



Uppföljning av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården

Definitioner och anvisningar 2013

Pirjo Häkkinen

029 524 7152

Institutet för hälsa och välfärd

PB 30

00271 Helsingfors

+358 2952 46000

www.thl.fi

Handledning 7/2013

Pirjo Häkkinen

**Uppföljning av tillgången till vård inom
den specialiserade sjukvården
Definitioner och anvisningar 2013**



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

© Författaren och Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-245-876-6

ISSN 2323-4172 (pdf-version)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-876-6>

Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab
Tammerfors 2013

Till läsaren

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar in uppföljningsinformation om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården tre gånger om året. Detta är de första officiella anvisningarna som publicerats om insamlingen av data till THL inom detta specifika område. De inbegriper anvisningar om datainnehåll, klassifikationer, begreppsdefinitioner och datainhämtning. Syftet med dessa anvisningar är i första hand att förenhetliga registreringen och inhämtningen av data gällande tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården.

Anvisningarna har utarbetats med beaktande av de ändringar i hälso och sjukvårdslagen av den 1 maj 2011) som gäller tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården. Också andra preciseringar har gjorts jämfört med föregående års anvisningar.

Ändringarna har beretts av en expertgrupp och en samarbetsgrupp som ansvarat för uppföljningen av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården. Expertgruppen har bestått av representanter för sjukvårdsdistrikten, enheterna för specialiserad sjukvård inom primärvården, patientdatasystemsleverantörerna och THL. Samarbetsgruppen för uppföljning av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården har i sin tur bestått av representanter för social- och hälsovårdsministeriet (SHM), tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), regionförvaltningsverken (RFV) och THL.

Uppgifterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvård som anordnas av sjukvårdsdistrikten och den specialiserade sjukvård som ges inom primärvården ska inlämnas till THL i enlighet med dessa anvisningar senast 15.5 (läget 30.4), 15.9 (läget 31.8) och 15.1 (läget 31.12).

Tidigare har THL i samband med varje datainsamling sänt de berörda kontaktpersonerna anvisningar om datainsamling och en begäran om uppgifter om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården. I fortsättningen sänds **ingen separat begäran** till kontaktpersonerna, utan uppgifterna ska inlämnas i enlighet med dessa anvisningar.

Helsingfors den 15 mars 2013

Päivi Hämmäläinen

Avdelningsdirektör

THL/Avdelningen för information

Innehåll

Till läsaren.....	3
Ändringar jämfört med 2012 års anvisningar.....	5
1 Uppföljningsuppgifter om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården.....	6
2 Uppgifterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården – principer och syften.....	8
3 Utgångspunkter för uppföljningen	9
3.1 Lagstiftning.....	9
3.2 Datainnehåll i uppföljningen av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården.....	11
4 Klassifikationer och begrepp i uppföljningen av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården	13
4.1 Urvalsklassifikationer	13
4.2 Urvalsbegrepp.....	16
5 Inlämnande av uppgifter.....	20
5.1 E-post.....	20
5.2 CSV-filens form.....	20
Bilagor.....	22
Bilagetabeller 1–8	25

Ändringar jämfört med 2012 års anvisningar

THL har samlat in uppföljningsinformation om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården alltsedan december 2007. I samband med varje datainsamling har kontaktpersonerna för vårdtillgången inom den specialiserade sjukvården fått separata anvisningar för hur insamlingen ska genomföras. Anvisningarna har också funnits på THL:s webbplats.

Följande ändringar har gjorts i 2013 års anvisningar för insamling av uppgifter om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården jämfört med anvisningarna från år 2012:

- Denna webbpublikation ersätter de anvisningar som tidigare distribuerats separat tre gånger per år. **Uppgifterna ska inlämnas till Institutet för hälsa och välfärd i enlighet med dessa anvisningar senast 15.5, 15.9 och 15.1.** THL sänder ingen separat begäran om uppgifter i fortsättningen. Om uppgifterna inte sänds till THL inom utsatt tid vidtar övervakningsmyndigheterna åtgärder i enlighet med programmet för övervakning av tillgången till icke-brådskande vård.
- Anvisningarna har utarbetats med beaktande av de effekter som hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har på datainsamlingen:
 - En ny kategori har införts bland orsakerna till köande: A Bedömning av vårdbehov (se punkten ”Orsakskategorier”). Uppföljningen omfattar tidsbeställda besök, vilket inbegriper patienter som väntar på en bedömning av vårdbehovet (orsak till köande: bedömning av vårdbehov). Väntetiden inför dessa besök beräknas från remissens ankomstdag.
 - I fråga om mentalvårdstjänster för barn och unga har väntetiden tillagts i uppföljningsuppgifterna om personer som väntar på en bedömning av vårdbehovet (orsak till köande: bedömning av vårdbehov): mindre än sex veckor och mer än sex veckor.
 - Den separata datainsamlingen gällande psykiatri slopas. Endast i fråga om mentalvårdstjänster för barn och unga insamlas uppföljningsdata om patienter som väntar på vård respektive bedömning av vårdbehovet separat för åldersgruppen under 23 år.
- Datainsamlingen har utökats med kögrupper. Det innebär att antalet köande patienter och genomförda vårdåtgärder inklusive väntetider anges inom de vanligaste icke-brådskande operationsgrupperna och de vanligaste konservativa kögrupperna.
- Patienter som väntar på vård (tidigare patienter som väntar på operation, ingrepp eller vård) inbegriper personer som köar till vård på vårdavdelning, personer som köar till dagkirurgisk vård och som en ny grupp alla som köar till poliklinisk vård.

