

ATTE MERETOJA, RISTO O. ROINE, TERTTU ERILÄ,  
MATTI HILLBOM, MARKKU KASTE, MIIKA LINNA, ANTTI LISKI,  
MERJA JUNTUNEN, REIJO MARTTILA, AIMO RISSANEN,  
JUHANI SIVENIUS, UNTO HÄKKINEN

## **PERFECT – Stroke**

Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset  
aivoverenkiertohäiriöpotilailla



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 978-951-33-2003-4 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2004-1 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2007

Valopaino Oy  
Helsinki 2007

## Esipuhe

Terveydenhuollon toimenpiteiden ja erityisesti kalliin teknologian käyttöönoton tulisi perustua tietoon vaikuttavuudesta ja sen suhteesta kustannuksiin. Ihanteellisesti vaikuttavuutta voidaan arvioida satunnaistetussa kokeessa. Sellaisen tekeminen on kuitenkin kallista, vaikeaa ja joskus jopa epäeettistä. Tällaisten ”laboratorio-olosuhteissa” tehtyjen tutkimusten avulla ei myöskään voida arvioida hoidon todellista vaikuttavuutta (effectiveness), vaan pelkästään hoidon tehoa (efficacy). Lisäksi satunnaistetut kokeet koskevat yleensä yhtä menetelmää (toimenpidettä, lääkettä jne.), jota verrataan vaihtoehtoisin menetelmiin eikä niiden perusteella voida arvioida potilaan hoitamiseen liittyvää kokonaista hoitoketjua. Siten tieto yksittäisten toimenpiteiden kustannus-vaikuttavuudesta (mikrotaso) ei yksin riitä terveydenhuollon suorituskyvyn arvioitiin vaan tarvitaan tutkimukseen perustuvaa tietoa koko hoitoketjun kustannuksista ja vaikuttavuudesta.

PERFECT (PERFormance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes) -hanke on Stakesin, yliopistosairaanhoidopiirien ja Kansaneläkelaitoksen tutkimusosaston yhteistyöhanke. Hanketta ovat rahoittaneet lisäksi Suomen Akatemia (Terttu-ohjelma), Tekes ja Sitra. PERFECT-hankkeessa luodaan indikaattoreita ja malleja, joiden perusteella seurataan systemaattisesti eri rekisteri- ja tilastotietoihin perustuen erikoissairaanhoidon hoitoketjuihin sisältyviä palveluja, niiden vaikuttavuutta, laatua ja kustannus-vaikuttavuutta alueiden, sairaaloiden ja väestöryhmien kesken. Lisäksi arvioidaan, mitkä tekijät selittävät alueellisia ja tuottajakohtaisia eroja ensivaiheessa laadituille indikaattoreille. Erityisesti ollaan kiinnostuneita sellaisista tekijöistä, joihin terveystaloudella voidaan vaikuttaa kuten uusien menetelmien ja lääkkeiden käyttöönotto, jonotusajat sekä terveydenhuoltojärjestelmän rakenne ja siihen liittyvät taloudelliset kannusteet. Hankkeessa pyritään tekemään myös kustannus-vaikuttavuuden kansainvälisiä vertailuja. Hanke aloitettiin suurista tai kustannuksiltaan merkittävistä sairausryhmistä, joiden hoitamisessa erikoissairaanhoidolla on keskeinen merkitys. Tarkasteluun valittiin sydäninfarkti, lonkkamurtumat, pienipainosten keskeinen hoito, aivohalvaus, rintasyöpä, tekonivelkirurgia ja skitsofrenia. Tässä raportissa kuvataan aivoverenkiertohäiriöiden hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta koskevaa vertailutietokantaa.

Terveydenhuollon palvelujen laadun läpinäkyvä ja avoin julkistaminen on välttämätöntä. PERFECT-hankkeessa tuotettu tieto on eräs askel palvelujärjestelmän laadun systemaattisen seurannan rakentamisessa. Seurantamenettelyssä tuotettu ja julkaistu tieto tukee palvelujärjestelmän johtamista sekä valtakunnallisella, alueellisella että organisaatioiden tasolla ja mahdollistaa tietyin osin kansainvälisen vertailun. Tällä halutaan ennen kaikkea kannustaa hoidon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantamista sekä antaa tietoa päättäjille, potilaille ja väestölle.

PERFECT Stroke -osahankkeen koordinoinnista vastaa Helsingin Yliopistollinen keskussairaala. Stakesin terveystaloustieteen keskus (CHESS) vastaa koko PERFECT-hankkeen koordinoinnista sekä osahankkeiden tietojen keruusta ja analysoinnista. Tämän raportin sisällöstä vastaa asiantuntijaryhmä, jonka sihteerinä on ollut Atte Meretoja (HYKS, Neurologian klinikka) ja puheenjohtajana Risto O. Roine (HYKS, (TYKS 06 -), Neurologian klinikka). Lisäksi asiantuntijaryhmään ovat kuuluneet Terttu Erilä (TAYS, Neurologian klinikka), Matti Hillbom (OYS, Neurologian klinikka), Markku Kaste (HYKS, Neurologian klinikka), Reijo Marttila (TYKS, Neurologian klinikka), Aimo Rissanen (KSKS, Neurologian klinikka) ja Juhani Sivenius (KYS, Neurologian klinikka) sekä Unto Häkkinen, Miika Linna, Merja Juntunen ja Antti Liski Stakesin terveystaloustieteen keskukselta.

## Tiivistelmä

Atte Meretoja, Risto O. Roine, Terttu Erilä, Matti Hillbom, Markku Kaste, Miika Linna, Antti Liski, Merja Juntunen, Reijo Marttila, Aimo Rissanen, Juhani Sivenius, Unto Häkkinen. PERFECT – Stroke. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Stakes, Työpapereita 23/2007. 36 sivua, hinta 10 €. ISBN 978-951-33-2003-4

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) ovat Suomen kolmanneksi kallein sairaus Alzheimerin taudin ja skitsofrenian jälkeen. AVH aiheuttaa kolme prosenttia koko terveydenhuollon kustannuksista ja kuluttaa 0,3 prosenttia kansantuotteesta keskimääräisessä teollisuusmaassa. AVH on sairautena Suomen toiseksi merkittävin tappaja, 4 606 kuolemaa vuonna 2004, ja kolmanneksi merkittävin vammaisuuden syy maailmanlaajuisesti. Joka kolmassadas suomalainen sairastaa vuosittain AVH:n.

PERFECT-Stroke tutkimuksessa valtakunnallinen asiantuntijatyöryhmä on luonut terveydenhuollon rutiinitilastoihin perustuvan mittariston, jolla tuotetaan vuosittain tiedot AVH-potilaiden määristä, heidän liitännäissairauksistaan, annetusta sairaala- ja avohoidosta, lääkkeiden ostoista ja näihin liittyvistä kustannuksista. Annettua hoitoa verrataan sen lopputulokseen, eli potilaiden kuolleisuuteen, pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeeseen ja AVH-uusimisen ehkäisyssä onnistumiseen.

Tutkimuksen vuotuiset raportit vertailevat sairaanhoitopiirejä ja yksittäisiä sairaaloita näiden mittarien valossa. Koska eri alueilla on eri-ikäisiä ja eri tavoin entuudestaan sairaita potilaita, on potilasjoukot huolellisesti vakioitu vertailuja varten. Vakioiduissa luvuissa voidaan todeta alueiden ja sairaaloiden välillä merkittäviä, jopa kaksinkertaisia, eroja keskeisissä vaikuttavuusmuuttujissa kuten kuolleisuudessa ja sairauden uusimisen ehkäisyssä.

Systemaattinen laadunparantamistyö edellyttää keinoja, joilla tuloksia voidaan mitata. Tämä raportti ei sinänsä tulkitse lukuja tai pyri selittämään hyviä tai huonoja hoitotuloksia. Raportin toivotaan kuitenkin herättävän keskustelua ja ehkä tervettä kilpailuakin terveydenhuollon toimijoiden ja päättäjien keskuudessa ja sitä kautta johtavan AVH-potilaiden hoidon pitkäjänteiseen kehittämiseen.

Avainsanat: aivoverenkiertohäiriöpotilaat, aivohalvaus, aivoinfarkti, kustannukset, vaikuttavuus, rekisterit

# Sisällys

Esipuhe

Tiivistelmä

1	JOHDANTO .....	9
2	AINEISTOT, MÄÄRITELMÄT JA MENETELMÄT .....	10
2.1	Aineiston lähteet ja rajaus .....	10
2.1.1	Tutkimusaineiston muodostamisessa käytetyt rekisterit .....	10
2.1.2	AVH-diagnoosit ja -hoitokokonaisuudet .....	10
2.1.3	Aineiston rajaukset .....	11
2.2	Tietojen sisältö ja luokittelu .....	11
2.2.1	Tuottajan määrittely.....	11
2.2.2	Sairaaloiden luokittelu AVH-keskuksiin .....	11
2.2.3	Liitännäissairaudet.....	12
2.2.4	Tarkastellut toimenpiteet .....	13
2.2.5	Tarkastellut lääkkeet .....	13
2.2.6	Kustannusten arviointi.....	14
2.2.7	AVH:n uusimisen määritelmä.....	14
2.3	Menetelmät .....	14
2.4	Liitetaulukoiden sisältö.....	14
2.4.1	Perustiedot (liitetaulukot 1 ja 6).....	15
2.4.2	Annettu hoito (liitetaulukot 2 ja 7).....	15
2.4.3	Lääketiedot (liitetaulukot 3 ja 8).....	16
2.4.4	Kustannustiedot (liitetaulukot 4 ja 9).....	16
2.4.5	Vaikuttavuustiedot (liitetaulukot 5 ja 10) .....	16
3	LOPUKSI.....	18
	Lähteet.....	19
	TAULUKKO 1. Liitetaulukoiden sisältömäärittelyt .....	21
	Liitetaulukot 1–10 .....	24

# 1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) ovat Suomen kolmanneksi kallein sairaus Alzheimerin taudin ja skitsofrenian jälkeen. AVH aiheuttaa kolme prosenttia koko terveydenhuollon kustannuksista ja kuluttaa 0,3 prosenttia kansantuotteesta keskimääräisessä teollisuusmaassa (Evers ym. 2004). AVH on sairautena Suomen toiseksi merkittävin tappaja, 4 606 kuolemaa vuonna 2004, ja kolmanneksi merkittävin vammaisuuden syy maailmanlaajuisesti. Joka kolmassadas suomalainen sairastaa vuosittain AVH:n.

AVH:n hoito on kehittynyt viime vuosina ennen kaikkea AVH-yksiköiden ja liuotushoidon myötä. Liuotushoidon on osoitettu vähentävän kuoleman ja laitoshoidon riskiä 36 prosenttia (Wardlaw ym. 2003). Satunnaistetuissa tutkimuksissa on lisäksi osoitettu AVH-yksiköiden vähentävän kuolemanriskiä 18 prosenttia ja laitoshoitoon jäämisen riskiä 22 prosenttia (Stroke Unit Trialists' Collaboration 2002). AVH-yksikön määritelmä on kuitenkin vaihdellut tutkimuksesta toiseen, emmekä tiedä, mitkä näissä yksiköissä annetun hoidon osatekijät ovat hyvän tuloksen kannalta merkittäviä.

Suomessa kansalaisen saama hoito akuutin AVH:n sairastumisen alkuvaiheessa vaihtelee suuresti valtakunnan eri osissa. Vain noin puolet potilaista on asuinpaikkansa puolesta AVH-yksiköiden ja liuotushoidon piirissä (Roine ym. 2006).

Tieto liuotushoidon, AVH-yksiköiden, kuntoutuksen ja erilaisten hoidon järjestämistapojen kustannus-vaikuttavuudesta väestötasolla, satunnaistettujen tutkimusten rajattujen potilasjoukkojen ulkopuolella, puuttuu. AVH-potilaiden kustannus-vaikuttavuustutkimus on tärkeää, koska potilaita on paljon, hoito erityisen kallista ja pienikin kustannus-vaikuttavuuden tehostuminen jopa kansantaloudellisesti merkittävää.

Tässä raportissa kuvataan aivoverenkiertohäiriöpotilaiden perustietoja, hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta koskevaa vertailutietokantaa. Hankkeessa käytetään monipuolisesti hyväksi kansallisia terveydenhuoltoon liittyviä rekisteritietoja. Niiden avulla on muodostettu laaja tutkimus- ja raportointikäyttöön tarkoitettu aineisto, jossa on mittava joukko rekisteritiedoista jalostettuja muuttujia. Yhdistämällä eri rekistereiden potilaskohtaisia tietoja on kartoitettu potilaiden sairaala- ja laitoshoidon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin avokäyntejä, lääkkeiden käyttöä ja kustannuksia. Aineistosta on tuotettu keskeisiä vaikuttavuusindikaattoreita, jotka jatkossa raportoidaan vuosittain päivitettyinä osana Stakesin rutiinitilastointia.

## 2 AINEISTOT, MÄÄRITELMÄT JA MENETELMÄT

### 2.1 Aineiston lähteet ja rajaus

#### 2.1.1 Tutkimusaineiston muodostamisessa käytetyt rekisterit

- Stakes: Hoitoilmoitusrekisteri HILMO (mukaan lukien sydänpotilaan lisälehtien tiedot), sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen aineistot (erikoissairaanhoidon avokäynnit).
- Kansaneläkelaitos: erityiskorvausoikeudet (ilmaislääkeoikeudet), lääkekorvaukset, yksityiset tutkimukset ja hoito, yksityislääkärissäkäynnit.
- Tilastokeskus: kuolinsyyrekisteri.

#### 2.1.2 AVH-diagnoosit ja -hoitokokonaisuudet

AVH-potilaat on tunnistettu HILMOsta sairaaloiden uloskirjoituspäätöksiä perusteella. Tutkimuksen puitteissa on käytetty seuraavaa ryhmittelyä<sup>1</sup>:

Ryhmä	Selite	ICD-9 (vuodet 1987-1995)	ICD-10
SAV	Lukinkalvonalainen verenvuoto	430*	I60*
ICH	Aivoverenvuoto	431*	I61*
INF	Aivoinfarkti	433?A, 434?A	I63*
MUU	Muu AVH	432*, 433*-434* (ei ?A), 436*, 437*	I62*, I64*-I68*
SEQ	AVH:n myöhäisvaikutus	438*	I69*
TIA	Ohimenevä AVH	435*	G45*
	Ryhmittely yo. luokkiin etiologisen koodin mukaan	-	G46*

G46-alkuiset diagnoosit (Aivojen verisuonisairauksiin liittyvät aivojen verisuoniperäiset oireyhtymät) sisältää ns. etiologisen koodin ryhmistä I60–I67, jota on käytetty ryhmittelyn perusteena.

