheten i det först nämnda fallet i nivå med det nationella genomsnittet medan den i det sist nämnda fallet toppar statistiken för hela landet. (Diagram 6)

Jourbesöken inom den specialiserade sjukvården

Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården har sedan år 2006 minskat med en procent i hela landet, och antalet patienter som fått vård under jourbesök har minskat med två procent. År 2011 vårdades 577 705 patienter i samband med jourbesök inom den specialiserade sjukvården, och för dessa registrerades i genomsnitt 1,5 jourbesök per patient.

Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården betraktas som en god indikator på primärvårdens effektivitet. En effektiv primärvårdsverksamhet anses leda till färre jourbesök inom den specialiserade sjukvården, och vice versa. Antalet jourbesök har förblivit så gott som oförändrat, men den relativa andelen jourbesök av samtliga öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården har minskat. Det förekommer stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten och också specialupptagningsområdena när det gäller antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården i förhållande till befolkningen. (Tabell 2).

Jourverksamheten inom primärvården har genomgått en stor förändring under 2000-talet, och många hälsovårdscentraler har valt att låta den specialiserade sjukvården ta över jourverksamheten i form av en så kallad samjour⁵. En del enheter med samjour har infört en modell där en allmänläkare har jour vid

³ <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi>

⁴ THL:s sjuklighetsindex anger den regionala sjuklighetsvariationen och sjuklighetsutvecklingen i de enskilda regionerna. Indexet består av sju sjukdomsgrupper (cancer, kranskärslsjukdom, kärlsjukdomar i hjärnan, sjukdomar i rörelseorganen, problem med den mentala hälsan, olycksfall och demens) och fyra aspekter som tar fasta på vissa sjukdomsföljder (dödlighet, arbetsförmåga, livskvalitet och kostnader).

⁵ Jourverksamheten inom social-, hälso- och sjukvården i Finland 2011, THL, rapport 30/2012:

sidan av de jourhavande läkarna inom den specialiserade sjukvården; vid en del av enheterna tar de senare nämnda hand om alla patienter antingen under hela jourtiden eller under en del av dygnet. Jourbesöken statistikförs antingen som primärvård eller som specialiserad sjukvård beroende på hur verksamheten har organiserats.

Av denna anledning är det svårt att utifrån statistiken få en helhetsbild av jourverksamheten. Inom primärvården statistikförs besöken på ett annat sätt än inom den specialiserade sjukvården, och i vårdanmälningarna från primärvården antecknas tills vidare sällan uppgifter om besökens brådskande natur. År 2011 anmäldes endast cirka 500 000 brådskande besök (omedelbart vårdbehov eller brådskande behov av vård inom 24 timmar) till AvoHILMO-systemet, vilket innebär en tredjedel av det antal jourbesök hos läkare inom primärvården som rapporterats i tidigare enkäter.^{6 7}

Tabell 2. Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården per 1 000 invånare enligt sjukvårdsdistrikt och specialupptagningsområde (ERVA) 2006–2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hela landet	171	173	173	167	158	158
Åland			356	335	349	340
HUCS ERVA	169	170	169	167	164	162
HNS	179	180	178	174	161	159
Södra Karelens svd	154	152	166	156	151	155
Kymmenedalens svd	193	199	194	191	195	193
ÅUCS ERVA	190	165	161	155	151	150
Egentliga Finlands svd	208	174	173	167	157	160
Satakunta svd	170	162	151	143	138	130
TAYS ERVA	162	170	159	151	151	154
Birkalands svd	147	163	142	134	131	136
Södra Österbottens svd	142	141	141	133	130	131
Päijänne-Tavastlands svd	171	176	160	151	144	143
Vasa svd	197	207	211	190	181	180
Egentliga Tavastlands svd	223	220	215	213	214	216
KYS ERVA	157	170	173	168	163	167
Norra Savolax svd	153	180	187	173	165	163
Mellersta Finlands svd	138	146	148	151	147	146
Norra Karelens svd	176	182	178	172	154	168
Södra Savolax svd	180	192	200	190	178	190
Östra Savolax svd	238	242	246	245	254	261
OYS ERVA	138	144	144	139	137	138
Norra Österbottens svd	126	144	141	136	120	120
Lapplands svd	153	127	132	130	127	130
Kajanalands svd	164	170	175	166	164	169
Mellersta Österbottens svd	211	212	215	205	183	175
Länsi-Pohja svd	177	185	183	178	170	182

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085348>

⁶ AvoHILMO, vårdanmälningssystemet för primärvården, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/avohilmo

⁷ Öppenvårdsbesök inom primärvården på hälsovårdscentralerna 2010

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085246>

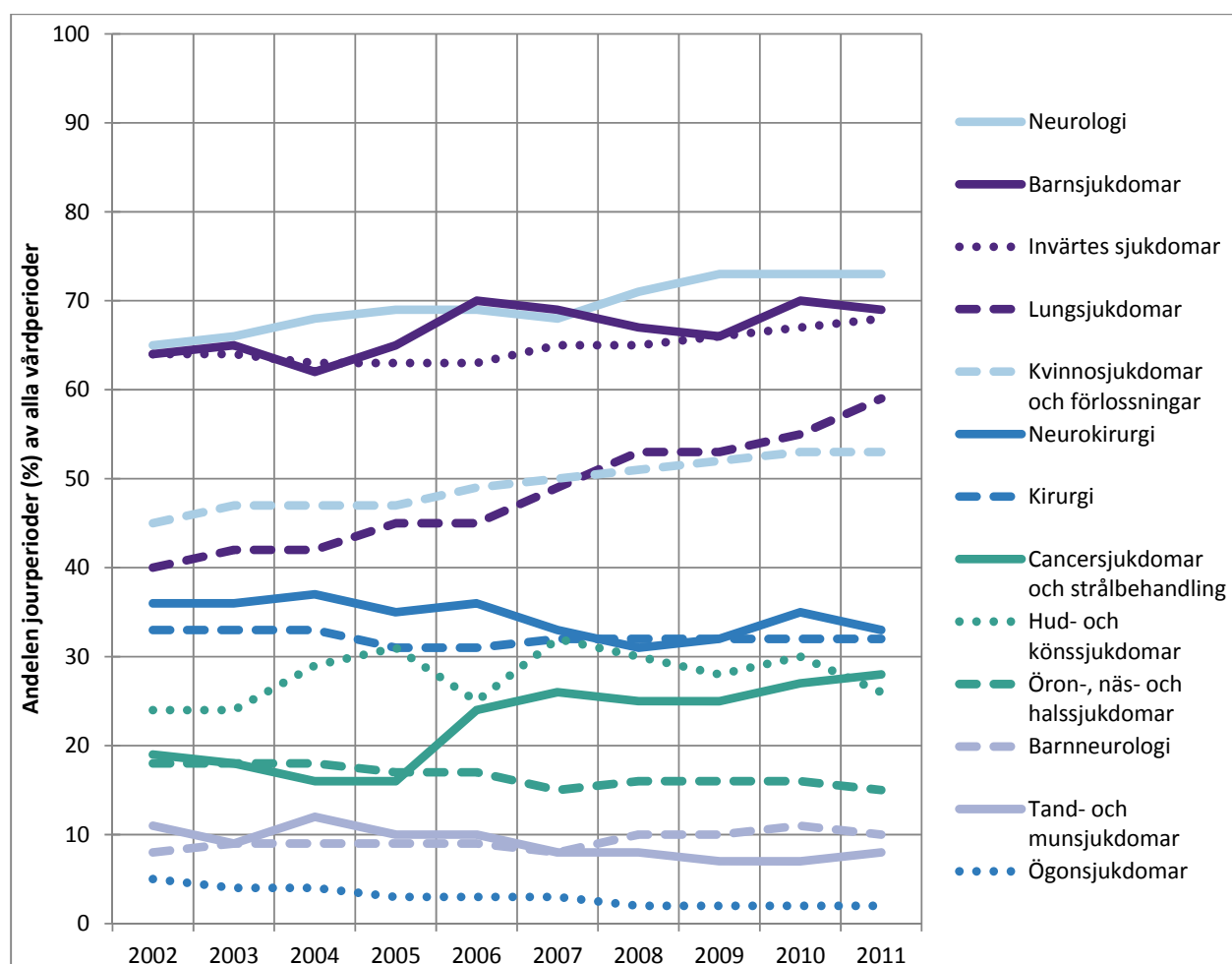
Via vårdanmälningssystemet för den specialiserade sjukvården har sammanlagt 330 526 jourbesök anmälts inom specialiteten allmän medicin år 2011. Dessa anmälningar har kommit från sådana enheter där primärvården har en samjour med den specialiserade sjukvården åtminstone nattetid.

Omkring 43 procent av vårdperioderna inom den specialiserade sjukvården har börjat på jouden. Andelen vårdperioder inom den specialiserade sjukvården som börjat på jouden i förhållande till alla vårdperioder varierar stort. (Diagram 7)

I alla vårdperioder inräknas även dagkirurgi, som har behandlats som vårdperioder på ett dygn och som i den specialitetsspecifika granskningen jämfört med samtliga vårdperioder bidrar till den största minskningen i den relativa andelen jourvårdsperioder inom de operativa specialiteterna. Av alla vårdperioder med åtgärder började endast 18 procent av vårdperioderna med egentliga kirurgiska ingrepp som jourfall.

Även regionala skillnader förekommer. I Lapplands och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt börjar mindre än 40 procent av vårdperioderna som jourfall medan motsvarande andel i Östra Savolax är större än 50 procent.

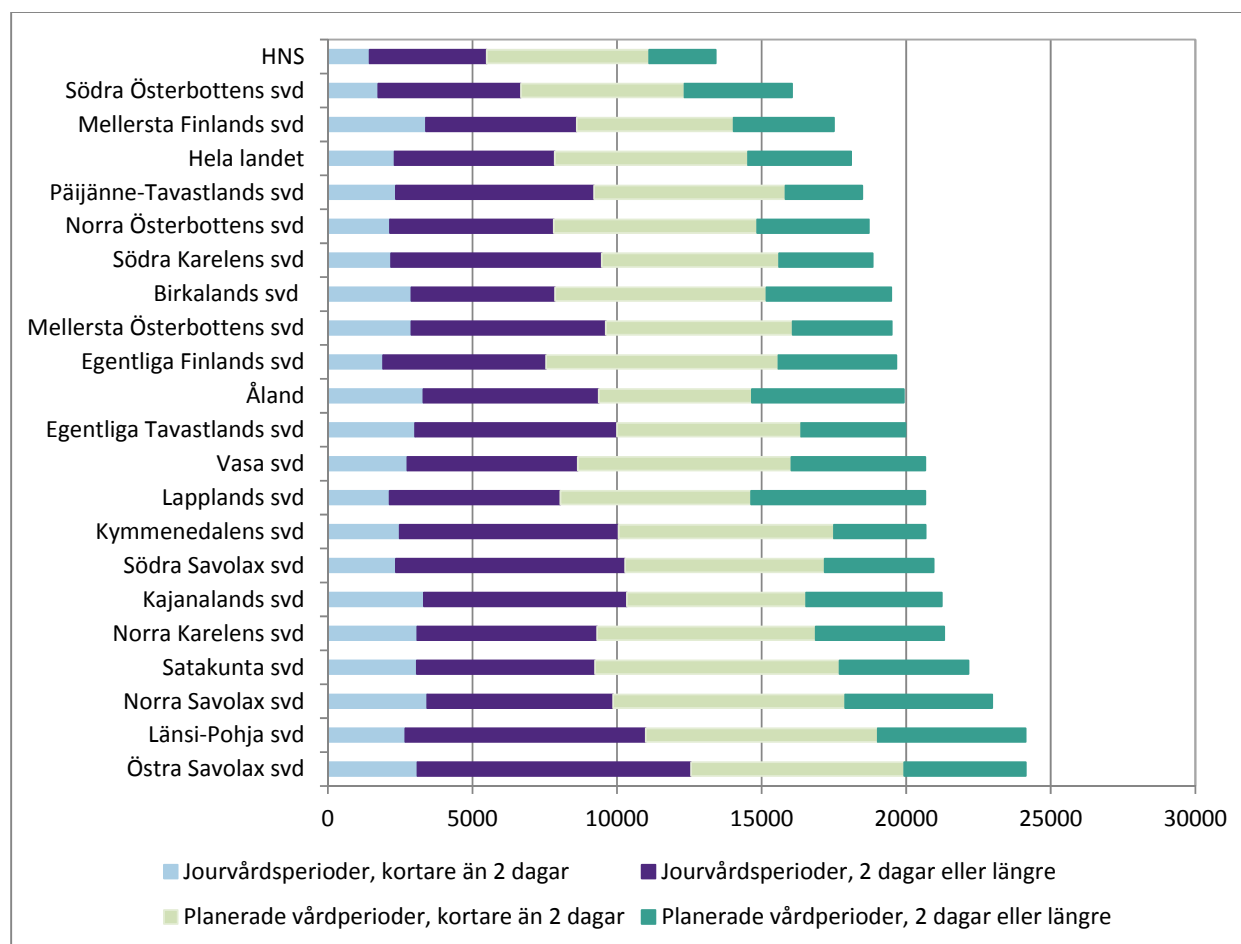
Diagram 7. Andelen vårdperioder som börjat som jourfall i procent av alla vårdperioder enligt specialitet



De korta vårdperioderna (som varat över högst en natt) består till större del av planerad vård än av sådan vård som börjat på jouten. Även i detta avseende förekommer dock skillnader mellan olika regioner. I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt är 19 procent av alla korta vårdperioder jourfall, men i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt börjar 38 procent av de korta vårdperioderna på jouten. De längre vårdperioderna, som varat minst två dagar, har i hela landet oftare börjat som jourfall än som planerad vård (diagram 8).

Av patienterna med smittsamma sjukdomar intogs 82 procent via jouten medan patienter med ögon- eller öronsjukdomar i endast 3–12 procent av fallen intogs för en vårdperiod på sjukhus via jouten. Andelen jourvårdsperioder inom olika sjukdomsgrupper har i regel ökat under 2000-talet. (Bilagetabell 7)

Diagram 8. Antalet slutenvårdsperioder enligt sjukvårdsdistrikt per 100 000 invånare år 2011 (dagkirurgi och vårdperioder som varat mindre än 2 dagar anges separat)



Granskning per specialitet

Kirurgin är den klart största specialiteten mätt enligt antalet patienter, vårdperioder och vårddygn. Antalet vårdperioder inom kirurgin var 369 617, och antalet vårddygn var 1 097 066. Vårdperioderna innefattar dagkirurgi. Antalet vårdperioder har i praktiken hållits på samma nivå sedan år 2005. Medelvårdtiden har minskat från 3,8 till 3,0 vårddygn. Sammanlagt registrerades 1,33 miljoner besök fördelat på knappt 600 000 patienter inom specialiteten kirurgi. (Tabell 3)

Tabell 3. Vårdperioder, vård dygn, öppenvårdsbesök och patienter per specialitet år 2011

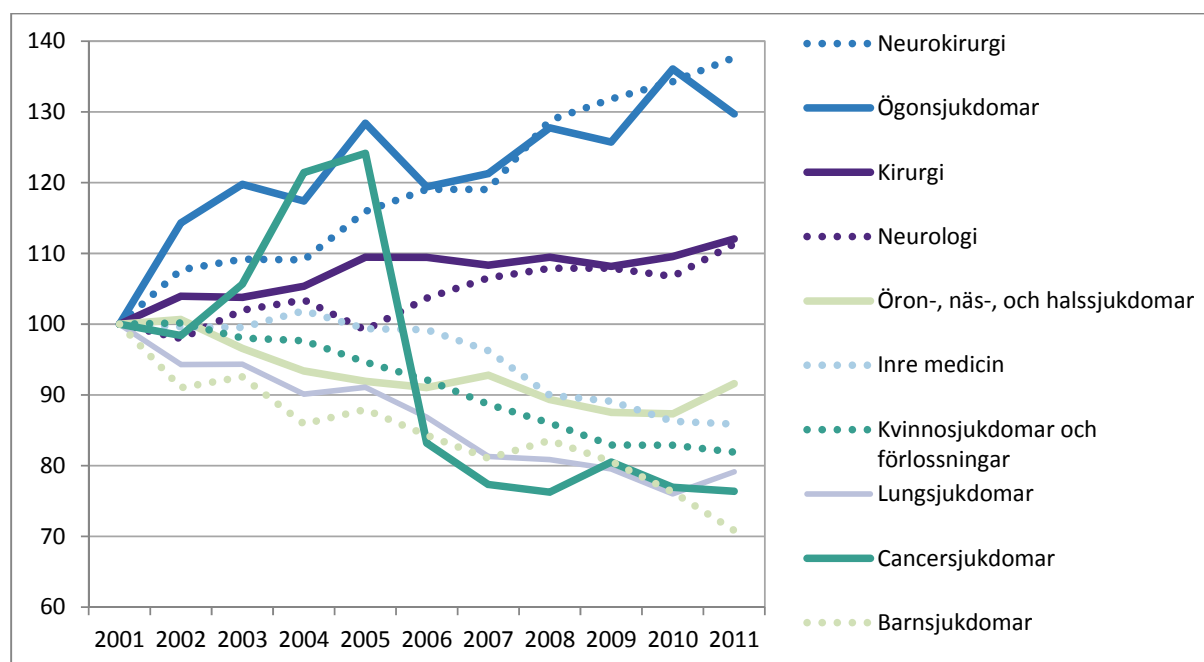
	Antal patienter med vårdperioder	Patienter med vårdperioder/100 000 invånare	Antal vårdperioder	Vårdperioder / 100 000 invånare	Antal vård dygn	Vård dygn/ 1 000 invånare	Öppen-vårds-patienter	Öppen-vårds-patienter/ 100 000 invånare	Antal besök inom öppenvården	Besök inom öppenvården /100 000 invånare
Alla totalt	652 753	12 114	975 100	18 097	3 345 780	621	1 660 275	30 813	6 418 764	1 191
Kirurgi	290 355	5 389	369 617	6 860	1 097 066	204	596 764	11 075	1 331 478	247
Invärtas sjukdomar	134 859	2 503	203 789	3 782	945 190	175	486 132	9 022	1 532 896	284
Kvinnosjukd. och förlossningar	94 927	1 762	114 292	2 121	315 069	58	208 989	3 879	565 920	105
Ögonsjukdomar	46 764	868	57 041	1 059	63 416	12	177 408	3 292	370 840	69
Barnsjukdomar	34 461	640	48 064	892	178 712	33	132 171	2 453	378 338	70
Öron-, näs- och halssjukdomar	45 499	844	50 132	930	70 434	13	187 773	3 485	398 255	74
Neurologi	34 148	634	42 878	796	253 789	47	135 753	2 519	289 241	54
Lungsjukd. och tuberkulos	24 475	454	33 854	628	168 369	31	93 594	1 737	237 340	44
Cancersjukd. och strålbehandling	7 597	141	16 909	314	75 554	14	46 826	869	472 664	88
Neurokirurgi	10 172	189	12 504	232	51 307	10	19 021	353	29 275	5
Tand- och munsjukdomar	7 759	144	8 619	160	12 050	2	35 401	657	100 115	19
Allmänmedicin	3 149	58	3 504	65	12 812	2	15 940	296	24 465	5
Barnneurologi	3 461	64	5 084	94	14 451	3	25 289	469	71 153	13
Hud- och könssjukdomar	2 376	44	3 170	59	19 005	4	101 412	1 882	298 935	55
Fysiatri	2 560	48	3 536	66	42 987	8	92 905	1 724	240 480	45
Andra specialiteter	1 723	-	2 107	-	25 569	-	31 867	-	77 365	-

Inom invärtas sjukdomar registrerades 203 789 vårdperioder och 945 190 vård dygn. Från och med år 2002 har antalet vårdperioder minskat med 14 procent medan antalet besök inom öppenvården (1,53 miljoner fördelat på 486 132 patienter) samtidigt har ökat med 25 procent.

De övriga specialiteterna har under 2000-talet uppvisat likadana förändringar i antalet vårdperioder och vård dygn som specialiteterna kirurgi och invärtas sjukdomar. De största minskningarna i vårdperioder och vård dygn kan ses inom de konservativa specialiteterna, med undantag av neurologi, inom vilken antalet vårdperioder har ökat. Inom många åtgärdsdominerade specialiteter har antalet vårdperioder däremot i regel kvarstått på samma nivå eller ökat under de senaste fem åren (diagram 9). Antalet vård dygn har minskat inom alla specialiteter med undantag av neurokirurgi och ögonsjukdomar. (Tabell 3)

Inom många specialiteter där antalet vårdperioder och vård dygn har minskat har samtidigt andelen vårdperioder som börjat på joren ökat.

Diagram 9. Indexerat antal vårdperioder inom de största specialiteterna inom den specialiserade somatiska vården 2001–2011 (2001 = 100)



Antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården har ökat inom så gott som alla specialiteter jämfört med både år 2010 och år 2006. Efter år 2006 har antalet öppenvårdsbesök ökat mest inom neurokirurgi (+ 31 %). Också inom specialiteterna invärtes sjukdomar samt cancersjukdomar och strålbehandling har antalet besök ökat rejält (+ 25 %). (Tabell 4) Med undantag av neurokirurgi har antalet vårdperioder och vårddygn dessutom minskat ordentligt inom dessa specialiteter. Detta torde i första hand bero på ändringarna i vårdpraxisen.

Tabell 4. Öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården 2006–2011 per specialitet

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kirurgi	1 123 776	1 154 346	1 215 181	1 234 623	1 278 468	1 331 478
Invärtes sjukdomar	1 225 856	1 281 673	1 424 666	1 446 775	1 501 571	1 532 896
Kvinnosjukd. och förlossningar	489 758	498 390	522 418	533 105	567 655	565 920
Ögonsjukdomar	306 862	324 362	333 435	338 973	355 131	370 840
Barnsjukd. och barnneurologi	393 307	403 632	433 776	433 018	447 039	449 491
Öron-, näs- och halssjukdomar	347 011	353 511	368 242	369 098	374 853	398 255
Neurologi	249 009	261 870	272 810	272 210	278 744	289 241
Lungsjukdomar	183 925	185 226	199 005	206 191	215 716	237 340
Cancersjukd. och strålbehandling	377 890	385 214	408 885	437 095	470 481	472 664
Neurokirurgi	22 283	22 526	24 437	25 697	27 947	29 275
Tand- och munsjukdomar	86 314	87 778	94 624	96 461	98 217	100 115
Allmänmedicin	22 180	28 014	46 603	23 135	21 290	24 465
Hud- och könssjukdomar	286 627	278 907	294 771	291 433	291 106	298 935
Fysiatri	230 006	211 805	221 416	228 644	248 571	240 480
Andra specialiteter	60 143	66 148	55 634	61 677	73 240	64 885

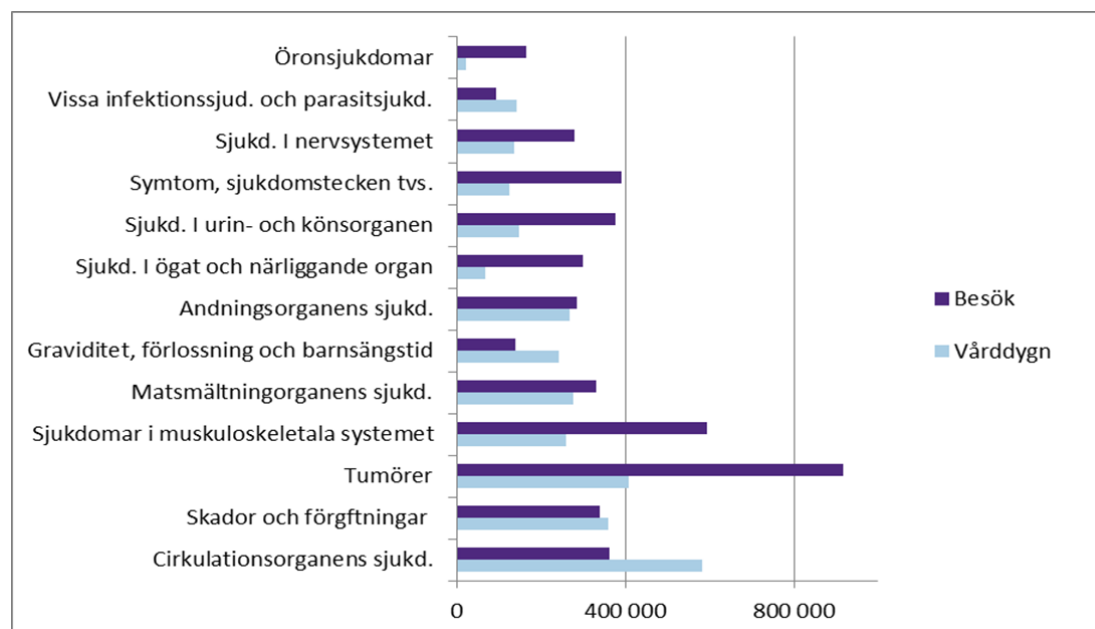
Granskning per diagnos

Inom den specialiserade sjukvården bokförs orsaken till besök och vårdperioder enligt den internationella klassifikationen av sjukdomar (ICD-10). En eller flera diagnoser kan registreras för en och samma patient. Den första tolkas som huvuddiagnos, på basis av vilken alla händelser grupperas

Flest vårdperioder och vårddygn år 2011 hade huvuddiagnosgruppen sjukdomar i cirkulationsorganen. I denna diagnosgrupp minskade antalet vårddygn på grund av ischemiska hjärtsjukdomar med 2 procent från föregående år. Under de senaste tio åren har vårdperioderna inom gruppen sjukdomar i cirkulationsorganen minskat med 11 procent och vårddygna med 25 procent. Under det senaste året har antalet patienter däremot ökat från tidigare. (Diagram 10)

Antalet vårdperioder och vårddygn för patienter som vårdats på sjukhus på grund av andra hjärtsjukdomar (inklusive klaffel och rytmstörningar) har ökat något. I denna diagnosgrupp har också sjukhusvården ökat, i synnerhet på grund av klaffel. Antalet vårddygn i fråga om perifera kärlsjukdomar började nu minska efter föregående års ökning. Öppenvårdsbesök på grund av sjukdomar i cirkulationsorganen registrerades för nästan 190 000 patienter (i genomsnitt 1,9 besök per patient).

Diagram 10. Antalet vårddygn och öppenvårdsbesök inom den specialiserade somatiska vården enligt diagnosgrupp 2011



Den klart största orsaken till öppenvårdsbesöken år 2011 var tumördiagnos. Från och med år 2006 har även antalet besök i denna diagnosgrupp ökat mest (41 %). Också detta är en följd av ändringarna i vårdpraxisen och överföringen av många behandlingar och undersökningar till öppenvården.

Antalet patienter som vårdades på sjukhus på grund av influensa och lunginflammation ökade med 16 procent från föregående år. Huvuddiagnosen för majoriteten av dessa patienter var bakteriell lunginflammation. Också antalet patienter som vårdades på grund av andra sjukdomar i

andningsorganen ökade något, medan andelen patienter som vårdades på sjukhus på grund av astma minskade. Av patienterna med diagnosen astma (J45) hade 75 procent intagits för vård via jouren.

Tabell 5. Antalet patienter inom slutenvården med vissa sjukdomar enligt sjukvårdsdistrikt per 100 000 invånare 2011

	Diabetes (E10-E14)	Astma (J45-J46)	Hjärt- infarkt (I21)	Hjärtsvikt (I50)	Kärlsjukdomar i hjärnan (I60- I69)	Njursvikt (N17-N19)
Hela landet	89	53	166	158	265	40
Åland	92	60	174	248	263	53
HUCS ERVA						
HNS	53	45	86	78	187	26
Södra Karelens svd	127	70	256	238	380	49
Kymmenedalens svd	98	38	187	200	319	53
ÅUCS ERVA						
Egentliga Finlands svd	121	43	177	180	279	50
Satakunta svd	114	44	210	161	352	55
TAYS ERVA						
Birkalands svd	103	34	161	214	243	57
Södra Österbottens svd	85	46	186	61	200	29
Päijänne-Tavastlands svd	88	52	188	174	310	40
Vasa svd	74	73	191	220	253	46
Egentliga Tavastlands svd	103	66	180	228	331	66
KYS ERVA						
Norra Savolax svd	144	79	224	275	324	57
Mellersta Finlands svd	72	55	165	144	289	52
Norra Karelens svd	95	103	187	247	343	18
Södra Savolax svd	113	59	298	360	414	44
Östra Savolax svd	117	95	352	297	449	29
OYS ERVA						
Norra Österbottens svd	88	47	193	128	249	26
Lapplands svd	103	112	181	164	315	27
Kajanalands svd	154	59	248	129	299	55
Mellersta Österbottens svd	91	53	256	59	236	57
Länsi-Pohja svd	130	74	229	284	398	46

De befolkningsrelaterade skillnaderna i antalet slutenvårdspatienter mellan sjukvårdsdistrikten är stora. Även om den regionala granskningen av antalet slutenvårdspatienter per diagnos i viss mån beror på befolkningens åldersstruktur och sjuklighet i regionen, förklarar inte dessa faktorer alla skillnader mellan de olika regionerna.

I Norra Karelen är den regionala sjukligheten hög enligt THL:s och FPA:s sjuklighetsindex⁸ trots att antalet diabetespatienter som vårdats på sjukhus på grund av diabetes närmar sig medeltalet för hela landet. I Kajanaland är förekomsten av astma större än i landet i övrigt, men ändå motsvarar det befolkningsrelaterade antalet patienter som vårdats på sjukhus på grund av astma i Kajanaland nästan det nationella genomsnittet. (Tabell 5)

Vårdperioderna på grund av skador och förgiftningar har ökat under 2000-talet. (Bilagetabell 7) Under det senaste året har ökningen igen uppgått till 3 procent. Huvuddiagnosen komplikationer vid medicinsk

⁸ <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN?OpenDocument>

vård ställdes för knappt 9 000 patienter år 2011. Antalet vårdperioder och vårddygn som orsakats av komplikationer har också ökat varje år. Detta beror huvudsakligen på att händelserna har börjat registreras noggrannare och ska alltså inte tolkas som en direkt ökning i antalet komplikationer. (Bilagetabell 4)

Vårdperioder med åtgärder

Antalet vårdperioder med åtgärder ingår i de ovan angivna uppgifterna om vårdperioder och besök inom den specialiserade somatiska vården. Dagkirurgin har inkluderats i alla vårdperioder i form av vårdperioder som varar ett dygn. Egentliga kirurgiska ingrepp rapporterades i samband med 435 340 vårdperioder. Antalet vårdperioder med åtgärder har ökat i jämn takt under 2000-talet. Den största förändringen har emellertid skett i antalet icke-kirurgiska ingrepp. År 2011 rapporterades 189 743 vårdperioder med icke-kirurgiska ingrepp. År 2010 rapporterades sammanlagt 93 396 vårdperioder med radiologiska åtgärder i huvudgrupperna A–Q. (Tabell 6).

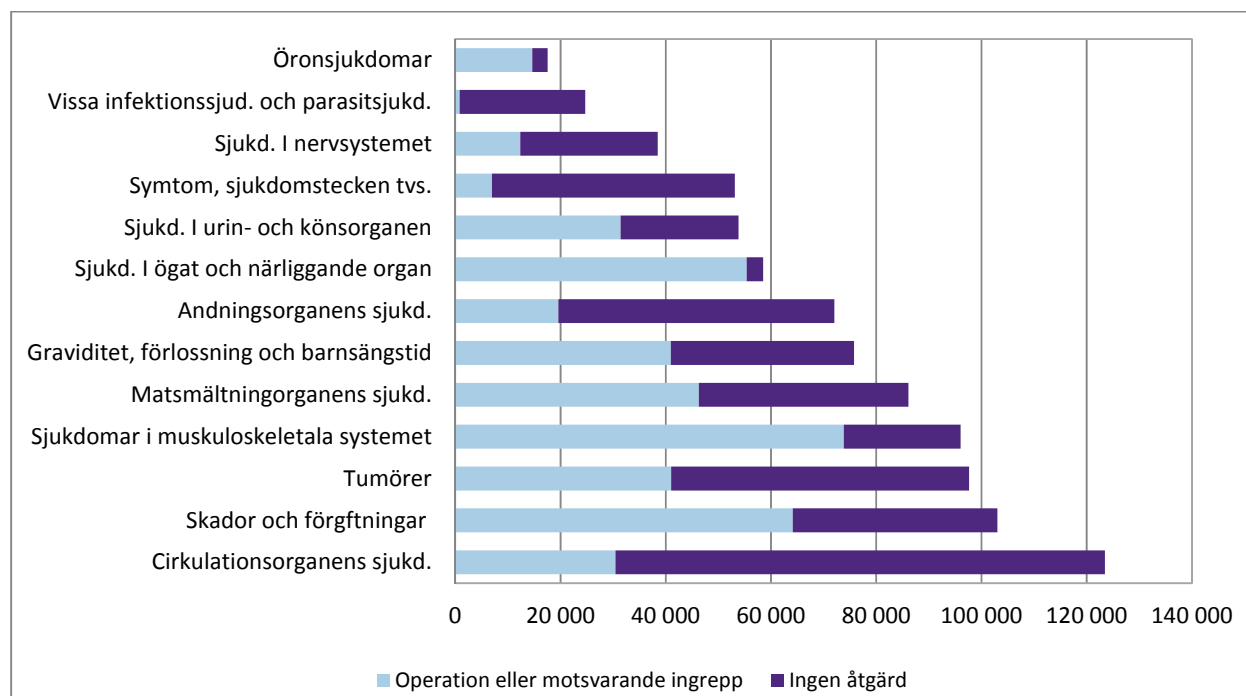
Tabell 6. Vårdperioder med åtgärder 2000–2011

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vårdperioder med åtgärder, alla	474 099	460 002	476 610	486 115	507 349	566 571	543 355	531 755	550 764	578 753	621 731	625083
av vilka perioder med icke-kirurgiska åtgärder	60 092	63 837	65 237	79 524	101 164	134 127	118 931	113 431	123 981	158 246	192 414	189743
icke-kirurgiska: antal perioder med radiologiska åtgärder	16 404	18 303	20 542	26 314	27 544	56 938	37 850	39 064	37 029	65 294	99 646	93396
av vilka perioder med egentliga kirurgiska åtgärder (A–Q)	414 007	396 165	411 373	406 591	406 185	432 444	424 964	418 324	426 783	420 507	429 317	435340
kirurgiska perioder: antal elektiva perioder	341 975	322 059	340 330	336 079	335 553	360 914	351 952	346 295	351 200	344 181	349 548	355574
antal 1-dygnsperioder av alla perioder	167 973	167 304	182 594	187 670	194 773	214 155	215 014	214 406	215 484	218 908	230 319	238936

Andelen vårdperioder med åtgärder i förhållande till alla vårdperioder enligt specialitet varierar mellan 95 procent (ögonsjukdomar) och 1 procent (neurologi).

Andelen åtgärder varierar också mellan olika sjukdomsgrupper. (Diagram 11) Av de patienter som vårdats på sjukhus på grund av en smittsam sjukdom har cirka 3 procent genomgått någon åtgärd, medan en sjukhuspatient med diagnosen ögon- eller öronsjukdom sannolikt har opererats (95–83 %). Av alla sjukhuspatienter med skadediagnos har 62 procent opererats under vårdperioden. Motsvarande andel av patienterna med tumördiagnos är 42 procent.

Diagram 11. Antalet vårdperioder inom den specialiserade somatiska vården enligt diagnosgrupp 2011



Medelvårdtiden för alla vårdperioder med åtgärder var 3,5 dygn. Medelvårdtiden för elektiva vårdperioder har minskat från 3,1 dagar år 1997 till 2,1 dagar år 2011. Under samma tidsperiod har jourperiodernas genomsnittliga längd minskat från 6,1 till 4,7 dygn. Sammanlagt 18 procent av vårdperioderna med egentliga kirurgiska ingrepp började som jourfall. De vårdperioder som börjat som jourfall var i genomsnitt längre och utgjorde 34 procent av vårdtyggen.

Antalet elektiva kirurgiska ingrepp har ökat med 1,7 procent jämfört med föregående år. Dagkirurgins andel av alla elektiva vårdperioder har ökat för varje år under hela 2000-talet. År 2011 utgjorde redan 55 procent av de egentliga kirurgiska vårdperioderna dagkirurgiska vårdperioder.⁹

Den befolkningsrelaterade andelen elektiva vårdperioder med åtgärder ligger nationellt på samma nivå som år 2000. Skillnaderna mellan de olika sjukvårdsdistrikten har minskat under det senaste året, men vissa skillnader har bestått. (Tabell 7.)

Andelen dagkirurgi varierar mellan de olika sjukvårdsdistrikten och är störst i Päijänne-Tavastland (63 procent av de elektiva kirurgiska ingreppen). Över det nationella genomsnittet i detta avseende ligger också Birkalands, Helsingfors och Nylands, Kymmenedalens, Norra Österbottens, Södra Karelen, Södra Savolax och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt.

⁹ Med dagkirurgi avses här vårdperioder med åtgärder som utförs inom loppet av ett dygn. Vårdperioder som utförts under ett dygn omfattar till största delen egentliga dagkirurgiska åtgärder men delvis även undersökningsåtgärder och polikliniska åtgärder.