Hoitokokonaisuus tarkoittaa ensimmäisen AVH-hoitojakson jälkeistä katkeamatonta sairaala- tai terveyskeskushoitoa ja sisältää kaikki sairaala- ja osastosiirrot, jotka ovat tapahtuneet samana tai seuraavana päivänä edellisen hoitojakson päättymisestä. Hoitokokonaisuus päättyy joko kuolemaan tai kotiutumiseen tai vanhainkotiin. Vanhainkodilla tarkoitetaan myös muuta ympärivuorokautisesti tuettua palveluasuntoa. Jos potilaalla on ollut saman hoitokokonaisuuden sisällä useita eri AVH-diagnoseja, on diagnoosin katsottu tarkentuvan siten, että listalla (SAV, ICH, INF, MUU, TIA, SEQ) ensimmäisenä esiintyvä on oikein ja siten annettu koko hoitokokonaisuudelle.

<sup>1</sup> \* viittaa siihen, että luokitus sisältää kaikki alaryhmät (esim. I63\* = I63.0–I63.9), ? viittaa yhteen mihin tahansa merkkiin (esim. 433?A = 4330A, 4331A, 4332A jne.).

### 2.1.3 Aineiston rajaukset

Aineistosta on poistettu osa potilaista, jotta potilasjoukot sairaaloiden ja alueiden välillä olisivat vertailukelpoisia. Entuudestaan erityisen huonossa kunnossa olleet, kuten laitospotilaat tai aiemmin AVH:n sairastaneet, on suljettu pois tästä raportista. Myös potilaat, joiden seuranta ei ole luotettavaa, eli ulkomaalaiset ja ahvenanmaalaiset, on jätetty pois.

Poissulkukriteerit:

1. Aiemmin AVH:n takia sairaalan vuodeosastolla olleet (HILMO-tarkastelu taaksepäin vuoteen 1987 asti).
2. Henkilöt, joiden kotipaikkaa ei tunnettu tai kotipaikaksi oli AVH-hoitojakson hoitoilmoituksessa merkitty ulkomaat tai Ahvenanmaa.
3. Laitoksissa entuudestaan asuneet (määritelmänä olemassa oleva pitkäaikaishoitopäätös tai 90 vuorokautta yhtäjaksoista laitoshoidoa välittömästi ennen AVH-hoitojaksoa).
4. Alle 18-vuotiaat.

Tässä raportissa rajoitetaan tarkastelemaan aivoinfarktipotilaita (INF), joiden sairaalahoito on alkanut vuonna 2003. Muilta vuosilta ja muista AVH-alatyypeistä julkaistaan erilliset taulukot myöhemmin.

## 2.2 Tietojen sisältö ja luokittelu

Indikaattorit on jaettu kolmeen ryhmään: perustietoihin, hoito- ja kustannustietoihin sekä vaikuttavuustietoihin. Indikaattoreissa hoitoa tarkastellaan *alueittain* (sairaanhoitopiireittäin, liitetaulukot 1–5) sekä *tuottajittain* (sairaloittain, liitetaulukot 6–10). Sairaanhoitopiirittäinen jako perustuu potilaan kotikuntaan, joten nämä tiedot kuvaavat sairaanhoitopiirin jäsenkunnissa asuvien potilaiden palvelujen käyttöä, kustannuksia ja vaikuttavuutta riippumatta siitä, missä sairaalassa hoito toteutettiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) jaettiin edelleen sairaanhoitoalueisiin.

### 2.2.1 Tuottajan määrittely

Tuottajakohtaiset tiedot esitetään suurimpien sairaaloiden osalta (enemmän kuin 50 potilasta vuonna 2003). Tuottajaksi on katsottu hoidon korkein taso (yliopisto-, keskus- tai muu sairaala) ensimmäisen viikon aikana sairastumisesta. Jorvin, Peijaksen ja Hyvinkään sairaalat on ryhmitetty tämän tutkimuksen puitteissa keskussairaaloiksi.

### 2.2.2 Sairaaloiden luokittelu AVH-keskuksiin

Sairaalat jaoteltiin vuosittain kolmeen luokkaan Aivohalvaus- ja dysfasialiiton vuonna 2004 Akuuttihoitoprojektin puitteissa tekemän auditoinnin perusteella (Roine ym. 2006). Sairaalat luokiteltiin kansainvälisten kriteerien mukaan (Alberts ym. 2000 ja 2005) kattaviin AVH-keskuksiin (Comprehensive Stroke Center, CSC) ja perustason AVH-keskuksiin (Primary Stroke Center, PSC). Loput sairaalat luokitettiin luokkaan yleissairaalat (General Hospital, GH). Vuonna 2003 kattaviin AVH-keskuksiin kuuluivat HYKS, TYKS ja TAYS ja perustason AVH-keskuksiin KYS, OYKS, sekä Etelä-Karjalan, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan, Länsi-Pohjan, Lapin, Satakunnan, Etelä-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen keskussairaalat.



## 2.2.3 Liitännäissairaudet

Kerätylle potilasjoukolle tutkittiin käytettävissä olevista rekistereistä sellaisia terveyteen liittyviä tekijöitä, joilla voi olla merkitystä AVH-potilaiden hoidossa ja jotka tuli siten vakioida. Näistä liitännäissairauksista ja eräiden lääkkeiden käytöstä kerättiin tietoa kolmesta lähteestä:

1. HILMO-rekisteristä hyödyntäen päädiagnooseja, tarkastelu taaksepäin vuoteen 1987.
2. KELAn erityiskorvattavien lääkkeiden oikeuksista (potilaan sairastuessa voimassa olleista).
3. KELAn rekisteröidyistä lääkeostoista edellisen vuoden aikana.

Liitännäissairauden katsottiin olevan olemassa, jos se löytyi yhdelläkin näistä kolmesta menetelmästä. Liitännäissairauksien ja eräiden lääkkeiden käytön määritelmät ovat<sup>2</sup>:

Liitännäissairaus	ICD-9	ICD-10	Kelakoodi	ATC-koodi	Lisäehto
Verenpainetauti	40*	I10*–I15*	205	C03*, C07*, C08*, C09*	Jos potilaalla on sepelvaltimotauti tai eteisvärinä, betasalpaajalääkkeet (C07*) eivät yksin aiheuta verenpainetautiin liitännäissairautta
Sepelvaltimotauti	410*–414*	I20*–I25*	206		
Eteisvärinä	4273*	I48*	207		
Sydämen vajaatoiminta	428*	I50*	201		
Sokeritauti	250*	E10*–E14*	103	A10A*, A10B*	
Alkoholismi/ narkomania	291*, 304*–305*	F10*–F19*			Tarkastelussa mukana myös sosiaali-HILMO:n diagnoosit
Ateroskleroosi	440*	I70*			
Syöpä	140*–208*	C00*–C99*, D00*–D09*	115,116,117, 128,130,180, 184,185,189, 311,312,316	L01* paitsi L01BA01 (Trexan)	
COPD ja astma	4912*, 496*, 493*	J44*–J46*	203	R03*	
Dementia	290*, 3310*	F00*–F03*, G30*	307	N06D*	
Masennus	2960*, 2961*, 2069*	F32*–F34*	N/A	N06A*	
Parkinsonin tauti	332*	G20*	110	N04B*	
Mielisairaus	295*–298* paitsi DEP-koodit	F20*–F31*	112,188	N05A* paitsi (N05AB04 (Stemetil) & N05AB01 (Esucos))	Jos potilaalla on dementia, psykoosilääkkeet eivät yksin aiheuta mielisairausliitännäissairautta
Statiinin käyttö				C10AA*	
Varfariinin käyttö				B01AA03	

<sup>2</sup> ICD-9 (vuodet 1987–1995) ja ICD-10 (vuodesta 1996 alkaen) viittaavat hoitoilmoituksen päädiagnoosietoihin, Kelakoodi Kelan erityiskorvattavien sairauksien luokitukseen ja ATC-koodi lääkeostoissa käytettyyn kansainväliseen ATC-luokitukseen.

## 2.2.4 Tarkastellut toimenpiteet

Raportin puitteissa on tarkasteltu muutamia toimenpiteitä. Aivoinfarktin hoitoa koskevat ai-noastaan kaksi ensimmäistä, carotisendarterektomia eli kaulavaltimon kirurginen puhdistus, sekä aivoinfarktin liuotushoito, joista jälkimmäinen sai virallisen indikaation vuonna 2003 ja yleistyi valtakunnan tasolla vasta seuraavina vuosina, mistä syystä vuoden 2003 liuotustietoja ei esitetä.

Toimepide	TMP-koodi	Koskee tautiryhmiä
Carotisendarterektomiat	PAF*	INF
Aivoinfarktin liuotushoito	AAL10	INF
Aivovaltimoaneurysmatoimenpiteet	AAC00 ja AAL00	SAV
Kallonsisäisen verihyytymän tai ruhjeen poisto	AAD15 ja AAB30	ICH
Likvorkierron säätelytoimenpide	AAF*	SAV, ICH

## 2.2.5 Tarkastellut lääkkeet

Osana hoitotietoja on esitetty vakioimaton lääkkeiden osto vuosi ennen ja vuosi jälkeen sairaalaan joutumisen. Tarkasteltavat lääkkeet on ryhmitelty ATC- koodeittain oheisen taulukon mukaisesti. Yhdistelmäverenpainelääkkeet ryhmittyvät kahteen ryhmään. Lääkkeiden ostona rekisteröityvät vain KELAn korvaamat lääkkeet. Osa lääkkeistä, mm. dementiaalääkkeet ja klopidogreeli, vaativat lääkärinlausunnon, jotta KELA antaisi niistä edes peruskorvauksen.

Lääkeryhmä	ATC-koodi
diureetit	C03*, C07BB*, C09BA*, C09DA*
beta-salpaajat	C07*
ACE-estäjät	C09A* ja B*
AT II antagonistit	C09C* ja D*
kalsiuminestäjät	C08*, C07FB*, C09BB*
insuliinit	A10A*
diabeteksen tablettilääkkeet	A10B*
statiinit	C10AA*
klopidogreeli	B01AC04
dipyridamoli	B01AC07 ja B01AC30
varfariini	B01AA03
mielialälääkkeet	N06A*
dementiaalääkkeet	N06D*

## 2.2.6 Kustannusten arviointi

Sairaalahoidon kustannukset perustuvat PERFECT-hankkeessa laadittuun kustannusaineistoon, jossa jokainen hoitoilmoituksilla raportoitava tapahtuma on luokiteltu käytettävissä olevien kustannustietojen mukaisiin mahdollisimman tarkkoihin ryhmiin. Hoitoilmoitukset on luokiteltu seuraavien tekijöiden mukaan erillisiin ryhmiin: vuosi, hoitava laitos, palveluala, erikoisala, DRG-luokka (vuodeosastohoito ja päiväkirurgia) ja sitä vastaavasti esimerkiksi pitkäaikaishoidossa ja vanhustenhoidossa hoitoisuusluokat. Näiden tekijöiden kombinaatiolle on muodostettu käypähintaiset kustannukset käytettävissä olevien kustannustietojen perusteella. Jokaiselle hoitotapahtumalle on siten olemassa laskennallinen päiväkohtainen kustannus, jota on käytetty hoidon kustannusten laskennassa. Kustannusten laskeminen on kuvattu yksityiskohtaisesti erillisessä julkaisussa (Peltola 2007). Kustannukset on laskettu sekä potilaan 1. hoitokokonaisuudelle että potilaan vuoden seurannan aikana olleiden hoitajaksojen ja avokäyntien perusteella. Perfect-hankkeessa ei ole käytetty sairaalakohtaisia hoitopäivähintoja, vaan saman sairaalatyyppin, erikoisalan ja DRG-luokan koko maan keskimääräisiä hoitopäivähintoja.

## 2.2.7 AVH:n uusimisen määritelmä

Tutkimuksen puitteissa on tarkasteltu AVH:n uusimista vuoden aikana. Tämä määriteltiin siten, että potilas oli kotiin tai vanhainkotiin päästyään joutunut uudelleen sairaalaan sellaisen AVH-hoitajakson (ICD-10: I60–I68 tai G45) vuoksi, joka kesti yli kolme vuorokautta, alkoi päivystyksestä tai päättyi kuolemaan.

Saman sairaalahoitajakson sisällä tapahtuneet useat aivoinfarktit eivät rekisteröidy tilastoissa erillisinä ja näin ollen raportoimamme luku aliarvioi uusimisia aikaisten uusimisten osalta.

## 2.3 Menetelmät

Tietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi on osa tulosmuuttujista vakioitu sekoittavien tekijöiden suhteen (ns. riskivakiointi, esim. Iezzoni 2003). Vakioinnit on tehty mallintamalla logistisella regressiomallilla (kaksiluokkaiset muuttujat) tai yleistetyllä lineaarisella mallilla (gammajakauma, log-linkki, jatkuvat muuttujat) yksilötason aineistosta sekoittavien tekijöiden vaikutusta ja käyttämällä mallin jokaiselle potilaalle tuottamaa ennustetta aluetason mukaisen odotettavissa olevien tapahtumien laskemiseen. Vakiointimenetelmät on kuvattu tarkemmin erillisessä raportissa (Peltola ym. 2007). Vakioidut luvut on ilmoitettu indeksiä, jonka arvo koko maassa tarkasteluaikana on 100. Indekseille on annettu 95 prosentin luottamusvälit. Perustietojen (liitetaulukko 1) kohdalla ilmoitettavissa ilmaantuvuusindekseissä on käytetty perinteistä epäsuoraa vakiointia. Muissa yhteyksissä vakiointi on aina tehty mallintamalla.

Mallinnetuissa vakioinneissa on ollut mukana ikä (alle 40-vuotiaat, > 40 viisivuotisarhymitäin 95 vuoteen asti, yli 95-vuotiaat), sukupuoli sekä liitännäissairaudet ja eräiden lääkkeiden käyttö (perusvakiointimuuttujat). Lisäksi vakioinneissa on käytetty myös muita tekijöitä, kuten yhden vuoden kuolleisuutta sekä yhden vuoden seurannan aikana henkilön elossa viettämien päivien määrää.

## 2.4 Liitetaulukoiden sisältö

Vakioimattomat luvut eivät ole sellaisenaan vertailukelpoisia sairaaloiden tai sairaanhoitopiirien välillä, koska potilasjoukot vaihtelevat merkittävästi. Tästä syystä useat luvuista on esitetty indekseinä, joissa potilasjoukkojen erot on vakioitu ja valtakunnan keskiarvolle on annettu luku 100. Liitetaulukoissa käytetyt käsitteet sekä indikaattoreiden määritelmät ja vakiointitavat on kuvattu taulukossa 1.

### 2.4.1 Perustiedot (liitetaulukot 1 ja 6)

Perustietoina raportoidaan aivoinfarktipotilaiden määrät alueittain (liitetaulukko 1) ja sairaaloittain (liitetaulukko 6) sekä tietoa potilaiden iästä ja sukupuolesta. Alueellisessa tarkastelussa on esitetty ilmaantuvuus sekä tämän indeksi. Sairaalamohtaiseen tarkasteluun sisältyy myös tietoa tärkeimpien liitännäissairauksien esiintyvyyksistä potilailla.

#### **Tulkinnassa huomioitavaa**

Rutiinitilastoihin liittyy aina epäilyjä tietojen luotettavuudesta. AVH-diagnoosien luotettavuutta on tutkittu, ja diagnoosit ovat olleet varsin luotettavia jo vuosina 1987–1992 (Leppälä ym. 1999). Tämän jälkeen aivojen kuvantaminen AVH:n yhteydessä on entuudestaan yleistynyt ja kehittynyt, ja siten diagnoosit ovat entistäkin varmempia. Vertailuaineiston poissulkukriteerit pyrkivät valitsemaan mahdollisimman homogeenisen potilasjoukon ja tekemään siten alueiden ja sairaaloiden vertailun tasapuoliseksi.

Vertailtaessa erilaisia sairaaloita keskenään on tärkeää onnistua vakioimaan muuten erilaiset potilasjoukot. Tieto liitännäissairauksista perustuu kolmeen toisiaan tukevaan lähteeseen: aiempiin kirjattuihin diagnooseihin, KELAn lääkekorvausoikeuksiin ja lääkkeiden ostoihin. Näistä lääkkeiden ostot kirjautuvat valtakunnallisesti todennäköisesti yhdenmukaisesti. KELAn myöntämät korvausoikeudet on valtakunnallisesti ohjeistettu, mikä ei estä sitä, että niiden hakemisessa tai myöntämisessä olisi valtakunnallisia eroja. Diagnoosien kirjaamiskäytännöissä voi hyvinkin olla eroja. Viidestätoista liitännäissairaudesta viisi (eteisvärinä, alkoholismi, ateroskleroosi, syöpä ja dementia) muodostuivat pääosin HILMO:n päädiagnoosien perusteella, loput kymmenen pääosin lääkkeiden oston tai korvausoikeuden perusteella. Vakiointimme uskottavuutta lisää se, että havaitsemamme tavallisimpien liitännäissairauksien esiintyvyydet vastaavat tieteellisessä kirjallisuudessa AVH-potilailla todettuja esiintyvyyksiä.

### 2.4.2 Annettu hoito (liitetaulukot 2 ja 7)

Annetusta hoidosta raportoidaan laitoshoitopäivät ensimmäisen hoitokokonaisuuden ja vuoden aikana, avohoitokäynnit julkisella ja yksityisellä sektorilla sekä eräitä toimenpiteitä. Sairaanhoidopiireittäin raportoidaan myös hoitavien laitosten varustelutaso.

#### **Tulkinnassa huomioitavaa**

Hoitopäivät kirjautuvat valtakunnalliseen HILMO-rekisteriin oletettavasti samalla tavalla alueesta tai sairaalasta riippumatta. Avohoitokäyntien kirjaamisessa on sairaaloittaisia eroja. Toimenpiteiden osalta liuotushoidon toimenpidetäyttöä ei ole systemaattisesti käytetty alusta saakka. Liuotushoitopotilaista on kuitenkin yleensä paikallisesti pidetty kirjaa, ja liuotushoitoa antavia sairaaloita onkin pyydetty jälkikäteen täydentämään valtakunnalliset rekisterit tämän toimenpidetäytön osalta.

Kuntoutustoimenpiteet on kirjattu puutteellisesti HILMO-rekisteriin, eikä kotona asumista tukevista toimista, kuten kotihoitosta, ole kattavia valtakunnallisia rekistereitä. Nämä olennaiset annetut hoidot on syytä saada jatkossa rekisteröityä.

### 2.4.3 Lääketiedot (liitetaulukot 3 ja 8)

Liitetaulukoissa 3 ja 8 tarkastellaan eräiden lääkkeiden ostoja vuoden aikana ennen ja vuoden aikana jälkeen AVH -tapahtuman. Luvut on esitetty niiden potilaiden osuutena, jotka ovat ostaneet ryhmän lääkettä ja saaneet niistä KELA-korvausta.

#### **Tulkinnassa huomioitavaa**

Luvut ovat vakioimattomia ja siten potilaiden ikä ja liitännäissairaudet vaikuttavat vahvasti näiden tulkintaan, ennen kaikkea lääkkeiden ostoon ennen AVH-tapahtumaa. Laitospotilaat eivät osta itse lääkkeitään – siksi laitokseen jääneiden potilaiden lääkkeiden käyttö ei ole mukana ja siten pienentävät lukuja.

Lääkkeiden osalta tutkimus kärsii lähinnä siitä, että ei-korvattavia, erityisen halpoja tai reseptivapaita lääkkeitä ei rekisteröidä. Näin ollen käytettävissä ei ole tietoa esimerkiksi aspiriinin käytöstä.

Lääkeostojen vuosivertailussa tulee huomioida uusien lääkkeiden tulo markkinoille ja vaihtuvat KELAn korvauskäytännöt. Esimerkiksi klopidoogreelin KELA-peruskorvauksen saaminen edellyttää AVH-potilailla Lääkärinlausunto B:n kirjoittamista.

Lääkkeiden oston osalta on epätodennäköistä, että kirjaamiskäytännöissä esiintyisi alueellisia eroja. Pieniä eroja voi kuitenkin syntyä niiden lääkkeiden osalta, joiden peruskorvattavuus vaatii lääkärinlausunnon, mikäli näitä lausuntoja kirjoitetaan eri osissa maata erilaisin perustein.

### 2.4.4 Kustannustiedot (liitetaulukot 4 ja 9)

Liitetaulukoissa 4 ja 9 tarkastellaan hoidon kustannuksia. Kustannukset on eritelty ensimmäisen hoitokokonaisuuden kustannuksiin, tätä seuranneiden sairaalahoitojen kustannuksiin vuoden aikana sekä vuoden aikana syntyneisiin vanhainkotihoitojen kustannuksiin (joka sisältää muun ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen), julkisen erikoissairaanhoidon avokäyntien ja yksityislääkärikäyntien kustannuksiin ja avohoidon lääkekustannuksiin.

#### **Tulkinnassa huomioitavaa**

Kustannukset ovat karkeita arvioita, jotka perustuvat HUS-piirin suhteellisiin DRG-hintoihin eivätkä esimerkiksi kuntalaskutushintoihin tai todellisiin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Kustannusten arviointi kärsii myös DRG-luokittelun karkeudesta AVH-potilaiden kohdalla. Sairaaloiden avohoitokäyntien kustannukset on arvioitu käyntityypin (ajanvaraus/päivystys) ja erikoisalalan mukaan. Erityisen kallis hoito, kuten esimerkiksi Käpylän kuntoutuskeskuksen intensiivinen kuntoutus, ei tule huomioiduksi kustannuslaskennassa oikein. Koska kuntoutustoimenpiteet on kirjattu huonosti, heijastavat korkeammat kustannukset lähinnä pitempiä hoitoaikoja. Tämä malli ei kykene siis erottamaan saman sairaalan sisällä tapahtuneesta hoidosta akuuttihoitoa ja kuntoutusta vaan antaa näille saman hoitopäivän hinnan. Lääkkeiden kustannukset perustuvat lääkkeiden vähittäismyyntihintoihin.

## 2.4.5 Vaikuttavuustiedot (liitetaulukot 5 ja 10)

Liitetaulukoissa 5 ja 10 on esitetty vaikuttavuusmuuttujina kuolleisuus, kotona vietetty aika ja AVH:n uusiminen. 28 vuorokauden kuolleisuus mittaa parhaiten akuuttihoiton toimintaa, 90 vuorokauden kuolleisuus myös kuntoutuksen toimintaa. Vuoden kuolleisuuteen vaikuttavat myös koko hoitoketjun toimivuus, seurantajärjestelmät ja sekundaaripreventio.

### Tulkinnassa huomioitavaa

Tieto AVH:n uusimisesta perustuu kotiin tai pitkäaikaishoitoon siirtymisen jälkeiseen uuteen hoitojaksoon, jonka diagnoosina on akuutti AVH. Akuutin aivoinfarktin diagnoosia käytetään kuitenkin joskus väärin, eli vaikka kyseessä on esimerkiksi yleistilan lasku aiemmin aivoinfarktin sairastaneella potilaalla, entisen hoitojakson diagnoosia (I63 akuutti aivoinfarkti) käytetään edelleen, sen sijaan että käytettäisiin oikeaa diagnoosia (I69 aivoverenkiertohäiriön jälkitila). Tämä kirjaamisvirhe voi liioitella todellista uusimista.

Vastaavasti akuutin sairaalahoitojakson sisällä tapahtunut AVH:n varhainen uusiminen ei kirjaannu HILMOon ja siten aliarvioi todellista uusimista.

Potilaan kuolintieto on aineistossa luotettava, koska se perustuu kuolinsyyrekisteriin. Valikoitumisharhaa voi kuitenkin esiintyä sen takia, että aivoinfarktin vaikeusastetta ei voida nykyisistä tilastoista todeta. Jotkut sairaalat saattavat lähettää helpoimmat tai vaikeimmat AVH-potilaat eteenpäin. Esimerkiksi kahdesta potilaasta, jotka ovat samanikäiset ja joilla on samat liitännäissairaudet, erityisen laajan aivoinfarktin saanut saatetaan lähettää aluesairaalaan yliopistosairaalaan, kun taas pienemmän aivoinfarktin saanut saatetaan hoitaa itse. Vakiointimme ei pysty ottamaan tätä huomioon, mikä kaunistaa vaikeimmat potilaat lähettävän sairaalan vaikuttavuuslukuja ja heikentää vastaavasti vastaanottavan sairaalan lukuja.

Mikäli sairaalassa kuolleiden aivoinfarktipotilaiden päädiagnoosiksi kirjataan virheellisesti jokin muu kuin pääasiallinen hoidon syy, eli aivoinfarkti (esimerkiksi välitön kuolinsyy keuhkokuume), ei tällainen potilas näy näissä raporteissa lainkaan.

### 3 LOPUKSI

PERFECT Stroke -tutkimuksessa olemme luoneet vaikuttavuusmittarit hoitoketjujen toiminnan laadun mittaamiseen rutiinitilastojen avulla. Tulosten tulkinnassa on muistettava, että tulokset perustuvat rutiinitilastointiin, johon saattaa liittyä harhaa esimerkiksi kirjaamiskäytäntöjen vaihtelun vuoksi. Asiantuntijatyöryhmä edustaa kuitenkin valtakuntaa laajalti ja poikkeavat käytännöt on pyritty huomioimaan määrittelyissä.

Indeksejä tarkasteltaessa on ne hyvä suhteuttaa luottamusväleihin. Yhden vuoden potilasmäärät jäävät pienempien sairaaloiden osalta niin pieniksi, että luottamusvälit ovat väkisin laajoja. Kuitenkin tutkimuksemme tuo esiin ääripäitä hoidon tuloksissa ja johdattaa lukijan pohtimaan näiden tulosten syitä. Tässä raportissa ei kuitenkaan tulkita tuloksia, tulkinta jätetään lukijalle.

Valtakunnallisissa tilastointikäytännöissä on kehittämistarpeita. Toimenpideluokitus sisältää jo nykyisellään varsin kattavasti kuntoutustoimenpiteitä, mutta näiden kirjaaminen on erittäin puutteellista. Tämän takia emme pysty tarkastelemaan AVH-potilaille annetun kuntoutuksen määrää tai sisältöä. Myös yksilötason tietoa aivohalvauksivalvontayksiköiden käytöstä ei ole olemassa. AVH-potilailla usein kallis radiologinen diagnostiikka ei tilastoidu. Toimenpiteiden kirjaaminen ja toimenpiteisiin liittyvän laskutuksen kehittäminen parantaisi tilastointia.

Aineiston jatkoanalyysit voivat nostaa esiin hyviä tai huonoja tuloksia selittäviä tekijöitä, joista julkaistaan erilliset tieteelliset raportit. Alustavasti olemme todenneet, että akuuttihoitoon panostaminen AVH-keskusten muodossa on kustannusvaikuttavaa ja tämä selittää hyviä tuloksia esimerkiksi sairaalan kokoa selvemmin. Sekundaaripreventiivisten lääkkeenmääräämiskäytäntöjen ja tehtyjen toimenpiteiden rooli tuloksissa on selvitettävänä. Lääkeaine alteplaasi sai aivoinfarktin liuotushoitodikaation Suomessa vuoden 2003 aikana ja siksi liuotushoidettuja potilaita oli tuona vuonna vähän ja lähinnä Helsingissä. Tulevien vuosien aineistoista selvitetään tämän nopeasti yleistyneen hoidon vaikuttavuutta.

Vuosien 2004 ja 2005 raportit aivoinfarktipotilaiden osalta julkaistaan vuodenvaihteen 2007/2008 tietämällä. Raportit muiden AVH-alatyyppeiden osalta ajoittunevat samoihin aikoihin.