Tabell 7. Antalet elektiva vårdperioder i förhållande till invånarantalet och andelen dagkirurgiska ingrepp enligt sjukvårdsdistrikt 2000–2011

Sjukvårdsdistrikt	2000			2005			2010			2011		
	Vård- perioder, antal	Vård- perioder / 1 000 inv.	Dag- kirurgi, %	Vård- perioder, antal	Vård- perioder / 1 000 inv.	Dag- kirurgi, %	Vård- perioder, antal	Vård- perioder / 1 000 inv.	Dag- kirurgi, %	Vård- perioder, antal	Vård- perioder / 1 000 inv.	Dag- kirurgi, %
HELA LANDET	341 975	66	44	360 914	69	51	348 987	65	56	354 789	66	57
Åland	1 660	64	29	1 708	64	32	1 590	57	38	1 628	57	37
HNS	85 195	61	37	91 185	63	52	89 970	59	58	90 231	58	59
Södra Karelen svd	8 667	67	49	7 456	55	50	8 009	60	58	8 624	65	59
Kymmenedalen svd	12 097	66	43	13 250	74	50	12 073	69	60	13 392	77	60
Egentliga Finlands svd	37 448	83	40	37 950	83	50	35 585	76	56	35 756	76	57
Satakunta svd	17 610	75	45	16 892	74	53	16 272	72	55	17 387	77	58
Birkalands svd	25 632	58	44	31 900	69	57	32 326	67	58	32 962	67	59
Vasa svd	8 732	54	38	10 099	62	51	10 804	65	54	10 817	65	56
Södra Österbottens svd	12 517	62	34	13 022	65	43	12 471	63	50	12 949	65	50
Egentliga Tavastlands svd	11 542	70	38	10 551	63	50	10 906	62	55	11 707	67	57
Päijänne-Tavastlands svd	13 881	66	49	15 997	76	57	14 315	67	62	14 305	67	63
Norra Savolax svd	18 585	73	40	21 027	84	50	17 267	70	46	16 952	68	45
Mellersta Finlands svd	14 806	56	36	15 571	58	51	13 636	50	50	15 883	58	55
Södra Savolax svd	6 149	55	33	6 977	64	51	6 780	64	57	7 265	69	58
Norra Karelen svd	10 784	61	33	11 304	65	42	11 355	67	51	11 755	69	51
Östra Savolax svd	5 180	92	4	4 589	96	55	4 270	94	55	3 490	77	57
Norra Österbottens svd	26 577	72	36	27 408	71	51	28 082	70	57	26 596	66	61
Mellersta Österbottens svd	5 952	76	1	5 209	70	55	5 047	67	55	4 864	65	57
Kajanlands svd	5 430	63	2	5 037	62	39	5 042	64	47	5 323	68	50
Lapplands svd	8 098	66	41	8 343	70	43	8 366	71	55	8 140	69	55
Länsi-Pohja svd	5 053	74	41	5 026	76	50	4 821	74	53	4 763	73	54

De offentliga sjukhusens serviceproduktion skiljer sig från de tjänster som tillhandahålls av de privata sjukhusen. Den kirurgiska verksamheten vid privata sjukhus består till största delen av dagkirurgi. På privata sjukhus fördelades de 56 914 vårdperioderna med åtgärder på 54 595 patienter. År 2011 var starroperation det vanligaste ingreppet inom den privata sektorn. På listan över de tio vanligaste ingreppen vid privata sjukhus finns också endoskopier av knäleder, adenotonsillektomier och insättningar av ventilationsrör i öron.

År 2011 var medelåldern bland de patienter som opererades på privata sjukhus lägre än medelåldern bland de patienter som genomgick motsvarande ingrepp på ett offentligt sjukhus. Den genomsnittliga vårdtiden i samband med ett ingrepp var kortare, och detsamma gällde den rapporterade väntetiden inför ingreppet.

Bland de 50 vanligaste åtgärderna som utförts i samband med vårdperioderna på offentliga sjukhus ingick också många olika radiologiska undersökningar (lungröntgen, datortomografi av huvudet, ultraljudsundersökning av magen), som inte har rapporterats från de privata sjukhusen. Detta betyder inte att dessa åtgärder inte utförs på privata sjukhus, det handlar bara om att de inte har anmälts till vårdanmälningsregistret. Radiologiska undersökningar och enkla terapier (bl.a. fysioterapi) har för de offentliga sjukhusens del utelämnats ur bilagetabellen för att förbättra jämförbarheten. (Bilagetabellerna 11 och 12)

Medelvärde av längden på kötiderna var i fråga om alla vårdperioder 77 dygn och medianen 50 dygn. Ser man till alla genomförda operationer har kötiderna förlängts något från året innan. Liksom tidigare förekom de längsta kötiderna i samband med åtgärder i det muskuloskeletala systemet och åtgärder i ögonregionen. Med kötid avses skillnaden mellan datumet då patienten ställts i kö och operationsdatumet. Sjukvårdsdistrikten har registrerat datumen för när patienterna ställts i kö i varierande grad (0–100 procent av vårdperioderna). Närmare uppgifter om vårdanmälningarnas kvalitet

per sjukvårdsdistrikt framgår av stycket *Uppgifternas kvalitet* i denna statistikrapport och av bilagetabellerna 14–16.

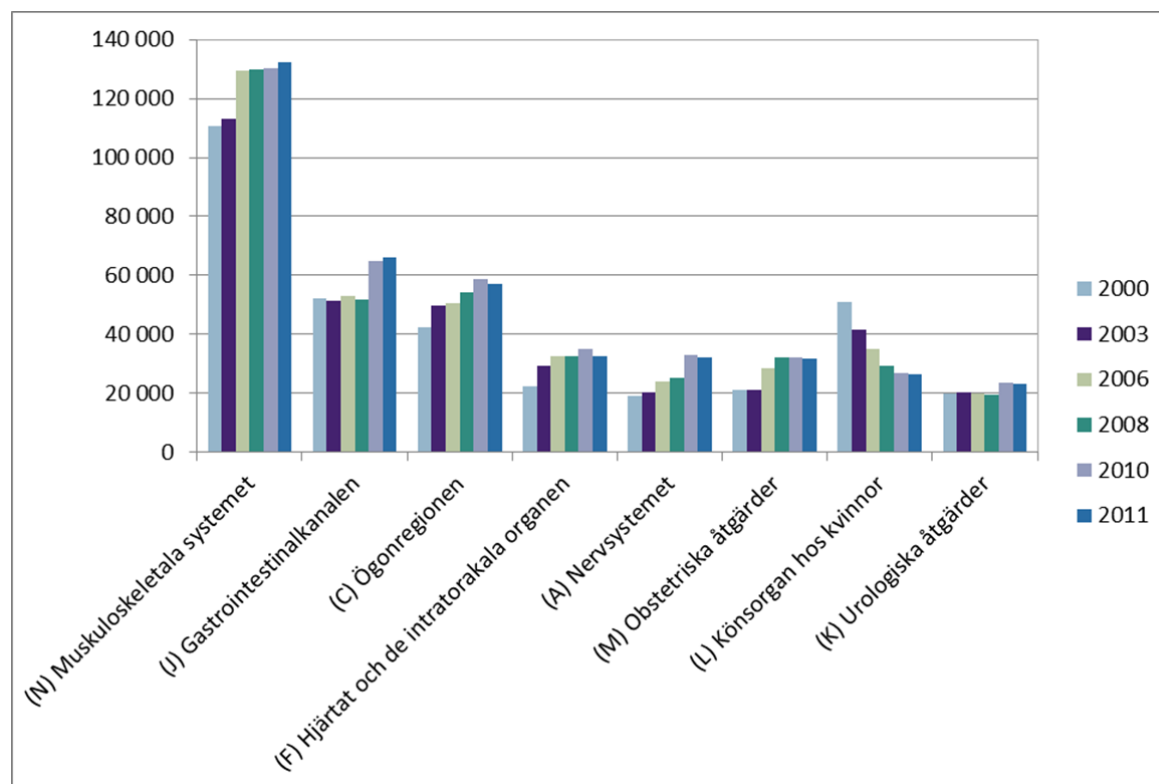
Åtgärdernas förekomst

År 2011 bestod de vanligaste åtgärderna, mätt enligt antal vårdperioder, av åtgärder i det muskuloskeletala systemet (132 452 vårdperioder), vilket motsvarar 21 procent av det totala antalet vårdperioder med åtgärder. Den näst vanligaste åtgärdsgruppen var åtgärder i gastrointestinalkanalen och därtill hörande organ med 66 265 vårdperioder. På tredje plats kom åtgärder i ögonregionen med 57 270 vårdperioder.

Inga större förändringar har skett i fördelningen av åtgärder under det senaste året. De största förändringarna i antalet vårdperioder under 2000-talet har skett i gruppen åtgärder på nervsystemet (ökning på 66 % från år 2000), åtgärder på hjärtat och de intratorakala organen (ökning på 57 %), åtgärder i anslutning till graviditet och förlossning (ökning på 46 %) samt åtgärder på könsorgan hos kvinnor (minskning på 48 %). I alla dessa åtgärdsgrupper minskade dock antalet vårdperioder, vårddygn och vårdade patienter under det senaste året. (Diagram 12) Förändringarna beror delvis på ändringar i registreringsförfarandet men även på ändringar i rutinerna.

Antalet åtgärder på nervsystemet samt på hjärtat och de intratorakala organen har ökat främst på grund av radiologiska åtgärder (dator- och magnettomografi av huvudet samt intravenösa åtgärder på koronarartärer).

Diagram 12. De vanligaste åtgärdsgrupperna på enställig nivå mätt enligt antalet vårdperioder 2000–2011



I fråga om åtgärder i det muskuloskeletala systemet har gruppen åtgärder på knä och underben (NG) minskat så att den nu utgör den näst vanligaste gruppen på tvåställig nivå (huvudåtgärd under 41 825 vårdperioder). De vanligaste åtgärderna i denna grupp efter operation av knäledens menisker (12 204 vårdperioder) var alltså höftprotesoperationerna (10 489 vårdperioder) och knäprotesoperationerna (10 081 vårdperioder).

Den vanligaste åtgärdsgruppen på tvåställig nivå år 2011 var åtgärder på linserna (CJ) med 43 260 vårdperioder (bilagetabell 9). Dessa bestod nästan helt och hållet (42 227 vårdperioder) av starroperationer (CJE20). En mer detaljerad granskning visade att den vanligaste undergruppen av åtgärder i gastrointestinalkanalen var ljumskbråcksoperationer (11 158 vårdperioder). De näst vanligaste åtgärderna på treställig nivå var, liksom året innan, åtgärder på gallblåsan (7 935 vårdperioder) och appendektomier (6 359 vårdperioder). (Bilagetabell 10)

Den överlägset vanligaste enskilda åtgärden i hela landet var starroperation (35 850 patienter, 42 227 vårdperioder). Partiell bortoperation av menisk utfördes på 11 360 patienter och insättning av ventilationsrör på 10 055 patienter år 2011. Bland de tio vanligaste åtgärderna fanns också kontraströntgen av kranskärlen, vilket utfördes under sammanlagt 8 955 vårdperioder fördelat på 8 663 patienter under årets lopp. Den genomsnittliga vårdtiden i samband med kranskärlsröntgen var 3,1 dagar och den genomsnittliga väntetiden inför en åtgärd 41 dagar.

Sammanlagt 7 810 patienter genomgick knäprotesoperation utan patellakomponent, och dessa patienter hade i genomsnitt köat 141 dagar till ingreppet. Av alla patienter som fick en ny knäled var 65 procent kvinnor. Efter en knäledsoperation stannade patienterna kvar på sjukhuset i genomsnitt 4,5 dagar.

Uppgifternas kvalitet

Vårdansmälningssuppgifterna som lämnats in till Institutet för hälsa och välfärd har till största delen visat sig vara tillförlitliga. Uppgifterna hämtas ur elektroniska klient- och patientdatasystem. Statistikuppgifternas kvalitet är beroende av att uppgifterna registreras och plockas ur datasystemen på korrekt sätt. I en färsk artikel om utvärderingen av vårdansmälningsregistret¹⁰ konstaterades att uppgifternas täckningsgrad och exakthet varierar från tillfredsställande till mycket god. Huvuddiagnoserna och huvudåtgärderna har i regel rapporterats mycket väl, men i registreringen eller hämtningen av uppgifter bland annat i fråga om bidiagnoser och biåtgärder förekommer vissa brister.

Denna statistikrapport innehåller för första gången information om uppgifternas kvalitet och täckningsgrad. Korrekta och heltäckande uppgifter är en grundförutsättning för tillförlitlig statistik. I framtiden kommer uppgifterna i vårdansmälningsregistret att ligga till grund för uppföljningen av bland annat tillgången till vård. Det ligger alltså också i verksamhetsenheternas intresse att uppgifterna är tillförlitliga.

Det förekommer stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten när det gäller uppgifternas kvalitet och täckningsgrad. Datumet för när patienten har ställts i kö och åtgärdsdatumet har rapporterats bäst i samband med dagkirurgiska vårdperioder (tabell 14). Dagkirurgin står också för den bästa rapporteringen av yttre orsaker och olycksfallstyper i samband med skadediagnoser.

¹⁰ Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40: 505–515.

Däremot är uppgifterna om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården (tabell 15) fortfarande tämligen bristfälliga. Endast fem sjukvårdsdistrikt hade angett datumen för när patienterna ställts i kö i samband med öppenvårdsbesök (2–90 procent av besöken), och sju sjukvårdsdistrikt hade angett remissbehandlingsdagen för 14–92 procent av besöken. I tabellen anses remissbehandlingsdagen ha anmälts, om verksamhetsenheten har uppgett att denna dag har infallit innan vården har inletts. Åtgärdsdatumet anses ha anmälts om det infaller under vårdperioden i fråga. Diagnosuppgifterna var formellt felaktiga eller saknades för 520 849 öppenvårdsbesök av sammanlagt 6,4 miljoner besök.

I fråga om slutenvårdsperioderna hade huvuddiagnosen anmälts för nästan alla perioder. (Tabell 16) Endast i de anmälningar som lämnades av privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster saknades en del diagnosuppgifter. Vissa brister konstaterades i registreringen eller anmälan av yttre orsaker till skador. Endast 500 anmälningar om cirka 650 000 vårdperioder innehöll formellt felaktiga diagnosuppgifter eller saknade diagnosuppgifter.

Material, begrepp och definitioner

Varje år samlar Institutet för hälsa och välfärd in vårdanmälningar (HILMO) om avslutade vårdperioder och öppenvårdsbesök av hälso- och sjukvårdsproducenterna. Dessutom genomförs en inventering av alla patienter som finns på sjukhuset på årets sista dag. HILMO-uppgifter samlas in från alla kommuner, samkommuner, statliga sjukhus, hälsovårdscentraler och privata sjukhus. Uppgifterna omfattar inskrivnings-, vård- och utskrivningsuppgifter. Sedan år 1998 har THL samlat in uppgifter om öppenvårdsbesöken inom den offentliga specialiserade sjukvården, och år 2011 började THL samla in vårdanmälningssuppgifter om öppenvården i samband med primärvården (AvoHILMO) också på nationell nivå. Uppgifterna om primärvården publiceras i en separat statistikrapport.

I denna statistikrapport granskas den specialiserade somatiska vården och dagkirurgin i hela landet innefattande alla specialistledda sjukhus och vårdavdelningar inom både den offentliga och den privata sektorn. Av slutenvården på hälsovårdscentraler ingår specialistledd slutenvård, till exempel kirurgi, invärtes sjukdomar och neurologi. I den specialiserade somatiska vården ingår inte vård inom specialiteten psykiatri. Diagnoserna följer sjukdomsklassifikationen ICD-10 medan åtgärderna följer den nationella åtgärdsklassifikationen, som baserar sig på Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder (NCSP Nordic Classification of Surgical Procedures), som uppdateras en gång om året. En uppdaterad version av bägge klassifikationerna finns på adressen <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

Mångfalden av åtgärder i vårdanmälningssystemet har utvidgats år för år. Största delen av åtgärderna är operativa, men åtgärdsklassifikationen innehåller också andra koder, till exempel koder för diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder. Därför kan det totala antalet åtgärder inte längre uteslutande betraktas som ett mätinstrument för den operativa verksamheten inom hälso- och sjukvården.

Jämförelsen mellan sjukvårdsdistrikten grundar sig på patienternas hemkommun. Indelningen enligt hemkommun beaktar inte de patienter som har vårdats någon annanstans än i det "egna" sjukvårdsdistriktet. Av denna anledning avviker siffrorna för de olika sjukvårdsdistrikten i jämförelsen från serviceproducenternas egen statistik. Jämförelsen på sjukvårdsdistriktsnivå redogör för den vård invånarna i respektive distrikt har fått och således inte för de vårdperioder som sjukvårdsdistriktet har producerat.

Begrepp och definitioner

Öppenvårdsbesök (besök)

Med öppenvårdsbesök avses en sådan patientkontakt på en poliklinik eller vid någon annan motsvarande enhet som inte utgör en vårdperiod, dvs. patienten har inte skrivits in på en vårdavdelning.

Vårdperiod

Med vårdperiod (period) avses i denna statistikrapport den period under vilken en patient är inskriven på en vårdavdelning vid ett sjukhus. I statistikrapporten analyseras de vårdperioder som har avslutats under statistikåret. Som vårdperioder på ett dygn räknas också dagkirurgiska perioder.

Elektiva vårdperioder

Med elektiva vårdperioder avses alla de vårdperioder till vilka patienterna inte har kommit via jouren, när det är fråga om vård på en vårdavdelning vid ett sjukhus eller en hälsovårdscentral eller dagkirurgi.

Dagkirurgiska perioder

Dagkirurgiska perioder är sådana vårdperioder där servicebranschen är dagkirurgi eller där inskrivnings- och utskrivningsdagen är densamma.

Vårddygn

Med vårddygn avses en kalenderdag under vilken en patient är inskriven på en vårdavdelning. Om inskrivnings- och utskrivningsdagen är densamma anses detta utgöra totalt ett vårddygn. Vårddygnet i denna statistikrapport är så kallade nettovårddygn, dvs. utskrivningsdagen räknas inte in i antalet vårddygn. För en patient som har tillbringat en natt på en vårdavdelning registreras med andra ord också ett vårddygn.

Specialiserad somatisk vård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen innefattar specialiserad sjukvård hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering. Enheter för specialiserad sjukvård tillhandahåller i huvudsak specialistvård. Den specialiserade somatiska vården inbegriper all annan specialiserad sjukvård förutom vård inom de psykiatriska specialiteterna.

Vårdperioder med åtgärder

Detta begrepp innefattar de avslutade vårdperioder under vilka minst en åtgärd enligt den nationella åtgärdsklassifikationen utförts på hälsovårdscentralernas och sjukhusens vårdavdelningar eller vid dagkirurgiska enheter under året i fråga.

Egentliga kirurgiska åtgärder

Med egentliga kirurgiska åtgärder avses de åtgärder som hör till kapitlen A–Q i den nationella åtgärdsklassifikationen (med undantag av åtgärder där det tredje tecknet i åtgärds-koden är en siffra). Syftet med denna indelning är att kunna granska egentliga operationer och motsvarande ingrepp som en separat grupp. Huvudgrupperna A–Q inkluderar också radiologiska undersökningar och åtgärder (tredje tecknet en siffra) som inte räknas med i de egentliga kirurgiska ingreppen, även om det är fråga om kirurgikompenserande åtgärder. Rehabiliteringstjänster, åtgärder i munnen, mindre åtgärder och icke-lokaliserade åtgärder (huvudgrupperna R–Y) ingår också i åtgärdsklassifikationen och således i det totala antalet vårdperioder med åtgärder.

Att tyda tabellerna

I tabellerna granskas utnyttjandet av slutenvård inom den specialiserade somatisk vården och dagkirurgin enligt huvuddiagnos, sjukvårdsdistrikt, sjukhustyp, specialitet, serviceområde, patientens ålder, kön, vårdtidens längd, ankomstsätt, remittent, huvudorsak till att vård uppsökts och fortsatt vård. Åtgärderna granskas som separata tabeller indelade enligt en åtgärdshierarki. Antalet patienter och vårddygn i statistiken beskriver utnyttjandet av slutenvård och dagkirurgi på sjukhusen i form av avslutade vårdperioder under året i fråga. Vårdanmälningar som hänför sig till dagkirurgi (serviceområde 2) ingår i vårdperioderna omfattande ett vårddygn. I fråga om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården har dessutom antalet patienter och besök rapporterats.

Om minst en åtgärd enligt åtgärdsklassifikationen har uppgetts för patienten i vårdanmälan räknas perioden med i vårdperioderna med åtgärder. Åtgärdstabellerna har grupperats hierarkiskt i enlighet med åtgärdsklassifikationen på en-, två-, tre- och femställig nivå. När man tyder tabellerna är det viktigt att notera att de inkluderar endast de åtgärder och åtgärdsgrupper som har namngetts i den nationella åtgärdsklassifikationen. Alla undergrupper har inte namngetts, och därför överensstämmer summan av vårdperioderna i tabellerna inte nödvändigtvis med raden "Totalt" i övre kanten av den första tabellen, där siffrorna avser summorna av det totala antalet vårdperioder med åtgärder år 2011.

Tabellkolumnerna anger uppgifterna beräknat på basis av vårdperioderna och öppenvårdsbesöken under statistikåret. Den procentuella förändringen har uträknats på basis av en jämförelse med föregående statistikår (2010).

I kolumnen **besök inom öppenvården** anges alla öppenvårdsbesök.

I kolumnen **patienter inom öppenvården** anges antalet patienter. I varje sifferuppgift ingår patienten endast en gång, även om han eller hon har haft flera besök.

I kolumnen **vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök samt antal patienter/1 000 eller 100 000 invånare** rapporteras uppgifterna i förhållande till befolkningen i området.

Vårdperiodernas genomsnittliga längd har räknats så att man först adderat de avslutade vårdperiodernas vårddygn och sedan dividerat denna summa med antalet vårdperioder. I antalet vårddygn under avslutade vårdperioder ingår vårdperiodernas vårddygn från och med inskrivningsdagen, även om vårdperioden har inletts före statistikåret.

Med **antal vårdperioder** avses antalet avslutade vårdperioder och dagkirurgiska händelser under året i fråga.

Med **antal vårddygn** avses summan av vårdperiodernas längd. Eftersom denna statistik över den specialiserade somatiska vården inkluderar endast avslutade vårdperioder, tillämpas inte kalenderårsbegränsningarna på vårddygnen. Vårddygnen är så kallade nettovårddygn. Med andra ord betraktas utskrivningsdagen inte som vårddygn. Om patienten har tagits in och skrivits ut samma dag blir antalet vårddygn 1.

Med **ålder** avses patienternas genomsnittliga ålder, som har räknats på basis av patienternas ålder vid vårdperiodens slut.

Den **genomsnittliga kötiden** beräknas som skillnaden mellan det datum då patienten har ställts i kö och åtgärdsdagen. Om ingen åtgärdsdag har angetts, räknas kötiden utifrån den dag då vården inletts. På basis av dessa tider har man räknat ut ett medelvärde av längden på kötiderna. Med datum då patienten har ställts i kö avses den dag då en åtgärd har ansetts vara nödvändig antingen med stöd av en remiss eller efter besök på läkarmottagning och undersökningar. Vid uträkningen av kötiden har man strävat efter att eliminera felregistreringar och akuta operationer genom att inkludera endast de kötider där antalet väntedagar är mellan 1 och 2 000 dygn. Rapporteringen av datum då patienterna ställts i kö varierar mellan sjukvårdsdistrikten. På landsnivå har datumet då en patient ställts i kö och operationsdatumet anmälts i anslutning till 66 procent av åtgärderna.

Antal operationsperioder anger antalet vårdperioder som inkluderar en operation eller ett motsvarande ingrepp (grupperna A–Q i åtgärdsklassifikationen, där 3:e tecknet inte är en siffra).

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

Med **männens andel** avses de manliga patienternas procentuella andel av alla patienter.

Med **annan huvud- eller biåtgärd** avses de åtgärder i vårdanmälningarna som inte har angetts som första huvudåtgärd.

I **patientkolumnen** anges antalet patienter. I varje sifferuppgift ingår patienten endast en gång, även om han eller hon haft flera likadana vårdperioder.

I förändringskolumnen (+-%) anges den procentuella förändringen från året innan.

Med **jourens andel** avses den procentuella andelen vårdperioder som inletts med ankomstsätt 1 (Jour) av alla vårdperioder.

Med uttrycket **Ett dygn, %** avses den procentuella andelen sådana vårdperioder inom den berörda åtgärdsgruppen där inskrivnings- och utskrivningsdagen är densamma eller där servicebranschen för åtgärden är dagkirurgi.

Divisorn i åldersgrupps- och könsstatistiken är den motsvarande befolkningsgruppens medelfolkmängd.

Förteckning över bilagetablerna

1. Specialiserad somatisk vård 2011: patienter, vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök indelat efter sjukvårdsdistrikt, sjukhustyp och åldersgrupp
2. Patienter, vårdperioder och öppenvårdsbesök enligt sjukvårdsdistriktet för patientens hemkommun, i relation till befolkningen 2011
3. Specialiserad somatisk vård 2011: patienter, vårdperioder, vårddygn och öppenvårdsbesök indelat efter specialitet
4. Basuppgifter om vårdperioder och öppenvårdsbesök per diagnosgrupp 2011
5. Basuppgifter 2011 indelade efter serviceområde, ankomstsätt, inskrivningsplats, remittent ("sändare") och fortsatt vård
6. Tidsserie 2002–2011, basuppgifter om hela landet och indelat efter serviceområde
7. Tidsserie 2002–2011, basuppgifter indelat efter sjukdomshuvudgrupp
8. Vårdperioder med åtgärder 2011 indelat efter huvudåtgärdsgrupp (enställig nivå)
9. Vårdperioder med åtgärder indelat efter objektet för huvudåtgärden (tvåställig nivå), de 30 vanligaste grupperna mätt enligt antalet vårdperioder 2011
10. Vårdperioder med åtgärder indelat efter huvudåtgärdens undergrupp (treställig nivå), de 50 vanligaste grupperna 2011
11. Vårdperioder med åtgärder indelat efter huvudåtgärd, de 50 vanligaste åtgärderna 2011
12. De 25 vanligaste åtgärderna vid offentliga sjukhus 2011
13. De 25 vanligaste åtgärderna vid privata sjukhus 2011
14. Kvaliteten av uppgifterna om dagkirurgiska perioder inom den specialiserade sjukvården
15. Kvaliteten av uppgifter om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården
16. Kvaliteten av uppgifterna om slutenvårdsperioder inom den specialiserade sjukvården

Mer kompletta uppgifter om bilagetablerna i denna rapport, till exempel uppgifter om alla åtgärder och åtgärdsgrupper, finns i de bilagetabeller som publiceras separat på webben i Excel-format.

Bilagetabeller på webben

Tabelbilaga 17, Diagnos- och grundläggande statistik, 2011

Tabelbilaga 18, Uppgifter om kommuner indelat efter sjukvårdsdistrikt

Tabelbilaga 19, Sjukvårdsdistriktsuppgifter 2011

Tabelbilaga 20, Tidsserier 2002-2011

Tabelbilaga 21, Vårdperioder med åtgärder indelat efter huvudgrupp, 2011

Tabelbilaga 22, Vårdperioder med åtgärder indelat efter objektet för huvudåtgärden, 2011

Tabelbilaga 23, Vårdperioder med åtgärder indelat efter huvudåtgärdens undergrupp, 2011

Tabelbilaga 24, Vårdperioder med åtgärder indelat efter huvudgrupp, 2011

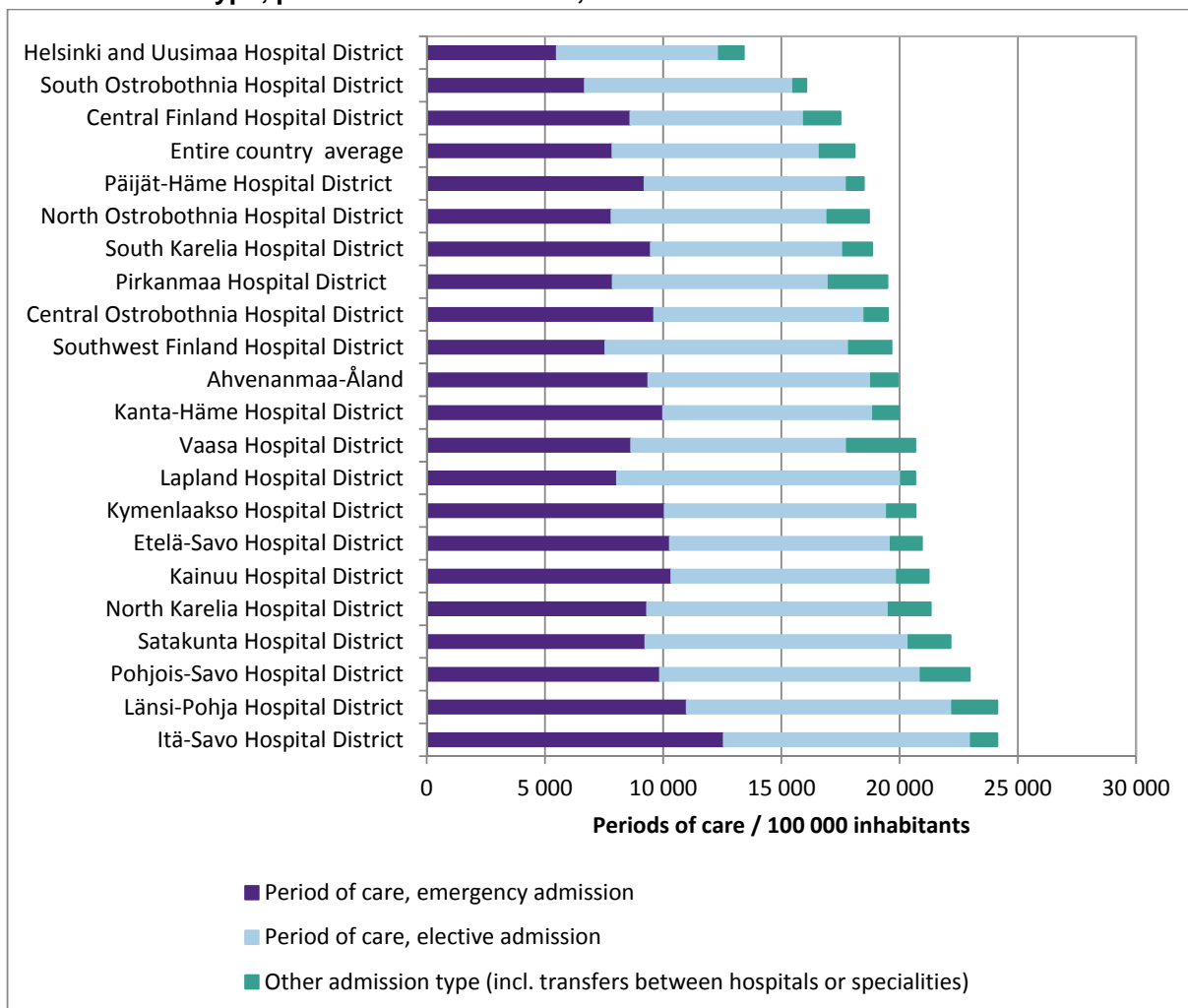
Tabelbilaga 25, Sjukvårdsdistrikt, treställig nivå, 2011

A total of 1.73 million patients used specialised somatic health services in 2011. Over 650 000 patients received inpatient care during the year, and nearly 1.7 million patients visited outpatient services. A patient in specialised inpatient care had on average 1.5 periods of care during the year, while a patient in specialised outpatient care had on average 3.9 visits.

Nearly half of all specialised inpatient care (43%) began as an emergency admission. In per-capita terms, there were considerable differences between specialties and regions concerning inpatient care that started as an emergency admission, the hospital district of Helsinki and Uusimaa having the lowest percentage. Regional differences existed also in the number of emergency room visits, North Ostrobothnia having the lowest number of emergency room visits in specialised health care in relation to the total population and Itä-Savo having the highest in mainland Finland with over a half of all inpatient periods of care starting as an emergency admission.

There were also differences between public and private hospitals concerning service provision. Most surgical operations performed in private hospitals were day surgeries. The average age of surgical patients was lower in private hospitals than in public hospitals. Also the average length of stay after a procedure was shorter in private hospitals.

Figure 1. Periods of inpatient care in specialised somatic health care, by hospital district and admission type, per 100 000 inhabitants, 2011



Contents

Patients in specialised somatic health care	53
Use of specialised somatic health care by region (periods of care, care days and outpatient visits)	54
Emergency services in specialised health care	58
Analysis by specialty	61
.....	63
Analysis by diagnosis.....	63
Periods of care with procedures	66
Frequency of procedures	69
Data quality	70
Data, terminology and definitions.....	71
Viewing the tables.....	73
List of appendix tables	75

Patients in specialised somatic health care

A total of 1.73 million patients were treated in specialised somatic health care in 2011. Women accounted for 56 per cent of all the 655 138 patients in inpatient care. For 493 039 patients, the period of care included at least one procedure listed in the classification of procedures for specialised health care. A majority of patients in inpatient care also had outpatient visits during the statistical year.

There have been some changes in the age structure of patients in inpatient care during the 2000s: in 2001 patients aged over 75 accounted for 16 per cent of all patients and in 2011 for 19 per cent. Also the number of patients in the age group 65–74 has risen. However, the total number of patients treated in inpatient care has not changed in any significant way during the past ten years, indicating an increase in the proportion of older patients in inpatient care (Table 1). The average age of patients has risen from 50 to 53 years in a decade.

Table 1. Number of patients in inpatient care by age group, 2001–2011

Age group	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0–14 yrs	77 986	75 993	74 202	69 323	70 717	71 173	71 758	70 622	69 005	69 322	70 290
15–64 yrs	379 946	385 824	382 770	385 898	389 955	383 008	374 775	375 270	369 421	366 727	365 786
65–74 yrs	89 981	91 863	92 509	91 756	93 663	91 589	89 987	90 666	90 511	91 860	96 605
+75 yrs	105 857	109 607	112 594	113 418	118 306	119 093	120 368	119 971	119 292	122 012	122 457
Total	653 770	663 287	662 075	660 395	672 641	664 863	656 888	656 529	648 229	649 921	655 138

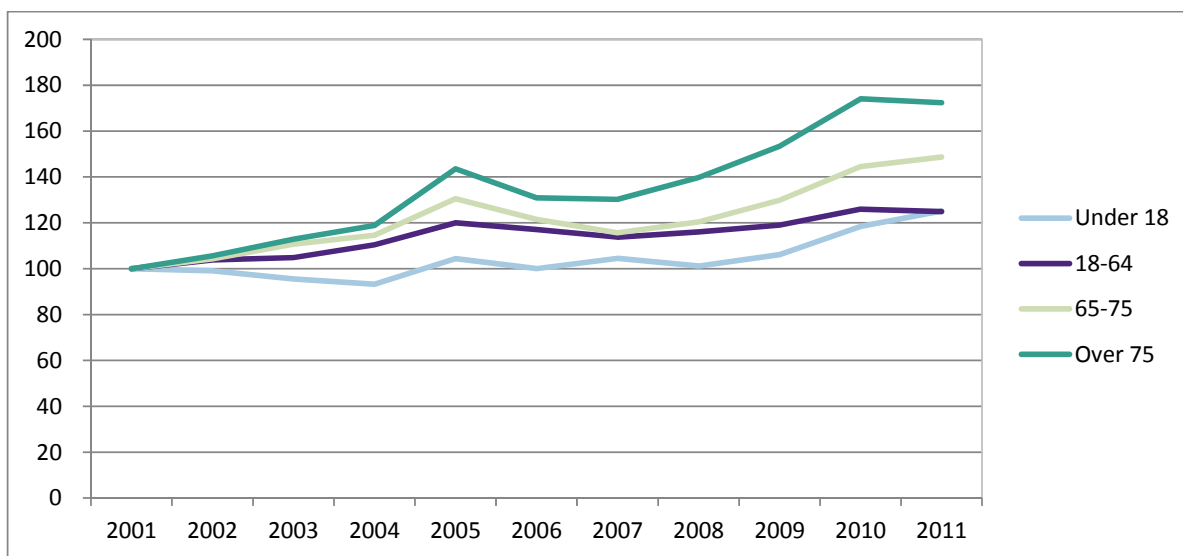
A total of 1.66 million patients visited outpatient services during the statistical year. The age group 15–64 was the largest group of patients, amounting to over 970 000 patients (58.1%). Outpatient numbers are growing steadily in all age groups, but the most growth has taken place among people aged 65–74 and people aged 75 and over.

Men accounted for 44 per cent of all patients treated in inpatient and outpatient care. Gender distribution varies between age groups: boys accounted for 57 per cent of patients under 15 and men for 41 per cent of patients of working age, while in the age group 65–74 there were no differences between men and women and after the age of 75 the share of men started to decrease, being 39 per cent in 2011.

There are also differences in the way different age groups use services. Patients aged under 15 years accounted for 10 per cent of all periods of care and outpatient visits, but only for 8 per cent of all care days, while patients aged 15–64 accounted for 52 per cent of inpatient periods of care and only for 45 per cent of all care days. In the older age groups, the share of inpatient care (care days) increases and the share of outpatient care decreases. Also the share of care periods that started as an emergency admission increases. Emergency admission is the route to inpatient care for 52 per cent of patients aged over 74.