## Lähteet

- Alberts, M. J., Hademenos, G., Latchaw, R. E., Jagoda, A., Marler, J. R., Mayberg, M. R., Starke, R. D., Todd, H. W., Viste, K. M., Girgus, M., Shephard, T., Emr, M., Shwayder, P. & Walker, M. D. (2000). Recommendations for the establishment of primary stroke centers. Brain Attack Coalition. *JAMA* 283(23):3102–9.
- Alberts, M. J., Latchaw, R. E., Selman, W. R., Shephard, T., Hadley, M. N., Brass, L. M., Koroshetz, W., Marler, J. R., Booss, J., Zorowitz, R. D., Croft, J. B., Magnis, E., Mulligan, D., Jagoda, A., O'Connor, R., Cawley, C. M., Connors, J. J., Rose-DeRenzy, J. A., Emr, M., Warren, M. & Walker, M. D. (2005). Recommendations for comprehensive stroke centers: a consensus statement from the Brain Attack Coalition. *Stroke* 36(7):1597–616.
- Evers, S. M., Struijs, J. N., Ament, A. J., van Genugten, M. L., Jager, J. H. & van den Bos, G. A. (2004). International comparison of stroke cost studies. *Stroke* 35(5):1209–15.
- Iezzoni, L. I. (2003). *Risk Adjustment for Measuring Health Care Outcomes*, Health Administration Press, Chicago.
- Leppälä, J. M., Virtamo, J. & Heinonen, O. P. (1999). Validation of stroke diagnosis in the National Hospital Discharge Register and the Register of Causes of Death in Finland. *Eur J Epidemiol* 15(2):155–60.
- Peltola, M., Häkkinen, U., Linna, M., Seppälä, T., Sund, R. & Rosenqvist, G. (2007). PERFECT-hankeen menetelmäraportti, Käsikirjoitus, Helsinki.
- Roine, S., Linna, M., Marttila, R., Koivisto, K., Solismaa, M., Puumalainen, A., Railila, M., Viljanen, T. & Roine, R. O. (2006). Aivohalvauksen akuuttihoito Suomessa – resurssit ja hoitokäytännöt. *Suomen Lääkärilehti* 61:451–7.
- Stroke Unit Trialists' Collaboration (2002). Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(1):CD000197.
- Wardlaw, J. M., Zoppo, G., Yamaguchi, T. & Berge, E. (2003). Thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (3): CD000213.



TAULUKKO 1. Liitetaulukoiden sisältömäärittelyt

Liite- taulukko	Indikaattori	Määrittely	Vakioivat tekijät
	Perustiedot		
1 ja 6	Kaikki AVH-potilaat	Kaikki sairaanhoitopiirin tai sairaalan AVH-potilaat tarkasteluvuoden aikana. Huom! Laskettu potilaita, ei hoitojaksoja.	
	Kaikki aivoinfarktipotilaat	Kaikki sairaanhoitopiirin tai sairaalan aivoinfarktipotilaat tarkasteluvuoden aikana. Huom! Laskettu potilaita, ei hoitojaksoja.	
	Vertailuaineiston potilaat	Aivoinfarktipotilaat poissulkukriteerien jälkeen (poissulkukriteerit kts. 2.1.3). Kaikki loput luvut raportissa on esitetty vain tämän vertailuaineiston osalta. Huom! Laskettu potilaita, ei hoitojaksoja.	
	Potilasmäärä 100 000 asukasta kohti	Vertailuaineiston potilaat 100 000 asukasta kohti.	Ikä ja sukupuoli
	<b>Annettu hoito</b>		
2 ja 7	1. hoitokokonaisuuden hoitopäivät (ka)	Aivoinfarktin toteamishetken (= ensimmäisen aivoinfarktin hoitojakson alkupäivä) jälkeinen katkeamaton sairaala- tai terveyskeskushoitojakso, joka päättyy kotiutumiseen, siirtymiseen vanhainkotiin tai muuhun ympärivuorokautisesti tuettuun palveluasuntoon tai kuolemaan.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä kuolleisuus ensimmäisen hoitokokonaisuuden aikana
	1. hoitokokonaisuuden aivoverenvuotohäiriöön liittyvät hoitopäivät (ka)	Aivoinfarktin toteamishetken (= ensimmäisen aivoinfarktin hoitojakson alkupäivä) jälkeiset aivoinfarktin hoitoon liittyvät hoitopäivät ensimmäisen hoitojakson aikana. Hoitopäivä on aivoinfarktin hoitoon liittyvä, mikäli sen päädiagnoosi on I60*–I69*, G45* tai G46* (ICD-10).	
	1 vuoden hoitopäivät (ka)	Aivoinfarktin toteamishetken (= ensimmäisen aivoinfarktin hoitojakson alkupäivä) jälkeiset hoitopäivät vuoden kuluessa. Sisältää vanhainkotipäivät.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä 1. seuranta vuoden elossaolopäivät
	1 vuoden vanhainkotipäivät (ka)	Aivoinfarktin toteamishetken (= ensimmäisen aivoinfarktin hoitojakson alkupäivä) jälkeiset vanhainkodissa vietetyt päivät potilasta kohti vuoden kuluessa sisältäen myös muun ympäristöisen tuetun palveluasumisen.	
	1 vuoden avokäynnit (ka)	Aivoinfarktin toteamishetken (= ensimmäisen aivoinfarktin hoitojakson alkupäivä) jälkeiset erikoissairaanhoidon avokäynnit potilasta kohti vuoden kuluessa. Päivystyskäynnit ja muut polikliiniset käynnit esitetty erikseen. Konsultaatiokäyntejä ei laskettu.	
	1 vuoden yksityissektorin lääkärikäynnit (ka)	Aivoinfarktin toteamishetken (= ensimmäisen aivoinfarktin hoitojakson alkupäivä) jälkeiset yksityislääkärikäynnit potilasta kohti vuoden kuluessa.	
	Kattavissa AVH-keskuksissa hoidettujen potilaiden osuus	Niiden potilaiden osuus, joita on hoidettu kattavissa AVH-keskuksissa. Katso kattavan AVH-keskuksen tarkempi määrittely kappaleesta 2.2.2.	
	Perustason AVH-keskuksissa hoidettujen potilaiden osuus	Niiden potilaiden osuus, joita on hoidettu perustason AVH-keskuksissa. Katso perustason AVH-keskuksen tarkempi määrittely kappaleesta 2.2.2.	

	Yleissairaaloissa hoidettujen potilaiden osuus	Niiden potilaiden osuus, joita on hoidettu yleissairaaloissa. Katso yleissairaalan tarkempi määrittely kappaleesta 2.2.2.	
	Tehdyt toimenpiteet	Niiden potilaiden osuus, joille tehty toimenpide. Katso toimenpiteiden määrittely kappaleessa 2.2.4	
<b>Lääkätiedot</b>			
3 ja 8	Lääkkeiden käyttö ennen ja jälkeen sairastumisen	Niiden potilaiden osuus, jotka ovat ostaneet KE-LA-korvattua reseptilääkettä vuosi ennen ja vuosi jälkeen aivoinfarktin toteamishetken.	
<b>Kustannustiedot</b>			
4 ja 9	1. hoitokokonaisuuden kustannukset (euroa/potilas)	Aivoinfarktin toteamishetken (=ensimmäisen aivoinfarktin hoitajakson alkupäivä) jälkeisen katkeamattoman sairaala- tai terveyskeskushoitajakson kustannukset potilasta kohti.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä kuolleisuus ensimmäisen hoitokokonaisuuden aikana
	Muiden sairaalahoidojen kustannukset 1 vuoden kuluessa (euroa/potilas)	Ensimmäistä hoitokokonaisuutta seuraavien sairaala- ja terveyskeskushoitosten kokonaiskustannukset potilasta kohti vuoden kuluessa.	
	Vanhainkotihoiton kustannukset 1 vuoden kuluessa	Vanhainkotihoiton, joka sisältää myös muun ympärivuorokautisen tuetun palveluasumisen, kustannukset 1 vuoden kuluessa ensimmäisen aivoinfarktin hoitajakson alusta lukien.	
	Avohoidon kustannukset 1 vuoden kuluessa	Avohoidon, joka sisältää erikoissairaanhoidon avokäynnit ja yksityislääkärikäynnit, kustannukset 1 vuoden kuluessa ensimmäisen aivoinfarktin hoitajakson alusta lukien.	
	Sairaala- ja avohoidon kokonaiskustannukset 1 vuoden kuluessa (euroa/potilas)	Aivoinfarktin toteamishetken (=ensimmäisen aivoinfarktin hoitajakson alkupäivä) jälkeisten sairaala- ja avohoidon kokonaiskustannukset potilasta kohti vuoden kuluessa.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, kuolleisuus vuoden aikana sekä 1. seurantavuoden elossaolopäivät
	Reseptilääkkeiden keskimääräinen 1 vuoden kustannus (euroa/potilas)	Aivoinfarktipotilaiden reseptilääkkeiden 1 vuoden kustannusten keskiarvo (€).	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä 1. seurantavuoden elossaolo- ja hoitopäivät
	Sairaala- ja avohoidon sekä reseptilääkkeiden 1 vuoden kokonaiskustannukset (euroa/potilas)	Aivoinfarktin toteamishetken (=ensimmäisen aivoinfarktin hoitajakson alkupäivä) jälkeisten sairaala- ja avohoidon sekä reseptilääkeostojen kokonaiskustannukset potilasta kohti vuoden kuluessa.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, kuolleisuus vuoden aikana sekä 1. seurantavuoden elossaolopäivät
<b>Vaikuttavuustiedot</b>			
5 ja 10	28 päivän kuolleisuus (%)	28 päivän kuluessa aivoinfarktin hoidon alkamisesta kuolleiden aivoinfarktipotilaiden osuus.	Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet
	90 päivän kuolleisuus (%)	90 päivän kuluessa aivoinfarktin hoidon alkamisesta kuolleiden aivoinfarktipotilaiden osuus.	Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet

1 vuoden kuolleisuus (%)	1 vuoden kuluessa aivoinfarktin hoidon alkamisesta kuolleiden aivoinfarktipotilaiden osuus.	Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet
Kotona vietettyjä päiviä vuoden aikana (ka)	Aivoinfarktin toteamishetken jälkeiset kotona vietetyt päivät potilasta kohti vuoden aikana.	Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet
1 vuoden aikana uusineita aivoverenvuotohäiriöitä (%)	Niiden potilaiden osuus, joilla AVH uusiutunut vuoden aikana. Katso uusimisen määritelmä kappaleessa 2.2.7	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet sekä kuolleisuus 1. hoitokokonaisuuden aikana
1 vuoden aikana kuolleiden tai uudestaan aivoverenvuotohäiriön saaneiden osuus (%)	Niiden potilaiden osuus, jotka kuolleet tai joilla AVH uusiutunut vuoden aikana. Katso uusimisen määritelmä kappaleessa 2.2.7	Ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet

## LIITETAULUKKO 1. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden perustiedot alueittain

Sairaanhoidopiiri	Kaikkien AVH-potilaiden lukumäärä	Kaikkien aivoinfarktipotilaiden lukumäärä	Vertailu-aineiston potilaiden lukumäärä	Potilaita/100 000 asukasta	Ikä- ja sukupuolivakioitu potilasmäärä asukasta kohti (koko maa = 100)	Indeksin 95 % luottamusväli	Miesten osuus potilaista (%)	län keskiarvo	Alle 65-vuotiaiden osuus potilaista (%)
Varsinais-Suomi	2 004	1 009	639	175	95	87–102	46,6	73,5	22,5
Satakunta	1 166	518	304	167	84	75–94	47,7	72,4	21,4
Kanta-Häme	830	396	249	189	97	85–110	41,0	73,4	19,3
Pirkanmaa	1 746	1 037	644	176	100	92–108	49,2	72,6	22,0
Päijät-Häme	946	517	327	198	106	95–119	44,0	73,2	20,8
Kymenlaakso	888	433	260	178	90	79–101	56,5	71,3	25,4
Etelä-Karjala	660	325	216	207	106	92–121	53,7	72,7	19,0
Etelä-Savo	769	417	219	260	124	108–141	52,5	71,8	23,3
Itä-Savo	430	219	129	245	109	91–130	55,0	71,7	23,3
Pohjois-Karjala	1 101	493	302	223	115	103–129	47,0	72,0	24,8
Pohjois-Savo	1 378	718	455	230	121	110–132	47,9	73,1	18,7
Keski-Suomi	1 272	616	352	168	94	84–104	49,7	73,8	20,5
Etelä-Pohjanmaa	1 020	619	400	265	130	117–143	47,5	73,1	19,3
Vaasa	712	320	178	137	68	58–79	54,5	74,5	16,9
Keski-Pohjanmaa	348	185	111	188	100	82–120	52,3	72,9	21,6
Pohjois-Pohjanmaa	1 769	828	442	157	101	91–110	54,8	70,6	29,2
Kainuu	459	240	143	218	112	95–132	50,3	71,4	25,2
Länsi-Pohja	359	130	80	153	82	65–102	50,0	71,4	23,8
Lappi	624	269	151	160	91	77–106	50,3	69,7	34,4
HUS yhteensä	4 319	2 371	1 536	137	98	93–103	48,6	71,1	29,4
Helsinki	1 853	1 081	689	149	100	92–108	42,8	71,9	27,1
Hyvinkää	507	264	168	135	99	85–115	51,8	69,6	36,3
Jorvi	606	307	189	95	81	70–93	53,4	70,6	26,5
Lohja	312	177	118	198	122	101–146	50,0	72,7	24,6
Länsi-Uusimaa	183	103	80	210	104	83–130	48,8	73,8	22,5
Peijas	524	261	172	104	91	78–105	58,7	67,4	43,6
Porvoo	334	178	120	173	102	85–122	54,2	71,5	26,7
<b>Koko maa</b>	<b>22 800</b>	<b>11 660</b>	<b>7 137</b>	<b>174</b>	<b>100</b>		<b>49,2</b>	<b>72,2</b>	<b>23,9</b>

LIITETAULUKKO 2. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden hoitopäivät, avokäynnit ja hoidon taso alueittain

Sairaanhoidopiiri	Hoitopäiviä/potilas ensimmäisen hoitokokonaisuuden aikana								Hoitopäiviä tai avokäyntejä/potilas vuoden aikana						Osuus potilaista, joita hoidettu			Osuus potilaista, joille tehty carotidarterektomia (%)	
	Hoitopäiviä yhteensä	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	AVH:n vuoksi	Yliopistollisessa sairaalassa	Keskussairaalassa	Muussa sairaalassa	Terveyskeskuksessa	Hoitopäiviä yhteensä	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	Vanhainkotihoitopäiviä	Päivystyskäyntejä	Muita avokäyntejä	Yksityislääkärikäyntejä	Kattavissa AVH-keskuksissa (%)	Perustason AVH-keskuksissa (%)		Yleissairaaloissa (%)
Varsinais-Suomi	37,9	93	85–100	32,6	7,6	0,0	3,0	27,2	56,8	86	79–94	8,0	0,9	1,6	0,8	78,2	0,0	21,8	1,6
Satakunta	35,5	89	81–97	29,2	0,2	9,4	1,3	24,6	56,4	89	81–97	8,7	1,3	2,9	0,7	3,9	89,1	6,9	2,6
Kanta-Häme	45,4	112	104–119	38,9	0,2	11,3	0,7	33,3	74,3	112	104–119	15,5	1,3	1,7	0,5	7,6	0,4	92,0	0,4
Pirkanmaa	37,9	95	87–103	32,8	6,0	0,0	2,9	29,0	64,9	102	94–110	11,5	0,8	1,4	0,7	80,6	0,2	19,3	3,3
Päijät-Häme	48,3	118	110–125	40,0	0,1	9,1	0,2	39,0	74,5	114	107–122	10,9	1,2	1,5	0,6	3,1	89,0	8,0	2,1
Kymenlaakso	41,9	109	101–117	38,0	0,1	5,1	3,3	33,4	72,5	116	108–124	13,5	1,3	1,9	0,8	4,6	1,5	93,8	1,5
Etelä-Karjala	34,7	89	81–97	31,7	0,3	9,0	0,2	25,2	59,0	87	79–94	11,6	1,2	2,8	0,4	3,2	94,0	2,8	0,9
Etelä-Savo	43,6	111	103–119	39,9	0,0	13,6	1,9	28,1	70,2	108	100–116	11,4	1,3	2,3	0,5	0,5	4,6	95,0	2,3
Itä-Savo	42,4	110	102–118	37,1	0,2	10,0	5,0	27,3	72,6	114	107–122	15,0	1,6	2,8	0,4	0,8	7,8	91,5	1,6
Pohjois-Karjala	39,2	98	90–106	33,6	0,1	14,2	0,0	24,9	59,9	95	87–103	4,4	1,3	2,0	0,5	0,7	91,1	8,3	1,0
Pohjois-Savo	31,7	80	72–88	26,7	4,2	0,0	2,4	25,1	51,1	77	70–85	4,7	1,2	1,5	0,6	0,7	86,2	13,2	0,7
Keskisuomi	47,7	116	108–123	41,5	0,0	9,8	0,0	37,9	78,2	120	112–128	14,1	0,9	1,5	0,5	0,3	79,5	20,2	3,4
Etelä-Pohjanmaa	33,9	83	76–91	33,1	0,0	5,3	0,0	28,6	54,6	84	76–92	8,3	1,0	1,6	0,6	2,8	79,3	18,0	0,8
Vaasa	48,7	120	113–128	38,7	0,0	7,4	7,3	34,0	77,4	119	111–127	14,6	1,2	3,2	0,3	1,1	0,6	98,3	1,1
Keskis-Pohjanmaa	35,3	92	84–100	22,0	0,2	9,8	2,5	22,8	79,5	125	117–133	25,6	0,2	2,1	0,2	5,4	0,0	94,6	0,9
Pohjois-Pohjanmaa	35,2	94	86–102	28,5	6,8	0,2	2,6	25,5	59,9	95	87–103	9,3	1,1	1,5	0,5	88,7	0,5	10,9	2,5
Kainuu	35,2	91	83–100	32,2	0,6	7,1	0,1	27,4	65,7	106	97–114	11,8	1,1	1,6	0,5	9,8	0,0	90,2	2,1
Länsi-Pohja	43,9	112	104–120	35,5	0,3	8,5	1,4	33,8	71,1	107	100–115	9,7	1,6	4,1	0,6	13,8	0,0	86,3	2,5
Lappi	36,2	96	87–104	29,0	0,2	6,3	2,1	27,6	52,5	91	83–100	1,0	1,1	1,3	0,5	9,3	84,1	6,6	1,3
HUS yhteensä	41,3	107	103–111	36,9	6,2	3,1	2,6	29,3	65,1	104	100–108	11,5	0,9	2,8	0,9	60,5	0,6	38,9	2,1
Helsinki	43,9	110	102–117	40,4	9,2	0,0	1,1	33,6	68,5	107	99–115	11,7	0,9	2,5	0,9	84,9	0,0	15,1	2,2
Hyvinkää	35,9	99	90–107	31,2	2,0	10,4	0,0	23,5	62,1	97	89–105	10,8	1,0	2,4	1,1	34,5	0,6	64,9	2,4
Jorvi	40,4	107	99–116	37,0	3,0	8,9	1,0	27,4	64,3	103	95–111	11,4	1,0	4,3	1,0	31,7	0,0	68,3	1,1
Lohja	38,8	95	87–103	29,9	4,6	0,2	7,4	26,6	50,9	84	75–92	2,8	0,8	1,6	0,7	47,5	0,8	51,7	2,5
Länsi-Uusimaa	21,8	57	49–65	19,1	3,7	0,0	8,1	10,0	59,2	88	81–96	23,5	1,3	1,4	0,7	31,3	0,0	68,8	1,3
Peijas	48,8	142	133–152	43,8	5,3	7,6	4,8	31,0	64,8	114	105–122	6,3	0,8	3,7	0,9	56,4	2,3	41,3	2,9
Porvoo	39,7	100	92–108	33,7	4,6	0,2	6,2	28,8	70,0	113	105–121	19,8	0,9	3,1	0,5	40,8	2,5	56,7	1,7
<b>Koko maa</b>	<b>39,5</b>	<b>100</b>		<b>34,3</b>	<b>3,3</b>	<b>5,0</b>	<b>2,1</b>	<b>29,1</b>	<b>64,1</b>	<b>100</b>		<b>10,5</b>	<b>1,1</b>	<b>2,0</b>	<b>0,6</b>	<b>34,6</b>	<b>30,7</b>	<b>34,7</b>	<b>1,9</b>

LIITETAULUKKO 3. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden lääkkeiden vakioimattomat ostot alueittain, vuosi ennen ja vuosi jälkeen sairastumisen (osuus potilaista)

Sairaanhoidopiiri	Klopidogreeliä		Dipyridamolia		Varfariinia		Insuliinia		Diabeteksen tabletti-lääkettä		Dementialääkettä		Mielialalääkettä	
	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Varsinais-Suomi	0,5	4,5	7,2	36,6	5,9	19,6	5,6	5,9	11,1	9,9	1,4	3,6	7,8	16,4
Satakunta	0,3	4,9	5,3	14,5	9,2	31,6	2,6	4,3	9,2	10,2	0,7	0,3	8,6	22,0
Kanta-Häme	1,2	9,2	5,6	22,1	7,2	19,7	6,8	5,2	8,8	8,4	0,8	1,6	6,0	18,9
Pirkanmaa	0,0	3,4	4,8	42,4	6,4	27,3	5,4	6,2	12,9	12,6	0,6	1,4	9,3	16,8
Päijät-Häme	0,6	4,0	2,1	33,3	5,8	24,2	5,5	6,1	11,3	10,7	1,2	1,8	7,6	16,8
Kymenlaakso	1,2	5,4	5,0	22,7	8,1	25,4	5,4	3,8	13,5	12,7	1,2	1,5	7,7	16,5
Etelä-Karjala	0,0	4,2	6,0	30,1	6,0	21,8	5,6	6,5	15,7	17,6	1,9	0,9	6,9	14,4
Etelä-Savo	0,5	4,1	5,0	48,9	8,2	29,2	5,5	8,2	10,0	11,9	1,8	2,7	6,4	22,8
Itä-Savo	0,8	3,9	3,9	45,0	7,8	29,5	7,0	8,5	10,1	13,2	1,6	1,6	7,8	18,6
Pohjois-Karjala	0,3	4,6	3,6	39,4	7,6	21,9	5,0	7,0	8,3	8,6	1,0	1,0	8,3	19,9
Pohjois-Savo	0,4	5,7	6,4	43,3	7,7	28,8	6,4	4,8	15,2	13,4	0,9	1,3	9,2	19,6
Keski-Suomi	1,4	3,7	4,0	30,4	9,1	23,3	6,8	6,0	13,1	10,8	1,7	1,4	8,2	17,9
Etelä-Pohjanmaa	0,3	4,8	5,8	44,8	6,3	16,5	7,8	7,5	13,8	15,0	1,3	0,5	9,3	14,0
Vaasa	0,6	5,6	2,8	19,1	5,6	25,8	3,9	2,8	8,4	9,6	0,6	0,6	6,2	18,0
Keski-Pohjanmaa	0,0	2,7	0,9	22,5	6,3	23,4	9,0	3,6	14,4	11,7	0,0	0,9	6,3	19,8
Pohjois-Pohjanmaa	1,4	14,7	4,3	8,6	9,3	29,0	5,4	6,6	15,8	15,6	1,4	2,9	5,4	17,2
Kainuu	1,4	10,5	4,9	9,8	9,1	32,9	5,6	4,2	12,6	12,6	0,7	2,1	7,7	21,7
Länsi-Pohja	2,5	10,0	0,0	3,8	6,3	22,5	8,8	10,0	15,0	12,5	2,5	12,5	3,8	15,0
Lappi	2,0	17,2	3,3	4,0	4,6	24,5	7,3	7,3	11,9	11,9	0,0	0,0	8,6	15,9
HUS yhteensä	0,5	5,3	3,9	27,6	7,1	24,7	4,5	6,2	10,8	11,2	0,6	0,7	8,8	20,8
Helsinki	0,6	5,7	3,9	25,0	7,1	25,8	4,6	5,1	9,1	9,0	0,7	0,9	11,8	22,1
Hyvinkää	1,2	5,4	3,6	39,9	4,8	18,5	4,2	6,5	8,3	10,1	0,0	0,0	10,1	17,9
Jorvi	0,0	6,3	4,8	19,0	9,0	30,7	5,8	9,0	10,6	12,7	0,0	0,0	6,3	20,6
Lohja	0,8	11,0	5,1	27,1	10,2	24,6	1,7	4,2	16,1	10,2	0,8	1,7	5,1	17,8
Länsi-Uusimaa	1,3	1,3	2,5	20,0	1,3	21,3	2,5	2,5	11,3	15,0	0,0	0,0	5,0	21,3
Peijas	0,0	3,5	3,5	36,0	9,3	26,2	7,0	9,9	12,8	14,0	0,6	1,2	4,7	24,4
Porvoo	0,0	1,7	3,3	32,5	5,0	18,3	2,5	6,7	15,8	17,5	1,7	0,8	5,8	15,0
<b>Koko maa</b>	<b>0,6</b>	<b>5,9</b>	<b>4,6</b>	<b>30,1</b>	<b>7,2</b>	<b>24,8</b>	<b>5,5</b>	<b>6,0</b>	<b>12,0</b>	<b>11,9</b>	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>8,0</b>	<b>18,4</b>

## Liitetaulukko 3 jatkuu

Sairaanhoitopiiri	Statiinia		Jotain veren- painelääkettä		Diureettia		Betasalpaajaa		ACE-estäjää		AT II -antagonistia		Kalsiumestäjää	
	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Varsinais-Suomi	16,7	43,0	54,5	59,6	28,3	30,0	35,1	36,3	18,3	31,8	6,3	11,3	14,9	17,4
Satakunta	17,4	36,8	62,5	67,1	30,9	32,9	47,4	46,1	18,4	37,5	8,9	14,5	16,8	21,4
Kanta-Häme	13,7	37,8	55,8	58,6	26,5	30,1	38,6	41,8	20,1	27,7	6,4	8,0	14,9	16,9
Pirkanmaa	14,9	42,5	58,4	58,5	28,0	26,2	39,9	40,5	18,9	31,2	7,9	9,3	19,4	15,8
Päijät-Häme	12,8	33,9	60,9	60,6	32,7	34,3	35,5	37,3	23,2	32,4	8,9	9,8	13,1	14,7
Kymenlaakso	18,8	40,8	59,6	62,3	28,1	29,2	43,5	42,7	23,5	36,5	10,4	13,8	13,1	18,8
Etelä-Karjala	15,3	35,2	55,6	64,4	21,8	27,3	38,9	45,4	14,8	30,6	7,9	8,8	15,3	15,7
Etelä-Savo	14,2	43,8	53,4	66,2	28,3	36,5	34,2	33,3	19,2	42,9	5,5	9,1	14,2	12,3
Itä-Savo	12,4	38,8	58,1	69,8	34,1	34,9	45,7	52,7	19,4	31,8	8,5	7,8	17,8	15,5
Pohjois-Karjala	16,6	43,0	59,9	62,6	32,1	32,8	44,0	45,7	18,2	26,2	7,9	11,3	16,2	18,9
Pohjois-Savo	18,7	37,8	63,3	66,4	32,3	34,5	46,8	49,7	21,3	33,2	7,7	9,7	14,5	18,9
Keski-Suomi	17,0	38,9	57,7	54,5	32,1	27,8	40,3	38,1	21,6	21,9	8,0	9,9	17,9	17,9
Etelä-Pohjanmaa	12,3	31,3	51,3	57,8	29,5	30,5	29,5	33,0	17,0	22,8	6,0	12,3	19,3	22,0
Vaasa	14,0	32,0	56,2	57,9	28,7	31,5	41,0	41,0	20,8	24,2	5,6	9,6	19,7	18,0
Keski-Pohjanmaa	16,2	31,5	70,3	64,9	35,1	35,1	55,0	50,5	20,7	28,8	9,9	18,9	14,4	15,3
Pohjois-Pohjan- maa	15,2	35,7	62,4	66,1	35,1	37,3	44,8	48,0	18,3	28,3	8,4	13,8	16,7	21,3
Kainuu	20,3	28,0	60,8	60,8	39,2	33,6	44,8	44,8	18,2	25,9	4,2	10,5	13,3	21,7
Länsi-Pohja	26,3	40,0	65,0	67,5	28,8	33,8	46,3	55,0	27,5	31,3	7,5	10,0	21,3	15,0
Lappi	19,9	51,0	60,9	66,9	32,5	32,5	41,7	41,7	16,6	40,4	9,3	12,6	13,9	18,5
HUS yhteensä	13,7	38,0	56,5	64,0	29,4	33,9	38,3	43,5	18,4	30,3	8,3	14,4	17,4	20,3
Helsinki	14,1	39,9	57,2	61,1	30,0	33,1	39,9	42,2	16,1	28,7	7,5	13,2	16,4	18,6
Hyvinkää	14,3	36,3	55,4	73,8	29,2	39,9	35,7	49,4	22,6	34,5	9,5	20,2	18,5	25,0
Jorvi	13,2	33,3	55,0	64,6	26,5	34,4	35,4	43,9	21,7	33,3	6,9	13,2	17,5	20,6
Lohja	16,9	44,1	56,8	61,9	26,3	30,5	41,5	42,4	20,3	33,9	8,5	14,4	21,2	16,9
Länsi-Uusimaa	15,0	26,3	61,3	63,8	38,8	38,8	36,3	42,5	12,5	21,3	10,0	16,3	20,0	21,3
Peijas	14,5	43,6	56,4	70,3	27,3	30,2	39,0	45,3	21,5	33,1	13,4	16,9	18,0	22,1
Porvoo	5,8	30,8	53,3	59,2	30,0	34,2	35,0	40,8	17,5	27,5	5,0	10,0	15,8	23,3
<b>Koko maa</b>	<b>15,5</b>	<b>38,4</b>	<b>58,1</b>	<b>62,3</b>	<b>30,2</b>	<b>32,1</b>	<b>40,1</b>	<b>42,3</b>	<b>19,2</b>	<b>30,5</b>	<b>7,7</b>	<b>11,7</b>	<b>16,5</b>	<b>18,5</b>