Of all the periods of care with procedures, 10 per cent involved patients aged under 18 years, 55 per cent patients aged 18–64, 18 per cent patients aged 64–75, and 17 per cent patients aged over 75 years. The proportion of the oldest age group has shown the greatest growth in the 2000s (Figure 2). The average age of patients in care involving procedures was 52 years, a year less than for all patients.

Figure 2. Changes in the number of care periods with procedures indexed by age group, 2001–2011. Year 2001=100



Most patients (88%) in inpatient care were admitted from home or another comparable location (e.g. sheltered housing). Sixty-nine per cent of patients were discharged from hospital directly to their home or other comparable location for further care (home care, sheltered housing), while 19 per cent were transferred to another hospital for further care and 7 per cent to a health centre. The average length of stay was longer for patients who were transferred to another hospital or a health centre for further care than for patients who were discharged directly to their home. Patients who were transferred from hospital to a rehabilitation centre for further care stayed the longest in specialised inpatient care (on average 11.7 days). The average length of stay was 3.4 days for all patients, 2.9 days for those discharged to their home, and 4.6 days for those transferred to another institution.

A total of 11 403 patients died in inpatient care, which is 17.5 deaths per 1000 periods of care and 1.7 per cent of all patients. The number of periods of care resulting in death decreased by 274 compared with 2010. A total of 4620 patients died during periods of care with procedures in 2011, representing 7 deaths per 1000 periods of care, compared with 8 in 2010.

Use of specialised somatic health care by region (periods of care, care days and outpatient visits)

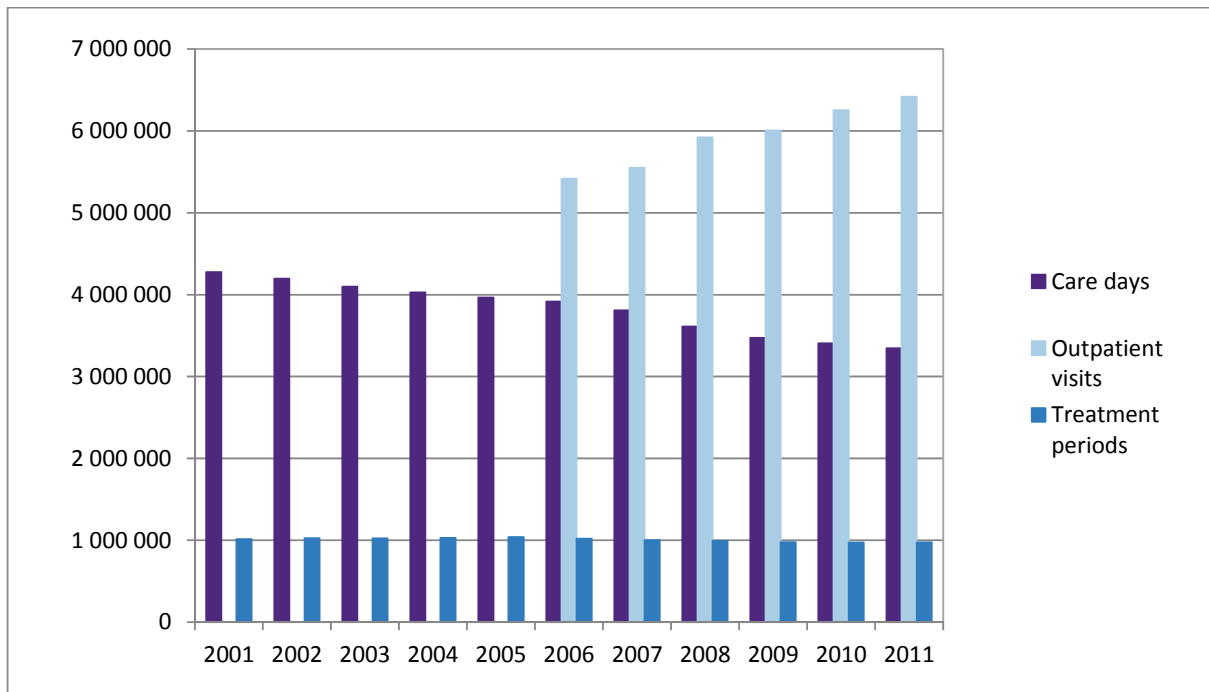
Nationally, the number of periods of care in specialised inpatient care, amounting to 974 100 in 2011, has decreased by 4 per cent since 2005, while the number of individual patients treated, amounting to 652 753 in 2011, has remained nearly unchanged. In the 2000s, the most decrease has taken place in the number of care days: the decrease has been 1–5 per cent annually and 22 per cent during the whole of the 2000s (Figure 1). The average length of periods of care has decreased from 4.2 days to 3.4 days. Nearly half of all periods of care involved some kind of operation or similar procedure.

There were 6.41 million visits and 1.66 million individual patients in specialised somatic outpatient care in 2011. The number of outpatient visits by appointment has increased by one million visits since 2006, while there has been no substantial change in the number of emergency room visits. There were just over 850 000 emergency room visits and 5.57 million outpatients visits by appointment in 2011.

In 42 per cent of all periods of care (407 771 periods of care), the patient was referred to inpatient care by a health centre, and in 17 per cent of periods of care by a private health care unit. There was no referral for 13 per cent of patients (14% of periods of care). No referring party was recorded for 68 per cent of outpatient visits. Where a referring party was recorded, 47 per cent of patients were referred to inpatient care by health centres, while 19 per cent had no referral.

The introduction of guaranteed access to treatment explains the rapid change in treatment practices in the latter part of the 2010s. The number of outpatient visits have increased by 18 per cent in the last five years. The annual number of concluded periods of care increased every year until 2005 after which it took a downward turn. The total number of periods of care decreased by 6 per cent between 2005 and 2009, while there has been no significant change in the number of periods of inpatient care during the past three years (Figure 3).

Figure 3. Periods of care, care days and outpatient visits, 2001–2011, whole country¹

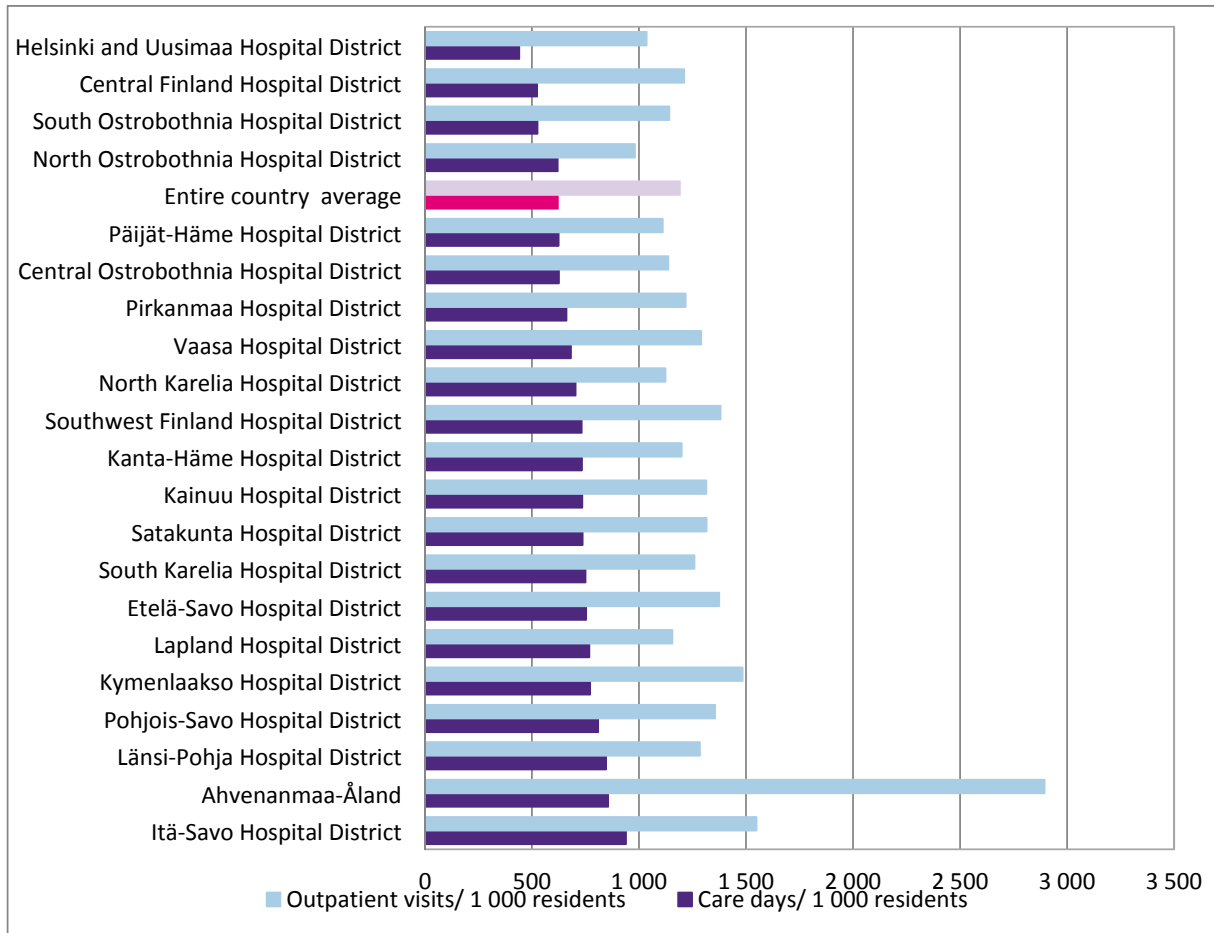


Changes in the numbers of periods of care, care days and outpatient visits indicate that a majority of the treatments and examinations previously carried out in inpatient care are now provided in outpatient care. On the other hand, in specialties where the focus is on procedures, the number of periods of care has increased at the same time as the number of care days has decreased,

¹ Data on outpatient visits in specialised somatic health care have been collected since 1998, but the figures are comparable only from 2006 onwards.

indicating, at least partly, that the number of short periods of care (1–2 days) and day surgery has increased.

Figure 4. Care days and outpatient visits in specialised health care, 2011, per 1000 inhabitants



There are still considerable differences in the number of periods of care, care days and outpatient visits between hospital districts relative to their population (Figure 4). The national average both in terms of periods of care and outpatient visits is substantially lower because the hospital district of Helsinki and Uusimaa, which has the largest population of all, has the lowest figures in the whole country for periods of care and care days per 1000 inhabitants. North Ostrobothnia had the lowest number of outpatient visits in specialised health care in relation to the total population, while Itä-Savo had the highest in mainland Finland, having 1.5 times more outpatient visits in specialised health care than North Ostrobothnia. Åland is an exception in this respect: it had 2.8 times more outpatient visits than North Ostrobothnia.

The majority of all outpatient visits are provided by primary health care: around 27 million visits were reported through the Register of Primary Health Care Visits (AvoHILMO),² of which just over 7 million visits were physician visits.

² Excluding home-help and home-care visits.

In 2011, the national total of periods of care was 181 periods per 1000 inhabitants. The hospital districts of Länsi-Pohja and Itä-Savo had the highest number of periods of care per 1000 inhabitants (241), while the hospital district of Helsinki and Uusimaa had the lowest (134). Demographic structure and morbidity in the region affect significantly the use of specialised somatic health care as well as all social and health care. Adjusted for age and gender, the differences between hospital districts in terms of the number of periods of care and care days are similar to the differences per 1000 inhabitants. Specialised outpatient services are used by far the most in Åland and the least in North Ostrobothnia (Figure 5).

Figure 5. Periods of care, care days and outpatient visits in specialised somatic health care by hospital district, 2011, indirectly adjusted for age and gender, whole country = 100

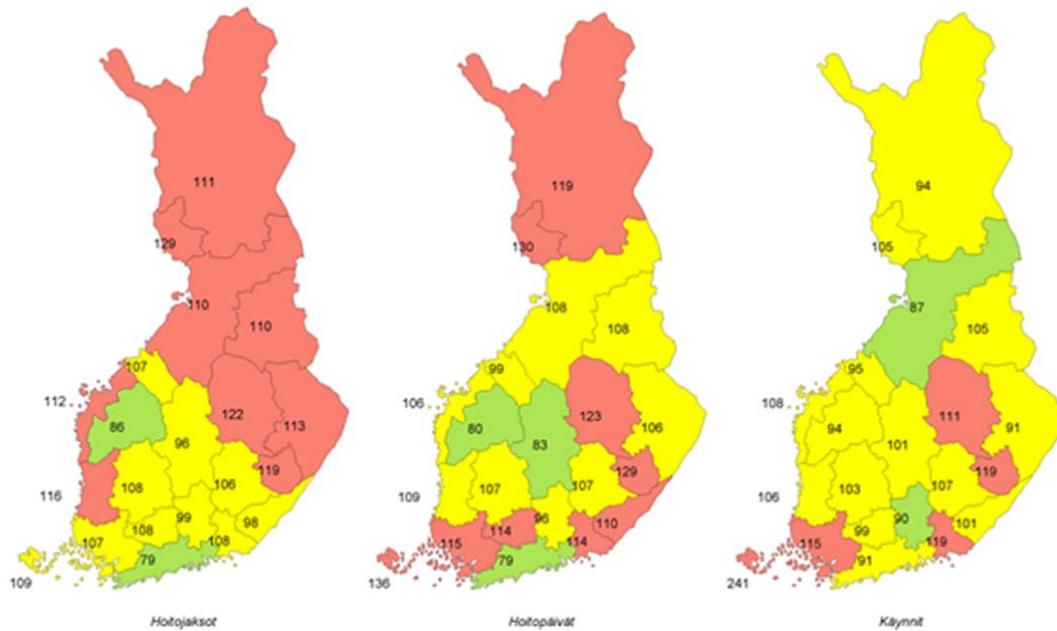
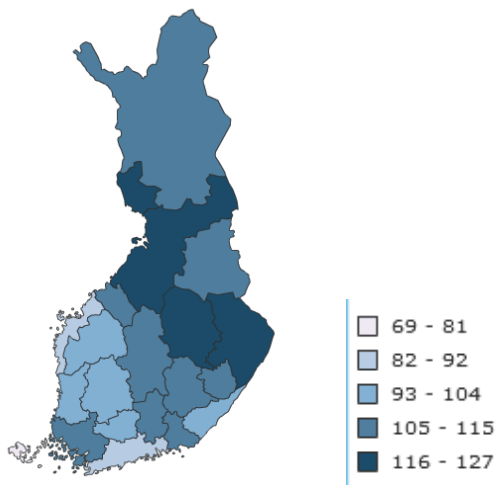


Figure 6. THL's morbidity index, 2008–2010, adjusted for age, whole country = 100³



³ <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi>

Differences in morbidity do not alone explain the age- and gender-adjusted differences in the use of specialised health care. A comparison between the statistics on the use of specialised health care and THL's morbidity index⁴ shows that, for example, the age- and gender-adjusted numbers of periods of care and outpatient visits in the hospital district of Vaasa are well above the national average, although the morbidity index places the hospital district well below the national average. The hospital district of Itä-Savo has the highest per-capita number of periods of care but only an average rate of morbidity, while Länsi-Pohja had one of the highest morbidity rates in the country (Figure 6).

Emergency services in specialised health care

Nationally, the number of emergency room visits in specialised health care has decreased by 1 per cent since 2006, while the number of patients treated during emergency room visits has decreased by 2 per cent. In 2011, a total of 577 705 patients were treated in emergency services in specialised health care, which is 1.5 emergency room visits per patient.

The number of emergency room visits is considered a good indicator of the performance of primary health care; the assumption is that a good level of performance in primary health care decreases and a poor level of performance increases the use of emergency services in specialised health care. While the number of emergency room visits has remained nearly unchanged, their share of all outpatient visits in specialised health care has decreased. There are great differences between hospital districts and catchment areas for highly specialised health care in terms of per-capita numbers of emergency room visits in specialised health care (Table 2).

The emergency services in primary health care have undergone a great change in the 2000s, and many health centres have transferred their emergency services to so-called joint emergency rooms,⁵ which also provide specialised health care. Some of the joint emergency rooms have teams where general practitioners and specialists work together, while in others specialists treat all the patients outside office hours or during a specific part of the day. Emergency room visits are recorded either as primary health care or specialised health care, depending on how the service is organised.

This is why it is difficult to form an overall picture of the emergency services in Finland. Visits are recorded differently in primary health care and specialised health care, and, so far, data on the level of emergency have been rarely recorded in the Register of Primary Health Care Visits. Only around 500 000 emergency visits (immediate or urgent need for care within 24 hours) were recorded in the Register of Primary Health Care Visits in 2011, representing around one third of all emergency room visits in primary health care recorded previously in connection with surveys.^{6 7}

⁴ THL's morbidity index is designed to measure regional variations in morbidity as well as morbidity trends in individual regions. The index consists of seven disease groups (cancer, coronary heart disease, disorders of cerebral circulation, musculoskeletal disorders, mental health, accidents, and dementia) and of four perspectives highlighting certain significance of diseases (mortality, disability, quality of life and expenditure).

⁵ Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011 [On-call social and healthcare services in Finland 2011], THL report 30/2012:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085348>

⁶ AvoHILMO, Register of Primary Health Care Visits, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/avohilmo (in Finnish)

⁷ Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveystieteiden tutkimuskeskuksissa 2010 [Outpatient visits in primary health care at health centres in 2010],

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085246>

A total of 330 526 emergency room visits in the specialty of general practice were recorded in the register of specialised health care visits in 2011. These were entered by units where there is a joint emergency room for specialised health care and primary health care operating at least during the night time.

Table 2. Emergency room visits in specialised health care per 1000 inhabitants by hospital district and catchment area, 2006–2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Whole country	171	173	173	167	158	158
Ahvenanmaa-Åland			356	335	349	340
Helsinki University Central Hospital catchment area	169	170	169	167	164	162
Helsinki and Uusimaa Hospital District	179	180	178	174	161	159
South Karelia Hospital District	154	152	166	156	151	155
Kymenlaakso Hospital District	193	199	194	191	195	193
Turku University Central Hospital catchment area	190	165	161	155	151	150
Southwest Finland Hospital District	208	174	173	167	157	160
Satakunta Hospital District	170	162	151	143	138	130
Tampere University Central Hospital catchment area	162	170	159	151	151	154
Pirkanmaa Hospital District	147	163	142	134	131	136
South Ostrobothnia Hospital District	142	141	141	133	130	131
Päijät-Häme Hospital District	171	176	160	151	144	143
Vaasa Hospital District	197	207	211	190	181	180
Kanta-Häme Hospital District	223	220	215	213	214	216
Kuopio University Central Hospital catchment area	157	170	173	168	163	167
Pohjois-Savo Hospital District	153	180	187	173	165	163
Central Finland Hospital District	138	146	148	151	147	146
North Karelia Hospital District	176	182	178	172	154	168
Etelä-Savo Hospital District	180	192	200	190	178	190
Itä-Savo Hospital District	238	242	246	245	254	261
Oulu University Central Hospital catchment area	138	144	144	139	137	138
North Ostrobothnia Hospital District	126	144	141	136	120	120
Lapland Hospital District	153	127	132	130	127	130
Kainuu Hospital District	164	170	175	166	164	169
Central Ostrobothnia Hospital District	211	212	215	205	183	175
Länsi-Pohja Hospital District	177	185	183	178	170	182

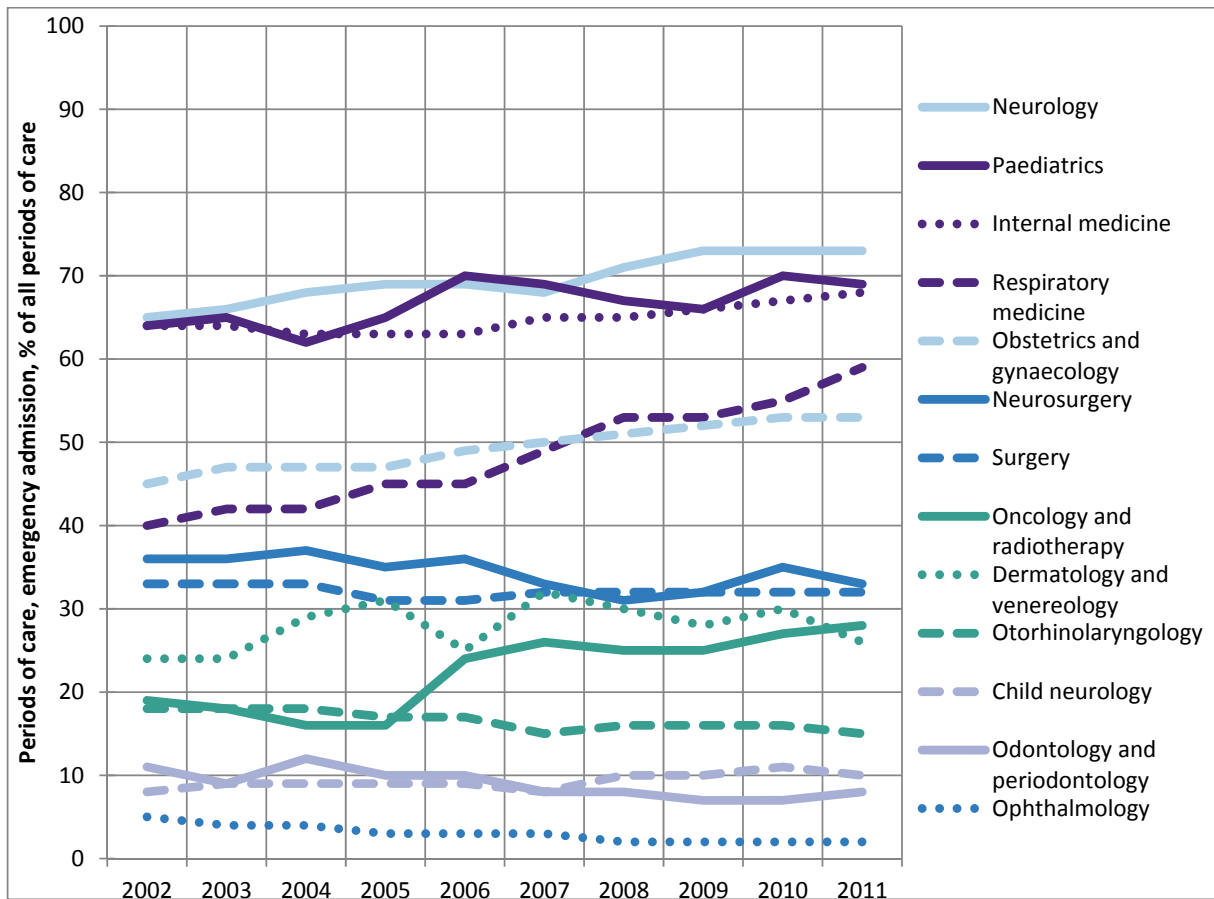
Around 43 per cent of all periods of care in specialised health care are based on an emergency admission. The proportion of periods of care that started as an emergency admission of all periods of care varies greatly between specialties (Figure 7).

The sum of periods of care includes also day surgery as one-day periods of care which, when analysed by specialty, is the most significant factor decreasing the percentage of emergency-

related periods of care in operative specialties. In only 18 per cent of all surgical periods of care, the admission type was emergency admission.

Also regional differences exist; in the hospital districts of Lapland and Southwest Finland, less than 40 per cent of all periods of care are based on emergency admission compared with over 50 per cent in Itä-Savo.

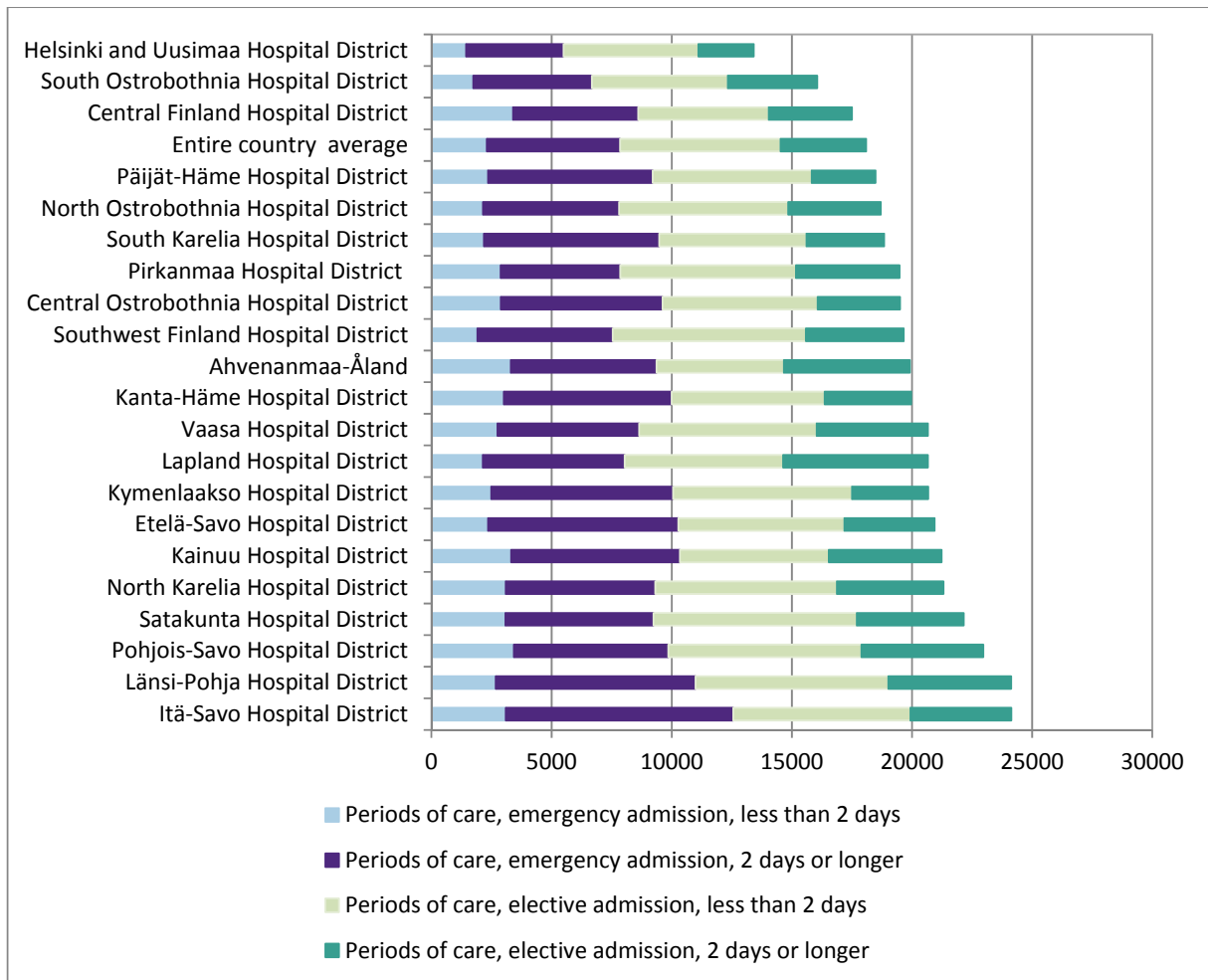
Figure 7. Periods of care based on an emergency admission, as a percentage of all periods of care by specialty



Care periods of short duration (not longer than one over-night stay) are more often based on elective admission than on emergency admission. However, regional differences exist; in the hospital district of Southwest Finland, 19 per cent of short-term periods of care were based on an emergency admission compared with 38 per cent in the hospital district of Central Finland. Throughout the country, care periods of longer duration (at least 2 days) were more often based on an emergency admission than an elective admission (Figure 8).

Emergency admission accounted for 82 per cent of all admissions due to infectious disease, while only 3–13 per cent of admissions due to eye or ear infection were based on an emergency admission. The proportion of emergency admissions in different disease groups has, as a rule, risen in the 2000s (Appendix 7).

Figure 8. Periods of care in inpatient care by hospital district per 100 000 inhabitants in 2011, day surgery and less than 2-day periods differentiated



Analysis by specialty

Surgical specialties had the highest numbers of patients, periods of care and care days, recording 369 617 care periods (including day surgery) and 1 097 066 care days in 2011. The number of periods of care has remained practically unchanged since 2005, while the average length of a care period has decreased from 3.8 days to 3.0 days. In surgical specialties, nearly 600 000 patients had altogether 1.33 million visits (Table 3).

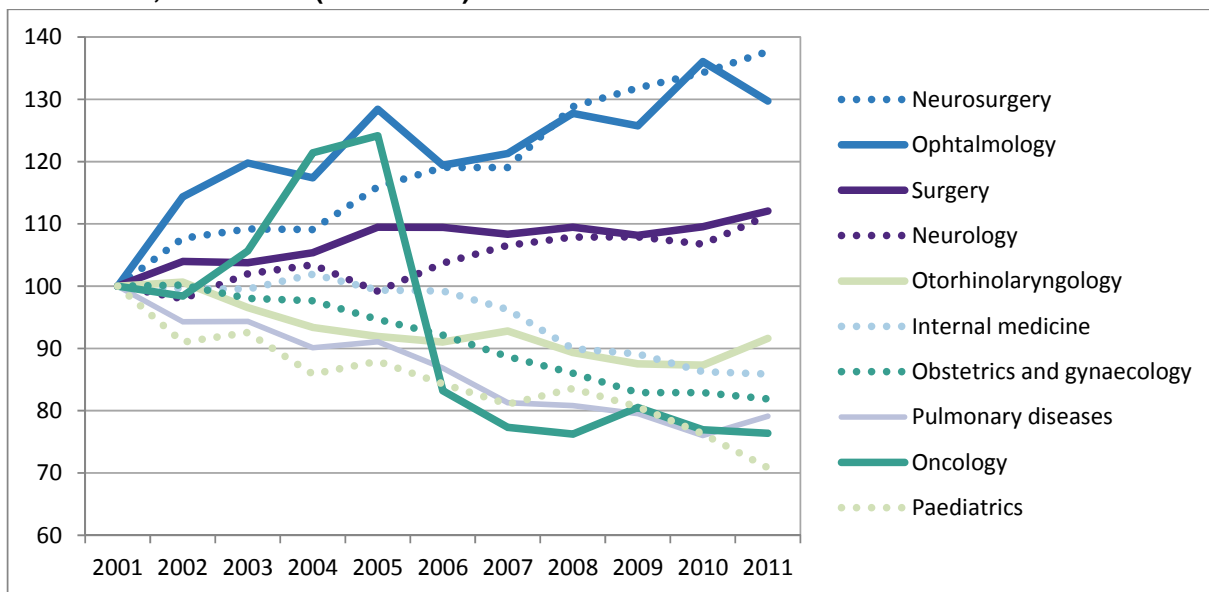
Internal medicine recorded a total of 203 789 care periods and 945 190 care days. Since 2002, the number of care periods has fallen by 14 per cent, while at the same time the number of outpatient visits has risen by 25 per cent (1.53 million visits per 486 132 patients).

Table 3. Periods of care, care days, outpatient visits and patients by specialty, 2011

	Individual patients	Individual patients per 100,000 residents	Care periods	Care periods per 100,000 residents	Care days	Care days per 1,000 residents	Individual patients in outpatient care	Individual patients in outpatient care per 100,000 residents	Outpatient visits	Outpatient visits per 1,000 residents
Total	652 753	12 114	975 100	18 097	3 345 780	621	1 660 275	30 813	6 418 764	1 191
Surgery	290 355	5 389	369 617	6 860	1 097 066	204	596 764	11 075	1 331 478	247
Internal medicine	134 859	2 503	203 789	3 782	945 190	175	486 132	9 022	1 532 896	284
Obstetrics and gynaecology	94 927	1 762	114 292	2 121	315 069	58	208 989	3 879	565 920	105
Ophthalmology	46 764	868	57 041	1 059	63 416	12	177 408	3 292	370 840	69
Paediatrics	34 461	640	48 064	892	178 712	33	132 171	2 453	378 338	70
Otorhinolaryngology	45 499	844	50 132	930	70 434	13	187 773	3 485	398 255	74
Neurology	34 148	634	42 878	796	253 789	47	135 753	2 519	289 241	54
Pullmonary diseases	24 475	454	33 854	628	168 369	31	93 594	1 737	237 340	44
Oncology	7 597	141	16 909	314	75 554	14	46 826	869	472 664	88
Neurosurgery	10 172	189	12 504	232	51 307	10	19 021	353	29 275	5
Odontology and periodontology	7 759	144	8 619	160	12 050	2	35 401	657	100 115	19
General practice	3 149	58	3 504	65	12 812	2	15 940	296	24 465	5
Paediatric neurology	3 461	64	5 084	94	14 451	3	25 289	469	71 153	13
Dermatology and venereology	2 376	44	3 170	59	19 005	4	101 412	1 882	298 935	55
Physiatry	2 560	48	3 536	66	42 987	8	92 905	1 724	240 480	45
Other specialities	1 723	-	2 107	-	25 569	-	31 867	-	77 365	-

Trends in care periods and care days in other specialties are similar to those in surgical and internal medicine specialties. The greatest decreases in the number of care periods and care days are found in conservative specialties, with the exception of neurology, where the number of care periods has gone up. In several operative specialties, by comparison, the number of care periods has been stable or on the rise over the past five years (Figure 9). The number of care days has decreased in all specialties with the exception of neurosurgery and ophthalmology (Table 3).

Figure 9. Index for number of care days in the major specialties in specialised somatic health care, 2001–2011 (2001 = 100)



In many of the specialties where the numbers of care periods and care days have been falling, the number of care periods based on an emergency admission have been on the rise.

The number of outpatient visits has increased in nearly all specialties in specialised health care compared with both 2010 and 2006 (Table 3). Since 2006 the number of outpatient visits in neurosurgery has increased the most (+31%). The number of visits has also been increasing significantly in internal medicine as well as in oncology and radiology (+25%) (Table 4). With the exception of neurosurgery, the number of care periods and care days has also fallen significantly in all these specialties. This is probably mainly a reflection of changes in treatment practices.

Table 4. Outpatient visits in specialised health care by specialty, 2006–2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Surgery	1 123 776	1 154 346	1 215 181	1 234 623	1 278 468	1 331 478
Internal medicine	1 225 856	1 281 673	1 424 666	1 446 775	1 501 571	1 532 896
Obstetrics and gynaecology	489 758	498 390	522 418	533 105	567 655	565 920
Ophthalmology	306 862	324 362	333 435	338 973	355 131	370 840
Paediatrics and paediatric neurology	393 307	403 632	433 776	433 018	447 039	449 491
Otorhinolaryngology	347 011	353 511	368 242	369 098	374 853	398 255
Neurology	249 009	261 870	272 810	272 210	278 744	289 241
Pulmonary diseases	183 925	185 226	199 005	206 191	215 716	237 340
Oncology and radiology	377 890	385 214	408 885	437 095	470 481	472 664
Neurosurgery	22 283	22 526	24 437	25 697	27 947	29 275
Odontology and periodontology	86 314	87 778	94 624	96 461	98 217	100 115
General practice	22 180	28 014	46 603	23 135	21 290	24 465
Dermatology and venereology	286 627	278 907	294 771	291 433	291 106	298 935
Physiatry	230 006	211 805	221 416	228 644	248 571	240 480
Other specialties	60 143	66 148	55 634	61 677	73 240	64 885

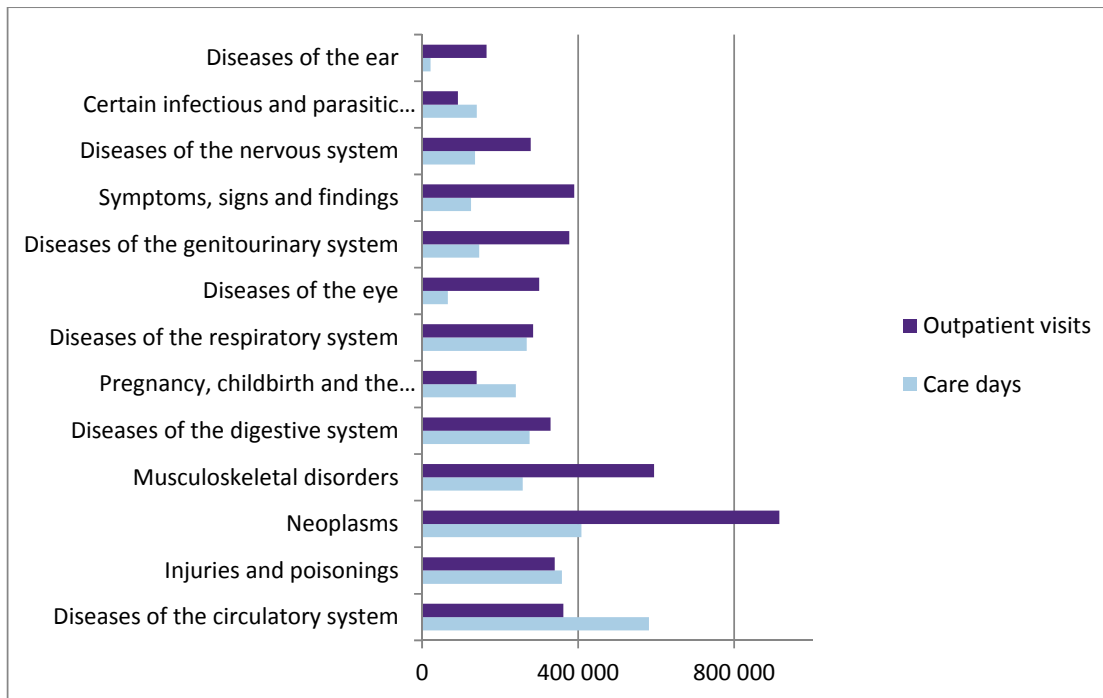
Analysis by diagnosis

The reasons for visits and care periods in specialised health care are recorded using the International Classification of Diseases (ICD-10). One or more diagnoses may be recorded for any individual patient. The first diagnosis recorded is considered the primary diagnosis, and this is used as the criterion for analysis.