## LIITETAULUKKO 4. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden sairaalahoitoon kustannukset alueittain

Sairaanhoidopiiri	Ensimmäisen hoitokokonaisuuden kustannukset			Muun sairaalahoitoon (pl. ensimmäinen hoitokokonaisuus) vuoden kustannukset	Vanhainkotihoitoon vuoden kustannukset	Erikoissairaanhoidon avokäyntien ja yksityislääkärikäyntien vuoden kustannukset	Sairaala- ja avohoidon vuoden kokonaiskustannukset			Avohoidon reseptilääkkeiden vuoden kokonaiskustannukset		Sairaala- ja avohoidon sekä reseptilääkkeiden vuoden kokonaiskustannukset		
	€/ potilas	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95 % luottamusväli				€/ potilas	€/ potilas	€/ potilas	€/ potilas	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95 % luottamusväli	€/ potilas	vakioitu indeksi (koko maa = 100)
Varsinais-Suomi	8 730	104	99–110	3 160	463	640	12 993	99	94–105	895	103	13 888	100	94–105
Satakunta	8 388	101	95–106	3 191	665	779	13 022	99	94–105	866	97	13 888	99	94–105
Kanta-Häme	8 463	101	95–106	3 900	993	664	14 020	103	97–108	824	100	14 845	102	97–108
Pirkanmaa	9 317	113	108–119	4 413	774	558	15 063	117	111–122	948	102	16 011	116	110–122
Päijät-Häme	9 112	108	102–113	3 404	440	708	13 665	104	99–110	811	97	14 476	104	98–110
Kymenlaakso	9 001	111	105–116	3 621	549	722	13 892	104	99–110	996	109	14 888	104	99–110
Etelä-Karjala	6 873	85	80–91	2 986	785	831	11 475	84	79–90	894	92	12 369	85	79–90
Etelä-Savo	9 793	119	114–125	4 204	784	871	15 652	116	110–121	947	113	16 599	115	110–121
Itä-Savo	8 764	108	102–113	4 222	815	998	14 798	115	110–121	768	84	15 567	113	107–119
Pohjois-Karjala	7 840	93	88–99	3 366	283	835	12 323	95	89–101	829	91	13 152	95	89–101
Pohjois-Savo	7 163	88	82–93	3 708	248	731	11 850	90	84–96	868	92	12 718	90	85–96
Keski-Suomi	9 803	116	111–122	3 470	903	627	14 802	111	106–117	699	84	15 501	109	104–115
Etelä-Pohjanmaa	6 139	73	68–79	3 068	301	678	10 186	77	71–82	817	89	11 004	78	72–83
Vaasa	9 557	115	109–120	4 143	476	838	15 014	117	111–123	785	101	15 799	115	110–121
Keski-Pohjanmaa	8 381	105	99–110	4 595	2 012	411	15 398	121	115–127	799	94	16 197	119	113–125
Pohjois-Pohjanmaa	8 407	107	101–112	4 513	715	714	14 349	108	102–114	1 052	110	15 401	108	102–113
Kainuu	6 500	80	74–85	4 419	315	701	11 935	95	89–101	935	99	12 870	96	90–101
Länsi-Pohja	7 816	96	90–101	4 340	530	1 187	13 874	102	97–108	1 161	114	15 035	103	98–109
Lappi	5 999	75	69–80	3 431	33	640	10 103	80	74–86	914	90	11 017	81	75–87
HUS yhteensä	7 853	96	95–98	3 004	647	738	12 241	94	93–96	950	106	13 191	95	93–96
Helsinki	8 278	99	94–105	3 149	641	713	12 781	99	93–105	874	104	13 655	99	94–105
Hyvinkää	7 450	95	89–101	3 740	773	752	12 715	96	90–101	1 116	111	13 831	96	91–102
Jorvi	7 406	92	86–97	2 923	479	950	11 758	92	87–98	1 112	118	12 871	94	88–100
Lohja	7 846	93	88–98	2 550	173	521	11 090	90	84–96	1 103	120	12 193	92	86–98
Länsi-Uusimaa	5 882	74	68–80	3 422	1 174	570	11 048	79	74–84	763	85	11 811	79	74–84
Peijas	8 450	113	107–118	2 392	401	807	12 050	93	87–98	1 051	110	13 102	93	88–99
Porvoo	7 147	85	79–90	2 306	1 231	748	11 431	85	79–90	731	82	12 162	85	79–90
<b>Koko maa</b>	<b>8 227</b>	<b>100</b>		<b>3 569</b>	<b>606</b>	<b>715</b>	<b>13 117</b>	<b>100</b>		<b>898</b>	<b>100</b>	<b>14 015</b>	<b>100</b>	



LIITETAULUKKO 5. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden kuolleisuus, kotona vietetyt päivät ja AVH:n uusiminen alueittain

Sairaanhoidopiiri	28 päivän kuolleisuus			90 päivän kuolleisuus			1 vuoden kuolleisuus			Kotona vietettyjä päiviä vuoden aikana / potilas			1 vuoden AVH:n uusiminen			1 vuoden aikana kuolleet tai AVH uusinut		
	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	päiviä	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli
Varsinais-Suomi	10,5	97	75–123	15,8	100	81–121	21,4	96	81–114	245	104	102–106	11,6	84	66–106	31,3	90	78–104
Satakunta	11,5	107	75–149	15,5	99	73–132	21,7	100	78–128	244	103	101–105	17,8	124	93–162	37,5	109	90–131
Kanta-Häme	11,6	103	69–147	15,3	91	65–125	23,3	100	76–129	225	96	94–98	14,1	102	71–142	35,7	101	81–124
Pirkanmaa	12,0	113	89–141	17,2	111	91–134	22,8	104	88–122	233	98	96–100	16,6	116	95–141	37,6	109	95–123
Päijät-Häme	12,5	114	82–155	17,7	110	83–142	24,8	110	87–136	217	92	90–94	11,9	89	63–121	35,2	101	83–121
Kymenlaakso	9,6	97	63–144	14,2	100	70–137	20,0	98	73–129	236	99	97–101	13,1	89	62–125	31,5	94	74–116
Etelä-Karjala	8,8	85	51–133	12,0	79	52–116	18,1	84	60–115	256	108	106–110	12,5	83	55–120	29,2	84	65–108
Etelä-Savo	9,6	90	56–138	14,2	89	60–126	23,3	103	77–135	231	98	96–100	17,8	118	84–162	37,9	107	85–132
Itä-Savo	10,1	96	51–163	14,7	95	57–149	20,2	93	61–136	231	98	96–99	19,4	131	85–193	38,0	109	81–144
Pohjois-Karjala	12,9	116	83–159	19,2	117	89–152	26,8	117	93–146	228	97	95–99	12,3	86	61–119	37,4	105	86–126
Pohjois-Savo	11,9	104	78–135	17,4	102	81–128	23,5	99	81–119	244	104	102–106	18,2	123	98–152	39,3	108	93–125
Keski-Suomi	13,4	112	82–149	18,8	107	83–136	27,0	110	89–134	209	90	88–91	15,9	115	87–149	40,9	111	94–131
Etelä-Pohjanmaa	12,3	111	82–147	16,0	98	75–125	23,8	103	84–126	242	103	101–105	13,3	95	71–124	35,5	101	85–119
Vaasa	7,9	69	38–115	18,5	110	75–154	23,6	99	71–134	217	93	91–94	12,9	95	60–143	36,0	100	77–127
Keski-Pohjanmaa	12,6	109	60–183	16,2	94	56–149	22,5	94	61–139	216	92	90–94	18,0	123	75–190	36,9	101	73–137
Pohjois-Pohjanmaa	6,8	65	44–93	11,5	75	56–99	17,6	82	65–102	256	108	106–110	17,0	111	87–139	33,3	96	81–112
Kainuu	14,7	141	87–215	18,9	123	81–179	25,2	115	81–160	224	94	93–96	22,4	151	104–214	46,2	131	101–167
Länsi-Pohja	6,3	68	22–159	10,0	71	30–140	17,5	84	46–141	245	104	102–106	12,5	86	41–157	28,8	85	54–127
Lappi	13,2	134	82–207	20,5	141	96–200	26,5	129	92–176	233	98	96–100	20,5	145	99–206	45,0	134	104–170
HUS yhteensä	9,9	92	78–108	15,0	96	84–110	20,8	96	86–107	240	101	100–102	11,0	76	65–89	30,7	89	81–98
Helsinki	10,6	91	72–115	17,0	101	83–121	23,7	102	87–119	228	97	95–99	9,7	69	53–87	31,8	89	78–102
Hyvinkää	5,4	54	25–103	8,9	62	35–103	13,7	68	43–103	264	110	109–112	11,3	75	45–117	24,4	73	53–100
Jorvi	12,7	125	80–186	15,3	104	70–149	18,0	87	60–121	244	102	100–104	9,5	65	39–103	27,5	82	61–107
Lohja	15,3	143	85–226	21,2	135	87–199	25,4	116	78–166	233	98	96–100	13,6	104	59–168	38,1	112	82–150
Länsi-Uusimaa	7,5	70	25–151	15,0	94	49–165	20,0	88	51–144	253	107	105–109	21,3	138	80–221	40,0	113	77–159
Peijas	4,1	45	18–93	8,7	68	38–112	15,7	87	57–127	261	108	106–110	11,6	74	45–114	25,6	80	58–108
Porvoo	12,5	124	70–205	14,2	96	56–154	22,5	107	71–156	234	98	96–100	10,0	75	39–132	31,7	95	67–130
<b>Koko maa</b>	<b>10,8</b>	<b>100</b>		<b>15,9</b>	<b>100</b>		<b>22,3</b>	<b>100</b>		<b>236</b>	<b>100</b>		<b>14,3</b>	<b>100</b>	<b>94–106</b>	<b>35,0</b>	<b>100</b>	

## LIITETAULUKKO 6. Vuoden 2003 aivoinfarkttipotilaiden perustiedot sairaaloittain

Sairaala							Todettuja perusairauksia ennen aivoinfarktiin sairastumista					
	Kaikki vuoden AVH-potilaat	Kaikki vuoden aivoinfarkttipotilaat	Vertailuaineiston potilaiden lukumäärä	Miesten osuus (%)	län keski-arvo	Alle 65-vuotiaiden osuus (%)	Verenpaine-tauti (%)	Sepelvaltimotauti (%)	Eteisvärinä (%)	Sydämen vajaatoiminta (%)	Diabetes (%)	Keuhkoah- taumatauti (%)
HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN KESKUS-SAIRAALA	2 097	1 098	847	52,9	66,9	41,6	49,6	22,3	13,5	8,0	15,1	10,2
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	1 062	521	377	50,9	71,3	22,5	61,3	39,3	15,9	14,6	17,8	13,0
OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	1 358	584	379	54,9	68,8	33,8	58,8	30,3	13,7	21,4	19,3	13,2
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	1 132	654	481	55,5	69,8	28,3	54,1	23,5	13,1	10,4	18,1	11,9
TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUS-SAIRAALA	1 277	609	469	51,4	70,8	28,6	52,2	21,7	11,5	9,0	16,0	6,6
ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	411	255	195	53,8	72,2	20,5	53,3	32,3	10,8	5,6	21,5	13,8
ETELÄ-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	617	399	298	52,0	70,1	25,8	50,3	21,8	13,1	13,8	15,8	9,7
KAINUUN KESKUSSAIRAALA	244	140	108	50,0	70,3	27,8	54,6	35,2	20,4	10,2	13,9	16,7
KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	531	291	200	42,5	72,8	20,5	51,5	31,0	19,5	17,5	13,0	16,5
KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	292	158	109	53,2	72,1	22,0	60,6	36,7	15,6	22,9	21,1	12,8
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA	649	332	246	53,3	71,1	26,8	55,7	28,0	13,8	16,7	19,1	17,5
KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALA	352	199	137	56,2	70,2	26,3	63,5	21,2	14,6	10,2	19,7	10,9
LAPIN KESKUSSAIRAALA	370	177	129	51,9	69,3	35,7	55,0	30,2	13,2	14,0	18,6	16,3
LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALA	242	102	71	49,3	71,8	22,5	63,4	40,8	9,9	19,7	19,7	7,0
MIKKELIN KESKUSSAIRAALA	440	301	189	51,9	71,0	25,4	51,3	23,8	16,4	11,6	13,8	12,7
POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	676	372	267	49,1	70,4	28,1	59,2	32,2	19,5	13,1	16,5	12,7
PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	620	384	281	45,6	71,7	24,2	59,8	21,7	11,4	12,5	16,4	12,1
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA	751	408	269	51,7	71,2	23,8	54,3	24,2	18,6	11,9	13,4	12,3
SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALA	247	170	119	54,6	72,0	22,7	54,6	29,4	16,0	17,6	16,0	14,3
VAASAN KESKUSSAIRAALA / CENTRALSIJUKHUSET	337	168	110	57,3	73,5	18,2	58,2	28,2	19,1	10,9	13,6	12,7
HYVINKÄÄN SAIRAALA	268	154	112	51,8	71,3	30,4	57,1	24,1	14,3	12,5	14,3	17,0
JORVIN SAIRAALA	288	170	116	49,1	74,2	14,7	53,4	26,7	19,0	7,8	19,0	14,7
KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALA	213	122	79	69,6	69,1	31,6	57,0	32,9	12,7	6,3	21,5	10,1
LOHJAN SAIRAALA	149	98	68	47,1	76,7	8,8	61,8	27,9	13,2	11,8	19,1	11,8
PEIJAKSEN SAIRAALA	219	116	74	55,4	73,8	21,6	66,2	25,7	14,9	21,6	20,3	12,2
PORVOON SAIRAALA / BORGÅ SJUKHUS	141	76	57	45,6	76,1	10,5	63,2	17,5	12,3	12,3	22,8	10,5
PIENET SAIRAALAT YHTEENSÄ	7 817	3 602	1 350	36,7	79,8	6,6	63,1	35,5	18,6	22,4	20,1	12,7
<b>Koko maa</b>	<b>22 800</b>	<b>11 660</b>	<b>7 137</b>	<b>49,2</b>	<b>72,2</b>	<b>23,9</b>	<b>56,7</b>	<b>28,5</b>	<b>15,3</b>	<b>14,4</b>	<b>17,5</b>	<b>12,2</b>

## LIITETAULUKKO 7. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden hoitopäivät ja avokäynnit sairaaloittain

Sairaala	Hoitopäiviä / potilas ensimmäisen hoitokokonaisuuden aikana								Hoitopäiviä tai avokäyntejä / potilas vuoden aikana							Carotisen-darterektomiat
	Päiviä yhteensä	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	AVH:n vuoksi	Yliopistollisessa sairaalassa	Keskussairaalassa	Muussa sairaalassa	Terveyskeskuksessa	Hoitopäiviä yhteensä	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95% luottamusväli	Vanhainkotihoitopäiviä	Päivystyskäyntejä	Muita avokäyntejä	Yksityislääkärikäyntejä	
HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	39,0	112	94–130	35,8	11,2	0,9	1,7	25,2	57,0	100	86–114	7,2	0,9	3,8	0,9	3,2
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	27,4	73	56–89	23,9	5,1	0,4	1,7	20,2	45,2	72	59–85	3,8	1,4	1,8	0,6	0,5
OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	35,8	99	82–117	29,2	7,7	0,2	1,9	26,0	57,9	97	84–110	7,6	1,4	1,6	0,5	3,2
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	36,6	101	84–118	30,9	7,6	0,2	2,4	26,5	60,1	99	86–113	9,2	1,0	1,8	0,8	3,7
TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	33,5	89	73–106	29,7	10,0	0,0	2,4	21,1	48,1	77	65–90	4,7	1,1	1,8	0,8	2,1
ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	32,8	87	70–103	28,1	0,2	9,5	0,2	23,0	55,5	82	70–94	10,9	1,3	3,0	0,4	1,0
ETELÄ-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	28,5	77	60–94	25,5	0,0	7,3	0,0	21,2	44,3	72	59–85	5,2	1,4	2,2	0,7	1,0
KAINUUN KESKUSSAIRAALA	39,3	107	90–124	35,9	0,3	8,8	0,0	30,2	67,7	110	97–123	11,9	1,4	2,1	0,5	0,9
KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	50,2	128	112–143	42,5	0,1	13,5	0,8	35,9	74,9	112	100–124	10,7	1,5	2,1	0,5	0,5
KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	36,0	97	80–114	22,3	0,1	10,6	3,3	21,9	73,6	118	105–131	20,8	0,2	2,5	0,3	0,9
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA	46,8	122	106–138	40,3	0,1	13,7	0,0	33,1	73,8	126	112–140	11,5	1,3	2,1	0,5	4,9
KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALA	33,3	87	71–104	31,7	0,1	8,7	0,7	23,9	51,5	84	71–97	3,7	1,5	2,7	0,9	2,2
LAPIN KESKUSSAIRAALA	29,9	80	64–97	21,7	0,1	6,9	2,0	20,9	48,1	84	70–99	1,2	1,2	1,5	0,5	1,6
LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALA	43,5	111	95–127	34,0	0,1	9,4	1,4	32,5	73,5	109	97–121	11,0	1,8	4,6	0,5	2,8
MIKKELIN KESKUSSAIRAALA	43,0	113	96–129	39,8	0,0	14,7	2,2	26,0	69,4	107	94–119	10,5	1,4	2,7	0,5	2,6
POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	36,0	96	79–112	32,5	0,1	16,5	0,2	19,2	58,5	96	83–109	5,5	1,5	2,4	0,6	1,1
PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	44,1	113	97–129	36,1	0,0	10,2	0,1	33,8	69,8	112	99–125	11,3	1,4	1,8	0,7	2,5
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA	35,0	92	76–109	28,8	0,2	10,4	1,4	23,0	55,4	89	76–102	8,4	1,4	3,3	0,8	3,0
SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALA	45,1	115	100–131	39,5	0,0	10,1	4,6	30,4	73,1	115	103–128	13,6	1,6	2,8	0,4	1,7
VAASAN KESKUSSAIRAALA / CENTRALSJUKHUSET	40,6	106	90–122	34,7	0,0	11,2	2,2	27,2	63,2	98	85–110	9,9	1,4	2,9	0,4	0,9
HYVINKÄÄN SAIRAALA	37,4	100	84–117	33,6	0,0	13,5	0,0	23,8	61,1	91	79–103	7,3	1,3	2,9	1,3	1,8
JORVIN SAIRAALA	40,6	105	89–121	38,6	0,0	11,8	1,6	27,1	64,2	92	81–104	10,9	1,3	2,6	1,0	0,0
KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALA	47,7	140	122–158	39,3	0,0	0,1	9,7	37,9	81,0	140	126–154	13,9	1,8	1,5	0,9	1,3
LOHJAN SAIRAALA	42,1	96	82–110	33,1	0,4	0,0	10,4	31,3	59,1	88	76–100	6,6	1,1	2,1	0,6	2,9
PEIJAKSEN SAIRAALA	61,4	155	139–170	52,2	0,2	14,3	7,2	39,8	85,0	130	118–143	9,7	1,2	2,3	0,4	2,7
PORVOON SAIRAALA / BORGÅ SJUKHUS	37,6	82	69–96	30,1	0,0	0,0	8,0	29,6	72,0	109	97–121	27,7	1,4	1,0	0,6	0,0
PIENET SAIRAALAT YHTEENSÄ	47,5	97	84–110	41,6	0,6	0,5	3,2	43,2	84,1	113	102–124	19,6	0,2	0,4	0,4	0,4
<b>Koko maa</b>	<b>39,5</b>	<b>100</b>		<b>34,3</b>	<b>3,3</b>	<b>5,0</b>	<b>2,1</b>	<b>29,1</b>	<b>64,1</b>	<b>100</b>		<b>10,5</b>	<b>1,1</b>	<b>2,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>

LIITETAULUKKO 8. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden lääkkeiden vakioimattomat ostot sairaaloittain, vuosi ennen ja vuosi jälkeen sairastumisen (osuus potilaista)

Sairaala	Klopidogreeliä		Dipyridamolia		Varfariinia		Insuliinia		Diabeteksen tablettilääkettä		Dementialääkettä		Mielialalääkettä	
	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen	ennen	jälkeen
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	0,9	7,0	3,5	27,6	5,9	30,9	4,6	6,7	9,9	11,1	0,1	0,4	7,3	22,2
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	0,3	5,6	5,0	44,8	6,9	31,0	5,8	5,0	14,1	13,8	0,8	1,3	7,7	19,6
OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	1,1	16,4	3,4	5,8	9,2	30,6	5,5	6,6	14,2	14,0	1,1	2,4	4,7	16,1
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	0,0	4,6	4,0	44,9	6,4	33,1	5,6	6,7	11,4	13,1	0,6	1,2	7,7	18,1
TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	0,2	5,5	6,6	38,8	5,8	21,5	6,0	6,8	10,9	10,0	0,4	1,7	5,8	17,5
ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	0,0	4,1	5,6	32,3	6,2	19,5	6,2	7,2	17,4	19,5	1,5	1,0	7,7	14,4
ETELÄ-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	0,0	5,7	5,0	52,0	4,0	18,1	6,7	8,1	12,1	15,8	0,7	0,7	5,7	15,1
KAINUUN KESKUSSAIRAALA	0,9	12,0	5,6	12,0	8,3	38,0	5,6	3,7	11,1	13,0	0,9	2,8	9,3	25,9
KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	1,0	10,0	6,0	21,5	5,5	20,0	6,5	4,0	7,5	8,0	1,0	2,0	6,0	21,5
KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	0,0	4,6	2,8	29,4	6,4	24,8	9,2	4,6	15,6	11,9	0,0	0,9	5,5	19,3
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA	1,6	3,3	4,1	34,6	8,1	26,8	6,9	5,7	11,4	11,0	1,2	1,6	6,9	18,7
KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALA	0,7	8,0	5,8	23,4	8,8	32,1	2,9	4,4	14,6	17,5	1,5	2,2	6,6	17,5
LAPIN KESKUSSAIRAALA	2,3	19,4	3,9	4,7	4,7	24,8	8,5	9,3	10,1	10,9	0,0	0,0	7,8	17,8
LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALA	2,8	9,9	0,0	2,8	4,2	19,7	8,5	11,3	15,5	12,7	2,8	14,1	2,8	16,9
MIKKELIN KESKUSSAIRAALA	0,0	3,7	4,2	49,2	7,4	31,2	5,3	7,9	7,4	10,6	1,6	3,2	7,4	24,9
POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	0,4	5,2	3,4	43,8	7,5	25,1	4,9	7,9	7,9	9,0	0,4	0,7	7,5	21,0
PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	0,7	4,6	1,4	35,9	6,0	26,0	5,7	7,1	11,7	12,1	0,7	1,4	6,4	18,1
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA	0,4	5,6	4,5	13,8	9,3	33,8	2,6	4,8	8,2	10,4	0,7	0,4	8,2	22,7
SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALA	0,8	4,2	3,4	46,2	7,6	30,3	6,7	7,6	10,9	13,4	0,8	0,8	7,6	18,5
VAASAN KESKUSSAIRAALA / CENTRALSJUKHUSET	0,9	4,5	2,7	22,7	5,5	32,7	4,5	2,7	10,9	13,6	0,9	0,0	6,4	15,5
HYVINKÄÄN SAIRAALA	0,0	3,6	3,6	47,3	4,5	17,9	2,7	5,4	8,9	11,6	0,0	0,0	9,8	16,1
JORVIN SAIRAALA	0,0	5,2	6,0	19,0	10,3	31,9	3,4	9,5	8,6	14,7	0,0	0,0	7,8	21,6
KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALA	2,5	3,8	5,1	32,9	6,3	17,7	8,9	3,8	15,2	7,6	0,0	0,0	1,3	15,2
LOHJAN SAIRAALA	0,0	8,8	4,4	35,3	8,8	20,6	4,4	5,9	16,2	7,4	0,0	1,5	2,9	17,6
PEIJAKSEN SAIRAALA	0,0	1,4	2,7	37,8	13,5	18,9	6,8	4,1	12,2	13,5	1,4	2,7	5,4	25,7
PORVOON SAIRAALA / BORGÅ SJUKHUS	0,0	0,0	3,5	29,8	8,8	14,0	5,3	7,0	19,3	19,3	1,8	0,0	8,8	7,0
PIENET SAIRAALAT YHTEENSÄ	0,7	2,7	6,4	22,1	8,7	13,9	5,6	4,2	14,4	10,1	2,3	2,6	13,3	15,4
<b>Koko maa</b>	<b>0,6</b>	<b>5,9</b>	<b>4,6</b>	<b>30,1</b>	<b>7,2</b>	<b>24,8</b>	<b>5,5</b>	<b>6,0</b>	<b>12,0</b>	<b>11,9</b>	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>8,0</b>	<b>18,4</b>

Liitetaulukko 8 jatkuu

Sairaala	Statiinia		Jotain verenpainelääkettä		Diureettia		Betasalpaajaa		ACE-estäjää		AT II -antagonistia		Kalsiumestäjää	
	ennen (%)	jälkeen (%)	ennen (%)	jälkeen (%)	ennen (%)	jälkeen (%)	ennen (%)	jälkeen (%)	ennen (%)	jälkeen (%)	ennen (%)	jälkeen (%)	ennen (%)	jälkeen (%)
HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	14,6	48,1	52,8	67,4	26,4	34,0	36,6	44,2	16,8	34,5	8,7	17,0	16,4	21,0
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	20,2	42,4	65,0	69,0	30,2	36,3	48,3	53,1	21,0	36,3	8,5	10,3	14,1	19,6
OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	17,2	37,2	61,5	64,6	31,9	34,6	46,7	48,5	19,3	26,6	8,4	14,2	16,4	21,1
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	16,6	50,3	58,6	62,6	23,3	26,2	41,0	43,7	18,7	34,7	8,7	9,8	19,3	16,2
TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	18,1	48,2	52,0	63,8	26,0	31,8	33,9	38,8	18,1	33,9	7,5	14,3	16,6	20,5
ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	15,4	36,9	54,4	67,2	21,0	29,2	38,5	46,7	14,9	32,8	8,2	8,7	15,4	16,4
ETELÄ-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	13,4	37,9	46,6	61,7	24,5	30,5	29,2	35,9	17,4	25,2	6,0	14,1	18,1	24,2
KAINUUN KESKUSSAIRAALA	20,4	31,5	62,0	65,7	37,0	32,4	46,3	49,1	19,4	29,6	3,7	11,1	14,8	22,2
KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	15,0	42,5	55,0	62,0	27,0	32,0	37,0	44,0	21,0	30,0	6,5	8,5	15,0	18,5
KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	15,6	35,8	69,7	67,9	33,0	34,9	52,3	52,3	20,2	31,2	10,1	18,3	16,5	18,3
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA	18,3	46,7	56,9	57,3	29,7	27,2	39,8	39,4	21,1	22,4	8,5	12,6	19,1	19,9
KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALA	15,3	42,3	56,9	67,2	27,0	31,4	40,1	44,5	22,6	41,6	9,5	14,6	13,1	20,4
LAPIN KESKUSSAIRAALA	20,9	55,8	59,7	72,1	31,8	33,3	41,1	43,4	15,5	45,0	9,3	14,0	14,0	20,2
LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALA	22,5	39,4	64,8	67,6	28,2	33,8	43,7	54,9	31,0	31,0	7,0	9,9	22,5	14,1
MIKKELIN KESKUSSAIRAALA	13,8	46,0	52,4	68,8	26,5	38,1	33,9	34,4	19,6	45,5	5,3	9,0	13,2	12,7
POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	18,0	47,2	57,7	67,8	28,5	34,1	44,2	49,4	16,9	28,5	10,1	13,9	16,5	19,9
PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	13,5	37,0	60,9	64,1	32,0	35,2	34,5	38,8	23,1	36,3	9,3	10,7	13,9	16,4
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA	20,1	42,0	62,5	69,1	29,0	32,0	47,2	48,0	18,2	40,1	8,6	15,2	16,4	20,8
SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALA	11,8	40,3	58,0	67,2	33,6	31,9	46,2	50,4	20,2	34,5	6,7	5,9	16,8	13,4
VAASAN KESKUSSAIRAALA / CENTRALSJUKHUSET	13,6	34,5	58,2	60,9	28,2	32,7	40,9	40,9	22,7	24,5	6,4	8,2	17,3	18,2
HYVINKÄÄN SAIRAALA	17,0	33,9	53,6	72,3	22,3	34,8	34,8	49,1	24,1	33,0	6,3	13,4	13,4	23,2
JORVIN SAIRAALA	10,3	30,2	56,0	69,0	26,7	35,3	37,9	50,9	21,6	37,9	7,8	13,8	19,8	25,9
KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALA	26,6	46,8	59,5	64,6	26,6	26,6	45,6	46,8	21,5	34,2	6,3	16,5	12,7	19,0
LOHJAN SAIRAALA	19,1	35,3	63,2	60,3	35,3	33,8	45,6	44,1	25,0	32,4	4,4	11,8	20,6	14,7
PEIJAKSEN SAIRAALA	10,8	33,8	64,9	63,5	28,4	24,3	41,9	40,5	20,3	25,7	16,2	16,2	23,0	24,3
PORVOON SAIRAALA / BORGÅ SJUKHUS	5,3	22,8	56,1	57,9	35,1	35,1	31,6	38,6	14,0	21,1	5,3	12,3	14,0	21,1
PIENET SAIRAALAT YHTEENSÄ	11,6	19,3	62,1	48,7	39,9	30,4	40,7	33,1	19,2	19,4	6,3	6,7	16,8	13,9
<b>Koko maa</b>	<b>15,5</b>	<b>38,4</b>	<b>58,1</b>	<b>62,3</b>	<b>30,2</b>	<b>32,1</b>	<b>40,1</b>	<b>42,3</b>	<b>19,2</b>	<b>30,5</b>	<b>7,7</b>	<b>11,7</b>	<b>16,5</b>	<b>18,5</b>