In 2011, the greatest number of care periods and care days were found in the group of cardiovascular diseases. Within this group, the number of care days for ischemic heart disease decreased by 2 per cent on the previous year. For cardiovascular diseases, the number of care periods have fallen by 11 per cent and care days by 25 per cent in the past ten years, while the number of patients has increased since 2010 (Figure 10).

The number of care periods and care days increased slightly for patients requiring hospital admission for other heart diseases (including valve problems and arrhythmia). Hospital admissions for valve problems, especially, are on the rise. The increase in the number of care days for peripheral vascular disease in 2010 turned downwards in 2011. Outpatient visits due to cardiovascular diseases were recorded for nearly 190 000 individual patients, with an average of 1.9 visits per patient.

Figure 10. Number of care days and outpatient visits in specialised somatic health care by diagnosis group, 2011.



The highest number of outpatient visits in 2011 was due to tumour diagnoses. This figure has also increased the most since 2006, by 41 per cent. This, too, reflects changes in treatment practices and the transfer of examinations and treatments to outpatient care.

The number of patients treated in hospital for influenza and pneumonia increased by 16 per cent on 2010. Most of the patients had bacterial pneumonia as the primary diagnosis. Also other respiratory diseases showed a small increase on the previous year, while admissions to hospital for asthma decreased. The admission method for 75 per cent of the patients treated for asthma (J45) was emergency admission.

There are great differences between hospital district in the per-capita number of patients in inpatient care. While regional differences in demographic structure and morbidity explain to some extent the regional differences in diagnosis-specific inpatient care figures, they cannot explain all the regional variations.

Table 5. Number of patients in inpatient care due to certain diseases by hospital district per 100 000 inhabitants, 2011

	Diabetes (E10-E14)	Asthma (J45-J46)	Acute myocardial infarction (I21)	Heart failure (I50)	Cerebrovascular diseases (I60–I69)	Renal failure (N17–N19)
Whole country	89	53	166	158	265	40
Åland	92	60	174	248	263	53
Helsinki University Central Hospital catchment area						
Helsinki and Uusimaa Hospital District	53	45	86	78	187	26
South Karelia Hospital District	127	70	256	238	380	49
Kymenlaakso Hospital District	98	38	187	200	319	53
Turku University Central Hospital catchment area						
Southwest Finland Hospital District	121	43	177	180	279	50
Satakunta Hospital District	114	44	210	161	352	55
Tampere University Central Hospital catchment area						
Pirkanmaa Hospital District	103	34	161	214	243	57
South Ostrobothnia Hospital District	85	46	186	61	200	29
Päijät-Häme Hospital District	88	52	188	174	310	40
Vaasa Hospital District	74	73	191	220	253	46
Kanta-Häme Hospital District	103	66	180	228	331	66
Kuopio University Central Hospital catchment area						
Pohjois-Savo Hospital District	144	79	224	275	324	57
Central Finland Hospital District	72	55	165	144	289	52
North Karelia Hospital District	95	103	187	247	343	18
Etelä-Savo Hospital District	113	59	298	360	414	44
Itä-Savo Hospital District	117	95	352	297	449	29
Oulu University Central Hospital catchment area						
North Ostrobothnia Hospital District	88	47	193	128	249	26
Lapland Hospital District	103	112	181	164	315	27
Kainuu Hospital District	154	59	248	129	299	55
Central Ostrobothnia Hospital District	91	53	256	59	236	57
Länsi-Pohja Hospital District	130	74	229	284	398	46

While the morbidity index compiled by THL and the Social Insurance Institution of Finland (Kela)⁸ gives North Karelia a high morbidity rate for diabetes, the number of patients admitted to inpatient care in the region is, nevertheless, around the national average. Kainuu has the highest morbidity rate for asthma in the country but rates close to the national average in terms of hospital admissions (Table 5).

⁸ <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN?OpenDocument>

The number of care periods due to injuries and poisonings has been on the rise throughout the 2000s (Appendix table 7). In the past year, it increased again by 3 per cent. Nearly 9000 patients had complications of medical care as their primary diagnosis in 2011. The number of care periods and care days due to complications has also risen every year, which is mainly due to improved recording of incidents, and not to an increased number of complications (Appendix table 4).

Periods of care with procedures

Periods of care with procedures are included in the figures for care periods and visits in specialised somatic health care presented above. Day surgery has been included in all periods of care as single-day periods. A total of 435 340 periods of care were reported to have involved surgical procedures. The number of periods of care with procedures has grown steadily in the 2000s, while the greatest change has taken place in the number of non-surgical procedures, amounting to 189 743 periods of care in 2011. A total of 93 396 radiological procedures in the main categories of A–Q were reported in 2010 (Table 6).

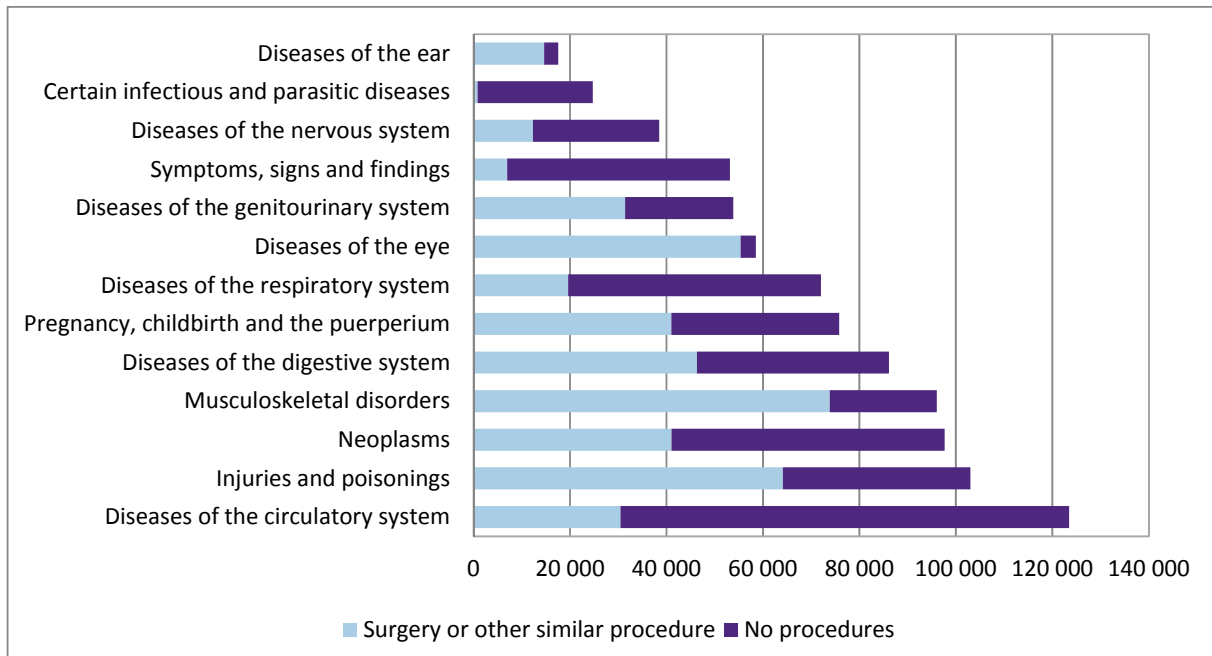
Table 6. Periods of care with procedures by category, 2000–2011

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
All episodes with procedures and interventions	474 099	460 002	476 610	486 115	507 349	566 571	543 355	531 755	550 764	578 753	621 731	625083
Non-surgical	60 092	63 837	65 237	79 524	101 164	134 127	118 931	113 431	123 981	158 246	192 414	189743
Non-surgical, radiological	16 404	18 303	20 542	26 314	27 544	56 938	37 850	39 064	37 029	65 294	99 646	93396
Surgical (A-Q)	414 007	396 165	411 373	406 591	406 185	432 444	424 964	418 324	426 783	420 507	429 317	435340
Elective surgical	341 975	322 059	340 330	336 079	335 553	360 914	351 952	346 295	351 200	344 181	349 548	355574
Day-patients	167 973	167 304	182 594	187 670	194 773	214 155	215 014	214 406	215 484	218 908	230 319	238936

By specialty, the share of periods of care with procedures accounted from 95 per cent (ophthalmology) to 1 per cent (neurology) of all periods of care.

The share of procedures varies also between disease groups (Figure 11). Patients admitted to hospital for an infectious disease needed some procedure in around 3 per cent of periods of care, while patients with an eye- or ear-related diagnosis were very likely to have an operation (95–83%). Surgical procedures were performed on 62 per cent of patients admitted to hospital for an injury and on 42 per cent of patients with a neoplasm diagnosis.

Figure 11. Periods of care in specialised somatic health care by diagnosis group, 2011



The average length of stay for all periods of care with procedures was 3.5 days. The average length of stay for periods of care that started with an elective admission fell from 3.1 days in 1997 to 2.1 days in 2011, while the average length of stay for periods of care that started with an emergency admission fell from 6.1 in 1997 days to 4.7 days in 2011. Emergency admission was the type of admission in 18 per cent of all surgical care periods. Care periods based on an emergency admission were on average longer, and they also accounted for 34 per cent of all care days.

The number of elective surgical procedures has risen by 1.7 per cent on 2010. The share of day surgery of all elective periods of care has increased during the whole of the 2000s; in 2011 as many as 55 per cent of all surgical periods of care involved day surgery.⁹

In per-capita terms, the share of elective surgical procedures of all care periods was nationally at the same level as in 2000, while the differences between hospital districts have, mostly, decreased in recent years (Table 7).

Variation exists between hospital districts in the number of day surgeries; they are most common in Päijät-Häme, where 63 per cent of all elective surgeries are day surgeries. Also South Karelia, Etelä-Savo, Helsinki and Uusimaa, Itä-Savo, Kymenlaakso, Pirkanmaa and North Ostrobothnia have levels of day surgery above the national average.

⁹ Day surgery means here single-day periods of care involving a procedure. Day surgery accounts for most of the single-day periods of care, but also some examinations and outpatient procedures are performed.

Table 7. Total and in-per-capita number of elective periods of care and proportion of day surgical procedures by hospital district, 2000–2011

Hospital district	2000			2005			2010			2011		
	Care periods, nr.	Care periods/ 1000 inh.	Day surgery %	Care periods, nr.	Care periods/ 1000 inh.	Day surgery %	Care periods, nr.	Care periods/ 1000 inh.	Day surgery %	Care periods, nr.	Care periods/ 1000 inh.	Day surgery %
WHOLE COUNTRY	341 975	66	44	360 914	69	51	348 987	65	56	354 789	66	57
Ahvenanmaa-Åland	1 660	64	29	1 708	64	32	1 590	57	38	1 628	57	37
Helsinki and Uusimaa Hospital District	85 195	61	37	91 185	63	52	89 970	59	58	90 231	58	59
South Karelia Hospital District	8 667	67	49	7 456	55	50	8 009	60	58	8 624	65	59
Kymenlaakso Hospital District	12 097	66	43	13 250	74	50	12 073	69	60	13 392	77	60
Southwest Finland Hospital District	37 448	83	40	37 950	83	50	35 585	76	56	35 756	76	57
Satakunta Hospital District	17 610	75	45	16 892	74	53	16 272	72	55	17 387	77	58
Pirkanmaa Hospital District	25 632	58	44	31 900	69	57	32 326	67	58	32 962	67	59
Vaasa Hospital District	8 732	54	38	10 099	62	51	10 804	65	54	10 817	65	56
South Ostrobothnia Hospital District	12 517	62	34	13 022	65	43	12 471	63	50	12 949	65	50
Kanta-Häme Hospital District	11 542	70	38	10 551	63	50	10 906	62	55	11 707	67	57
Päijät-Häme Hospital District	13 881	66	49	15 997	76	57	14 315	67	62	14 305	67	63
Pohjois-Savo Hospital District	18 585	73	40	21 027	84	50	17 267	70	46	16 952	68	45
Central Finland Hospital District	14 806	56	36	15 571	58	51	13 636	50	50	15 883	58	55
Etelä-Savo Hospital District	6 149	55	33	6 977	64	51	6 780	64	57	7 265	69	58
North Karelia Hospital District	10 784	61	33	11 304	65	42	11 355	67	51	11 755	69	51
Itä-Savo Hospital District	5 180	92	4	4 589	96	55	4 270	94	55	3 490	77	57
North Ostrobothnia Hospital District	26 577	72	36	27 408	71	51	28 082	70	57	26 596	66	61
Central Ostrobothnia Hospital District	5 952	76	1	5 209	70	55	5 047	67	55	4 864	65	57
Kainuu Hospital District	5 430	63	2	5 037	62	39	5 042	64	47	5 323	68	50
Lapland Hospital District	8 098	66	41	8 343	70	43	8 366	71	55	8 140	69	55
Länsi-Pohja Hospital District	5 053	74	41	5 026	76	50	4 821	74	53	4 763	73	54

There are differences between public and private hospitals in the services they provide. Most of the surgical procedures performed in private hospitals are day surgeries. Private hospitals reported 56 914 care periods with procedures involving 54 595 patients. Cataract surgery was the most common privately performed operation in 2011. The ten most common procedures performed in private hospitals also included knee endoscopy, adenotomy, tonsillectomy, and insertion of ear ventilating tubes.

The average age of surgical patients was lower in private hospitals than in public hospitals. Also the average length of stay in connection with a procedure was shorter. The same applied to the length of the reported waiting time.

The top 50 procedures performed in public hospitals, based on the number of periods of care, included several radiological examinations (thoracic x-ray, head MRI, abdominal ultrasound) which none of the private hospitals reported having performed. However, this does not mean that private hospitals do not perform these procedures. It only means no such procedures have been reported by private hospitals to the national care register. Radiological examinations and simple therapies (such as physiotherapy) performed in public hospitals have been excluded from the appendix tables to improve comparability (Appendix tables 11 and 12).

The average waiting time was 77 days and the median waiting time 50 days for all periods of care. Waiting times for completed procedures were slightly longer in 2011 than in 2010. As before, the longest waiting times were for procedures on the musculoskeletal system and on the eyes and adjacent systems. Waiting time means the difference between the waiting list entry date and the date of operation. The practice of recording the waiting list entry date varies between hospital districts, ranging from 0 per cent to 100 per cent. More detailed information on the quality of care notifications by hospital district is presented in the chapter entitled Data quality and Appendix tables 14–16.

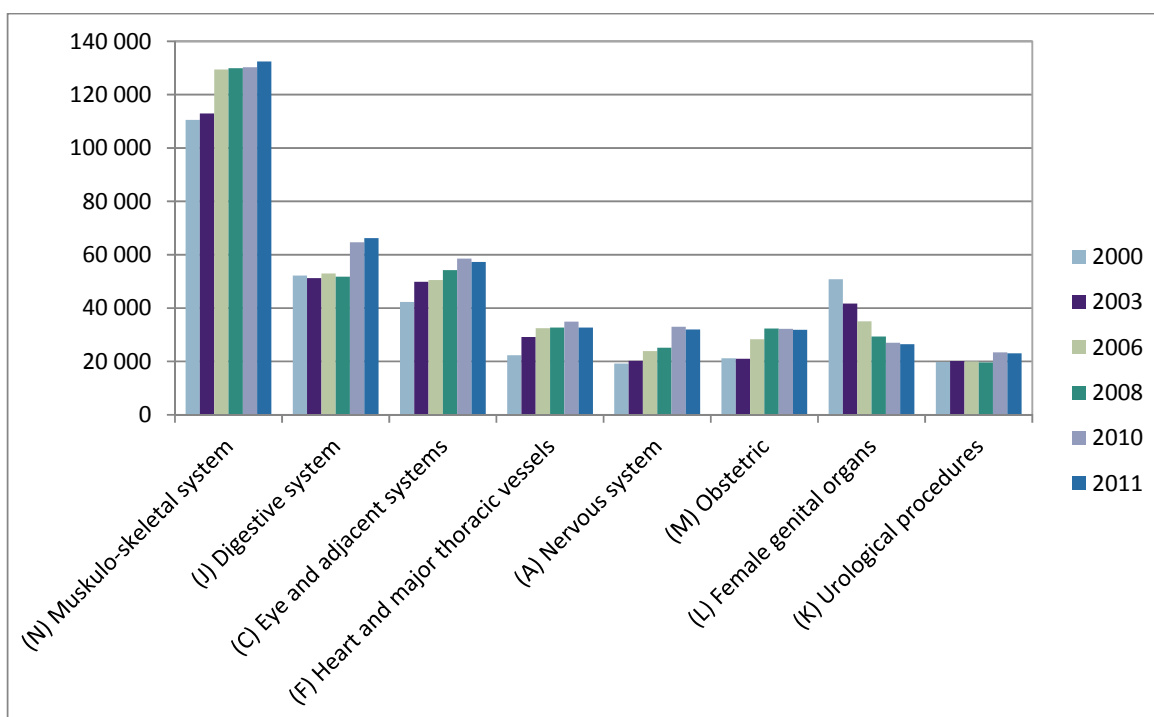
Frequency of procedures

In 2011, the most common procedures in terms of number of care periods involved musculoskeletal disorders (132 452 periods of care), which accounted for 21 per cent of all periods of care with procedures. Procedures on the digestive system and spleen came second with 66 265 periods of care, while procedures on the eye and adjacent structures came third with 57 270 periods of care.

In recent years, no major changes have taken place in the number of procedures. In the 2000s, the most significant changes in the number of care periods have been recorded for procedures on the nervous system (+66% compared to 2000), heart and major thoracic vessels (+57%), pregnancy and deliveries (+46%), and female genital organs (-48%). During the past year, however, the numbers of periods of care, care days and patients decreased in all these procedure groups (Figure 12). Some of these changes can be attributed to changes in recording practices but also in medical practices.

The increase in the number of procedures involving the heart and major thoracic vessels is largely due to a rise in the number of radiological procedures (including CT and MRI scanning of head and brain as well as endovascular coronary interventions).

Figure 12. Most common single character code procedures measured by total number of periods of care, 2000–2011



In 2011, procedures on knee joint and lower leg (NG) were only the second most common group of procedures among procedures on the musculoskeletal system (as primary procedure in 41 825 periods of care). The most common procedures in the group were still meniscus operations (12 204 periods of care), hip replacement operations (10 489 periods of care) and knee replacement operations (10 081 periods of care).

The most common group of two-character code procedures was operations on the lens (CJ) with 43 260 periods of care in 2011. (Nearly all of these were cataract operations (CJE20) with 42 227 periods of care (Appendix table 9). Concerning the digestive system, the most common procedures were repairs of inguinal hernia (11 158 periods of care), followed by operations on the gallbladder at 7935 periods of care and appendectomies at 6359 periods of care, recorded as three character codes (Appendix table 10).

The most common single operation by far was cataract operations (35 850 patients and 42 227 periods of care nationwide). Partial removal of meniscus of the knee was performed on 11 360 patients and insertion of ventilating tube was performed on 10 055 patients in 2011. The top 10 procedures also included coronary angiography (8663 patients and 8955 periods of care). The average length of stay in connection with coronary angiography was 3.1 days and the average length of waiting time was 41 days.

Knee replacement surgery without patellar part was performed on 7810 patients who had been waiting for admission for an average of 141 days. Women accounted for 65 per cent of all knee replacement patients. The average length of stay after a knee replacement operation was 4.5 days.

Data quality

The care notification data submitted to the National Institute for Health and Welfare have been chiefly reliable. The data are retrieved from electronic client and patient record systems, and practices of recording and retrieving data on patients affect the level of quality in the statistical data. A recent review of the Finnish Care Register¹⁰ stated that the completeness and accuracy of data vary between satisfactory and very good. Primary diagnoses and procedures are, as a rule, well recorded, while data on secondary diagnoses and procedures as well as some other data are not recorded or retrieved as systematically.

This statistical report is the first of its kind to report on the quality and completeness of data. Accurate and complete data are a prerequisite for reliable statistics. In the future, data in the Care Register will be used to monitor, for example, the level of access to treatment. Therefore, it is also in the best interests of the health care units that data are reliable.

Great differences exist between hospital districts both in terms of the quality and completeness of data. Waiting list entry dates and dates of procedure were recorded in most of the periods of care involving day surgery (Appendix table 14). External cause and type of injury were recorded for most of the injury diagnoses in day surgery.

¹⁰ Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40: 505–515.

However, data on outpatient visits in specialised health care were, still, relatively incomplete (Appendix table 15): only five hospital districts had recorded the waiting list entry date for outpatient visits (2–90 per cent of all visits), and seven hospital districts had recorded the referral processing date in 14–92 per cent of all visits. In the table, a referral processing date has been counted as a recorded date if it precedes the start of care. Further, a date of procedure has been counted as a recorded date if it falls during the period of care. Diagnosis data were technically incorrect or missing for 520 849 outpatient visits out of the total of 6.4 million visits.

In inpatient care, the primary diagnosis was recorded for almost all periods of care (Appendix table 16). Only in the data reported by private health service providers were some diagnosis data missing. The recording or notification of external causes of injuries was to some extent insufficient. Only 500 periods of care out of around 650 000 periods of care included technically incorrect or missing data on diagnoses.

Data, terminology and definitions

The National Institute for Health and Welfare collects care notifications (HILMO data) from health service providers concerning concluded periods of care and outpatient visits. Also, a census is taken of patients in inpatient care on the last day of the year. The HILMO data are collected from all hospitals maintained by municipalities, joint municipal authorities and the state as well as from health centres and private hospitals and include data on the admission, treatment and discharge of patients. Data on outpatient visits in public specialised health care have been collected since 1998 and data on outpatient visits in primary health care (AvoHILMO) have been collected nationwide since 2011. Data on primary health care are reported in a separate statistical report.

The purpose of the present statistical report is to discuss specialised somatic health care and day surgery in the country, covering all specialist-led hospitals and hospital wards in public and private sectors. Inpatient care in health centre wards are included insofar as the relevant wards are headed by a specialist (e.g., surgery, internal medicine, and neurology). Psychiatric specialties are not included in specialised somatic health care. Diagnoses are classified according to ICD-10, while procedures are classified according to the national classification of procedures. The Finnish system is based on the Nordic Classification of Surgical Procedures (NCSP), which is updated once a year. Updated versions of both are available on THL's coding service at www.thl.fi/koodistopalvelu.

The range of procedures in the care notifications has expanded every year. The procedures are mainly surgical, but the classification also includes other codes, such as diagnostics and rehabilitation codes. As a result, the total number of procedures and interventions performed can no longer be considered a reliable measure of surgical or operative activity in the Finnish health care system.

Comparisons at the level of hospital districts are based on the patient's municipality of residence and exclude patients who have received care outside their "own" hospital district. This is why the figures in this report concerning hospital districts are different from the figures presented by the service providers themselves. Comparisons at the level of hospital districts describe the level of care received by the population in the area, and not the number of care periods provided by the hospital district.

Concepts and definitions

Outpatient visit (visit)

Outpatient visit refers to a contact with a patient in an outpatient clinic or other similar unit that is not regarded as a period of care, i.e., the patient has not been admitted to inpatient care.

Period of care

In this statistical report, period of care (or care period) refers to the period during which a patient is registered as a patient on a hospital ward. Only periods of care that were concluded during the statistical year are included in the report. Also day surgery is included in the figures as single-day periods of care.

Periods of care, elective admission

Periods of care with elective admission refer to periods of care which did not start as an emergency admission and which involve inpatient care or day surgery at a hospital or health centre.

Day surgery

Day surgery refers to a period of care which involves day surgery and where the admission date and discharge date are the same.

Care day

Care day refers to a calendar day on which a patient is registered as a patient in inpatient care. The number of care days is one if the admission date and the discharge date are the same. In this statistical report, care day refers to a so-called net care day, i.e., the discharge date is not counted as a care day. Therefore, each patient that spends the night on a hospital ward has at least one care day.

Specialised somatic health care

In the Health Care Act, specialised health care is defined as specialised medical and dental health care services pertaining to preventing, diagnosing, and treating illnesses, emergency medical service, emergency medical care, and medical rehabilitation. Units on this level provide treatment mainly on the level of medical specialists. Specialised somatic health care covers all specialised health care with the exception of the psychiatric specialties.

Periods of care with procedures

Periods of care with procedures refer to periods of care which were concluded in the year under review at inpatient wards in health centres and hospitals and which involved a procedure defined in the national classification of procedures.

Surgical procedure

Surgical procedures refer to procedures that are classified under Categories A to Q of the national classification of procedures, excluding all procedures where the third character is expressed as a number. This classification is designed to allow separate inspection of surgical procedures and similar procedures. The Categories A to Q also include radiological examinations and procedures (third character expressed as a number), which are not included in the definition of surgical procedures even if they replaced a surgical procedure. Rehabilitation services as well as oral, minor and investigative procedures (Categories R to Y) are also included in the classification and, therefore, in the total number of care periods involving procedures.

Viewing the tables

In the tables, inpatient care and day surgery in specialised somatic health care are analysed by primary diagnosis, hospital district, type of hospital, specialty, service branch, age of patient, gender of patient, length of stay, admission type, referring party, admission to treatment and further treatment. The separate tables on procedures are classified according to the procedure hierarchy. Data on the number of patients and care days concern the periods of care in hospital wards and in day surgery which were concluded during the year in question. Care notifications for day surgery (service branch 2) are included as single-day periods of care. The tables also include the number of patients and visits in specialised outpatient care.

Periods of care with procedures include all periods of care during which a procedure included in the national classification of procedures was performed. The tables on procedures are based on the hierarchy of procedures where procedures are grouped by single, two, three or five characters. It is important to bear in mind that the tables include only those procedures and groups of procedures included in the national classification of procedures. The tables in the report do not contain all sub-categories and, therefore, a sum of the periods of care given in the tables is not necessarily the same as the figures given in the first row marked 'Total'. These figures are sums of all periods of care with procedures completed during the year 2011.

Each table column gives data calculated from periods of care and outpatient visits during the year in question. The percentage changes are based on the previous statistical year (2010).

Outpatient visits: the total number of outpatient visits.

Patients in outpatient care: the number of individual patients. Each individual patient is only counted once, even if he/she has had several visits.

Periods of care, care days and outpatient visits, and individual patients, per 1000 or 100 000 inhabitants: the reported data is in relation to the population of the region.

Average length of care periods: the sum of care days in concluded periods of care divided by the number of periods of care. All care days in a period of care that was concluded in the year under review are taken into account, even if the period of care began before the year under review.

Number of care periods: the number of concluded periods of care and day surgeries during the year.

Number of care days: the sum of the lengths of periods of care. Because only concluded periods of care are considered in these specialised somatic health care statistics, no calendar year limitations are imposed. Care days are calculated as 'net care days', i.e., the day of discharge is not considered a care day. However, if a patient arrives and leaves on the same day, the number of care days is 1.

Age: the average age of patients at the end of the period of care.

Average waiting time: the difference between the waiting list entry date and the date of procedure (waiting list removal date). If no date of procedure is given, the date of admission to treatment is used. Mean value of the lengths of waiting times is calculated on the basis of the average waiting times. Waiting list entry date is the date on which the procedure has been deemed clinically necessary either on the basis of a referral or an appointment and examination by a doctor. Every

attempt has been made to eliminate errors and operations performed following an emergency admission by only including waiting times between 1 and 2000 days. There is variation in the practice of recording the waiting list entry dates between hospital districts. At national level, the waiting list entry date and the date of procedure have been recorded for 66 per cent of all procedures.

Number of surgical care periods: the number of care periods which involved surgery or a similar procedure (procedure classification categories from A to Q, third character non-numeric).

Median waiting time: the midpoint of the lengths of waiting times displayed from shortest to longest.

Men: percentage of men out of all patients.

Additional primary or secondary procedure: The number of care periods where the procedure or group of procedures performed are not classed as the first primary procedure.

Patient columns: the number of individual patients. Each individual patient is only counted once, even if he/she has had several similar periods of care. The change columns show the change on the previous year as a percentage.

Percentage of emergency admissions: the percentage of care periods that started as admission type 1 (emergency admission) out of all care periods.

Single day %: the percentage of care periods in a given procedure class, where the admission date and discharge date are the same or where the procedure has been defined as day surgery.

In statistics analysed by age group and gender, the average number of people in the respective population group is used as divisor.

List of appendix tables

1. Patients, periods of care, care days and outpatient visits in specialised somatic health care by hospital district, type of hospital and age group, 2011
2. Patients, periods of care and outpatient visits by patient's hospital district, per capita, 2011
3. Patients, periods of care, care days and outpatient visits in specialised somatic health care by specialty, 2011
4. Basic data on periods of care and outpatient visits by diagnosis group, 2011
5. Basic data for 2011, grouped according to service branch, admission type, admission location, referring party and further treatment
6. Time series 2002–2011, basic data grouped according to whole country and service branch
7. Time series 2002–2011, basic data grouped according to primary diagnosis group
8. Periods of care with procedures by primary procedure category (single character code), 2011
9. Periods of care with procedures by primary procedure target (two character code), top 30 procedure categories measured by number of periods of care, 2011
10. Periods of care with procedures by primary procedure subcategory (three character code), top 50 procedure groups, 2011
11. Periods of care with procedures by primary procedure, top 50 procedures, 2011
12. Top 25 procedures in public hospitals, 2011
13. Top 25 procedures in private hospitals, 2011
14. Quality of data on day surgery in specialised health care
15. Quality of data on outpatient visits in specialised health care
16. Quality of data on periods of care in specialised inpatient care

Separate appendix tables in Excel format are available online. They contain more comprehensive data on the appendix tables included in this report, such as data on all procedures and procedure categories.

Appendix tables online

Appendix table 17_Diagnosis and basic statistics_2011

Appendix table 18_Municipal data by hospital district_2011

Appendix table 19_Hospital district data_2011

Appendix table 20_Time series 2002_2011

Appendix table 21_Care periods with procedures by primary category_2011

Appendix table 22_Care periods with procedures by primary procedure target_2011

Appendix table 23_Care periods with procedures by primary procedure subcategory_2011

Appendix table 24_Care periods with procedures by primary procedure_2011

Appendix table 25_Hospital districts 3 character code_2011

TAULUKKO 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin, sairaalatyypeittäin ja ikäryhmittäin 2011

	Potilaita- Patienter- Patients	Muutos- Ändring- change %	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Muutos- Ändring- Change %	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomnitt längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
POTILAAAN SAIRAANHOITOPIIRI-SJUKVÅRDSDISTRIKTEN-HOSPITAL DISTRICT													
Koko maa	652 753	1	44	975 100	0	43	53	457 982	3 345 780	-2	3	1 660 275	6 418 764
Varsinais-Suomen shp	61 173	0	44	92 290	-1	38	53	45 733	343 513	-3	4	157 099	648 508
Satakunnan shp	32 611	4	46	49 964	4	42	55	21 129	165 972	0	3	71 723	296 720
Kanta-Hämeen shp	22 700	6	44	34 929	7	50	55	14 645	128 172	0	4	58 635	209 668
Pirkanmaan shp	60 225	0	43	95 035	-1	40	53	38 766	322 512	4	3	147 152	593 902
Päijät-Hämeen shp	26 886	0	45	39 371	1	50	53	18 229	132 992	-3	3	64 693	236 608
Kymenlaakson shp	23 688	4	45	36 199	0	49	58	16 447	135 039	-10	4	57 856	259 773
Etelä-Karjalan shp	16 667	2	45	25 004	2	50	57	11 257	99 534	-5	4	41 596	167 058
Etelä-Savon shp	14 444	1	45	22 139	3	49	56	9 295	79 582	0	4	37 821	145 296
Itä-Savon shp	7 027	6	45	10 964	5	52	58	4 623	42 656	-1	4	17 789	70 348
Pohjois-Karjalan shp	23 216	5	45	36 181	6	44	55	14 655	119 514	2	3	53 148	190 860
Pohjois-Savon shp	34 229	1	45	56 975	-1	43	56	22 213	200 731	1	4	88 912	335 969
Keski-Suomen shp	32 013	4	44	47 953	1	49	52	20 281	143 565	-6	3	79 576	331 752
Etelä-Pohjanmaan shp	23 017	-1	45	31 882	-2	42	51	16 121	104 438	-1	3	62 605	226 834
Vaasan shp	21 290	1	44	34 478	3	42	54	13 111	113 778	1	3	54 477	215 299
Keski-Pohjanmaan shp	9 714	-5	45	14 648	-6	49	51	6 235	47 012	-5	3	24 636	85 432
Pohj-Pohjanmaan shp	50 092	-3	43	74 782	-4	42	49	36 232	247 944	-5	3	109 329	392 240
Kainuun shp	10 909	4	45	16 631	4	49	53	6 795	57 595	1	4	27 654	102 918
Länsi-Pohjan shp	9 659	0	46	15 719	0	46	53	6 452	55 095	-3	4	23 003	83 710
Lapin shp	16 220	2	46	24 438	1	39	53	10 082	90 819	-2	4	38 721	136 703
Ahvenanmaa-Åland	3 630	-1	43	5 612	2	47	55	1 980	24 132	5	4	13 590	81 583
HUS	151 094	0	42	206 068	-1	41	49	122 179	677 485	-2	3	429 650	1 591 929
Ulkomaalaisia	2 845	0	56	3 501	3	73	41	1 276	12 902	2	4	7 408	14 914
Kotikunta tuntematon	305	133	50	337	122	13	49	246	798	18	2	494	743
SAIRAALATYYPPI-SJUKHUSTYP													
Shp:t, Somaattinen	571 960	0	43	846 947	-1	47	52	383 188	2 840 910	-4	3	1 523 114	5 831 456
Tk erik, Somaat.esh	43 677	14	45	59 471	13	42	63	18 460	333 075	15	6	209 568	520 707
Yksityissairaalat: Somaat.esh	61 416	5	53	68 682	3	5	47	56 334	171 795	2	3	31 132	66 602
IKÄ-ÄLDER													
Yhteensä	652 753	1	44	975 100	0	43	53	457 982	3 345 780	-2	3,4	1 660 275	6 418 764
0-14 v	70 290	1	57	94 511	1	43	4	36 341	252 281	-2	2,7	215 068	673 491
15-64 v	365 786	0	41	507 419	-1	41	44	273 104	1 511 036	-3	3,0	976 801	3 659 256
65-74 v	96 605	5	50	162 256	4	39	69	72 530	631 783	2	3,9	240 195	1 084 384
75+ v	122 457	0	39	210 914	-1	52	82	76 007	950 680	-2	4,5	248 517	1 001 636

TAULUKKO 2. Potilaat, hoitajaksot ja avohoitokäynnit potilaan kotikunnan sairaanhoitopiiriin mukaan, väestösuhteutus - Patienter, vårdperioder och vårddygn enligt hemkommun - patients, care episodes and care days according to place of domicile

	Potilaita- Patienter- Patients	Potilaita- Patienter- Patients /1 000 asukasta- invånare-inh.	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Jaksot- vårdperioder- care episodes / 1 000 asukasta- invånare-inh.	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000 asukasta- invånare-inh.	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients / 1 000 asukasta- invånare-inh.	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits/ 1 000 asukasta- invånare-inh.
Koko maa	652 753	121	975 100	181	3 345 780	621	1 660 275	308	6 418 764	1 191
HYKS ERVA										
HUS	151 094	98	206 068	134	677 485	441	429 650	280	1 591 929	1 036
Etelä-Karjalan shp	16 667	126	25 004	188	99 534	750	41 596	313	167 058	1 259
Kymenlaakson shp	23 688	135	36 199	207	135 039	771	57 856	330	259 773	1 484
TYKS ERVA										
Varsinais-Suomen shp	61 173	130	92 290	197	343 513	732	157 099	335	648 508	1 381
Satakunnan shp	32 611	145	49 964	222	165 972	736	71 723	318	296 720	1 316
TAYS ERVA										
Pirkanmaan shp	60 225	123	95 035	195	322 512	661	147 152	302	593 902	1 218
Etelä-Pohjanmaan shp	23 017	116	31 882	161	104 438	526	62 605	315	226 834	1 142
Päijät-Hämeen shp	26 886	126	39 371	185	132 992	624	64 693	304	236 608	1 111
Kanta-Hämeen shp	22 700	130	34 929	200	128 172	733	58 635	335	209 668	1 199
Vaasan shp	21 290	128	34 478	207	113 778	682	54 477	326	215 299	1 290
KYS ERVA										
Pohjois-Savon shp	34 229	138	56 975	230	200 731	809	88 912	358	335 969	1 355
Keski-Suomen shp	32 013	117	47 953	175	143 565	524	79 576	290	331 752	1 211
Etelä-Savon shp	14 444	137	22 139	209	79 582	753	37 821	358	145 296	1 375
Pohjois-Karjalan shp	23 216	137	36 181	213	119 514	704	53 148	313	190 860	1 124
Itä-Savon shp	7 027	155	10 964	241	42 656	939	17 789	392	70 348	1 549
OYS ERVA										
Pohj-Pohjanmaan shp	50 092	125	74 782	187	247 944	620	109 329	273	392 240	981
Keski-Pohjanmaan shp	9 714	129	14 648	195	47 012	626	24 636	328	85 432	1 137
Lapin shp	16 220	137	24 438	207	90 819	768	38 721	327	136 703	1 156
Kainuun shp	10 909	139	16 631	212	57 595	735	27 654	353	102 918	1 314
Länsi-Pohjan shp	9 659	148	15 719	241	55 095	846	23 003	353	83 710	1 285
MUUT										
Ahvenanmaa-Åland	3 630	129	5 612	199	24 132	856	13 590	482	81 583	2 895
Ulkomaalaisia	2 845		3 501		12 902		7 408		14 914	
Kotikunta tuntematon	305		337		798		494		743	

TAULUKKO 3. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat, hoitajakset, hoitopäivät ja avohoitokäynnit erikoisaloittain 2011

	Potilaita- Patienter- Patients	Muutos- Ändring- change %	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Muutos- Ändring- Change %	Päivystyksen osuus- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. Age	Leikkaus tai vast.tmp. operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika keskim.- Vårdperi- odernas genoms- nittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
ERIKOISALA-SPECIALITET													
00 Erikoisala	7	250	43	7	250		32	1	5 183	172	740,4	3	3
10 SISÄTAUDIT	134 859	0	51	203 789	0	68	66	14 438	945 190	-2	4,6	486 132	1 532 896
10A Allergologia	37	-94	35	38	-95	92	51		95	-98	2,5	547	885
10E Endokrinologia	1 397	14	49	1 566	13	51	52	18	5 838	-2	3,7	31 257	85 823
10F Geriatria	24	-52	25	24	-53	88	85		692	79	28,8	1 355	2 435
10G Gastroenterologia	3 842	17	51	4 714	18	57	56	196	20 740	13	4,4	54 331	119 490
10H Hematologia	3 159	18	52	9 306	8	28	62	89	53 989	10	5,8	16 358	87 549
10I Infektiosairaudet	7 066	23	48	8 473	19	72	57	193	56 318	15	6,6	11 174	32 304
10K Kardiologia	34 041	33	58	43 006	36	52	67	8 896	140 242	30	3,3	94 242	161 192
10M Nefrologia	2 534	27	59	3 938	25	49	61	284	25 456	40	6,5	13 235	212 340
10R Reumatologia	2 001	5	35	3 341	13	13	52	42	9 200	8	2,8	44 724	121 334
11 Anestesiologia ja tehohoito	750	18	59	868	18	41	58	140	2 386	9	2,7	8 701	26 440
20 KIRURGIA	290 355	3	52	369 617	2	32	55	260 642	1 097 066	-3	3,0	596 764	1 331 478
20G Gastroenterologia	49 444	21	51	63 088	22	51	59	33 497	238 440	19	3,8	88 754	154 060
20J Käsikirurgia	15 226	23	51	16 865	22	14	49	16 015	21 313	13	1,3	26 394	51 638
20L Lastenkirurgia	13 408	24	63	15 950	24	40	8	9 759	35 631	30	2,2	35 508	61 360
20O Ortopedia	94 826	21	48	107 549	21	23	55	90 864	275 349	19	2,6	185 850	348 806
20P Plastiikkakirurgia	12 819	22	33	15 344	21	11	53	13 579	54 342	14	3,5	30 027	66 342
20R Sydän- ja rintaelinkirur	6 513	4	69	7 458	-3	17	63	5 953	49 360	2	6,6	4 118	6 597
20T Thorax-verisuonikirurgia	24	-35	71	24	-40	50	64	15	173	-42	7,2	55	68
20U Urologia	18 704	13	84	25 761	12	26	64	15 375	68 474	5	2,7	68 081	147 606
20V Verisuonikirurgia	11 296	21	52	14 839	20	20	67	9 956	53 956	9	3,6	25 880	45 425
20Y Yleiskirurgia	13 546	62	51	14 767	64	24	56	11 355	29 155	85	2,0	28 404	43 470
25 NEUROKIRURGIA	10 172	2	53	12 504	3	33	55	8 828	51 307	-4	4,1	19 021	29 275
30 NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET	94 927	-1	0	114 292	-1	53	36	66 846	315 069	-3	2,8	208 989	565 920
30E Endokrinologia	8	-33		8	-33	13	45	7	11	-72	1,4	56	67
30Q Perinatologia	3 544	59	0	4 231	60	71	29	1 407	15 123	51	3,6	5 056	15 792
30S Sädehoito												4	4
30U Urologia	12	-60	17	12	-60		67	8	16	-75	1,3	107	118

	Potilaita- Patienter- Patients	Muutos- Ändring- change %	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Muutos- Ändring- Change %	Päivystyksen osuus- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. Age	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika keskim.- Vårdperi- odernas genoms- nittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
ERIKOISALA-SPECIALITET													
40 LASTENTAUDIT	34 461	-8	55	48 064	-7	69	4	2 494	178 712	-7	3,7	132 171	378 338
40A Allergologia	78	-12	58	87	-11	49	3	1	132	-18	1,5	9 064	20 306
40D Neonatalogia	5 122	9	55	5 481	10	76	0	113	46 976	4	8,6	4 474	11 124
40E Endokrinologia	455	17	57	515	18	48	10	2	2 112	32	4,1	6 036	15 958
40G Gastroenterologia	508	17	49	737	16	15	10	58	1 377	-10	1,9	3 435	7 404
40H Hematologia	458	1	53	2 466	1	19	7	84	10 646	-6	4,3	1 875	13 404
40I Infektiosairaudet	4 102	10	57	4 793	11	93	3	98	11 821	14	2,5	1 884	3 174
40K Kardiologia	535	-20	51	628	-30	11	7	208	2 011	-67	3,2	8 040	12 308
40M Nefrologia	184	-1	56	447	10	13	8	29	1 289	14	2,9	1 363	3 056
50 SILMÄTAUDIT	46 764	-3	40	57 041	-5	2	69	54 224	63 416	-6	1,1	177 408	370 840
50N Neuro-ofthalmologia	6	0	50	6	0		39	5	8	-11	1,3	1 209	1 410
55 KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDI	45 499	6	54	50 132	5	15	28	41 139	70 434	2	1,4	187 773	398 255
55A Allergologia	12	71	58	12	71		30	12	12	71	1,0	1 089	3 632
55B Audiologia	231	645	51	249	703	0	38	234	312	661	1,3	29 243	56 689
57 FONIATRIA	388	-53	77	422	-64		5		2 688	-43	6,4	7 799	20 042
57B												16	19
58 HAMMAS- JA SUUSAIRAUDET	7 759	4	51	8 619	5	8	38	7 489	12 050	2	1,4	35 401	100 115
58V Suu- ja leukakirurgia	2 387	52	52	2 617	52	11	46	2 341	4 699	27	1,8	8 941	19 688
58X	3	200		3	200		53	2	4	300	1,3	2 380	5 541
58Y Kliininen hammashoito	462	133	51	474	136	2	28	398	504	129	1,1	6 238	17 885
60 IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT	2 376	-9	46	3 170	-6	26	63	53	19 005	-9	6,0	101 412	298 935
60A Allergologia	42	-5	24	51	6	2	51		101	-25	2,0	12 814	32 187
65 SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	7 597	-1	49	16 909	-1	28	62	311	75 554	-2	4,5	46 826	472 664
77 NEUROLOGIA	34 148	3	50	42 878	4	73	62	529	253 789	7	5,9	135 753	289 241
77F Geriatria												18	18
78 LASTENNEUROLOGIA	3 461	2	61	5 084	1	10	6	38	14 451	6	2,8	25 289	71 153
80 KEUHKOSAIRAUDET	24 475	5	57	33 854	4	59	65	759	168 369	5	5,0	93 594	237 340
80A Allergologia	5	150	40	5	150	20	45		21	91	4,2	961	1 877
90 MUU ERIKOISALA	249	19	47	269	21	1	53	1	5 133	3	19,1	9	18
94 PERINNÖLLISYYSLÄÄKETIEDE												4 003	5 133
95 TYÖLÄÄKET.,TYÖTERV.HUOLTO	132	-27	55	147	-28		42		1 920	-41	13,1	708	1 014
96 FYSIATRIA	2 560	9	46	3 536	6	2	57	1	42 987	8	12,2	92 905	240 480
97 GERIATRIA	197	38	27	394	170	7	79		8 259		21,0	5 316	12 253
98 YLEISLÄÄKETIEDE	3 149	-43	45	3 504	-46	64	72	49	12 812	-59	3,7	15 940	24 465

TAULUKKO 4. Perustiedot hoitajaksista ja avohoitokäynneistä diagnosoitujen - Patienter, vårdperioder och vårdtygn enligt huvuddiagnos - patients, care episodes and care days according to main diagnosis

A-B	TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	Potilaita- -Patients	Muutos- Ändring -change %	Miesten osuus- männens andel- men%	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Muutos- Ändring - Change %	Päivys- tys- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast-oper. perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårdtygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika ka.- med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
A-B	TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	20 936	-6	51	24 703	-5	82	53	825	140 171	-2	6	49 009	91 672
	A00-A09 Suoliston tartuntatauti	5 409	-18	46	5 931	-17	91	44	40	20 601	-17	4	11 630	14 339
	A15-A19 Tuberkuloosi	334	-18	56	497	-15	38	59	28	7 025	4	14	735	5 047
	A20-A28 Eräät eläinper. bakteer	31	-18	71	34	-23	74	46	2	160	-68	5	110	207
	A30-A49 Muut bakteeritaudit	11 267	4	53	13 525	4	82	61	514	91 800	3	7	16 156	24 267
	A50-A64 Pääas. sukup. tartt. in	188	-6	46	202	-11	13	39	127	362	-27	2	4 829	8 022
	A65-A69 Muut spirokeettitaudit	200	-3	42	213	-5	32	46	19	625	14	3	1 051	4 055
	A80-A89 Keskushermoston virusin	406	-42	53	464	-42	83	38	7	3 167	-15	7	644	1 062
	A90-A99 Virusver.vuotokuumeet y	597	1	60	638	1	92	47	1	2 554	4	4	860	1 071
	B00-B09 Rokot ja virusihottumat	609	-2	52	653	-5	82	40	32	2 627	-3	4	3 352	5 647
	B15-B19 Virusmaksatulehdus	138	9	60	154	6	46	40	7	473	5	3	2 070	7 201
	B20-B24 Immunikato [HIV-tauti]	104	-10	73	173	-9	36	44	5	1 524	-16	9	1 943	9 780
	B25-B34 Muut virustaudit	1 243	-9	52	1 313	-9	91	20	16	3 980	9	3	3 120	4 954
	B35-B49 Sienitaudit	133	17	54	167	18	51	56	15	1 729	20	10	1 750	2 742
	B50-B64 Alkueläntaudit	49	-13	76	52	-19	79	38	2	206	-42	4	118	211
	B65-B83 Loismatotaudit	19	-5	37	21	5	33	30	4	92	70	4	108	223
	B85-B89 Täi, punkki ja muut loi	27	50	52	34	70	44	43		106	7	3	321	503
	B90-B94 Inf. myöhäisvaikutukset	61	-36	38	69	-37	17	66	2	598	-24	9	353	609
	B95-B97 Tartunnanaiheuttajat	29	53	48	30	43	77	37	3	166	48	6	139	212
	B99-B99 Muut tartuntataudit	494	-12	54	532	-11	89	61	1	2 372	-27	5	1 253	1 465
C-D	KASVAIMET	53 054	0	42	97 666	-2	22	61	41 033	408 723	-3	4	174 136	915 983
	C00-C14 Huulen, suun ja nielun	887	6	60	1 744	2	13	64	938	9 807	0	6	2 790	23 977
	C15-C26 Ruuansul.elint. pahanla	6 840	0	55	12 995	-1	37	68	4 242	79 088	-3	6	13 612	98 818
	C30-C39 Heng.elint. ja rintaont	2 838	-2	67	5 785	-4	40	67	797	32 839	-7	6	5 543	50 047
	C40-C41 Luun ja nivelruston pah	136	1	60	472	2	20	35	87	2 342	-5	5	386	2 443
	C43-C44 Melanooma ja muut pah.i	3 885	4	52	4 928	2	6	71	4 105	11 042	-2	2	16 833	46 173
	C45-C49 Muun pehmytkud.pahanl.k	727	4	44	2 035	4	23	54	464	9 487	10	5	1 875	13 003
	C50-C50 Nisän pahanlaatuiset ka	7 164	2	0	10 073	1	15	61	6 547	29 059	-3	3	23 969	202 435
	C51-C58 Kohd.runk.ser.papill.ka	2 407	0		6 219	-3	24	64	1 629	21 312	-6	3	7 405	42 830
	C60-C63 Miehen sukup.elin.pahan	2 981	-4	100	5 097	-2	25	66	1 828	19 180	-5	4	21 145	131 565
	C64-C68 Virtsaelinten pahanl.ka	3 025	-6	74	5 574	-3	20	69	2 789	21 410	-8	4	9 181	34 601
	C69-C72 Keskushermin. pahanl.kasv	987	-4	58	2 270	-7	30	47	709	13 067	-12	6	2 552	18 181
	C73-C75 Endokr.elint.pahanl.kas	696	1	34	1 264	-1	8	48	409	4 336	-7	3	3 180	10 558
	C76-C80 Pahanl.kasv.sijainti.ep	1 380	-1	45	2 226	3	36	65	595	11 495	-4	5	2 489	11 471
	C81-C96 Verta muod.kud.pahanl.k	3 696	-2	56	14 447	-5	24	56	555	78 118	-1	5	13 341	99 870
	D00-D09 Ca in situ	805	0	9	918	-1	3	60	851	2 009	-5	2	4 330	11 829
	D10-D36 Hyvänlaatuiset kasvaimet	11 437	-1	32	12 801	-2	7	50	10 157	31 355	-5	2	44 971	70 919
	D37-D48 Epäselvät kasvaimet	6 787	2	46	8 818	0	23	62	4 331	32 777	1	4	20 231	47 253

	Potilaita- Patienter -Patients	Muutos- Ändring -change %	Miesten osuus- männens andel- men%	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Muutos- Ändring - Change %	Päivys- tys- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast-oper. perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika ka..- med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits	
D	VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	5 056	1	45	7 128	0	58	59	223	25 681	-1	4	21 450	55 581
	D50-D53 Ravitsemusperäiset anem	1 718	4	39	2 027	2	67	68	29	7 053	-1	4	5 010	8 755
	D55-D59 Hemolyytiset anemiat	163	4	48	289	7	44	45	12	1 103	-14	4	843	2 926
	D60-D64 Aplastiset ja muut anem	1 811	-3	48	2 370	-4	61	67	41	8 775	0	4	5 921	10 934
	D65-D69 Hyytymishäiriöt yms.	623	4	55	918	1	59	43	51	3 169	-5	4	3 182	10 046
	D70-D77 Muut veren sairaudet	559	2	41	726	8	64	50	27	3 596	7	5	2 843	6 756
	D80-D89 Eräät immuunijärj. häir	338	-4	49	798	-5	20	45	63	1 985	-8	3	4 977	16 164
E	ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	11 825	2	44	14 382	2	49	49	3 906	58 223	0	4	69 804	212 679
	E00-E07 Kilpirauhasen sairaudet	1 586	-2	17	1 683	-3	9	54	1 388	3 336	-19	2	10 948	27 112
	E10-E14 Diabetes	4 814	-3	59	5 966	-3	61	40	614	29 295	-2	5	30 424	115 721
	E15-E16 Muut gluk.&haim.endokr.	293	-13	53	340	-12	67	45	5	1 184	-9	4	750	1 185
	E20-E35 Muiden umpirauhasten sa	885	5	31	1 030	5	22	53	517	3 032	-1	3	10 699	21 766
	E40-E46 Aliravitsemus	27	-21	41	28	-28	68	37	1	212	-18	8	166	286
	E50-E64 Muut ravinnonpuutostila	69	-18	59	81	-20	62	55	2	632	-18	8	344	498
	E65-E68 Lihavuus yms.	1 509	24	32	1 722	23	9	48	1 298	5 119	20	3	9 957	28 819
	E70-E90 Aineenvaihduntahäiriöt	2 775	6	41	3 532	9	74	60	81	15 413	7	4	9 076	17 292
F	PSYKIATRIA	7 901	2	64	9 339	-1	63	41	244	46 859	6	5	39 721	81 129
	F00-F03 Dementia	697	-6	43	787	-3	64	79	8	12 625	18	16	6 307	9 497
	F04-F09 Muut elimelliset aivo-o	374	4	52	411	5	76	70	2	2 072	-3	5	1 990	2 647
	F10-F19 Lääkk.ja päiht.aivo-oir	3 590	7	79	4 308	5	92	49	14	12 977	7	3	7 274	9 796
	F20-F29 Skitsofreniat	235	5	49	267	-1	67	52	3	1 403	7	5	736	960
	F30-F39 Mielialahäiriöt	455	-1	40	537	2	60	48	2	3 311	32	6	2 374	3 750
	F40-F48 Neuroosit ja psykosom.	373	12	34	428	14	56	39	64	1 573	-1	4	2 883	4 714
	F50-F59 Som.sair.liitt.käyt.oir	367	3	30	452	-17	37	15	4	3 402	-18	8	1 927	6 753
	F60-F69 Aikuisiän pers.ja käyt.	121	26	48	139	19	17	32	102	486	10	4	482	1 522
	F70-F79 Älyllinen kehitysvammai	275	-1	59	317	-9	9	11	15	1 138	7	4	1 915	4 153
	F80-F89 Psykkisen kehityksen h	1 242	-9	74	1 400	-15	2	6	10	6 954	-6	5	9 883	26 257
	F90-F98 Laps./nuor. alkavat psy	247	-3	60	292	0	33	6	20	908	-12	3	5 482	11 049
G	HERMOSTON SAIRAUDET	29 663	0	46	38 469	0	40	54	12 335	135 889	0	4	126 268	278 596
	G00-G09 Keskushermin tulehdussai	445	8	50	687	10	54	43	61	6 864	16	10	714	1 948
	G10-G13 Keskushermin syst. atrof	522	5	49	1 084	-2	19	60	58	5 120	-12	5	1 365	5 376
	G20-G26 Ekstrapyr. häir. & liik	1 128	6	55	1 682	2	38	65	103	12 728	30	8	13 145	32 616
	G30-G32 Muut herm. rappeutumiss	466	-23	41	523	-24	72	76	5	5 154	-38	10	4 580	7 200
	G35-G37 Keskushermin demyel. sair	727	-8	34	1 351	0	35	44	38	5 865	-13	4	6 530	23 990
	G40-G47 Ajoitt./kohtauks. häiri	13 297	0	52	16 484	1	66	54	614	49 714	1	3	70 684	135 951
	G50-G59 Hermojen,-juur.&-punost	9 972	1	37	11 503	1	4	55	10 385	14 695	2	1	19 502	38 346
	G60-G64 Moniherm./muu äär.herm.	393	-2	60	678	-11	30	55	41	6 475	14	10	3 288	7 724
	G70-G73 Hermo-lihasliit./lihas	853	-2	60	1 216	-9	48	52	102	10 193	-2	8	3 055	7 352
	G80-G83 CP ja muut halvausoirey	865	2	54	1 172	-2	24	26	125	7 509	-10	6	3 468	9 746
	G90-G99 Muut hermostosairaudet	1 400	8	49	2 089	6	35	50	803	11 572	8	6	4 334	8 347

	Potilaita- Patienter -Patients	Muutos- Ändring -change %	Miesten osuus- männens andel- men%	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Muutos- Ändring - Change %	Päivys- tys- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast-oper. perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika ka.- med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
H SILMÄTAUDIT	48 532	0	39	58 513	-1	3	70	55 365	66 118	-2	1	137 614	300 110
H00-H06 Luom./kyynelel./silmäku	4 481	4	36	4 812	5	4	60	4 036	5 332	3	1	15 095	24 261
H10-H13 Sidekalvon sairaudet	257	-2	53	269	-3	12	56	222	330	-14	1	4 512	6 239
H15-H22 Sclera/cornea/iris sair	805	3	54	992	-1	22	51	658	2 163	-8	2	15 507	44 475
H25-H28 Mykiön sairaudet	36 460	-1	38	43 251	-2	0	74	42 980	44 225	-1	1	28 749	34 563
H30-H36 Suonikalvon/verkkokalvo	3 540	3	50	4 326	-10	8	63	3 931	6 871	-13	2	32 753	90 354
H40-H42 Glaukooma	1 599	2	40	2 099	3	12	68	1 654	2 886	-2	1	23 462	49 773
H43-H45 Lasiaisen ja silmämunan	428	2	51	483	2	14	64	406	947	-5	2	6 153	9 383
H46-H48 Näköhermon/näköradaston	140	16	34	163	24	44	37	4	427	37	3	1 745	3 804
H49-H52 Silmäliikk.häir & taitt	1 539	3	43	1 619	2	6	33	1 450	1 899	-3	1	13 791	20 384
H53-H54 Näköhäiriöt ja sokeus	431	15	43	450	11	81	55	14	953	5	2	9 721	15 137
H55-H59 Muut silmän/apuelinten	39	-17	49	49	-9	39	32	10	85	-24	2	1 186	1 737
H KORVATAUDIT	16 300	13	57	17 563	12	12	13	14 644	21 682	11	1	84 993	165 145
H60-H62 Ulkokorvan sairaudet	457	11	58	482	11	47	45	201	1 030	2	2	4 760	10 030
H65-H75 Välikorvan ja kartiolis	13 837	14	58	14 905	14	5	6	13 705	16 259	14	1	24 192	46 000
H80-H83 Sisäkorvan sairaudet	1 547	8	42	1 639	8	64	58	421	3 210	7	2	8 158	12 585
H90-H95 Muut korvasairaudet	503	-6	48	537	-19	22	39	317	1 183	-5	2	51 582	96 530
I VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	83 917	1	53	123 467	0	55	69	30 456	581 401	-2	5	187 807	362 395
I00-I02 Äkillinen reumakuume	8	14	38	8	0	100	56	1	59	51	7	23	30
I05-I09 Pitkäaik. reum. sydänsa	40	11	53	48	20	50	66	2	221	5	5	130	151
I10-I15 Verenpainesairaudet	2 608	-2	40	2 772	-4	67	69	95	10 089	-4	4	15 509	27 275
I20-I25 Iskeemiset sydänsairaud	20 881	-2	64	30 063	-3	56	70	9 259	122 662	-4	4	34 330	54 546
I26-I28 Keuhkosydänsair.& keuhk	2 655	3	45	3 326	6	73	66	48	17 877	-1	5	3 261	5 355
I30-I52 Muut sydänsairaudet	31 140	2	53	44 739	1	63	70	5 814	187 400	-2	4	84 940	150 188
I60-I69 Aivoverisuonien sairaud	14 293	1	51	19 327	1	65	69	1 954	154 926	4	8	21 129	39 928
I70-I79 Perif. valtimosairaudet	7 539	-2	60	12 068	-3	27	72	6 426	61 916	-6	5	18 091	38 251
I80-I89 Laskim./imusuon./imusol	9 747	4	38	10 562	3	25	56	6 827	24 045	-4	2	28 692	45 428
I95-I99 Muut verenkierroelinten	509	8	54	554	6	83	73	30	2 206	0	4	939	1 243
J HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	57 569	4	54	72 041	4	61	45	19 591	268 104	2	4	145 141	284 612
J00-J06 Ylähengityst. äkill. in	5 548	0	49	5 929	0	77	24	1 084	12 312	0	2	21 526	30 472
J09-J18 Influenssa ja keuhkokuu	20 607	16	55	24 846	16	86	59	299	134 579	9	5	27 489	37 319
J20-J22 Muu äkill. alahengityst	5 494	-14	59	6 306	-15	95	23	19	18 261	-15	3	8 916	11 621
J30-J39 Muut ylähengityst saira	18 074	4	52	18 901	4	10	27	17 081	22 638	1	1	37 976	73 140
J40-J47 Pitkäaik. alahengityst.	6 177	-4	55	8 777	-3	73	60	81	39 610	-7	5	53 153	106 972
J60-J70 Ulkoisten tek. aih. keu	636	-20	63	782	-19	65	65	41	5 402	-14	7	1 342	2 126
J80-J84 Keuhkojen välikud. sair	835	2	55	1 292	4	49	68	108	7 227	-6	6	3 456	9 536
J85-J86 Alahengityst. märk/nekr	439	5	75	809	14	47	58	262	6 686	9	8	457	985
J90-J94 Muut keuhkopussisairaud	1 777	8	67	2 585	8	55	65	531	12 604	11	5	4 363	8 397
J95-J99 Muut hengityselinten sa	1 314	-3	53	1 814	-6	42	66	85	8 785	-9	5	2 394	4 044

	Potilaita- -Patients	Muutos- Ändring -change %	Miesten osuus- männ- andel- men%	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Muutos- Ändring - Change %	Päivys- tys- journens andel- %	Ikä keskim- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast-oper. perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårdvård- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika ka..- med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits	
K	RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	68 420	2	56	86 139	2	46	53	46 316	275 432	-2	3	155 816	329 539
	K00-K14 Suun/sylkirauh/leukojen	7 778	4	49	8 534	4	10	38	6 941	11 899	3	1	30 636	82 037
	K20-K31 Esofag/ventr/duoden sai	4 413	-3	56	5 201	-2	57	59	1 581	19 111	-1	4	24 968	35 291
	K35-K38 Umpilisäkkeen sairaudet	6 303	4	53	6 788	6	92	37	5 763	17 544	0	3	5 566	6 351
	K40-K46 Tyrät	16 265	4	78	17 254	5	9	54	15 782	28 857	2	2	19 158	25 334
	K50-K52 Ei-infekt suolitulehdus	2 913	-1	51	4 435	-2	45	40	715	20 804	5	5	24 982	77 437
	K55-K63 Muut suolisairaudet	12 456	1	46	15 458	1	63	61	5 288	63 396	-2	4	31 177	47 276
	K65-K67 Vatsakalvon sairaudet	490	-9	55	684	-2	63	62	217	5 045	-13	7	487	811
	K70-K77 Maksan sairaudet	2 531	-5	59	4 201	-4	58	57	173	22 476	-6	5	6 442	15 193
	K80-K87 Sappirak/-teiden/haiman	14 243	1	44	19 830	1	54	58	9 655	73 380	-4	4	15 253	25 502
	K90-K93 Muut ruuansulatuselinte	3 178	0	55	3 754	-2	75	60	201	12 920	-5	3	9 427	14 307
L	IHOTAUDIT	7 925	-2	56	9 873	-1	37	47	4 496	43 074	-6	4	77 931	235 178
	L00-L08 Ihon ja ihonalaiskudoks	3 204	-1	65	3 703	-1	53	38	2 076	13 196	-16	4	7 521	13 711
	L10-L14 Rakkulaihottumat	143	1	50	195	3	31	67	7	1 393	-1	7	1 281	3 991
	L20-L30 Dermatiitit ja ekseemat	1 272	-4	51	1 621	-3	32	46	12	6 912	-8	4	28 383	89 781
	L40-L45 Näppyl./suomuil. ihottu	323	-7	54	450	-2	17	58	34	2 329	-6	5	10 193	55 583
	L50-L54 Nokkosihottuma/ihonpuno	365	-11	44	394	-10	80	36	17	1 183	-18	3	4 275	9 185
	L55-L59 Säteilyyn liittyvät iho	107	49	23	116	45	9	66	73	188	25	2	9 652	16 073
	L60-L75 Ihon lisäelinten sairau	857	1	56	913	2	4	38	805	1 214	0	1	7 839	15 507
	L80-L99 Muut ihon sairaudet	1 757	-1	46	2 481	0	27	60	1 472	16 659	3	7	13 253	31 347
M	TUKI&LIIK.ELIN JA SIEK.SAIR	82 028	0	44	96 018	0	12	56	73 825	258 145	-3	3	249 494	594 794
	M00-M25 Nivelsairaudet	48 598	-1	40	55 781	-1	6	57	46 080	149 046	-5	3	130 786	293 650
	M30-M36 Muut systeemiset sideku	1 086	-1	37	1 688	-6	36	59	212	8 083	-12	5	9 523	27 970
	M40-M54 Selkäsairaudet	13 295	1	48	16 598	1	31	54	8 992	62 666	-3	4	69 438	164 944
	M60-M79 Pehmytkudosssairaudet	17 369	4	52	18 553	4	7	53	16 180	25 539	4	1	50 209	87 816
	M80-M94 Luu- ja rustosairaudet	2 425	5	49	2 826	5	23	47	1 911	10 969	10	4	8 929	18 308
	M95-M99 Muu tuki-&liik.el/sidek	483	-6	51	572	-6	26	55	450	1 842	-7	3	1 138	2 106
N	VIRTSA&SUKUP.ELINSAIRAUDET	45 507	0	35	53 840	0	34	55	31 417	146 082	-3	3	131 462	377 364
	N00-N08 Munuaisherässairaudet	1 049	-5	64	1 859	-1	36	49	289	11 031	-1	6	6 289	80 570
	N10-N16 Tubulointerst.munuaissa	7 607	0	39	9 037	0	82	58	575	39 046	-4	4	11 847	23 698
	N17-N19 Munuaisten vajaatoimint	2 178	3	61	2 976	5	52	67	494	18 573	14	6	7 088	66 888
	N20-N23 Virtsakivitauti	2 098	4	70	3 083	3	49	56	1 720	6 441	-1	2	4 689	9 245
	N25-N29 Muut mun/virtsanjoh. sa	182	-8	44	222	-4	27	62	66	752	9	3	937	1 834
	N30-N39 Muut virtsaelinten sair	6 749	-3	29	7 650	-3	42	66	3 520	21 264	-7	3	20 160	35 770
	N40-N51 Miehen sukup.elinsairau	7 776	0	100	8 459	-1	18	54	6 982	16 772	-9	2	25 339	38 299
	N60-N64 Nisän sairaudet	2 740	7	8	2 845	6	4	46	2 656	3 739	5	1	7 292	11 999
	N70-N77 Naisen lantion tulehdus	1 080	-1		1 172	-2	52	39	589	2 667	-4	2	4 722	6 274
	N80-N98 Naisen sukup. ei-tulehd	14 858	0		16 001	1	9	51	14 054	24 629	-6	2	50 356	101 312
	N99-N99 Muut virtsa- ja sukup.	508	2	24	536	-3	8	67	472	1 168	-6	2	919	1 475

	Potilaita- Patienter -Patients	Muutos- Ändring -change %	Miesten osuus- männens andel- men%	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Muutos- Ändring - Change %	Päivys- tys- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast-oper. perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika ka.- med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
O	RASKAUS, SYNNYTYKS JA LAPSIVUOTEUS	66 807	-2	75 812	-1	70	30	40 998	240 514	-2	3	58 526	139 525
	O00-O08 Kesken päättynyt raskaus	7 141	-1	7 925	-1	32	29	5 073	8 996	-1	1	18 301	29 956
	O10-O16 Obst. turv./prot.uria/v	1 289	-8	1 670	-7	67	31	367	5 723	-12	3	3 639	7 284
	O20-O29 Muut rask. liitt. naise	1 900	3	2 349	3	65	30	348	5 969	2	3	12 612	34 729
	O30-O48 Rask aik. sikiön tutk/h	4 771	-2	5 846	-1	64	30	1 661	20 294	-2	4	24 035	49 019
	O60-O75 Supistustoim/synn. komp	5 445	3	5 582	3	75	30	4 776	21 074	-4	4	1 487	2 075
	O80-O84 Synnytys	51 130	-2	51 298	-2	77	30	28 336	175 530	-2	3	3 901	4 268
	O85-O92 Pääas. lapsivuot. kompl	454	-6	474	-6	83	29	91	1 228	-16	3	1 695	2 347
	O95-O99 Muut synn. häiriöt	594	-2	667	3	37	30	345	1 699	-10	3	5 256	9 841
P	NEONATOLOGIA	8 588	-2	56 9 634	-1	71	0	185	73 321	-3	8	6 107	14 842
	P00-P04 Äidin/rask/synn.vaik.si	297	-17	55 309	-15	78	0	1 1 841	-23	6	177	266	
	P05-P08 Rask.keston/sik.kasv. h	1 996	-9	53 2 293	-9	81	0	76 45 085	-5	20	1 488	3 893	
	P10-P15 Syntymävammat	111	31	52 135	26	22	4	46 265	24	2	658	1 578	
	P20-P29 Perinat.heng/verenkiert	2 355	2	56 2 496	2	77	0	20 9 233	0	4	739	1 513	
	P35-P39 Perinat. infektio	1 410	-5	59 1 460	-5	60	0	1 6 070	-3	4	790	3 225	
	P50-P61 Sik/vastasyt.vuoto/ver	906	3	58 1 061	8	57	0	12 2 357	5	2	1 805	2 980	
	P70-P74 Sik/vastas.end/metab.oh	1 359	0	57 1 395	-1	70	0	6 4 988	-4	4	96	171	
	P75-P78 Sik/vastas.ruuansul.eli	36	64	56 44	63	61	0	9 445	71	10	61	102	
	P80-P83 Sik/vastas iho&lämmönsä	25	4	56 28	8	46	0	7 85	-47	3	113	141	
	P90-P96 Muut perinat. alkavat h	362	6	48 413	9	65	0	7 2 952	40	7	564	973	
Q	EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKKEAVUUDET	7 511	0	53 10 352	0	13	15	5 850	35 101	-1	3	32 374	82 071
	Q00-Q07 Hermoston epämuodostuma	314	-12	50 550	-10	17	11	152 2 192	2	4	1 070	2 868	
	Q10-Q18 Silm/korv/kasv/kaulan e	1 061	-5	48 1 186	-4	3	13	789 1 720	20	2	2 920	5 416	
	Q20-Q28 Verenkiertoelinten epäm	1 202	2	49 1 807	5	19	21	671 9 464	-2	5	8 633	15 539	
	Q30-Q34 Hengityselinten epämuod	131	12	46 183	12	22	16	58 979	26	5	296	484	
	Q35-Q37 Huulihalkio ja suulakih	400	-7	47 540	-6	4	7	370 1 554	-3	3	1 590	4 170	
	Q38-Q45 Muut ruuansulatuselinte	773	0	64 1 188	7	19	8	696 4 703	4	4	1 644	3 039	
	Q50-Q56 Sukupuolielinten epämuo	1 461	3	64 1 550	2	4	15	1 424 2 553	-4	2	3 333	4 384	
	Q60-Q64 Virtsaelinten epämuodos	527	-9	50 831	-9	24	32	359 3 514	-7	4	3 171	19 657	
	Q65-Q79 Lihasten ja luiden epäm	1 031	3	57 1 485	1	8	10	872 4 708	4	3	6 033	13 365	
	Q80-Q89 Muut epämuodostumat	621	6	39 836	-2	11	17	432 2 804	-18	3	3 862	10 482	
	Q90-Q99 Muut kromosomipoikkeavu	143	8	52 196	13	33	17	27 910	-16	5	1 314	2 667	

	Potilaita- -Patients	Muutos- Ändring -change %	Miesten osuus- männ- andel- men%	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Muutos- Ändring - Change %	Päivys- tys- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast-oper. perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika ka.- med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits	
R	OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	46 093	0	48	53 132	0	68	55	6 980	125 408	-5	2	243 552	390 136
	R00-R09 Verenkiert/heng oir/sai	11 140	-2	51	12 070	-2	66	59	1 308	23 960	-7	2	61 086	85 240
	R10-R19 Ruuansul/vatsa. oir/sai	11 706	1	38	13 320	2	76	48	1 802	31 078	-2	2	59 396	86 049
	R20-R23 Ihon oir/sair.merkit	1 478	5	42	1 554	4	28	48	902	2 544	-1	2	10 074	14 649
	R25-R29 Herm/lihaks/luu oir/sai	1 025	0	42	1 163	0	67	47	23	3 353	6	3	12 251	19 618
	R30-R39 Virtsael oir/sair.merk	3 466	-5	72	4 273	-5	51	69	1 063	11 102	-11	3	15 919	26 362
	R40-R46 Psyykk. oir/sair/merk	3 558	6	44	3 787	5	89	65	12	9 622	-1	3	21 467	29 554
	R47-R49 Puhe/ääni oir/sair.merk	179	6	43	187	4	60	54	29	566	19	3	4 391	10 256
	R50-R69 Yleiset oir/sair.merk.	12 188	2	51	13 689	1	77	51	1 270	34 888	-5	3	53 939	80 011
	R70-R79 Veritutk.poikk. löyd.	608	17	55	658	16	36	57	38	1 977	17	3	6 281	8 948
	R80-R82 Virtsatutk. poikk. löyd	81	-11	62	91	-14	14	49	4	149	-13	2	493	929
	R83-R89 Muiden näytt. poikk. lö	211	-16	9	221	-15	6	54	160	316	-21	1	11 088	14 463
	R90-R94 Radiol/toim.tutk. poikk	1 751	-6	54	2 098	-9	19	67	366	5 734	-15	3	8 286	13 742
	R95-R99 Epätäyd.määr. kuolemans	21	40	57	21	24	81	72	3	119	31	6	313	315
S	VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	84 712	3	56	103 036	3	57	50	64 143	358 572	-2	4	169 202	340 068
	S00-S09 Pään vammat	8 953	6	65	11 300	6	74	49	3 214	42 426	4	4	25 352	41 134
	S10-S19 Kaulan vammat	1 115	4	64	1 548	9	69	51	371	12 552	-2	8	3 525	6 508
	S20-S29 Rintakehän vammat	2 347	2	66	2 698	4	84	54	342	13 883	11	5	4 817	6 804
	S30-S39 Vats/alasel/lanner/lant	2 784	-2	54	3 291	-1	80	50	720	17 071	-3	5	5 498	8 509
	S40-S49 Hartianseud/olkavarren	10 331	6	63	11 432	4	33	49	9 288	20 980	-6	2	18 051	36 900
	S50-S59 Kynnärnive/kyynärvarr.	5 864	2	45	6 741	2	64	44	5 687	12 907	-7	2	16 083	34 679
	S60-S69 Ranteen ja käden vammat	6 205	5	71	6 903	4	46	40	6 102	10 354	1	2	20 114	40 688
	S70-S79 Lonkan ja reiden vammat	9 392	-1	38	11 442	-1	79	72	8 440	63 430	-4	6	12 208	20 126
	S80-S89 Polven ja säären vammat	19 628	2	58	21 717	2	39	44	18 733	54 657	-2	3	27 178	60 524
	S90-S99 Nilkan/jalkater. vamm.	2 297	-2	60	2 604	-4	45	39	1 918	6 934	-12	3	10 337	17 367
	T00-T07 Useiden kehonosien vamm	76	17	61	78	15	90	42	14	308	29	4	344	421
	T08-T14 Vamma NAS	128	-2	52	139	-1	75	57	36	556	-6	4	487	611
	T15-T19 Luonn.auk. vierases.vai	796	17	58	848	16	78	32	279	1 160	12	1	4 548	5 489
	T20-T32 Palovammat ja syöpymät	906	-3	72	1 177	-4	69	40	551	6 900	-14	6	2 599	6 815
	T33-T35 Paleltumavammat	110	-24	84	179	-13	54	49	69	942	-34	5	216	656
	T36-T50 Lääkkeiden/biol.ain. my	3 686	4	46	4 342	3	94	38	12	7 395	-5	2	5 539	6 769
	T51-T65 Ei-lääket. ain. myrkk.	892	-3	58	953	-3	94	28	13	1 745	-8	2	1 507	1 870
	T66-T78 Muut ulk. syiden vaik.	899	1	53	967	2	92	38	25	1 872	-4	2	3 580	4 619
	T79-T79 Vamman varhaiset kompli	174	-10	63	207	-4	65	47	119	1 293	-6	6	344	562
	T80-T88 Muu Lääket. hoidon komp	8 947	5	44	11 994	5	55	61	6 460	67 612	2	6	15 767	29 537
	T90-T98 Ulk. syiden seur.myöh.v	2 224	-2	61	2 476	-1	4	42	1 750	13 595	-5	6	4 454	9 480

Z	Potilaita- Patienter -Patients	Muutos- Ändring -change %	Miesten osuus- männens andel- men%	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Muutos- Ändring - Change %	Päivys- tys- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast-oper. perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muutos- Ändring- Change %	Hoitoaika ka.- med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen-vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits	
Z	MUITA TEKIJÖITÄ	11 926	6	39	13 500	5	27	38	4 755	36 325	8	3	334 194	646 499
	Z00-Z13 Yht.otto tutkimuksia va	3 132	10	50	3 330	10	39	29	328	5 627	17	2	186 220	261 247
	Z20-Z29 Tartuntat. mahd. tervey	54	-18	48	61	-20	46	22	1	147	-75	2	3 133	5 128
	Z30-Z39 Hedelmällisyyskys. yht.	4 977	7	28	5 175	8	29	32	2 956	7 237	5	1	82 120	170 661
	Z40-Z54 Yht.otto erit.tp:n/ter.	1 890	-2	39	2 255	-7	13	53	855	11 703	-2	5	29 523	97 686
	Z55-Z65 Sosioekon/psykosos terv	98	-36	30	100	-35	46	35	20	367	-1	4	2 691	3 446
	Z70-Z76 Muu yht.otto terv.palv.	334	43	44	477	65	46	56	21	3 097	181	7	29 478	41 986
	Z80-Z99 Anamneesiin liitt. terv	1 499	1	54	2 102	0	15	49	574	8 147	2	4	28 772	66 345
	ZA0-ZB9 Lokalisaatiokoodit	17	21	41	17	21	71	50	3	34	-36	2	923	1 059
	EI TIETOA - VIRH. KOODI	482	-85	38	493	-86	10	49	395	955	-81	2	229 339	520 849

TAULUKKO 5. Perustiedot 2011 palvelualan, saapumistavan, tulopaikan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan ryhmiteltynä.