## LIITETAULUKKO 9. Vuoden 2003 aivoinfarttipotilaiden sairaalahoidon kustannukset sairaaloittain

Sairaala	Ensimmäisen hoitokokonaisuuden kustannukset			Muun sairaalahoidon (pl. ensimmäinen hoitokokonaisuus) vuoden kustannukset	Vanhainkotihoidon vuoden kustannukset	Erikoissairaanhoidon avokäyntien ja yksityislääkärikäyntien vuoden kustannukset	Sairaala- ja avohoidon vuoden kokonaiskustannukset			Avohoidon reseptilääkkeiden vuoden kokonaiskustannukset		Sairaala- ja avohoidon, sekä reseptilääkkeiden vuoden kokonaiskustannukset		
	€ / potilas	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95 % luottamusväli				€ / potilas	€ / potilas	€ / potilas	€ / potilas	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksin 95 % luottamusväli	€ / potilas	vakioitu indeksi (koko maa = 100)
HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	7 798	102	91–113	2 780	404	915	11 898	95	87–104	1 065	89	12 963	96	89–102
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	6 632	84	73–95	3 691	195	854	11 373	87	79–95	921	92	12 293	89	83–95
OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	8 045	104	93–115	4 167	638	825	13 675	105	97–113	1 031	114	14 706	105	99–111
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	9 584	123	112–134	4 293	677	720	15 275	122	114–130	1 065	106	16 340	118	112–124
TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	7 847	98	88–109	2 988	369	778	11 982	94	86–102	954	103	12 936	94	87–100
ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	6 524	82	72–93	2 877	869	896	11 165	81	73–88	905	94	12 070	83	78–89
ETELÄ-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	5 912	75	64–86	2 834	223	918	9 887	76	68–84	903	105	10 790	78	72–84
KAINUUN KESKUSSAIRAALA	7 136	90	79–101	4 078	273	898	12 386	97	89–105	996	99	13 381	99	93–105
KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	9 196	113	102–123	4 224	724	804	14 948	110	102–117	862	97	15 810	109	103–114
KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	8 639	111	100–122	4 659	1 274	464	15 036	117	109–125	877	84	15 913	115	109–121
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA	10 221	126	115–137	3 191	621	883	14 916	121	113–129	736	93	15 652	117	111–123
KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALA	8 732	107	96–118	3 140	202	945	13 019	100	92–108	1 136	101	14 155	100	94–106
LAPIN KESKUSSAIRAALA	5 949	75	64–86	3 912	38	737	10 636	83	75–92	996	116	11 632	89	82–95
LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALA	7 794	96	86–107	4 756	598	1 307	14 454	106	98–113	1 227	97	15 681	106	101–112
MIKKELIN KESKUSSAIRAALA	9 790	122	111–133	4 458	719	993	15 960	119	111–127	955	110	16 915	121	115–127
POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	7 763	96	86–107	3 585	314	965	12 626	98	90–106	897	121	13 523	98	92–104
PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	8 090	99	88–109	3 292	379	826	12 586	99	90–107	873	110	13 459	98	92–104
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA	8 431	104	93–115	3 187	684	868	13 169	102	94–110	908	105	14 077	102	96–108
SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALA	8 839	107	97–118	3 830	780	1 036	14 484	112	104–120	743	111	15 227	106	100–112
VAASAN KESKUSSAIRAALA / CENTRALSIUKHUSET	8 052	101	90–111	3 344	227	941	12 564	96	88–104	801	94	13 366	95	89–101
HYVINKÄÄN SAIRAALA	7 678	98	87–109	3 762	577	933	12 950	96	88–103	1 068	65	14 018	95	89–101
JORVIN SAIRAALA	7 547	93	82–104	3 404	437	813	12 201	90	82–98	1 015	99	13 215	90	84–96
KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALA	7 483	100	89–112	3 476	251	701	11 911	90	82–97	926	99	12 837	93	87–99
LOHJAN SAIRAALA	8 510	97	88–107	2 693	475	623	12 301	92	85–100	979	81	13 280	93	87–99
PEIJAKSEN SAIRAALA	9 207	113	102–123	3 331	523	648	13 709	96	89–103	909	105	14 619	103	97–109
PORVOON SAIRAALA / BORGÅ SIUKHUS	6 387	68	59–77	1 810	1 809	488	10 494	73	66–80	516	101	11 011	76	70–81
PIENET SAIRAALAT YHTEENSÄ	9 115	97	88–106	3 997	1 076	132	14 319	103	95–110	650	89	14 969	103	97–109
<b>Koko maa</b>	<b>8 227</b>	<b>100</b>		<b>3 569</b>	<b>606</b>	<b>715</b>	<b>13 117</b>	<b>100</b>		<b>898</b>	<b>100</b>	<b>14 015</b>	<b>100</b>	

## LIITETAULUKKO 10. Vuoden 2003 aivoinfarktipotilaiden kuolleisuus, kotona vietetyt päivät ja AVH:n uusiminen sairaaloittain

Sairaala	28 päivän kuolleisuus			90 päivän kuolleisuus			1 vuoden kuolleisuus			Kotona vietettyjä päiviä vuoden aikana / potilas			1 vuoden AVH:n uusiminen			1 vuoden aikana kuolleet tai AVH uusint		
	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksi 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksi 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksi 95% luottamusväli	päiviä	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksi 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksi 95% luottamusväli	(%)	vakioitu indeksi (koko maa = 100)	indeksi 95% luottamusväli
HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	6,6	79	55–99	10,3	85	66–110	14,5	86	66–99	266	109	105–114	12,2	78	66–99	25,3	82	66–99
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	11,1	108	77–143	15,9	105	77–132	21,5	100	77–121	256	108	103–112	18,8	122	99–154	37,4	108	88–132
OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	6,9	73	44–110	10,8	78	55–110	17,2	87	66–110	260	108	104–113	18,2	117	88–143	33,8	101	88–121
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	9,1	103	77–143	12,5	98	77–121	16,2	89	66–110	256	106	102–110	17,0	111	88–132	32,2	101	88–121
TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	9,0	101	77–132	12,4	96	77–121	16,2	87	66–110	268	111	107–115	11,9	81	66–110	26,9	85	66–99
ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	8,2	81	44–132	10,3	70	44–110	16,4	79	55–110	266	112	107–116	11,8	76	44–110	26,7	79	55–99
ETELÄ-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	8,7	99	66–143	11,1	85	55–121	16,4	90	66–121	274	114	109–118	12,1	81	55–110	27,2	86	66–110
KAINUUN KESKUSSAIRAALA	12,0	124	66–209	14,8	105	55–176	21,3	106	66–154	235	99	94–103	24,1	158	99–231	44,4	132	99–176
KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	11,0	100	66–154	12,0	74	44–110	19,5	87	66–121	236	100	95–104	15,5	109	77–154	33,5	96	77–121
KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALA	10,1	97	44–176	12,8	83	44–143	19,3	89	55–132	234	98	94–103	18,3	120	77–187	33,9	98	66–132
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA	13,0	131	88–187	16,3	113	77–154	24,0	117	88–154	221	92	88–97	15,9	110	77–154	39,0	116	99–143
KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALA	9,5	105	55–176	14,6	108	66–165	19,7	101	66–143	256	107	103–111	13,9	95	55–143	31,4	95	66–132
LAPIN KESKUSSAIRAALA	12,4	132	77–220	18,6	137	88–209	24,8	129	88–187	244	102	97–106	25,6	176	121–253	48,1	148	110–187
LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALA	4,2	46	11–132	8,5	60	22–132	16,9	82	44–143	247	104	100–109	12,7	85	44–165	28,2	84	55–132
MIKKELIN KESKUSSAIRAALA	8,5	84	44–132	12,2	81	55–121	20,1	94	66–132	241	101	97–106	19,6	126	88–176	36,5	106	77–132
POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALA	10,1	105	66–154	15,0	106	77–143	22,1	111	88–143	243	102	97–106	13,9	93	66–132	34,5	103	88–132
PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	11,0	114	77–165	15,3	109	77–143	21,0	106	77–132	233	97	93–102	11,4	81	55–110	31,3	96	77–121
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA	9,7	99	66–143	13,0	92	66–132	18,6	94	66–121	254	106	102–111	18,2	122	88–165	35,3	107	88–132
SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALA	10,9	101	55–176	16,0	100	55–154	21,0	95	66–143	228	96	92–101	19,3	134	88–198	38,7	110	77–143
VAASAN KESKUSSAIRAALA / CENTRALSJUKHuset	10,0	90	44–165	14,5	90	55–143	20,0	87	55–132	242	103	98–107	13,6	95	55–154	32,7	93	66–132
HYVINKÄÄN SAIRAALA	3,6	34	11–88	7,1	48	22–99	12,5	60	33–99	270	113	109–118	8,0	54	22–99	20,5	61	44–88
JORVIN SAIRAALA	11,2	97	55–165	13,8	83	44–132	16,4	70	44–110	250	106	102–111	8,6	59	33–110	25,0	71	44–99
KUUSANKOSKEN ALUESAIRAALA	3,8	48	11–143	6,3	58	22–132	13,9	88	44–154	251	102	98–107	11,4	69	33–132	24,1	80	44–121
LOHJAN SAIRAALA	16,2	136	66–242	19,1	109	55–187	26,5	108	66–176	227	97	93–102	10,3	81	33–165	36,8	102	66–154
PEIJAKSEN SAIRAALA	8,1	64	22–143	14,9	83	44–154	24,3	99	55–154	218	93	89–98	9,5	66	22–132	32,4	88	55–132
PORVOON SAIRAALA / BORGÅ SJUKHUS	19,3	157	77–286	21,1	117	66–209	35,1	138	88–209	199	86	81–90	8,8	77	22–176	42,1	114	77–165
PIENET SAIRAALAT YHTEENSÄ	17,6	109	99–121	28,8	119	110–132	38,5	116	110–121	168	76	71–80	12,3	107	88–121	48,5	112	99–121
<b>Koko maa</b>	<b>10,8</b>	<b>100</b>		<b>15,9</b>	<b>100</b>		<b>22,3</b>	<b>100</b>		<b>236</b>	<b>100</b>		<b>14,3</b>	<b>100</b>		<b>35,0</b>	<b>100</b>	

## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2007

XII Kouluterveyspäivät. 28.–29.8.2007 Jyväskylän yliopisto. Tiivistelmät ja posterit  
Työpapereita 22/2007 Tilausnro T22/2007

Timo M. Kauppinen, Helka Raivio: Toimeentulotuen uusien asiakkaiden jonotilanne 2007  
Työpapereita 21/2007 Tilausnro T21/2007

Mauno Konttinen, Riitta Haahti (red.): Annus Medicus Fenniae 2007. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Siguna, Sverige 22.–23. augusti 2007  
Työpapereita 20/2007 Tilausnro T20/2007

Marja-Leena Perälä, Kristiina Junttila, Maisa Toljamo: Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön  
Työpapereita 19/2007 Tilausnro T19/2007

Sinikka Sihvo ym.: Väestö, biopankit ja lääketieteellinen tutkimus  
Työpapereita 18/2007 Tilausnro T18/2007

Ani Kajander: Raportti Sosiaalihuollon ekonsultaatiohankkeesta  
Työpapereita 17/2007 Tilausnro T17/2007

Liisa Lehtonen, Sture Andersson, Mikko Hallman, Mikko Lavonius, Jaana Leipälä, Outi Tammela, Heikki Korvenranta, Liisi Rautava, Emmi Korvenranta, Mikko Peltola, Miika Linna, Mika Gissler, Unto Häkkinen: PERFECT – Keskokset. Hyvin ennen aikaisten keskosten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus  
Työpapereita 16/2007 Tilausnro T16/2007

Unto Häkkinen, Ulla Idänpään-Heikkilä, Ilmo Keskimäki, Timo Klaukka, Mikko Peltola, Auvo Rauhala, Gunnar Rosenqvist: PERFECT – Sydäninfarkti. Sydäninfarktin hoito, kustannukset ja vaikuttavuus  
Työpapereita 15/2007 Tilausnro T15/2007

Kristiina Häyrinen (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Tutkimuspaperit 2007  
Työpapereita 14/2007 Tilausnro T14/2007

Marjatta Bardy ja Kaisa Öhman: Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta  
Työpapereita 13/2007 Tilausnro T13/2007

TERVE SOS 2007 -koulutustapahtuman luentolyhennelmät  
Työpapereita 12/2007 Tilausnro T12/2007

Tero Tammsalo: Tietoturvakoulutuksen esitysmateriaali. Luennoitsijan muistiinpanot  
Työpapereita 11/2007 Tilausnro T11/2007

Marita Päivärinne: Terveysvaikutusten arviointi Salossa. Uuden menetelmän omaksuminen päätöksentekoon  
Työpapereita 10/2007 Tilausnro T10/2007

Tuija Portell & Maili Malin: Taustaa varhaiskasvatuksen laatukatsaukselle  
Työpapereita 9/2007 Tilausnro T9/2007