	Potilaita- Patienter- Patients	Muutos- Ändring- change %	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Muutos- Ändring- Change %	Päivystyksen osuus- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muut os- Ändri- ng- Chan- ge %	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
PALVELUALA-SERVICEBRANSCH													
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	497 812	-1	43	771 398	-1	55	54	268 006	3 094 656	-2	4		
2 Päiväkirurgia	182 092	5	47	199 959	5	0	48	189 976	199 959	5	1		
5 Päihdehuolto	1		100	1			28		1		1		
6 Kuntoutus	2 614	-16	53	3 742	-11	0	49		51 163	-5	14		
91 Päivystyskäynti												577 705	852 894
92 Ajanvaraus, ensikäynti												789 936	1 026 234
93 Ajanvaraus, uusintakäynti												1 160 880	4 283 268
94 Konsultaatiokäynti												142 087	256 371
SAAPUMISTAPA-ANKOMSTSÄTT													
YHTEENSÄ	652 753	1	44	975 100	0	43	53	457 982	3 345 780	-2	3,4	1 660 275	6 418 764
1 Päivystys	317 929	0	44	422 957	0	100	53	92 104	1 787 172	-3	4,2	289 090	417 277
2 Hoidonvaraus	376 259	2	45	472 398	1		52	348 602	1 032 031	-1	2,2	729 885	2 681 648
3 Siirto poliklinikalta	21 729	-23	36	23 874	-24		48	8 457	96 000	-20	4,0		
4 Erikoisalsiirto	19 100	-1	54	23 789	-2		58	4 283	173 849	-5	7,3	25	27
5 Sairaalsiirto	22 957	36	51	28 618	41		63	2 408	240 719	24	8,4	590	620
6	229	-93	48	244	-94		49	74	5 113	-76	21,0	1	1
9 Muu tapa	2 945	-27	47	3 219	-29		54	2 054	10 880	-22	3,4	10 333	15 785
- Ei tietoa	1			1			68		16		16,0	895 555	3 303 408
MISTÄ TULI-VARIFRÄNKOM													
1 LAITOS	75 883	8	51	105 760	8	47	63	18 452	704 728	8	6,7	38 442	64 481
11 Sairaala	45 655	36	52	60 085	44	39	60	9 575	445 337	38	7,4	28 015	46 873
12 Terveyskeskus	21 902	2	49	24 588	3	84	67	5 241	118 105	5	4,8	12 243	16 064
13 Vanhainkoti,vastaava	2 352	-9	38	2 682	-11	84	83	508	12 467	-24	4,6	461	581
14 Kehitysvammalaitos	307	4	56	378	5	73	44	62	1 402	-17	3,7	61	81
15 Päihdehuollon laitos	128	-12	83	138	-14	88	54	17	716	12	5,2	63	67
16 Kuntoutuslaitos	344	1	65	373	2	74	75	46	4 156	51	11,1	62	73
17	26		54	26		77	80	4	120		4,6		
18 Muu laitoshoido	809	9	52	849	11	71	65	226	4 230	45	5,0	162	171
2 KOTI	618 593	0	44	862 664	-1	43	52	439 261	2 582 110	-4	3,0	866 068	3 242 860
21 Kotihoito	10 577	-13	44	12 810	-12	66	70	2 509	76 661	-10	6,0	114	148
22 Koti	198 166	0	43	253 296	-1	43	53	128 372	734 132	-4	2,9	9 021	16 826
23 Vanhusten ymp.vrk palv.as.	3 400	1	36	4 095	2	84	82	696	20 439	-7	5,0	120	131
24 Keh.vamm. autettu asuminen	348	7	53	394	6	69	50	83	1 455	5	3,7	32	32
27 Muu ymp.vrk palveluasumine	4 827	1	56	5 085	-1	90	57	1 175	25 402	-6	5,0	6 747	10 054
3 VASTASYNTYNYT	6 443	-11	55	6 590	-12	94	0	211	58 605	-8	8,9	179	181
- EI TIETOA	83	538	29	86	473		47	58	337	36	3,9	865 131	3 111 244

	Potilaita- Patienter- Patients	Muutos- Ändring- change %	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Muutos- Ändring- Change %	Päivystyksen osuus- journens andel- %	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muut os- Ändri- ng- Chan- ge %	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas med. längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
LÄHETTÄJÄ-SÄNDARE													
1 Terveyskeskus	310 921	2	43	407 771	2	50	53	175 970	1 390 431	-2	3,4	327 683	972 729
2 Muu sairaala kuin tk	45 645	1	50	60 864	1	26	56	25 353	364 374	5	6,0	36 648	131 197
3 Saman sairaalan muu yksikkö	61 050	16	50	84 234	14	23	54	34 622	327 126	21	3,9	48 380	176 879
4 Työterveyshuolto	12 573	-1	45	13 875	-1	15	49	10 648	24 155	-4	1,7	18 203	45 216
5 Mielen terveyden avohoitoyks.	37	-20	43	38	-24	32	43	13	120	13	3,2	101	206
6 Sosiaalihuollon laitos/yks.	691	27	48	755	25	20	42	476	2 339	-33	3,1	825	1 869
7 Yksityinen terveydenhuolto	147 690	3	45	169 489	2	11	52	140 484	285 636	-1	1,7	107 280	285 906
8 Muu lähettäjä	11 377	-4	47	14 029	-7	15	54	7 387	58 316	-10	4,2	33 461	54 280
9 Ilman lähetettä	97 179	9	48	134 335	9	79	54	26 273	541 100	3	4,0	114 700	389 281
- Ei tietoa	67 958	-22	40	89 710	-26	61	46	36 756	352 183	-25	3,9	1 215 251	4 361 204
JATKOHOITO-FORTSATT VÅRD													
YHTEENSÄ	652 753	1	44	975 100	0	43	53	457 982	3 345 780	-2	3,4	1 660 275	6 418 764
1 LAITOS	195 998	1	47	291 259	0	49	59	114 360	1 342 695	-1	4,6	595 498	1 656 912
11 Sairaala	133 606	2	50	186 442	1	40	53	78 094	728 153	2	3,9	517 617	1 358 817
12 Terveyskeskus	56 975	7	42	68 637	8	66	69	23 145	357 274	0	5,2	53 128	64 511
13 Vanhainkoti,vastaava	2 978	-7	37	3 441	-8	69	81	684	25 743	4	7,5	1 036	1 555
14 Kehitysvammalaitos	339	2	61	416	0	60	44	97	1 937	5	4,7	112	116
15 Päihdehuollon laitos	319	-9	76	350	-7	87	48	19	1 723	12	4,9	139	147
16 Kuntoutuslaitos	798	-10	58	875	-7	56	71	198	10 267	-5	11,7	375	394
17	83		46	90		63	69	19	454		5,0		
18 Muu laitoshoido	903	-2	55	940	-2	53	62	268	7 111	25	7,6	694	710
2 KOTI	516 099	1	43	672 349	0	40	49	342 062	1 917 268	-2	2,9	802 008	2 090 187
21 Kotihoito	11 178	0	44	13 697	3	53	69	1 873	104 228	6	7,6	3 491	4 666
22 Koti	320 878	3	42	410 624	3	42	50	209 032	1 149 887	0	2,8	477 783	1 459 093
23 Vanhusten ymp.vrk palv.as.	3 563	4	37	4 236	5	72	81	671	29 339	20	6,9	226	231
24 Keh.vamm. autettu asuminen	378	5	54	445	9	60	50	86	1 654	8	3,7	28	30
27 Muu ymp.vrk palveluasumine	1 504	5	57	1 649	2	60	62	318	10 372	12	6,3	1 223	1 235
3 KUOLLUT	11 403	-2	56	11 403	-2	75	73	1 502	85 447	-9	7,5	956	965
- EI TIETOA	86	12	30	89	10	1	47	58	370	-88	4,2	776 194	2 670 702

TAULUKKO 6. Aikasarja 2002 – 2011, perustiedot koko maa ja palvelualan mukaan ryhmiteltynä

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Päivystyksen osuus- journens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiode rnas genomsnitt längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
Koko maa											
Yhteensä	2002	660 915	43	51	1 025 099	42	420 877	4 196 076	4,1		
Yhteensä	2003	659 576	43	51	1 024 362	42	418 580	4 098 138	4,0		
Yhteensä	2004	657 997	43	52	1 030 077	42	417 548	4 028 400	3,9		
Yhteensä	2005	670 314	43	52	1 038 722	41	443 150	3 966 344	3,8		
Yhteensä	2006	662 276	43	52	1 019 616	42	436 781	3 916 838	3,8	1 551 558	5 417 424
Yhteensä	2007	654 857	44	52	1 001 007	43	429 913	3 810 508	3,8	1 569 351	5 551 256
Yhteensä	2008	654 372	44	52	995 100	42	440 296	3 611 158	3,6	1 615 341	5 923 244
Yhteensä	2009	646 097	44	52	976 231	43	436 094	3 472 948	3,6	1 615 937	6 005 332
Yhteensä	2010	647 679	44	53	972 855	43	449 845	3 407 312	3,5	1 627 046	6 254 596
Yhteensä	2011	652 753	44	53	975 100	43	457 982	3 345 780	3,4	1 660 275	6 418 764
Palveluala											
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2002	539 933	43	52	864 345	50	271 262	3 975 574	4,6		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2003	538 175	43	52	862 169	50	268 622	3 869 132	4,5		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2004	536 515	43	52	865 318	50	269 299	3 795 254	4,4		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2005	532 840	43	53	853 701	50	272 470	3 706 468	4,3		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2006	523 234	43	53	833 225	51	263 814	3 663 456	4,4		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2007	511 885	43	53	810 719	53	252 789	3 550 564	4,4		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2008	507 990	43	53	799 088	52	260 379	3 349 772	4,2		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2009	502 790	43	53	784 966	53	258 333	3 223 902	4,1		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2010	501 237	43	53	778 373	54	268 249	3 163 334	4,1		
1 Sairaalan/tk vuodeosastoh.	2011	497 812	43	54	771 398	55	268 006	3 094 656	4,0		
2 Päiväkirurgia	2002	145 121	40	45	156 503		149 612	156 503	1,0		
2 Päiväkirurgia	2003	144 703	41	47	156 722		149 957	156 722	1,0		
2 Päiväkirurgia	2004	144 410	41	47	158 322		148 247	158 322	1,0		
2 Päiväkirurgia	2005	161 594	43	48	176 794	1	170 678	176 794	1,0		
2 Päiväkirurgia	2006	163 032	44	47	179 179	1	172 965	179 179	1,0		
2 Päiväkirurgia	2007	166 771	45	47	183 411	1	177 122	183 411	1,0		
2 Päiväkirurgia	2008	171 296	46	48	187 922	1	179 917	187 922	1,0		
2 Päiväkirurgia	2009	167 687	46	48	184 085	1	177 761	184 085	1,0		
2 Päiväkirurgia	2010	172 695	46	49	190 277		181 596	190 277	1,0		
2 Päiväkirurgia	2011	182 092	47	48	199 959		189 976	199 959	1,0		

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vård- perioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiode rnas genomsnitt längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
Palveluala											
91 Päivystyskäynti	2006									591 271	862 428
91 Päivystyskäynti	2007									596 200	875 879
91 Päivystyskäynti	2008									596 414	876 505
91 Päivystyskäynti	2009									582 850	854 112
91 Päivystyskäynti	2010									576 383	845 700
91 Päivystyskäynti	2011									577 705	852 894
92 Ajanvaraus, ensikäynti	2006									698 677	879 388
92 Ajanvaraus, ensikäynti	2007									723 187	930 615
92 Ajanvaraus, ensikäynti	2008									761 931	994 857
92 Ajanvaraus, ensikäynti	2009									755 051	968 895
92 Ajanvaraus, ensikäynti	2010									765 907	993 316
92 Ajanvaraus, ensikäynti	2011									789 936	1 026 234
93 Ajanvaraus, uusintakäynti	2006									1 034 676	3 465 748
93 Ajanvaraus, uusintakäynti	2007									1 046 432	3 544 746
93 Ajanvaraus, uusintakäynti	2008									1 086 963	3 795 694
93 Ajanvaraus, uusintakäynti	2009									1 106 383	3 946 728
93 Ajanvaraus, uusintakäynti	2010									1 134 640	4 168 802
93 Ajanvaraus, uusintakäynti	2011									1 160 880	4 283 268
94 Konsultaatiokäynti	2006									120 542	209 861
94 Konsultaatiokäynti	2007									120 462	200 018
94 Konsultaatiokäynti	2008									142 385	256 187
94 Konsultaatiokäynti	2009									132 648	235 599
94 Konsultaatiokäynti	2010									139 169	246 778
94 Konsultaatiokäynti	2011									142 087	256 371

TAULUKKO 7. Aikasarja 2002 – 2011, perustiedot tautipääryhmän mukaan ryhmiteltynä

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
Tautipääryhmä											
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2002	22 693	50	44	26 016	83	989	146 032	5,6		
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2003	22 845	51	43	26 177	84	823	139 712	5,3		
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2004	20 220	50	47	23 442	83	862	137 605	5,9		
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2005	22 609	51	46	26 150	82	843	145 672	5,6		
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2006	24 456	50	45	28 330	84	831	150 550	5,3	46 217	78 351
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2007	24 299	50	48	28 084	84	819	156 780	5,6	46 872	80 216
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2008	23 947	51	47	27 882	83	841	152 169	5,5	51 819	91 111
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2009	22 679	50	48	26 705	82	852	145 233	5,4	50 002	91 808
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2010	22 307	51	51	26 139	82	885	142 883	5,5	50 353	91 852
TARTUNTA- JA LOISTAUTEJA	2011	20 936	51	53	24 703	82	825	140 171	5,7	49 009	91 672
KASVAIMET	2002	51 292	39	59	111 859	19	38 905	518 969	4,6		
KASVAIMET	2003	51 061	40	59	112 486	19	38 262	505 419	4,5		
KASVAIMET	2004	51 846	41	59	118 078	18	38 497	502 236	4,3		
KASVAIMET	2005	52 532	42	60	118 121	18	39 122	496 693	4,2		
KASVAIMET	2006	51 957	42	61	107 991	20	38 604	479 682	4,4	143 461	651 114
KASVAIMET	2007	50 637	42	61	103 141	21	37 816	466 697	4,5	149 595	659 502
KASVAIMET	2008	51 794	42	61	101 868	21	38 934	438 366	4,3	156 306	714 550
KASVAIMET	2009	52 032	42	61	99 817	21	39 677	427 743	4,3	162 723	827 285
KASVAIMET	2010	53 056	42	61	99 245	22	41 174	422 568	4,3	169 100	895 236
KASVAIMET	2011	53 054	42	61	97 666	22	41 033	408 723	4,2	174 136	915 983
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2002	5 272	42	57	8 118	49	286	34 333	4,2		
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2003	5 093	42	57	8 143	49	308	33 267	4,1		
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2004	5 084	44	58	7 836	50	259	33 332	4,3		
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2005	5 061	44	58	7 652	51	256	30 398	4,0		
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2006	5 180	44	59	7 819	52	264	30 615	3,9	16 859	42 977
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2007	4 898	43	60	7 220	55	235	29 962	4,1	17 555	42 930
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2008	4 944	45	59	7 424	52	247	27 861	3,8	19 264	48 748
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2009	5 129	45	59	7 299	56	232	27 493	3,8	20 516	53 405
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2010	5 016	45	59	7 145	55	263	26 066	3,6	21 277	55 900
VERISAIRAUDET JA IMM.MEK.HÄIR.	2011	5 056	45	59	7 128	58	223	25 681	3,6	21 450	55 581

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2002	11 498	44	50	14 465	52	2 472	80 816	5,6		
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2003	11 627	44	50	14 598	52	2 417	79 446	5,4		
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2004	11 993	45	49	15 085	50	2 632	78 815	5,2		
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2005	11 702	44	50	14 516	51	2 674	71 926	5,0		
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2006	11 778	44	51	14 460	53	2 615	71 354	4,9	57 060	157 880
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2007	11 317	45	51	13 906	53	2 650	70 235	5,1	61 204	165 174
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2008	11 666	44	50	14 235	49	3 144	66 171	4,6	67 024	186 455
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2009	11 281	45	50	13 595	50	3 298	60 464	4,4	68 428	196 679
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2010	11 573	44	50	14 058	49	3 581	58 057	4,1	68 690	203 776
ENDOKR. RAVITS. JA METAB.	2011	11 825	44	49	14 382	49	3 906	58 223	4,0	69 804	212 679
PSYKIATRIA	2002	8 481	61	36	10 155	50	201	67 294	6,6		
PSYKIATRIA	2003	8 243	60	37	9 815	53	167	63 788	6,5		
PSYKIATRIA	2004	8 812	61	39	10 419	56	202	64 274	6,2		
PSYKIATRIA	2005	8 728	62	40	10 424	56	220	66 722	6,4		
PSYKIATRIA	2006	9 127	61	41	10 911	57	189	69 775	6,4	32 928	59 193
PSYKIATRIA	2007	9 300	63	41	11 476	58	193	64 856	5,7	34 861	63 430
PSYKIATRIA	2008	8 628	63	40	10 492	55	242	51 716	4,9	37 379	69 093
PSYKIATRIA	2009	8 010	64	40	9 641	58	220	45 408	4,7	37 659	73 420
PSYKIATRIA	2010	7 746	64	40	9 417	59	170	44 377	4,7	37 549	77 368
PSYKIATRIA	2011	7 901	64	41	9 339	63	244	46 859	5,0	39 721	81 129
HERMOSTON SAIRAUDET	2002	30 885	51	50	41 897	31	10 127	165 072	3,9		
HERMOSTON SAIRAUDET	2003	30 864	51	51	41 512	32	10 621	162 457	3,9		
HERMOSTON SAIRAUDET	2004	30 672	50	51	41 068	33	10 334	160 499	3,9		
HERMOSTON SAIRAUDET	2005	31 378	50	52	41 612	32	11 966	156 444	3,8		
HERMOSTON SAIRAUDET	2006	31 753	49	52	41 797	34	12 595	165 438	4,0	104 594	207 847
HERMOSTON SAIRAUDET	2007	31 122	48	53	40 729	35	12 038	152 551	3,7	110 691	221 690
HERMOSTON SAIRAUDET	2008	31 022	48	53	40 881	36	12 358	147 111	3,6	116 421	238 826
HERMOSTON SAIRAUDET	2009	30 482	47	54	39 466	38	12 209	144 412	3,7	120 023	252 127
HERMOSTON SAIRAUDET	2010	29 651	47	54	38 458	38	12 318	135 516	3,5	122 437	268 475
HERMOSTON SAIRAUDET	2011	29 663	46	54	38 469	40	12 335	135 889	3,5	126 268	278 596

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
SILMÄTAUDIT	2002	41 969	34	70	49 550	5	45 668	64 392	1,3		
SILMÄTAUDIT	2003	43 526	34	70	51 862	4	47 951	65 571	1,3		
SILMÄTAUDIT	2004	41 928	36	70	50 857	4	47 379	63 480	1,2		
SILMÄTAUDIT	2005	45 771	35	70	56 415	3	52 725	68 694	1,2		
SILMÄTAUDIT	2006	41 659	37	69	52 035	3	48 594	62 205	1,2	116 528	239 151
SILMÄTAUDIT	2007	42 361	38	69	52 954	3	49 308	63 253	1,2	120 951	246 521
SILMÄTAUDIT	2008	45 703	38	70	56 023	3	52 284	64 866	1,2	126 771	261 396
SILMÄTAUDIT	2009	44 673	39	70	55 033	3	51 947	62 962	1,1	130 662	271 459
SILMÄTAUDIT	2010	48 565	39	70	59 368	3	56 286	67 701	1,1	133 761	285 269
SILMÄTAUDIT	2011	48 532	39	70	58 513	3	55 365	66 118	1,1	137 614	300 110
KORVATAUDIT	2002	13 598	57	16	14 821	18	11 253	22 717	1,5		
KORVATAUDIT	2003	13 849	56	17	15 088	19	11 302	23 126	1,5		
KORVATAUDIT	2004	13 419	56	17	14 631	18	11 111	21 856	1,5		
KORVATAUDIT	2005	14 318	56	16	15 583	16	12 198	22 149	1,4		
KORVATAUDIT	2006	14 524	57	16	15 849	16	12 382	22 102	1,4	70 970	131 150
KORVATAUDIT	2007	16 087	57	14	17 382	14	14 004	23 358	1,3	75 035	140 507
KORVATAUDIT	2008	14 795	56	15	16 021	14	12 597	20 946	1,3	76 357	144 819
KORVATAUDIT	2009	14 476	57	14	15 683	14	12 501	20 687	1,3	74 811	143 510
KORVATAUDIT	2010	14 428	57	14	15 713	13	12 833	19 511	1,2	77 797	151 353
KORVATAUDIT	2011	16 300	57	13	17 563	12	14 644	21 682	1,2	84 993	165 145
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2002	90 368	51	67	138 728	54	29 459	774 304	5,6		
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2003	91 303	51	67	139 752	55	30 802	757 809	5,4		
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2004	93 471	51	67	143 288	54	31 532	732 107	5,1		
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2005	91 086	51	67	137 283	52	31 372	701 753	5,1		
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2006	89 569	52	68	135 193	53	31 095	700 497	5,2	160 847	294 045
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2007	87 708	52	68	131 063	54	29 913	669 042	5,1	166 598	304 709
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2008	85 253	52	68	126 361	54	29 623	615 382	4,9	177 958	325 043
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2009	83 612	53	69	122 942	55	29 425	594 953	4,8	179 208	341 153
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2010	82 975	54	69	123 431	55	31 483	590 827	4,8	178 787	348 061
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	2011	83 917	53	69	123 467	55	30 456	581 401	4,7	187 807	362 395

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2002	61 416	55	42	76 943	54	24 754	314 311	4,1		
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2003	60 722	55	43	75 959	56	22 557	309 552	4,1		
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2004	56 697	55	44	71 862	55	21 422	301 442	4,2		
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2005	58 110	55	45	72 905	58	20 400	302 308	4,1		
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2006	54 790	55	46	69 290	58	19 093	284 088	4,1	129 388	247 025
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2007	55 901	55	45	70 644	59	18 959	288 391	4,1	132 165	250 164
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2008	54 594	55	45	69 104	60	18 391	280 196	4,1	139 786	267 850
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2009	56 508	55	45	70 930	61	18 540	272 094	3,8	142 970	275 071
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2010	55 445	55	44	69 172	61	18 476	263 745	3,8	139 907	271 996
HENGITYSELINTEN SAIRAUDET	2011	57 569	54	45	72 041	61	19 591	268 104	3,7	145 141	284 612
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2002	66 848	55	52	82 467	46	43 224	320 791	3,9		
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2003	66 558	55	52	83 104	46	43 194	316 032	3,8		
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2004	68 081	56	53	84 974	47	44 084	316 850	3,7		
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2005	70 088	56	52	87 113	44	46 963	316 243	3,6		
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2006	67 568	56	53	84 443	45	44 007	303 281	3,6	136 610	270 608
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2007	65 897	56	53	82 483	45	41 826	294 842	3,6	140 472	278 848
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2008	66 503	55	53	84 093	45	43 597	288 461	3,4	148 032	305 838
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2009	66 689	56	53	84 282	46	43 645	282 460	3,4	150 470	314 610
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2010	67 211	56	53	84 675	46	44 959	280 442	3,3	149 962	321 071
RUUANSULATUSELINTEN SAIRAUDET	2011	68 420	56	53	86 139	46	46 316	275 432	3,2	155 816	329 539
IHOTAUDIT	2002	9 933	55	42	12 521	33	4 172	60 649	4,8		
IHOTAUDIT	2003	9 347	55	42	11 907	34	4 014	57 635	4,8		
IHOTAUDIT	2004	9 142	56	42	11 402	36	3 905	53 221	4,7		
IHOTAUDIT	2005	9 063	56	43	11 227	35	4 240	49 535	4,4		
IHOTAUDIT	2006	9 051	55	44	11 375	33	4 285	52 130	4,6	68 644	213 116
IHOTAUDIT	2007	8 389	55	45	10 386	37	4 130	49 433	4,8	69 876	207 543
IHOTAUDIT	2008	8 353	55	46	10 269	37	4 378	47 266	4,6	74 278	219 024
IHOTAUDIT	2009	7 944	55	47	9 851	38	4 370	45 222	4,6	74 396	228 399
IHOTAUDIT	2010	8 053	56	47	9 949	38	4 464	45 978	4,6	74 813	229 364
IHOTAUDIT	2011	7 925	56	47	9 873	37	4 496	43 074	4,4	77 931	235 178

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2002	82 895	43	52	102 373	12	67 031	387 358	3,8		
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2003	82 385	43	53	102 177	12	66 745	371 530	3,6		
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2004	81 353	44	53	100 146	12	65 365	355 018	3,5		
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2005	88 271	43	54	107 049	11	74 206	363 098	3,4		
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2006	91 116	43	54	110 752	11	78 575	362 743	3,3	222 806	466 005
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2007	89 394	44	54	107 519	11	76 492	336 530	3,1	232 324	493 310
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2008	89 501	44	54	107 977	11	77 351	324 544	3,0	233 383	512 938
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2009	84 700	44	55	101 412	11	73 975	292 011	2,9	234 668	537 406
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2010	81 646	44	55	95 545	11	72 875	266 872	2,8	238 625	568 887
TUKI&LIIK.ELIN JA SIDEK.SAIR	2011	82 028	44	56	96 018	12	73 825	258 145	2,7	249 494	594 794
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2002	50 416	30	52	59 924	28	38 375	192 121	3,2		
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2003	49 135	31	53	58 100	29	36 731	187 144	3,2		
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2004	49 398	31	54	58 721	30	35 990	183 720	3,1		
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2005	49 840	31	54	58 798	30	36 528	180 038	3,1		
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2006	47 501	31	54	56 426	32	33 476	172 698	3,1	116 036	280 534
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2007	45 728	33	55	54 353	34	31 203	170 532	3,1	117 781	287 682
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2008	45 403	34	55	53 933	33	30 979	157 914	2,9	125 229	317 519
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2009	44 632	35	55	52 973	33	30 676	153 751	2,9	126 030	349 662
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2010	45 414	35	56	53 722	33	31 488	150 212	2,8	127 671	370 215
VIRTSÄ&SUKUP.ELINSAIRAUDET	2011	45 507	35	55	53 840	34	31 417	146 082	2,7	131 462	377 364
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2002	68 721		29	81 192	67	27 615	280 978	3,5		
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2003	68 705		29	80 747	69	26 423	278 392	3,4		
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2004	69 137		29	80 945	69	26 474	275 785	3,4		
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2005	68 220		29	79 212	69	29 267	270 384	3,4		
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2006	68 473		29	79 069	70	31 856	266 888	3,4	50 605	116 482
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2007	67 699		29	78 658	68	31 486	265 232	3,4	51 809	121 061
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2008	67 402		30	77 352	69	35 506	258 552	3,3	52 950	124 553
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2009	66 354		29	75 241	70	34 772	243 401	3,2	56 123	133 010
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2010	67 962		30	76 894	71	38 607	246 454	3,2	57 877	138 661
RASKAUS, SYNNTYS JA LAPSIVUOT	2011	66 807		30	75 812	70	40 998	240 514	3,2	58 526	139 525

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
NEONATOLOGIA	2002	6 722	56	0	7 553	81	177	73 286	9,7		
NEONATOLOGIA	2003	7 318	56	0	8 284	82	160	72 476	8,7		
NEONATOLOGIA	2004	7 430	57	0	8 366	83	152	75 242	9,0		
NEONATOLOGIA	2005	7 814	57	0	8 858	85	132	75 836	8,6		
NEONATOLOGIA	2006	7 885	56	0	8 817	85	160	75 130	8,5	4 287	8 745
NEONATOLOGIA	2007	7 780	56	0	8 824	79	127	74 577	8,5	4 436	9 691
NEONATOLOGIA	2008	7 709	56	0	8 696	75	138	73 166	8,4	4 696	11 136
NEONATOLOGIA	2009	8 461	56	0	9 458	71	108	73 371	7,8	5 397	11 058
NEONATOLOGIA	2010	8 749	56	0	9 780	74	136	75 336	7,7	5 742	13 091
NEONATOLOGIA	2011	8 588	56	0	9 634	71	185	73 321	7,6	6 107	14 842
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2002	7 541	53	15	11 042	14	5 541	45 405	4,1		
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2003	7 473	52	15	10 669	13	5 560	45 371	4,3		
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2004	7 268	52	14	10 701	14	5 496	43 320	4,0		
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2005	7 495	52	14	10 766	13	5 736	42 347	3,9		
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2006	7 338	53	15	10 465	13	5 569	41 460	4,0	26 742	62 798
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2007	7 263	53	15	10 170	12	5 467	39 740	3,9	27 382	63 058
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2008	7 488	55	15	10 309	11	5 651	37 365	3,6	29 192	67 181
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2009	7 435	54	14	10 124	12	5 549	38 949	3,8	30 357	74 868
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2010	7 542	54	14	10 333	12	5 731	35 548	3,4	30 877	80 861
EPÄMUODOSTUMAT JA KROMOS.POIKK	2011	7 511	53	15	10 352	13	5 850	35 101	3,4	32 374	82 071
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2002	55 448	46	53	64 787	65	7 183	192 317	3,0		
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2003	55 056	46	54	64 387	66	7 238	187 039	2,9		
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2004	56 612	46	54	66 414	66	7 250	186 297	2,8		
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2005	52 110	47	55	60 803	66	7 090	170 247	2,8		
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2006	52 437	47	55	60 967	67	6 917	170 334	2,8	231 559	363 435
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2007	50 022	47	55	58 064	67	6 917	157 504	2,7	234 529	365 620
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2008	48 086	48	55	55 768	67	6 944	145 815	2,6	242 863	380 394
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2009	47 411	47	55	54 816	67	7 151	137 434	2,5	239 319	377 224
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2010	45 875	48	55	53 055	66	7 140	131 478	2,5	236 751	379 616
OIREET, SAIR.MERK. & LÖYDÖKSET	2011	46 093	48	55	53 132	68	6 980	125 408	2,4	243 552	390 136

	vuosi- år - year	Potilaita- Patienter- Patients	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	Jaksot- vårdperioder- care episodes	Päivystyksen osuus- jourens andel- %	Leikkaus- tai vast.tmp- operations- perioder- episodes with operations	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitoaika keskim.- Vårdperiodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2002	73 475	56	48	90 318	61	54 933	400 409	4,4		
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2003	73 852	56	48	90 417	61	55 364	392 847	4,3		
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2004	75 630	56	48	92 676	61	56 894	396 132	4,3		
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2005	78 668	56	49	96 278	59	59 894	388 581	4,0		
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2006	79 032	55	49	97 301	58	59 491	389 295	4,0	174 997	329 876
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2007	81 060	56	49	99 451	57	60 875	400 380	4,0	173 344	327 950
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2008	82 579	56	50	102 195	56	62 407	377 251	3,7	173 538	334 492
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2009	81 595	55	50	100 546	57	61 041	365 920	3,6	166 492	335 913
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2010	82 357	56	50	100 329	58	62 259	364 979	3,6	163 312	334 489
VAMMAT, MYRKYTYKSET YMS.	2011	84 712	56	50	103 036	57	64 143	358 572	3,5	169 202	340 068
MUITA TEKIJÖITÄ	2002	17 747	32	40	20 238	20	8 503	53 734	2,7		
MUITA TEKIJÖITÄ	2003	17 023	33	40	19 166	20	7 938	49 503	2,6		
MUITA TEKIJÖITÄ	2004	16 591	34	40	19 037	19	7 680	46 904	2,5		
MUITA TEKIJÖITÄ	2005	15 621	34	41	17 880	21	7 270	46 755	2,6		
MUITA TEKIJÖITÄ	2006	14 238	35	41	16 271	23	6 162	46 373	2,9	265 752	499 178
MUITA TEKIJÖITÄ	2007	12 592	36	40	14 360	25	5 448	35 951	2,5	274 986	521 469
MUITA TEKIJÖITÄ	2008	12 376	37	39	14 030	24	4 667	35 509	2,5	287 542	549 143
MUITA TEKIJÖITÄ	2009	12 294	33	39	13 672	31	5 632	34 934	2,6	300 545	571 989
MUITA TEKIJÖITÄ	2010	11 294	37	38	12 858	27	4 500	33 769	2,6	311 934	608 524
MUITA TEKIJÖITÄ	2011	11 926	39	38	13 500	27	4 755	36 325	2,7	334 194	646 499

TAULUKKO 8. Toimenpiteelliset hoitajaksot päätoimenpideryhmittäin 2011

	Päätoimenpiteen pääryhmän mukaan (yhden merkin taso) - Åtgärder på enställig nivå- procedures and interventions according to main procedure groups Nomeskon suomalaisen version mukaan - Enligt Nomeskos finska version-	Jaksot- vårdperioder -care -episodes	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muu pää- tai sivu- toimenpid e Tillägskod för åtgärd	Potilaita- Patienter -Patients	Kuolleet -Döda- Dead	Hoitoajan keskiarvo - Medel- längd- avg. Care days	Hoitoaja n mediaani Median- längd- median care days	Keski-ikä Medelålder - mean age	Yhden päivän aikana - Ett Dygn- day care %	Toimenpiteit ä miehillä- Åtgärder hos män- proportion of men	Jonotus- ajan keski- arvo- Medel- väntetid- mean waiting time	Jonotus- ajan mediaani- Median- väntetid- median waiting time
	Yhteensä - Tillsammans	625 083	2 169 072	942 364	493 039	4 620	4	1	52	38	281 292	77	50
Hoitajaksojen lukumäärän mukaan - Efter antal vårdperioder													
N	Tuki- ja liikuntaelimet	132 452	354 277	53 666	121 007	303	3	1	53	45	64 956	94	72
J	Ruuansulatuskanava ja sen oheiselimet	66 265	249 452	28 523	59 179	781	4	2	53	24	35 844	75	48
C	Silmän alue	57 270	63 288	6 198	47 847	3	1	1	70	90	22 507	99	90
F	Sydän ja rintaontelon suuret suonet	32 688	153 461	20 662	27 620	441	5	3	65	16	20 405	46	29
A	Hermosto	31 961	138 257	14 247	28 301	429	4	2	55	35	14 843	77	53
M	Obstetriset toimenpiteet	31 891	115 324	12 136	31 037	0	4	3	30	5	0	10	5
G	Rintaontelon muut osat	29 688	164 100	45 119	24 590	992	6	4	61	5	16 461	34	14
W	Muut ja useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat toimenpiteet	28 106	143 846	115 215	23 726	639	5	3	38	14	9 057	35	18
L	Naisen sukuelimet	26 450	47 590	9 234	25 141	3	2	1	49	43	15	69	48
E	Hampaat, leuka, suu ja nielu	24 893	37 253	7 367	23 844	9	2	1	25	69	13 001	77	59
K	Virtsatiet, miehen sukuelimet ja vatsaontelon takaiset kudokset	23 024	65 130	7 713	19 979	65	3	1	55	33	18 912	78	42
D	Korva, nenä ja kurkunpää	22 795	28 789	8 836	21 607	6	1	1	24	79	13 043	77	54
P	Verisuonet ja imusuonijärjestelmät	18 916	60 148	21 420	17 125	151	3	2	62	30	9 079	72	32
Q	Iho ja ihonalaiskudos	17 328	71 497	5 510	15 491	59	4	1	53	45	8 971	61	31
R	Kuntoutuspalvelut	13 563	137 506	9 279	11 572	156	10	5	55	12	6 802	76	34
H	Rintarauhanen	10 394	20 345	2 958	9 593	2	2	1	55	24	278	69	24
X	Paikantamattomat tutkimustoimenpidekoodit	8 515	48 089	8 588	7 718	65	6	2	53	12	4 629	64	28
B	Umpierityselimet	2 721	4 938	272	2 633	1	2	1	55	2	585	82	59
S	Suun ja hampaiston avohoidon toimenpiteet	1 545	4 395	2 424	1 481	0	3	1	29	74	806	78	46
Y	Elinten ja kudosten irrottaminen siirtoa varten	212	1 210	521	211	37	6	3	56	4	118	34	15
Z	Lisäkoodit			539 118									

TAULUKKO 9. Toimenpiteelliset hoitajaksot päätoimenpiteen kohteen mukaan, 30 yleisintä ryhmää hoitajaksoiden määrällä mitattuna 2011

	Päätoimenpiteen kohteen mukaan (kahden merkin taso) -Åtgärder på tvåställig nivå- procedures and interventions according to main procedure groups	Jaksot-vårdperioder-care episodes	Hoitopäiviä-vårddygn-care days	Muu pää- tai sivu- toimenpide Tillägskod för åtgärd	Potilaita-Patienter-Patients	Kuolleet-Döda-Dead	Hoitoajan keskiarvo - Medel-längd-avg. Care days	Hoitoajan mediaani Median-längd-median care days	Keski-ikä Medelåld er- mean age	Yhden päivän aikana-Ett Dygn-day care %	Toimenpiteitä miehillä-Åtgärder hos män-proportion of men	Jonotus-ajan keski-arvo-Medel-väntetid-mean waiting time	Jonotus-ajan mediaani-Median-väntetid-median waiting time
CJ	Mykiö	43 260	44 109	1 331	36 713	0	1	1	74	99	16 160	106	101
NG	Polvi ja sääri	41 825	104 021	12 971	39 465	23	3	1	51	57	20 966	95	73
GD	Keuhkot	26 464	141 033	42 516	22 421	869	5	4	61	5	14 464	29	14
WX	Anestesia, hengityksen tuki ja elvytys	22 336	103 194	111 625	20 741	566	5	3	35	11	6 302	47	20
NB	Lapaluu, solisluu, olkanivel ja olkavarsi	20 888	31 662	11 078	19 883	9	2	1	51	60	12 454	81	58
NF	Lonkkanivelet ja reidet	20 791	100 740	6 662	18 978	214	5	4	68	5	8 481	101	82
NH	Nilkka ja jalkaterä	20 504	48 055	8 461	19 000	15	2	1	51	45	8 318	103	78
JA	Vatsanpeitteet, vatsakalvo ja vatsapaita	20 205	51 495	5 124	19 536	205	3	1	52	48	14 248	89	66
MA	Raskaus ja synnytys	19 100	63 233	9 508	18 786	0	3	3	30	1	0	5	3
FN	Sepelvaltimot	18 712	67 898	12 405	16 329	177	4	2	67	22	12 413	43	29
ND	Ranne ja käsi	15 910	23 184	4 498	14 805	5	2	1	47	66	8 547	96	76
EM	Nielurisat ja kitarisa	14 031	15 216	1 596	13 933	2	1	1	14	79	7 226	78	64
AA	Kallo ja kallon sisäiset elimet	13 888	103 882	11 471	12 143	423	8	4	56	6	7 083	54	29
LC	Kohtu ja sen kannatinsiteet	12 569	24 025	2 982	11 985	1	2	1	47	45	9	57	34
DC	Tärykalvo ja välikorva	11 718	12 043	4 854	11 015	0	1	1	5	97	6 854	48	30
R4	Kuntoutumista edistävät terapiat	10 912	105 832	7 074	9 274	149	10	5	59	7	5 398	59	27
AC	Ääreishermot	10 492	11 062	1 114	9 334	1	1	1	55	91	3 875	93	72
HA	Rintarauhasen toimenpiteet	10 159	19 594	2 849	9 508	2	2	1	55	24	276	69	24
JK	Sappitiet	9 675	27 188	2 556	9 111	45	3	1	57	22	3 436	78	56
MC	Keisarileikkaus ja muut raskauden tai synnytyksen takia tehdyt vatsaontelon toimenpiteet	8 784	43 091	768	8 772	0	5	4	31	0	0	14	11
AB	Selkäydin ja hermojuuret	7 118	21 879	1 621	6 679	5	3	2	54	10	3 669	65	41
FM	Aorttaläppä	6 916	48 098	4 183	6 496	162	7	5	61	6	4 025	58	40
JE	Umpilisäke	6 364	15 464	685	6 359	3	2	2	36	4	3 239	50	13
PH	Laskimot	6 245	11 925	5 534	6 059	10	2	1	54	69	2 075	119	99
LE	Emätin	5 925	9 904	1 891	5 805	1	2	1	62	29	4	105	93
JF	Ohut- ja paksusuoli	5 749	47 094	2 173	5 366	168	8	7	63	1	2 766	44	22
NA	Selkä ja kaula	5 687	28 083	5 691	5 425	22	5	3	53	5	2 787	94	79
QB	Vartalon iho ja ihonalaiskudos	5 667	17 456	1 891	5 277	18	3	1	47	51	2 935	77	44
NC	Kyynärniveltä ja kyynärvarsi	5 580	10 383	1 587	5 174	2	2	1	42	42	2 829	78	50
KE	Eturauhanen ja rakkularauhaset	4 905	14 284	482	4 845	6	3	2	69	6	4 905	67	48

TAULUKKO 10. Toimenpiteelliset hoitokaksot päätoimenpiteen alaryhmän mukaan, 50 yleisintä ryhmää hoitokaksujen määrällä mitattuna 2011

	Päätoimenpiteen alaryhmän mukaan (kolmen merkin taso) -Åtgärder på treställig nivå- procedures and interventions according to main procedure subgroups Nomeskon suomalaisen version mukaan - Enligt Nomeskon finska version-	Jaksot- vårdperio- der-care episodes	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muu pää- tai sivu- toimenpide Tillägskod för åtgärd	Potilaita- Patienter- Patients	Kuolleet- Döda- Dead	Hoitokaksun keskiarvo- Medel- längd- avg. Care days	Hoitokaksun mediaani- Median- längd- median care days	Keski-ikä Medelålder- mean age	Yhden päivän aikana- Ett Dygn- day care %	Toimenpiteitä miehillä- Åtgärder hos män- proportion of men	Jonotus- ajan keski- arvo- Medel- väntetid- mean waiting time	Jonotus- ajan mediaani- Median- väntetid- median waiting time
CJE	Kaihileikkaukset ultraääniteknikalla ja niihin liittyvät toimenpiteet	42 390	42 695	1 007	35 987	0	1	1	74	99	15 794	107	102
GD	Keuhkojen diagnostinen radiologia	25 104	133 932	44 485	21 344	860	5	4	61	5	13 649	36	15
MA_3	Muut raskauden ja synnytyksen aikaiset toimenpiteet	16 106	49 036	3 965	16 106	0	3	3	30	1	0	3	2
EMB	Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset	13 977	15 074	1 335	13 902	0	1	1	13	80	7 193	78	64
FN	Sepelvaltimoiden diagnostinen radiologia	13 375	41 408	3 730	12 863	115	3	1	66	30	8 420	43	30
NGD	Polven nivelkierukkaleikkaukset	12 204	12 466	1 831	11 992	1	1	1	49	94	7 336	67	45
DC_3	Tärykalvo- ja välikorvakirurgia	11 698	11 962	3 944	10 996	0	1	1	5	97	6 845	48	30
JAB	Nivustyrän leikkaukset	11 158	14 780	280	11 002	5	1	1	53	63	10 076	89	68
R41	Kuntoutumista tukevat terapiat	10 912	105 832	10 144	9 274	149	10	5	59	7	5 398	59	27
NFB	Lonkan tekonivelleikkaukset	10 489	48 989	227	10 240	80	5	4	71	0	4 141	115	99
ACC	Ääreishermostojen toimintahäiriöiden korjaukset	10 170	10 591	452	9 017	1	1	1	55	92	3 686	94	72
NGB	Polven tekonivelleikkaukset	10 081	45 886	103	9 744	0	5	4	68	0	3 433	138	125
AA	Pään diagnostinen radiologia	9 741	62 850	12 359	9 139	306	7	3	56	10	4 865	135	54
WX3	Epiduraali- ja spinaalianestesia	9 378	32 940	6 697	9 306	8	4	3	30	1	180	9	4
JX	Muu vatsaontelon elinten diagnostinen radiologia	9 078	41 940	13 777	8 491	208	5	3	54	8	4 470	32	11
MCA	Keisarileikkaus	8 776	43 044	841	8 766	0	5	4	31	0	0	14	11
JKA	Sappirakon leikkaukset	7 935	19 357	373	7 889	17	2	1	54	25	2 600	86	65
FX	Sydämen ja suurten suonien diagnostinen radiologia	6 777	48 680	4 615	6 433	147	7	4	59	6	3 910	35	15
NGF	Polvinivelen nivelkalvo- ja nivelrustoleikkaukset	6 683	7 372	2 965	6 573	0	1	1	43	90	3 175	77	55
JEA	Umpilisäkkeen poistot	6 359	15 453	637	6 354	3	2	2	36	4	3 236	50	13
ABC	Selkäytimen ja hermojuurten vapautus	6 005	19 121	1 048	5 857	4	3	2	55	5	3 193	62	39
NBL	Olkapään ja olkavarren lihas- ja jänneleikkaukset	5 710	6 263	2 262	5 618	0	1	1	56	68	3 804	70	46
NBG	Olkapään nivelen muovausleikkaukset ja luudutukset	5 312	5 617	4 201	5 237	1	1	1	53	74	2 985	96	82
JD_2	Mahalaukun tähytykset	5 273	22 529	1 896	5 035	74	4	2	51	25	2 774	72	28
LCD	Kohdunpoistot	5 171	13 342	301	5 168	0	3	2	53	2	9	81	63

	Päätoimenpiteen alaryhmän mukaan (kolmen merkin taso) -Åtgärder på treställig nivå- procedures and interventions according to main procedure subgroups Nomeskon suomalaisen version mukaan - Enligt Nomeskos finska version-	Jaksot- vårdperio- der-care episodes	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muu pää- tai sivu- toimenpide Tillägskod för åtgärd	Potilaita- Patienter- Patients	Kuolleet- Döda- Dead	Hoitajan keskiarvo- Medel- längd- avg. Care days	Hoitajan mediaani Median- längd- median care days	Keski-ikä Medelålder- mean age	Yhden päivän aikana- Ett Dygn- day care %	Toimenpiteitä miehillä- Åtgärder hos män- proportion of men	Jonotus- ajan keski- arvo- Medel- väntetid- mean waiting time	Jonotus- ajan mediaani- Median- väntetid- median waiting time
FP_2	Muut sydämen rytmii- ja johtumishäiriöiden vuoksi tehtävät toimenpiteet	4 970	8 752	1 003	4 345	6	2	1	62	50	3 166	51	23
NHJ	Nilkan, jalkaterän ja varpaiden luunmurtumien leikkaukset	4 602	15 581	209	4 510	1	3	2	48	6	2 281	13	3
WX8	Tehohoito	4 511	31 267	3 101	4 081	292	7	4	40	11	2 425	39	20
NHG	Nilkan ja jalkaterän nivelien muovausleikkaukset ja luudutukset	4 440	7 264	764	4 249	1	2	1	59	47	1 128	127	106
EBA	Hampaiden poistot	4 249	6 402	1 566	4 004	0	2	1	37	82	2 206	79	54
CKD	Silmän sisällä tehtävät lasiais- ja verkkokalvotoimenpiteet	4 188	6 723	2 543	3 545	0	2	1	64	24	2 128	51	32
NFJ	Reisiluun murtumaleikkaukset	4 168	23 583	356	4 028	68	6	5	72	0	1 450	15	2
WX7	Hengityksen tukeminen	4 074	24 689	7 372	3 845	203	6	3	41	11	2 191	75	56
PH_2	Muut laskimoiden toimenpiteet	4 053	42 883	4 024	3 481	177	11	5	52	18	1 924	22	9
QAE	Pään ja kaulan ihon paikallisten muutosten poistot ja korjaavat leikkaukset	3 981	5 556	381	3 712	0	1	1	59	71	1 988	54	32
NDM	Käden jännetuppi- ja muut pehmytkudosleikkaukset	3 979	4 152	296	3 796	2	1	1	53	93	2 134	114	100
HAB	Rintarauhasen osittaiset poistot	3 783	5 143	227	3 654	0	1	1	56	36	80	28	19
KED	Eturauhasen liikakasvun toimenpiteet	3 780	10 714	498	3 735	6	3	2	71	5	3 780	73	54
LEF	Kohdun ja emättimen laskeutumien leikkaukset	3 748	6 832	1 693	3 703	1	2	1	65	9	0	109	98
NGE	Polven nivelside- ja kapseliikkaukset	3 728	4 322	486	3 659	0	1	1	32	76	2 313	72	43
QBE	Vartalon ihon ja ihonalaiskudoksen paikallisten muutosten poistot ja korjaukset	3 648	5 972	689	3 509	1	2	1	46	68	1 963	76	45
PHD	Laskimoiden poistot	3 390	3 618	2 227	3 312	0	1	1	52	83	1 046	121	98
FNG	Sepelvaltimoiden avaamiset ja laajentamiset	3 289	11 310	5 262	3 081	38	3	2	67	3	2 345	31	21
NHK	Jalkaterän luuleikkaukset	3 273	3 789	615	3 177	0	1	1	52	72	692	128	115
FPE	Pysyvän tahdistimen ja johtimen asettamiset laskimotietä	3 255	11 159	362	3 192	12	3	2	74	13	1 700	27	17
MBA	Kohdunthyjennys synnytyksen tai keskenmenon jälkeen	3 219	5 827	605	3 097	0	2	1	31	46	0	3	2
JFB	Ohut- ja paksusuolen tyypistysleikkaukset	3 201	27 492	487	3 174	110	9	7	66	1	1 491	41	18
NDJ	Ranteen, kämmenen ja sormien luiden murtumien korjausleikkaukset	3 129	4 852	235	3 067	0	2	1	42	35	1 816	14	3
NAG	Selkärangan luudutusleikkaukset ja vastaavat	2 967	13 235	244	2 922	0	5	3	54	0	1 321	99	89
HAC	Rintarauhasen poistot kokonaan	2 942	7 218	132	2 920	0	3	2	62	5	107	24	15

TAULUKKO 11. Toimenpiteelliset hoitajaksot päätoimenpiteen mukaan, 50 yleisintä toimenpidettä 2011

	Päätoimenpiteen mukaan (viiden merkin taso) - Åtgärder på femställig nivå- procedures and interventions according to main procedure Nomeskon suomalaisen version mukaan - Enligt Nomeskos finska version-	Jaksot- vårdperio- der-care episodes	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muu pää- tai sivu- toimenpide Tillägskod för åtgärd	Potilaita- Patienter- Patients	Kuolleet -Döda- Dead	Hoitajan keskiarvo - Medel- längd- avg. Care days	Hoitajan mediaani Median- längd- median care days	Keski- ikä Medeläl- der- mean age	Yhden päivän aikana- Ett Dygn- day care %	Toimen- piteitä miehillä- Åtgärder hos män- proportion of men	Jonotus- ajan keski- arvo- Medel- väntetid- mean waiting time	Jonotus- ajan mediaani- Median- väntetid- median waiting time
CJE20	Kaihimykiön ultraäänipoisto, takakammiotekomykiö	42 227	42 487	1 091	35 850	0	1,0	1	74	99	15 730	107	103
GD1AA	Thoraxin natiiviröntgen	14 293	70 973	20 311	12 726	148	5,0	3	61	5	7 738	39	17
MAX99	Normaalin synnytyksen avustaminen	13 517	40 272	4 341	13 517	0	3,0	3	30	1	0	3	2
NGD05	Polven nivelkierukan poisto tähytyksessä osittain	11 536	11 737	1 825	11 360	1	1,0	1	50	95	6 886	67	45
DCA20	Ilmastointiputken asettaminen, tympanostomia	10 694	10 836	4 078	10 055	0	1,0	1	3	99	6 308	39	27
R4110	Fysioterapia	9 062	62 228	5 691	7 955	142	6,9	5	61	8	4 522	69	21
FN1AC	Sydämen ja/tai sepelvaltimoiden varjoainetutkimus	8 955	28 013	2 044	8 663	91	3,1	1	66	31	5 693	41	27
MCA10	Keisarileikkaus kohdunsolan eli istmuksen läpi	8 680	42 477	722	8 670	0	4,9	4	31	0	0	14	11
JAB30	Nivustyrän korjaus keinoaineella	8 294	10 364	420	8 209	5	1,2	1	59	63	7 687	91	69
NGB20	Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	8 056	36 316	119	7 810	0	4,5	4	69	0	2 836	141	129
ACC51	Keskihermon vapautus	7 377	7 608	557	6 474	1	1,0	1	56	93	2 427	97	76
JKA21	Sappirakon poisto vatsaontelon tähytyksessä	6 914	12 719	330	6 875	2	1,8	1	53	28	2 077	87	66
EMB10	Nielurisaleikkaus	6 168	7 142	233	6 148	0	1,2	1	23	68	2 825	94	79
NFB30	Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementitön Olkanivelen kiertäjälusimien ompelu tai uudelleen kiinnitys	5 731	24 561	49	5 578	2	4,3	4	65	0	2 606	120	105
NBL00		4 949	5 406	809	4 873	0	1,1	1	57	70	3 246	70	46
AA1AD	Pään TT	4 884	27 047	5 955	4 696	222	5,5	4	66	4	2 510	33	14
EMB30	Kitarisaleikkaus	4 822	4 852	1 221	4 809	0	1,0	1	4	98	2 809	56	48
UJD10	Ruokatorven, mahalaukun ja duodenumin tähytyksessä	4 765	20 510	1 386	4 551	60	4,3	2	51	24	2 490	74	29
GD1QA	Thoraxin natiiviröntgen makuuasennossa	4 532	28 295	7 097	4 185	269	6,2	4	72	2	2 284	32	9
JEA00	Umpilisäkkeen poisto	4 480	11 579	534	4 476	3	2,6	2	36	2	2 729	14	1
NBG15	Olkalisäkkeen avarrus tähytyksessä	4 439	4 586	2 874	4 379	1	1,0	1	53	78	2 455	95	80
WX307	Synnytysepiduraalipuudutus	4 365	15 648	1 970	4 363	0	3,6	3	28	0	0	5	3
JN3AE	Vatsan UÄ	4 093	19 394	4 903	3 980	88	4,7	3	48	7	2 066	24	10
NHJ10	Niikkamurtuman kiinnitysleikkaus, osteosynteesi	3 953	13 105	173	3 887	1	3,3	3	49	4	1 891	6	2
NGF25	Polvinivelen puhdistus, irtopalojen poisto, tähytyksessä	3 874	4 189	1 438	3 834	0	1,1	1	45	90	1 871	74	53

	Päätoimenpiteen alaryhmän mukaan (kolmen merkin taso) -Åtgärder på treställig nivå-procedures and interventions according to main procedure subgroups Nomeskon suomalaisen version mukaan - Enligt Nomeskos finska version-	Jaksot-vårdperioder-care episodes	Hoitopäivä-vårddygn-care days	Muu pää-tai sivu-toimenpide Tilläggskod för åtgärd	Potilaita-Patienter-Patients	Kuolleet -Döda-Dead	Hoitajan keskiarvo - Medel-längd-avg. Care days	Hoitajan mediaani - Median-längd-median care days	Keski-ikä - Medel-l-der-mean age	Yhden päivän aikana - Ett Dygn-day care %	Toimen-piteitä miehillä- Åtgärder hos män-proportion of men	Jonotus-ajan keski-arvo- Medel-väntetid-mean waiting time	Jonotus-ajan mediaani- Median-väntetid-median waiting time
GD1UA	Thoraxin natiiviröntgen radiologian yksikön ulkopuolella	3 791	22 846	8 545	3 568	388	6,0	4	52	4	2 152	45	27
TFP20	Sydämen rytminsiirto	3 677	6 512	836	3 179	5	1,8	1	65	63	2 426	30	12
FN1BC	Sydämen ja/tai sepelvaltimoiden laaja varjoainetutkimus	3 596	11 004	957	3 495	19	3,1	1	67	30	2 186	44	34
WX700	Hengityksen ja verenkierron valvonta	3 194	16 644	1 906	2 990	99	5,2	3	40	13	1 695	72	42
NGE35	Polven eturistisiteen korjaus tähytyksessä	2 988	3 128	229	2 944	0	1,0	1	32	81	1 950	69	42
KED22	Eturauhasen höyläys virtsaputken kautta	2 746	8 418	214	2 725	4	3,1	3	72	2	2 746	70	53
MAE00	Imukoppiulosautto	2 722	11 232	1 345	2 719	0	4,1	4	29	0	0	5	3
EMB20	Kita- ja nielurisaleikkaus	2 714	2 799	86	2 706	0	1,0	1	8	71	1 410	76	63
WX321	Spinaalipuudutus synnytyskivun lievitystä varten	2 699	7 821	1 325	2 697	0	2,9	3	30	0	0	6	3
PHD76	Ison safeenalaskimon poistaminen	2 597	2 780	204	2 541	0	1,1	1	52	83	821	122	97
TMA00	Välilihanleikkaus, episiotomia	2 589	8 764	988	2 589	0	3,4	3	30	0	0	3	2
DMB20	Poskiontelon aukaisu tähytyksessä, FESS	2 574	2 733	529	2 542	0	1,1	1	42	82	1 037	99	80
FM1EE	Sydämen kattava rakenteellinen ja toiminnallinen UÄ	2 557	17 261	1 482	2 473	66	6,8	4	61	6	1 521	32	14
QAE10	Pään tai kaulan ihon ja ihonalaiskudoksen ihon paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta	2 508	3 481	272	2 356	0	1,4	1	61	70	1 239	47	29
HAC20	Rintarauhasen poisto	2 446	5 769	136	2 430	0	2,4	2	64	3	25	19	15
WX882	Tehovalvonta	2 427	16 138	1 368	2 200	141	6,6	3	25	15	1 394	32	14
FM1AE	Sydämen yleinen UÄ	2 377	15 964	1 781	2 251	40	6,7	4	58	7	1 318	41	19
UKC02	Virtsarakon tähytys	2 368	5 806	1 588	2 084	4	2,5	1	62	47	1 494	70	42
NGA30	Polvinivelen tähytystutkimus	2 288	3 052	913	2 272	2	1,3	1	42	83	1 158	84	62
ABC36	Hermojuuridekompressio lannerangan alueella	2 243	8 051	669	2 209	1	3,6	3	64	4	1 103	75	56
QBE10	Vartalon ihon tai ihonalaiskudoksen paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta	2 236	3 118	442	2 169	0	1,4	1	47	70	1 262	70	44
LCB25	Kohdun muutoksen poisto kohduntähytyksessä	2 189	2 285	156	2 152	0	1,0	1	53	83	0	51	38
NHG80	Isovarpaan tyvinivelen luudutus	2 008	2 547	228	1 913	0	1,3	1	61	54	458	133	117
NFB20	Lonkan osatekonivel, sementöity	1 962	11 020	49	1 940	59	5,6	5	82	0	563	39	1
NHK30	Isovarpaan luun tai 1. jalkapöydänluun katkaisu ja kääntö	1 925	2 082	132	1 866	0	1,1	1	55	74	242	132	120

TAULUKKO 12. Julkisten sairaaloiden 25 yleisintä toimenpidettä vuonna 2011

	Päätöimenpiteen mukaan -Åtgärder på femställig nivå- procedures and interventions according to main procedure	Jaksot- vårdper- ioder- care episod es	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Muu pää- tai sivu- toimenpide Tillägskod för åtgärd	Potilaita- Patienter- Patients	Kuolleet- Döda- Dead	Hoitajan keskiarvo- Medel- längd-avg. Care days	Hoitajan mediaani Median- längd- median care days	Keski- ikä Medelål- der- mean age	Yhden päivän aikana - Ett Dygn- day care %	Toimenpiteitä miehillä- Åtgärder hos männ- proportion of men	Jonotus- ajan keski- arvo- Medel- väntetid- mean waiting time	Jonotus- ajan mediaani -Median- väntetid- median waiting time
CJE20	Kaihimykiön ultraäänipoisto, takakammiotekomykiö	33 889	34 146	1 048	28 848	0	1,0	1	74	99	12 558	116	113
R4110	Fysioterapia	9 062	62 228	5 691	7 955	142	6,9	5	61	8	4 522	69	21
FN1AC	Sydämen ja/tai sepelvaltimoiden varjoainetutkimus	8 722	27 780	2 044	8 441	91	3,2	1	66	29	5 546	44	31
MCA10	Keisarileikkaus kohdunsolan eli istmuksen läpi	8 680	42 477	722	8 670	0	4,9	4	31	0	0	14	11
JAB30	Nivustyrän korjaus keinoaineella	7 571	9 615	412	7 491	5	1,3	1	59	61	7 011	94	72
NGB20	Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	6 957	31 882	114	6 760	0	4,6	4	69	0	2 451	150	139
ACC51	Keskihermon vapautus	6 921	7 152	525	6 080	1	1,0	1	56	93	2 257	98	78
JKA21	Sappirakon poisto vatsaontelon täyhystyksessä	6 695	12 487	330	6 658	2	1,9	1	53	27	2 020	89	68
NGD05	Polven nivelkierukan poisto täyhystyksessä osittain	6 125	6 321	1 079	6 045	0	1,0	1	51	91	3 371	84	67
DCA20	Ilmastointiputken asettaminen, tympanostomia	5 502	5 644	2 254	5 249	0	1,0	1	4	98	3 255	53	46
EMB10	Nielurisaleikkaus	5 239	6 213	202	5 221	0	1,2	1	25	63	2 378	103	91
NFB30	Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementitön	4 839	21 121	40	4 713	2	4,4	4	66	0	2 198	128	115
UJD10	Ruokatorven, mahalaukun ja duodenumin täyhystys	4 616	20 361	1 379	4 404	60	4,4	2	51	21	2 437	78	31
JEA00	Umpilisäkkeen poisto	4 475	11 558	534	4 471	3	2,6	2	36	2	2 727	14	1
NHJ10	Niikkamurtuman kiinnitysleikkaus, osteosynteesi	3 836	12 971	171	3 771	1	3,4	3	49	2	1 820	6	2
FN1BC	Sydämen ja/tai sepelvaltimoiden laaja varjoainetutkimus	3 596	11 004	957	3 495	19	3,1	1	67	30	2 186	44	34
TFP20	Sydämen rytminsiirto	3 535	6 147	834	3 060	4	1,7	1	65	63	2 324	31	13
NBG15	Olkalisäkkeen avarrus täyhystyksessä	3 388	3 533	1 623	3 343	1	1,0	1	53	73	1 816	103	90
EMB30	Kitarisaleikkaus	2 984	3 014	762	2 983	0	1,0	1	5	97	1 738	69	63
KED22	Eturauhasen höyläys virtsaputken kautta	2 723	8 363	210	2 703	4	3,1	3	72	2	2 723	71	53
NGF25	Polvinivelen puhdistus, irtopalojen poisto, täyhystyksessä	2 668	2 977	918	2 640	0	1,1	1	48	87	1 201	84	65
NBL00	Olkaniivelen kiertäjäkalvosimen ompelu tai uudelleen kiinnitys	2 508	2 944	553	2 474	0	1,2	1	58	54	1 559	90	71
HAC20	Rintarauhasen poisto	2 432	5 753	134	2 416	0	2,4	2	64	3	21	19	15
QAE10	Pään tai kaulan ihon ja ihonalaiskudoksen ihon paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta	2 370	3 343	251	2 222	0	1,4	1	62	69	1 189	47	29
UKC02	Virtsarakon täyhystys	2 325	5 760	1 584	2 041	4	2,5	1	62	46	1 466	71	42

TAULUKKO 13. Yksityisten sairaaloiden 25 yleisintä toimenpidettä vuonna 2011

	Päätoimenpiteen mukaan -Åtgärder på femställig nivå- procedures and interventions according to main procedure	Jaksot-vårdperioder-care episodes	Hoitopäiviä-vårddygn-care days	Muu pää- tai sivutoimenpide Tillägskod för åtgärd	Potilaita-Patients	Kuolleet- Döda-Dead	Hoitajan keskiarvo-Medel-längd-avg. Care days	Hoitajan mediaani-Median-längd-median care days	Keski-ikä Medelålder-mean age	Yhden päivän aikana- Ett Dygn-day care %	Toimenpiteitä miehillä-Åtgärder hos män-proportion of men	Jonotus-ajan keskiarvo-Medel-väntetid-mean waiting time	Jonotus-ajan mediaani-Median-väntetid-median waiting time
CJE20	Kaihimykiön ultraäänipoisto, takakammiotekomykiö	8 338	8 341	43	7 112	0	1,0	1	72	100	3 172	48	37
NGD05	Polven nivelkierukan poisto tähyystyksessä osittain	5 411	5 416	746	5 329	1	1,0	1	49	98	3 515	25	15
DCA20	Ilmastointiputken asettaminen, tympanostomia	5 192	5 192	1 824	4 824	0	1,0	1	2	100	3 053	12	8
NBL00	Olkanivelen kiertäjälavosimen ompelu tai uudelleen kiinnitys	2 441	2 462	256	2 404	0	1,0	1	56	86	1 687	21	14
NGE35	Polven eturistisiteen korjaus tähyystyksessä	1 987	2 009	123	1 964	0	1,0	1	32	91	1 272	26	15
EMB30	Kitarisaleikkaus	1 838	1 838	459	1 827	0	1,0	1	3	100	1 071	13	8
NGF25	Polvinivelen puhdistus, irtopalojen poisto, tähyystyksessä	1 206	1 212	520	1 195	0	1,0	1	41	98	670	22	15
NGB20	Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	1 099	4 434	5	1 051	0	4,0	4	68	1	385	83	64
NBG15	Olkalisäkkeen avarrus tähyystyksessä	1 051	1 053	1 251	1 037	0	1,0	1	52	94	639	25	17
EMB10	Nielurisaleikkaus	929	929	31	927	0	1,0	1	16	98	447	19	13
NFB30	Lonkan kokotekonivel, tavallinen, sementitön	892	3 440	9	866	0	3,9	3	64	2	408	75	54
JAB30	Nivustyrän korjaus keinoaineella	723	749	8	721	0	1,0	1	56	91	676	44	24
EMB20	Kita- ja nielurisaleikkaus	694	694	35	690	0	1,0	1	7	97	369	14	8
XFP20	Sydämen tahdistinlaitteen kontrolli	584	1 804	12	536	2	3,1	2	73	1	314	30	23
NGA30	Polvinivelen tähyystutkimus	503	504	111	499	0	1,0	1	43	94	289	36	25
NGF35	Polven nivelruston muovaus	458	461	241	457	0	1,0	1	41	98	232	39	26
ACC51	Keskihermon vapautus	456	456	32	406	0	1,0	1	55	99	170	54	29
DMB20	Poskiontelon aukaisu tähyystyksessä, FESS	443	443	64	438	0	1,0	1	34	99	178	22	19
NBE35	Olkanivelsiteen kiinnityksen siirto tähyystyksessä	420	422	56	415	0	1,0	1	33	92	315	21	17
NFC20	Lonkan tekonivelen uusintaleikkaus	405	2 022	3	383	0	5,0	4	68	0	158	69	55
PHD76	Ison safeenalaskimon poistaminen	404	404	13	399	0	1,0	1	50	95	118	45	17
CGD20	LASIK-laserkäsittely taittovirheen korjaukseksi	390	390	1	375	0	1,0	1	34	100	146	0	0
ACC59	Ääreishermon vapautus, muu tai määrittämätön hermo	388	392	34	362	0	1,0	1	52	98	166	30	17
NBA30	Olkanivelen tähyystutkimus	382	385	52	379	0	1,0	1	52	92	224	58	47
NBE45	Olkanivelkapselin/siteen korjaus tai siirre tähyystyksessä	381	381	76	378	0	1,0	1	35	97	281	26	17

TAULUKKO 14. Tietojen laatu erikoissairaanhoidon päiväkirurgisista jaksoista

ESH päiväkirurgiset hoitojaksot	Ilmoitusten lkm:	Päädiagnosi ilmoitettu % ilmoituksista	DG - koodien lkm ka.	PääDG lkm S00-T98	Näistä ulkoinen syy ilmoitettu %	Tapaturmatyyppi ilmoitettu %	Lähetteen käsittelypv ilmoitettu %	Saapumistapa hoidonvaraus, lkm	Jonoon asettamispv ilm %	PääTMP ilm. %	TMP-koodit ka.	TMP-päivä ilmoitettu %
Yksityiset	46 011	100	1,1	13 365	53	88	85	44 207	80	100	1,4	99
HUS	36 087	100	1,3	2 310	100	100	91	35 978	100	100	6,0	100
Varsinais-Suomen shp	16 182	100	1,2	562	100	100	0	16 079	77	98	1,3	1
Pohjois-Pohjanmaan sh	13 247	100	1,1	860	100	100	92	13 247	88	100	1,6	100
Terv kesk erik lääk	9 679	100	1,1	518	98	91	59	9 643	75	97	1,3	95
Pirkanmaan shp	9 357	100	1,2	395	97	100	99	9 341	93	98	2,1	100
Satakunnan shp	8 235	100	1,1	248	4	100	79	8 233	100	98	2,3	91
Päijät-Hämeen shp	7 767	100	1,6	453	100	100	83	7 499	100	99	2,1	100
Pohjois-Savon shp	6 011	100	1,1	164	100	100	88	6 005	100	97	1,5	100
Etelä-Pohjanmaan shp	5 935	100	1,2	301	100	100	89	5 808	100	100	3,3	100
Keski-Suomen shp	5 773	100	1,1	360	100	100	89	5 642	100	100	1,6	100
Kymenlaakson shp	4 839	100	1,1	123	100	100	90	4 827	100	99	1,1	100
Pohjois-Karjalan shp	4 690	100	1,3	257	3	67	99	4 684	0	98	1,4	52
Vaasan shp	4 615	100	1,2	318	100	100	99	4 615	0	100	1,4	100
Kanta-Hämeen shp	4 574	100	1,2	189	100	100	90	4 506	100	98	2,0	100
Etelä-Karjalan shp	4 243	100	1,1	191	99	100	91	4 243	100	100	1,2	100
Lapin shp	3 732	100	1,1	233	99	100	0	3 732	93	97	1,4	100
Etelä-Savon shp	3 379	100	1,1	102	100	100	92	3 379	100	99	1,2	100
Keski-Pohjanmaan shp	2 845	100	1,2	144	100	100	88	2 758	100	97	2,5	100
Länsi-Pohjan shp	2 242	100	1,4	82	100	100	29	2 230	69	99	2,2	100
Kainuun shp	2 237	100	1,1	53	100	100	91	2 232	100	99	1,5	100
Itä-Savon shp	1 812	100	1,1	125	100	100	88	1 779	100	99	2,0	100
Ahvenanmaa	555	100	1,2	47	79	100	0	541	0	93	1,3	0

TAULUKKO 15. Tietojen laatu erikoissairaanhoidon avohoitoikäneistä

ESH avohoitokäynnit	Ilmoitusten lkm:	Päädiagnosi ilmoitettu % ilmoituksista	DG - koodien lkm ka.	PääDG lkm S00-T98	Näistä ulkoinen syy ilmoitettu %	Tapaturmatyyppi ilmoitettu %	Lähetteen käsittelypv ilmoitettu %	Saapumistapa hoidonvaraus, lkm	Jonoon asettamisv ilm %	PääTMP ilm. %	TMP-koodit ka.	TMP-päivä ilmoitettu %
Varsinais-Suomen shp	607 092	100	1,3	29 975	100	100	0	531 283	0	15	0,2	46
Päijät-Hämeen shp	216 980	100	1,2	14 647	79	100	0	186 419	0	39	0,5	100
Kymenlaakson shp	185 055	100	1,1	6 450	49	98	0	163 983	0	37	0,4	100
Etelä-Karjalan shp	151 101	100	1,1	6 480	45	98	0	132 304	0	18	0,2	100
Etelä-Savon shp	114 212	100	1,1	5 913	47	100	0	96 517	0	24	0,3	100
Itä-Savon shp	69 918	100	1,2	4 220	87	100	0	57 454	0	12	0,1	100
Pohjois-Savon shp	282 147	100	1,2	13 772	0	0	14	242 863	0	34	0,4	100
Keski-Suomen shp	311 528	100	1,2	16 563	70	100	0	271 884	0	36	0,6	100
Kainuun shp	97 416	100	1,2	5 128	74	98	0	83 854	0	24	0,3	100
HUS	1 509 646	100	1,2	99 062	99	100	66	31	90	52	1,2	73
Pirkanmaan shp	527 101	99	1,1	29 707	95	100	92	9 401	2	9	0,1	100
Keski-Pohjanmaan shp	90 316	99	1,3	5 153	65	100	0	75 332	0	23	0,3	100
Kanta-Hämeen shp	156 635	97	1,1	11 855	73	100	0	129 219	0	20	0,3	100
Pohjois-Pohjanmaan sh	384 109	93	1,2	23 625	100	100	76	49	14	33	0,6	100
Satakunnan shp	266 129	92	1,0	12 705	0	0	0	0	0	8	0,1	
Vaasan shp	177 295	90	1,1	6 129	100	100	87	1	0	49	0,6	100
Länsi-Pohjan shp	77 233	76	1,0	3 606	85	100	26	17 378	14	34	0,6	100
Etelä-Pohjanmaan shp	211 666	75	0,9	10 017	38	100	0	185 463	0	20	0,2	85
Lapin shp	127 233	75	0,9	5 945	33	98	0	127 218	11	12	0,2	100
Pohjois-Karjalan shp	187 918	66	1,1	9 319	7	64	59	148 944	0	7	0,1	100
Terv kesk erik lääk	520 707	64	0,8	15 433	41	95	0	147 999	0	18	0,2	44
Ahvenanmaa	80 728	51	0,7	4 181	7	47	0	71 000	0	7	0,1	0
Yksityiset	66 602	34	0,4	183	53	94	53	3 052	83	7	0,1	98

TAULUKKO 16. Tietojen laatu erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitojaksosta

ESH hoitojaksot (vuodeosastohoito)	Ilmoitusten lkm:	Päädiagnosi ilmoitettu % ilmoituksista	DG - koodien lkm ka.	PääDG lkm S00- T98	Näistä ulkoinen syy ilmoitettu %	Tapaturma- tyyppi ilmoitettu %	Lähetteen käsittelypv ilmoitettu %	Saapumistapa hoidonvaraus, lkm	Jonoon asettamispv ilm %	PääTMP ilm. %	TMP- koodit ka.	TMP- päivä ilmoitettu %
HUS	158 646	100	2,2	16 871	100	100	51	57 925	98	79	4,9	85
Varsinais-Suomen shp	70 074	100	2,2	6 921	100	100	0	27 840	51	74	1,9	42
Pirkanmaan shp	64 642	100	1,7	6 836	87	100	92	20 776	98	29	0,9	99
Pohjois-Pohjanmaan sh	51 081	100	1,8	6 119	100	99	72	18 608	44	49	1,4	99
Terv kesk erik lääk	49 792	100	1,8	4 651	98	88	47	14 742	89	23	0,3	98
Pohjois-Savon shp	47 899	100	1,8	4 472	100	100	67	21 678	100	64	1,7	100
Keski-Suomen shp	35 236	100	1,5	3 804	100	100	80	8 378	100	35	0,5	100
Satakunnan shp	33 402	100	1,4	3 532	78	100	60	10 349	100	31	1,0	94
Pohjois-Karjalan shp	28 924	100	2,3	2 866	50	16	99	10 292	0	35	0,5	65
Päijät-Hämeen shp	27 153	100	2,4	2 889	100	100	82	7 622	100	61	1,4	98
Etelä-Pohjanmaan shp	22 918	100	2,2	2 335	100	98	84	9 236	100	54	1,4	100
Yksityiset	22 671	98	1,4	4 296	77	67	74	16 831	67	53	0,8	75
Kanta-Hämeen shp	21 265	100	1,7	2 288	100	100	81	5 843	100	36	0,9	99
Vaasan shp	20 506	100	1,8	1 913	100	100	97	5 899	46	36	0,5	100
Kymenlaakson shp	18 850	100	1,5	1 875	100	100	80	5 249	100	41	0,9	100
Lapin shp	17 068	100	1,7	1 871	100	100	0	7 106	37	30	0,4	100
Etelä-Karjalan shp	16 874	100	2,3	1 702	100	100	85	4 741	100	42	1,4	100
Etelä-Savon shp	14 637	100	1,7	1 214	100	100	85	3 873	100	38	0,6	100
Keski-Pohjanmaan shp	12 363	100	2,0	1 275	100	100	85	3 207	100	31	0,9	100
Kainuun shp	12 331	100	1,7	1 240	100	100	82	3 638	100	34	0,4	100
Länsi-Pohjan shp	11 559	100	2,2	1 454	100	100	33	3 521	53	38	1,4	100
Itä-Savon shp	8 547	100	2,0	760	100	100	84	2 269	100	35	0,7	100
Ahvenanmaa	4 615	100	1,6	452	77	100	0	1 567	0	27	0,4	0

Laatuseloste (SVT) Erikoissairaanhoido

Tilaston tietojen keruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), tilastolakiin (409/2001), terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereistä annettuun lakiin (566/1989) sekä asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on terveydenhuollon tilastoviranomainen ja tilastojen ylläpito on THL:n lakisääteinen tehtävä.

Tilastotietojen relevanssi

Erikoissairaanhoidon tilasto muodostetaan Hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitetuista tiedoista. Erikoissairaanhoidon tilastosta julkaistaan vuonna 2012 tilastoraportit somaattisesta ja psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta.

Erikoissairaanhoidon tilasto perustuu vuosittain terveydenhuollon toimintayksiköistä henkilötunnuksella kerättäviin hoitoilmoituksiin. Ne sisältävät tiedot palvelun tuottajasta, potilaan kotikunnasta, hoitoon tulo tiedot, hoitoon liittyvät tiedot toimenpiteineen sekä hoidon päättymiseen liittyviä tietoja. Psykiatrian erikoisalojen potilaista ilmoitetaan näiden tietojen lisäksi psykiatrian erikoisalojen lisätiedot, jotka käsittelevät lääkehoitoa, pakkotoimia ja psyykkisen tilan arviointia. Samoin vaativista sydänpotilaista kerätään lisätietoja. Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa vuodeosastoilla olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. Hoitoilmoitustietoja kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista sekä suurimmista yksityissairaaloista. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja.

Tilastossa käytetyt luokitukset sekä tiedonkeruun ohjeet on kuvattu kutakin tilastovuotta koskevassa *HILMO - ohjeet ja määrittelyt* -oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo. Keskeiset käsitteet ja määritelmät kuvataan erikseen tilastoraportin tekstiosassa.

Raportit on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, jotka tarvitsevat ajantasaista tietoa sairaaloiden palvelutuotannosta Suomessa. Tilaston pohjana olevan hoitoilmoitusrekisterin tietosisältöä ja tiedonkeruuta sekä raportointia tilastosta kehitetään yhteistyössä tiedontuottajien ja käyttäjien kanssa.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilastojen perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidossa, päiväkirurgisessa toimenpiteessä tai käyneet erikoissairaanhoidon avohoitokäynnillä vuoden aikana. Tiedot lähetetään kerran vuodessa THL:ään annettujen määrittelyjen ja ohjeistusten mukaan.

Tietojen oikeellisuus on riippuvainen tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta ja oikeellisuudesta. Hoitoilmoitusrekisteriin poimitaan kaikki pyydetty tiedot toimintayksiköiden omista tietojärjestelmistä. Tietojen toimittamisvaiheessa THL:ssa tehdään perustarkistukset ja tarvittaessa toimitettuja tietoja korjataan tai pyydetään aineisto uudelleen. Tarkastussäännöt ja korjaukset on myös kuvattu *HILMO - ohjeet ja määrittelyt* -oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo. Raportointivaiheessa tilastotietoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin lukumääriin ja epäselvät tapaukset tarkistetaan tiedonantajalta. Tiedoista muodostetaan ennakkotilasto, jonka perusteella tehty arvio on yleensä hyvin lähellä todellista lukumäärää. Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan lopulliseen tilastoon. Tilastoraportissa kerrotaan tietojen laatua kuvaavia lukuja kuten puuttuvien tietojen määriä tai tietojen kattavuutta sairaanhoitopiireittäin.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle toimitettu hoitoilmoitustieto on osoittautunut pääosin luotettavaksi. Tiedot tuotetaan sähköisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Tietojen kirjaaminen sekä poiminta järjestelmistä vaikuttavat tilastotietojen laatuun. Tuoreessa Hoitoilmoitusrekisteriä arvioineessa artikkelissa¹ todettiin, että tietojen kattavuus ja tarkkuus vaihtelevat tyydyttävästä erittäin hyvään. Päädiagnoosit ja päätoimenpiteet on pääsääntöisesti erittäin hyvin ilmoitettu, mutta sivudiagnoosien ja -toimenpiteiden sekä joidenkin muiden tietojen kirjaamisessa tai poiminnassa järjestelmistä esiintyy puutteita.

Sairaanhoitopiirien välillä on suuria eroja tietojen laadussa ja kattavuudessa. Päiväkirurgisista hoitojaksoista on parhaiten ilmoitettu potilaan jonoon asettamispäivämäärä sekä toimenpidepäivämäärä. Samoin vammadiagnooseille on päiväkirurgiassa ilmoitettu parhaiten ulkoinen syy sekä tapaturmatyyppi.

Sen sijaan erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien tiedot ovat vielä varsin puutteellisia. Vain viidestä sairaanhoitopiiristä oli ilmoitettu avohoitokäynnin yhteydessä jonoon asettamispäiviä (2–90 prosentissa käynneistä), ja lähetteen käsittelypäiviä oli ilmoitettu seitsemästä sairaanhoitopiiristä 14–92 prosentissa käynneistä. Lähetteen käsittelypäivä on laskettu ilmoitetuksi, jos sen päivämäärän on ilmoitettu olevan ennen hoidon alkamista. Toimenpidepäivä on hyväksytty ilmoitetuksi, jos se osuu hoitojakson ajalle. Diagnoositieto oli muodollisesti virheellinen tai puuttuva 520 849 avohoitokäynnissä yhteensä 6, 4 miljoonasta käynnistä.

Vuodeosastohoitojaksoista oli päädiagnoosi ilmoitettu lähes kaikista jaksoista. Vain yksityisillä terveydenhuollon tuottajilla puuttui joitakin diagnoositietoja. Vammojen ulkoisten syiden kirjaamisessa tai ilmoittamisessa oli jonkin verran puutteita. Hoitojaksoista vain 500 ilmoitusta noin 650 000 jaksosta sisälsi muodollisesti virheellisen tai puuttuvan diagnoositiedon.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit ovat THL:n kerran vuodessa tuottamia tilastoja. Lopulliset raportit julkaistaan vuoden loppuun mennessä. Raportoivat tiedot ovat kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit julkaistaan THL:n verkkosivulla osoitteissa: www.thl.fi/tilastot/somaattinenerikoissairaanhoito www.thl.fi/tilastot/psykiatrinenerikoissairaanhoito.

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

Tarkempi tilastojen julkistamiskalenteri löytyy myös THL:n verkkosivuilta.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1969 lähtien. Poistoilmoitus (hoidon päättämislmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 6§:n ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) ja asetuksen (774/1989; muut. 1671/1993) nojalla. Järjestelmä on alun perin kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon. Vuodesta 1998 lähtien on kerätty myös erikoissairaanhoidon avohoidon tiedot hoitoilmoitusrekisteritiedonkeruun kautta.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on lisäksi täydennetty erillistiedonkeruulla kerätyin erikoislääkärijohtojen terveyskeskussairaaloiden toimintatiedoin. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynti-tietojen on arvioitu olevan vertailukelpoisia vuodesta 2006 alkaen. Vuoden 2008 aineisto sisältää ensimmäistä kertaa myös Ahvenanmaan sairaanhoitopiirin käyntitiedot.

Uusimpana hoitoilmoitusjärjestelmän tiedonkeruun piiriin tulivat perusterveydenhuollon avohoidon käyntitiedot vuodesta 2011 alkaen. Tämän tiedonkeruun käynnistymisen jälkeen perusterveydenhuollon tiedot muodostavat omat toimintatilastonsa, joista on erillinen laatuseloste.

Tilastoraporteissa on tapahtunut seuraavat muutokset: vuoden 2011 raporteissa erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon ja avohoidon raportit yhdistettiin yhdeksi raportiksi, samoin psykiatristen erikoisaloiden laitoshoidon ja avohoidon tietoja raportoitiin ensimmäisen kerran yhdessä. Vuoden 2012 tilastoraportissa (tilastovuotta 2011 koskevat tiedot) somaattisen erikoissairaanhoidon tilastoraporttiin yhdistettiin lisäksi toimenpiteellisten hoitokasojen tiedot.

Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat diagnoosi- ja toimenpiderekoodien vaihtumiset sekä kerättävän tietosisällön muutokset. Tietosisältö on laajentunut merkittävimmin vuonna 1994 psykiatrian lisälehdien ja vaativan sydänpotilaan lisälehdien käyttöönnoton sekä päiväkirurgian tiedonkeruun aloittamisen myötä. Osa tiedoista on vapaaehtoisesti ilmoitettavia ja näiden tietojen osalta kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin pakollisten perustietojen osalta.

Toimenpiteitä on kerätty poisto-/hoitoilmoitukseen vuodesta 1986 lähtien. Vuosina 1986–1995 käytössä oli Sairaallaliiton laatima toimenpidenimikkeistö. 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. Ajan tasalla olevat luokitukset löytyvät aina THL:n koodistopalvelimelta <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit sisältävät koko maan kattavaa tietoa. Niissä käytetään kansainvälistä tautiluokitusta ja pohjoismaista toimenpideluokitusta, joka on muunnettavissa vastaamaan kansainvälistä toimenpideluokitusta. Tämä mahdollistaa kansainvälisen vertailun.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Erikoissairaanhoidon tilastosta julkaistaan vuonna 2012 tilastoraportit somaattisesta ja psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Tilastosta julkaistut raportit julkaistaan vuosittain THL:n verkkosivuilla osoitteessa <http://www.thl.fi/tilastot>. Tilastoraporttien liitteenä on taulukkomuodossa tilaston perustietoja. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Lisäksi tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden, hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrä esitetään myös sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain suhteutettuna tuhatta tai sataatuhatta asukasta kohti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tilastotietokannasta löytyy perustietoja vuoteen 2009 asti myös tietokantaraporteista ([Netti-Hilmo](#)). Tarkemmin julkaisukalenteri, tilastotietokannat, rekisteriselosteet, aineistokuvaukset ja muutokset tilastoissa löytyvät THL:n verkkosivuilta osoitteessa www.thl.fi/tilastot.

Tilastojen tietoja on julkisesti saatavilla tilastoraporttien liitetaulukoissa. Tarkempia tietoja luovutettaessa tarkastetaan aina tietojen luovutuksen oikeutus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tilastotietokannasta löytyy perustietoja vuoteen 2009 asti myös tietokantaraporteista ([Netti-Hilmo](#)). Tarkemmin julkaisukalenteri, tilastotietokannat, rekisteriselosteet, aineistokuvaukset ja muutokset tilastoissa löytyvät THL:n verkkosivuilta osoitteessa www.thl.fi/tilastot. Tietojen luovuttamiseen, jos luovutus tapahtuu terveydenhuollon toimintaa, tautien ennaltaehkäisyä tai hoitoa koskevaa taikka näihin liittyvää määrättyä tieteellistä tutkimusta varten. Ennen lupapäätöksen antamista on varattava tietosuojavaltuutetulle tilaisuus tulla kuulluksi. Tietojen luovuttamisen ehdoista ja tutkimuslupien hakemisesta tietoja löytyy myös THL:n verkkosivuilta osoitteesta http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tutkimuskaytto.

Kvalitetsbeskrivning (FOS)

Specialiserad sjukvård

Datainsamlingen bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), statistiklagen (409/2001), lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (566/1989) samt på förordningen om riksomfattande personregister för hälsovården (1671/1993). Institutet för hälsa och välfärd (THL) fungerar som statistikmyndighet inom hälso- och sjukvården, och statistikföring hör till THL:s lagstadgade uppgifter.

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken över specialiserad sjukvård bygger på uppgifter som inlämnats till Vårdanmälningsregistret. Utifrån denna statistik publiceras år 2012 statistikrapporter om specialiserad somatisk och psykiatrisk sjukvård.

Statistiken över specialiserad sjukvård grundar sig på vårdanmälningar som årligen insamlas från verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården på basis av personbeteckningar. Vårdanmälningarna innehåller uppgifter om serviceproducenten, patientens hemkommun, inskrivningen, vården och åtgärderna samt utskrivningen. Inom de psykiatriska specialiteterna inlämnas utöver dessa uppgifter även tilläggsuppgifter om läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder och patientens psykiska tillstånd. Tilläggsuppgifter insamlas också i fråga om krävande hjärtpatienter. Dessutom genomförs en inventering av alla patienter som finns på sjukhusets vårdavdelningar på årets sista dag. Vårdanmälningsuppgifter insamlas från alla kommuner, samkommuner och statliga sjukhus samt från de största privata sjukhusen. De omfattar inskrivnings-, vård- och utskrivningsuppgifter.

Klassifikationerna som används i statistiken och anvisningarna för datainsamlingen beskrivs i handboken *HILMO – anvisningar och definitioner*, som ges ut för varje statistikår, och på THL:s webbplats på adressen: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo. De centrala begreppen och definitionerna förklaras i själva statistikrapporten.

Rapporten riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare som behöver aktuell information om sjukhusens serviceproduktion i Finland. Datainnehållet och datainsamlingen i anslutning till vårdanmälningsregistret, som ligger till grund för statistiken, utvecklas i samarbete med uppgiftslämnarna och användarna.

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Populationen i statistiken utgörs av alla de personer som varit intagna på en vårdavdelning inom den specialiserade sjukvården, genomgått ett dagkirurgiskt ingrepp eller gjort ett öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården under årets lopp. En gång per år sänds uppgifterna till THL enligt givna definitioner och anvisningar.

Uppgifterna är riktiga förutsatt att de lämnats in korrekt av uppgiftslämnarna. De uppgifter som införs i vårdanmälningsregistret har begärts av verksamhetsenheterna och plockats ur deras datasystem. I samband med att uppgifterna inlämnas görs en grundläggande granskning vid THL, och vid behov korrigeras uppgifterna eller också ombeds uppgiftslämnarna skicka materialet på nytt. Reglerna om hur uppgifterna ska granskas och korrigeras finns i handboken *HILMO – anvisningar och definitioner* samt på THL:s webbplats på adressen http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo. I rapporteringsskedet jämförs statistikuppgifterna med motsvarande siffror från föregående år, och oklara fall kontrolleras med uppgiftslämnarna i fråga. Uppgifterna sammanställs till en preliminär statistik, och den uppskattning som görs på basis av denna ligger i allmänhet mycket nära de faktiska siffrorna. Eventuella fel som hittas korrigeras i den slutliga statistiken. I statistikrapporten presenteras siffror som beskriver uppgifternas kvalitet, såsom andelen uppgifter som saknas eller uppgifternas täckningsgrad per sjukvårdsdistrikt.

Vårdanmälningsuppgifterna som lämnats in till Institutet för hälsa och välfärd har till största delen visat sig vara tillförlitliga. Uppgifterna hämtas ur elektroniska klient- och patientdatasystem. Statistikuppgifternas kvalitet är beroende av att uppgifterna registreras och plockas ur datasystemen på korrekt sätt. I en färsk artikel om utvärderingen av vårdanmälningsregistret¹ konstaterades att uppgifternas täckningsgrad och exakthet varierar från tillfredsställande till mycket god. Huvuddiagnoserna och huvudåtgärderna har i regel rapporterats mycket väl, men i registreringen eller hämtningen av uppgifter, bland annat i fråga om bidiagnoser och biåtgärder, förekommer vissa brister.

Det förekommer stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten när det gäller uppgifternas kvalitet och täckningsgrad. Datumet för när patienten har ställts i kö och åtgärdsdatumet har rapporterats bäst i fråga om dagkirurgiska vårdperioder. Dagkirurgin står också för den bästa rapporteringen av yttre orsaker och olycksfallstyper i fråga om skadediagnoser.

Däremot är uppgifterna om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården fortfarande rätt bristfälliga. Endast fem sjukvårdsdistrikt hade angett datumen för när patienterna ställts i kö i samband med öppenvårdsbesök (2–90 procent av besöken), och sju sjukvårdsdistrikt hade angett remissbehandlingsdagen för 14–92 procent av besöken. Remissbehandlingsdagen anses ha anmälts, om verksamhetsenheten har uppgett att denna dag har infallit innan vården har inletts. Åtgärdsdatumet anses ha anmälts om det infaller under vårdperioden i fråga. Diagnosuppgifterna var formellt felaktiga eller saknades för 520 849 öppenvårdsbesök av sammanlagt 6,4 miljoner besök.

I fråga om vårdperioderna inom slutenvården hade huvuddiagnosen anmälts för nästan alla perioder. Endast i de anmälningar som lämnades av privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster saknades en del diagnosuppgifter. Vissa brister konstaterades i registreringen eller anmälan av yttre orsaker till skador. Endast 500 anmälningar om cirka 650 000 vårdperioder innehöll formellt felaktiga diagnosuppgifter eller saknade diagnosuppgifter.

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

Uppgifternas aktualitet och rättidighet

Statistikrapporterna om den specialiserade sjukvården är statistik som THL sammanställer en gång per år. De slutliga rapporterna publiceras före årets slut. Uppgifterna i rapporterna gäller året före innevarande år. Statistikrapporterna publiceras på THL:s webbplats på adressen www.thl.fi/tilastot/somaattinenerikoissairaanhoito och www.thl.fi/psykiatrinenerikoissairaanhoito. På THL:s webbplats finns också en mer exakt kalender över publiceringen av statistik.

Statistikens enhetlighet och jämförbarhet

Utskrivnings-/vårdanmälningssystemet har varit i bruk vid hälso- och sjukvårdsinrättningarna i Finland sedan år 1969. Utskrivningsanmälan (meddelande om att vården avslutats) omvandlades till vårdanmälan i början av år 1994 med stöd av 6 § i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/1992) samt lagen (556/1989) och förordningen (774/1989; ändr. 1671/1993) om riksomfattande personregister för hälsovården. Systemet har ursprungligen omfattat slutenvården inom den specialiserade sjukvården och primärvården. Från år 1998 har också uppgifter om öppenvården inom den specialiserade sjukvården insamlats i samband med datainsamlingen för vårdanmälningsregistret.

Materialet för åren 2002–2007 har dessutom kompletterats med verksamhetsuppgifter om specialistledda hälsocentralssjukhus som insamlats separat. Uppgifterna om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården har bedömts vara jämförbara från och med år 2006. Materialet för år 2008 inbegriper för första gången även besöksuppgifter från Ålands sjukvårdsdistrikt.

Det nyaste tillskottet i datainsamlingen för vårdanmälningsregistret är uppgifterna om öppenvårdsbesök inom primärvården, som inkluderats från och med år 2011. Efter att denna datainsamling infördes har uppgifterna om primärvården sammanställts till en separat verksamhetsstatistik med en separat kvalitetsbeskrivning.

Följande ändringar har gjorts i statistikrapporterna: År 2011 sammanslogs rapporterna om somatisk slutenvård och öppenvård inom den specialiserade sjukvården till en enda rapport. Även uppgifterna om slutenvården och öppenvården inom de psykiatriska specialiteterna rapporterades i en och samma rapport för första gången. I 2012 års statistikrapport (uppgifterna om statistikåret 2011) inkluderades också uppgifterna om vårdperioder med åtgärder i statistikrapporten över specialiserad somatisk vård.

Uppgifternas jämförbarhet påverkas av nya diagnos- och åtgärds-koder och ändringar i datainnehållet. Datainnehållet har utvidgats mest år 1994, då tilläggsbladet till vårdanmälan om psykiatrisk patient och om krävande hjärtpatient togs i bruk och insamlingen av uppgifter om dagkirurgin inleddes. En del av uppgifterna anmäls på frivillig basis, och i fråga om dessa uppgifter är täckningsgraden inte lika bra som i fråga om de obligatoriska grunduppgifterna.

Uppgifter om åtgärder har samlats in genom utskrivnings-/vårdanmälningar från och med 1986. Mellan 1986 och 1995 användes Sjukhusförbundets åtgärdsnomenklatur, och från 1996 till 2003 den första åtgärdsklassifikationen som utarbetades av Stakes (anvisningar och klassifikationer 1996:3). Från och med 2004 har man använt en annan åtgärdsklassifikation som Stakes utarbetade (anvisningar och klassifikationer 2004:2). Nya sjukdoms- och åtgärdsklassifikationer är alltid mer omfattande än de tidigare versionerna, vilket försvårar jämförbarheten. Även den medicinska utvecklingen, t.ex. ändringarna i diagnostiken av sjukdomar, påverkar statistiken och jämförbarheten mellan olika år, vilket bör observeras vid genomgångar av tidsserier. De aktuella klassifikationerna hittas på THL:s kodserver: <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

Uppgifterna i statistikrapporterna om specialiserad sjukvård täcker 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 åtgärdsklassifikationen. Detta möjliggör även internationella jämförelser.

Uppgifternas tillgänglighet och transparens

Utifrån statistiken över den specialiserade sjukvården publiceras år 2012 statistikrapporter om specialiserad somatisk och psykiatrisk sjukvård. Statistikrapporterna publiceras årligen på THL:s webbplats på adressen www.thl.fi/tilastot. Som bilagor till statistikrapporterna sammanställs också tabeller med basdata ur statistiken. Antalen redovisas enligt huvuddiagnos och huvudåtgärd. Dessutom presenteras uppgifterna indelade enligt område (kommun eller sjukvårdsdistrikt), specialitet, åldersgrupp och serviceproducent, samt som tidsserie indelade enligt diagnosernas huvudgrupper och de vanligaste diagnoserna. Antalet patienter, vård dygn och öppenvårdsbesök anges också per tusen eller hundratusen invånare enligt sjukvårdsdistrikt eller kommun. Grundläggande uppgifter om slutenvården inom hälso- och sjukvården finns också i databasrapporter fram till 2009 ([Netti-Hilmo](#)). En exaktare publikationskalender, statistikdatabaser, registerbeskrivningar, beskrivningar av datamaterial och information om ändringar i statistiken finns på THL:s webbplats på adressen www.thl.fi/tilastot.

Uppgifter ur statistiken finns tillgängliga för allmänheten i form av tabellbilagor till statistikrapporterna. Vid utlämnande av mer detaljerade uppgifter kontrolleras alltid att rätt till utlämnande av uppgifter föreligger. Enligt 4 § i lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) ska personuppgifterna i vårdanmälningsregistret hemlighållas. THL kan dock ge tillstånd till att uppgifter lämnas ut, om detta sker för vetenskaplig forskning som gäller verksamheten inom hälsovården, förebyggande av sjukdomar eller vård eller annan bestämd vetenskaplig forskning som berör dessa områden. Innan tillståndsbeslutet meddelas ska dataombudsmannen ges tillfälle att bli hörd. Närmare information om villkoren för utlämnande av uppgifter och ansökan om forskningstillstånd finns på THL:s webbplats på adressen <http://www.thl.fi/fi/web/fi/tilastot/tutkimuskaytto>.

Quality description (OSF)

Specialised health care

The data collection is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008), the Act on the National Statistical Service of STAKES (409/2001), the Act on the National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989) and the subsequent Decree (1671/1993). The National Institute for Health and Welfare (THL) is a statistical authority in health care field, while maintaining statistics is one of its statutory duties.

Relevance of statistical data

The statistics on specialised health care are based on data recorded in the Care Register. Two statistical reports, one on specialised somatic health care and the other on specialised psychiatric care, will be published based on statistics on specialised health care in 2012.

The statistics on specialised health care are based on care notifications submitted by health care units and retrieved on the basis of the unique personal identity number. Care notifications contain data on service provider and a patient's municipality of residence as well as information on admission, treatment, procedures and discharge. For psychiatric patients, the data also include additional data on psychiatric specialties, including data on drug therapies, coercive measures and psychiatric evaluations. Additional data are also collected for cardiac patients. Also, a census is taken of patients in hospital inpatient care on the last day of the year. The Care Register data are collected from all hospitals maintained by local authorities, municipal federations and central government as well as from the largest private hospitals. The register contains data on the admission, treatment and discharge of patients.

The classifications used in the statistics as well as the instructions for data collection are described (in Finnish and Swedish) in the *HILMO manual* as well as on THL's website at: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo. The concepts, definitions and symbols used in the statistics are described at the end of the report.

The statistical reports are intended for health care professionals, administrators, policy planners and researchers who need access to up-to-date information on hospital service provision in Finland. The data content and data collection of the Care Register, which forms the basis for the statistics, as well as the related statistical reports, are developed in collaboration with data suppliers and users.

Data coverage and reliability

The population behind the statistics on specialised health care consists of all persons who have been admitted to specialised inpatient care, who have undergone a day surgery or who have visited specialised outpatient care during the year. The data is submitted to THL once a year in accordance with definitions and instructions given.

The correctness of the data depends on the quality and correctness of the data submitted by data suppliers. All data requested for the Care Register are retrieved from the health care units' own data systems. Once submitted to THL, the data are checked as a routine and, where necessary, data suppliers are requested to correct or re-submit data. The rules regarding data checks and corrections are also described in the *HILMO manual* as well as on THL's website at: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo. At the reporting stage, the data are compared with the corresponding data for the previous year and any unclear cases are checked by contacting the hospital that supplied the information. The data are used to compile preliminary statistics, and the estimates made on these statistics have been found to be very close to the real figures. Any errors identified will be corrected in the final statistics. The statistical report includes figures describing the quality of data, such as the number of missing data or the data coverage by hospital district.

The care notification data submitted to the National Institute for Health and Welfare have been chiefly reliable. The data are retrieved from electronic client and patient record systems, and practices of recording and retrieving data on patients affect the level of quality in the statistical data. A recent review of the Finnish Care Register¹ stated that completeness and accuracy of data vary between satisfactory and very good. Primary diagnoses and procedures are, as a rule, well recorded, while data on secondary diagnoses and procedures as well as some other data are not recorded or retrieved as systematically.

Great differences exist between hospital districts both in terms of the quality and completeness of data. Waiting list entry dates and dates of procedure were recorded in most of the periods of care involving day surgery. External cause and type of injury were recorded for most of the injury diagnoses in day surgery.

However, data on outpatient visits in specialised health care were, still, relatively incomplete: only five hospital districts had recorded the waiting list entry date for outpatient visits (2–90 per cent of all visits), and seven hospital districts had recorded the referral processing date (14–92 per cent of all visits). A referral processing date has been counted as recorded if it precedes the start of treatment. Further, a date of procedure has been counted as recorded if it falls during the period of care. Diagnosis data were technically incorrect or missing for 520 849 outpatient visits out of the total of 6.4 million visits.

In inpatient care, the primary diagnosis was recorded for almost all periods of care. Some diagnosis data were missing only in the data reported by private health service providers. Recording or notification of external causes of injuries was to some extent insufficient. Only 500 periods of care out of around 650 000 periods of care included technically incorrect or missing data on diagnoses.

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

Timeliness and promptness of published data

The National Institute for Health and Welfare produces statistical reports on specialised health care once a year. The final reports, published by the end of the year, contain data for the year preceding the current one. The statistical reports are published on THL's website at www.thl.fi/tilastot/somaattinenerikoissairaanhoito and www.thl.fi/psykiatrinenerikoissairaanhoito. A more detailed calendar for the publication of statistics is also available on THL's website.

Cohesion and comparability of statistics

The Care Registers for Social Welfare and Health Care have been used in health care institutions in Finland since 1969. The Hospital Discharge Register was changed into the Care Register as of 1994 under Section 6 of the Act on the National Research and Development Centre for Welfare and Health (1073/1992), the Act on National Personal Data Records Kept under the Health Care System (556/1989), and the subsequent decree (774/1989, amendment 1671/1993). Originally, the register contained data on inpatient care in specialised health care and primary health care. Since 1998, the register has also included data on specialised outpatient care retrieved from the Care Register.

The data between 2002 and 2007 were supplemented with a separate data collection from specialist-led health centre hospitals. It has estimated that the data on specialised outpatient care are comparable from 2006 onwards. The 2008 data contain, for the first time, outpatient visit data from the hospital district of Åland.

The latest addition (2011) to the data collection for the Care Register was the data on outpatient visits in primary health care. Since then, the data on primary health care have been included in separate activity statistics with separate quality descriptions.

The following changes have been made to the statistical reports: the 2011 report on specialised somatic health care is a combination of the reports on inpatient care and outpatient care. Similarly, the data on inpatient and outpatient care in the psychiatric specialties were, for the first time, included in one report. The 2012 statistical report (concerning the statistical year 2011) on specialised somatic health care also includes data on periods of care with procedures.

Data comparability is subject to changes to diagnostic and procedure codes and variation in the content of the data collected. The most significant additions to the data content are the psychiatry tab and the advanced cardiology tab introduced in 1994 as well as the data collection on day surgeries introduced in the same year. Some of the data are not compulsory, and the coverage for these data is not as good as for the compulsory basic data.

Data on procedures have been collected for the Hospital Discharge Register/Care Register since 1986. A procedure classification drawn up by the Finnish Hospital League (Sairaalaliitto) was in use between 1986 and 1995. The procedure classification in use between 1996 and 2003 was the first of the procedure classifications drawn up by the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Instructions and classifications 1996:3). The second of the procedure classifications drawn up by the National Research and Development Centre for Welfare and Health has been in use since 2004 (Instructions and classifications 2004:2). Each new classification of diseases and procedures is always more extensive than the previous one, which may make it difficult to compare data. Also medical advances, such as changes in diagnostics, affect the statistics as well as the comparability of different years, which must be taken into account when examining time series. Current classifications can be found in THL's coding service at <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

The statistical reports on specialised health care cover the whole country. They utilise the International Classification of Diseases and the Nordic Classification of Surgical Procedures, which can be adapted to correspond with the international classification of procedures, allowing for international comparisons.

Availability and clarity of data

Two statistical reports, one on specialised somatic health care and the other on specialised psychiatric care, will be published in 2012 based on the statistics on specialised health care. The statistical reports are published annually on THL's website at <http://www.thl.fi/en/statistics>. The appendix tables to the reports contain basic data. The figures are displayed by primary diagnosis and main procedure. Data are also displayed by region (municipality or hospital district), specialty, age group, service provider as well as by main diagnostic categories and most common diagnoses as time series. The number of patients, care days and outpatient visits are also given by hospital district or municipality per 1000 or 100 000 inhabitants. Basic data on inpatient care are also available in database reports ([Netti-Hilmo](#)) up to 2009. More detailed information about THL's statistics, including the publication calendar, statistical databases, register descriptions, data description and other statistics is available on THL's website at <http://www.thl.fi/en/statistics>.

Statistical data are publicly available in the appendix tables included in statistical reports. Disclosure of more detailed data is always subject to authorisation to disclose information. According to Section 4 of the Act on National Personal Data Kept under the Health Care System (556/1989), personal data recorded in the Care Register are confidential. However, THL can authorise disclosure of register data for a specific research project focusing on or related to health care activities, prevention or treatment of diseases. Prior to the decision to authorise, the Data Protection Ombudsman must be reserved an opportunity to be heard. More information about the principles of data disclosure and research authorisation applications is available on THL's website at http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/information_for_researchers.