Orsaker till köande som anges i samband med patienter som väntar på vård är sjukhusets resurser eller brådskande vård, exklusive sådan omedelbar vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen (jour) som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller skadan försvåras.
- Uppföljningen av vårdtillgången i fråga om genomförda vårdperioder och besök utesluts ur denna datainsamling. Uppföljningen genomförs i fortsättningen en gång om året på basis av HILMO-registermaterialet.

1 Uppföljningsuppgifter om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården

Serviceproducentens skyldighet att offentliggöra väntetider

Enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska en kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt på internet offentliggöra uppgifter om väntetider enligt 51–53 § med fyra månaders mellanrum. Om det i kommunen eller sjukvårdsdistriktet finns flera verksamhetsenheter ska uppgifterna offentliggöras separat för varje verksamhetsenhet. Förutom på internet kan uppgifterna offentliggöras på något annat sätt som kommunen eller samkommunen bestämmer.

För att trygga en jämlik tillgång till tjänsterna får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om när patienten ska bli undersökt och få vård samt om offentliggörandet av väntetider.

Skyldighet att lämna uppgifter

Inlämnandet av uppgifter om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården till THL baseras sig på

- 2 § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), enligt vilken THL ska fungera som statistikmyndighet
- 2 § i lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001), enligt vilken kommuner, samkommuner, statliga myndigheter samt offentliga och privata producenter av social- och hälsovårdsservice är skyldiga att på begäran av forsknings- och utvecklingscentralen lämna denna sådana uppgifter om sin verksamhet inom social- och hälsovården som behövs för framställande av statistik och som inte innehåller några identifikationsuppgifter.

Offentliggörande av uppgifter

Uppgifterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården publiceras tre gånger om året på THL:s webbplats i form av sammanfattningar och kuber (elektroniska rapporteringsprodukter). Sammanfattningarna visar de viktigaste uppföljningsuppgifterna om vårdtillgången snabbt och enkelt som åskådliga diagram. Med hjälp av sammanfattningarna kan man jämföra olika producenter och specialiteter samt följa hur tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården utvecklas både regionalt och nationellt. Kuberna gör det i sin tur möjligt att analysera uppgifterna ur många synvinklar. De innehåller de totala uppgifterna om vårdtillgången inom den specialiserade sjukvården på nationell nivå. Med hjälp av kuberna kan man studera, jämföra och hämta uppgifter för vidare bruk. Rapporteringsverktygen finns på THL:s webbplats på adressen: www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh.

Vem lämnar in uppgifter?

Uppgifter om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården ska inlämnas i fråga om dels den specialiserade sjukvård som anordnas av sjukvårdsdistrikten, dels den specialiserade sjukvård som ges inom primärvården.

Om vårdköerna förkortas med hjälp av köpta tjänster från till exempel den privata sektorn eller servicesedlar är det den som köper tjänsten som ansvarar för att patienten får vård inom den tid som lagen förutsätter. En patient som väntar på vård som skaffats genom köpta tjänster eller med hjälp av en servicesedel finns kvar i köregistret hos köparen, sjukvårdsdistriktet eller hälsovårdscentralens enhet för specialiserad

sjukvård ända tills han eller hon fått vård. Beställaren och producenten ska komma överens om att producenten ska sända uppgifterna om vården till beställaren så fort den ägt rum.

För vem är anvisningarna om datainsamlingen avsedda?

Anvisningarna om insamling av uppgifter om vårdtillgången inom den specialiserade sjukvården är avsedda för följande grupper:

- de som ansvarar för att patienternas rätt att få vård tillgodoses
- de som ansvarar för att uppgifterna om tillgången till vård registreras på ett enhetligt sätt och att användarna får ändamålsenliga anvisningar
- de som matar in uppgifter om vårdtillgången i patientdatasystemen
- de som gör ändringar i patientdatasystem och datainhämtningar
- de som ansvarar för övervakningen av tillgången till vård
- andra som utnyttjar uppgifter om tillgången till vård.

Upprätthållande och utveckling av uppgifterna om tillgången till vård

THL ansvarar för upprätthållandet och utvecklingen av datainnehållen, klassifikationerna, urvalsprogrammen och rapporteringen när det gäller tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården. Till stöd för denna verksamhet har THL:s generaldirektör utsett en samarbetsgrupp för uppföljning av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården:

Institutet för hälsa och välfärd, THL

Enhetschef Nina Knape, ordförande

Utvecklingschef Pirjo Häkkinen

Överläkare Hanna Rautiainen

Förvaltningsöverläkare Eeva Reissell (ersättare: överläkare Hannu Rintanen)

Planerare Satu Vainikka, sekreterare

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira

Medicinalrådet Markus Henriksson (ersättare: överläkare Marjut Frantsi-Lankia)

Jurist Kirsi Liukkonen (ersättare: jurist Leena-Maija Vitie)

Planeringschef Hanna Toiviainen (ersättare: assistent Mikko Kareinen)

Social- och hälsovårdsministeriet, SHM

Medicinalrådet Timo Keistinen (ersättare: medicinalrådet Helena Vormaa)

Regionförvaltningsverken, RFV

Regionförvaltningsöverläkare Jaana Mäkelä, RFV i Södra Finland (ersättare: regionförvaltningsöverläkare Riitta Pöllänen, RFV i Lappland)

Regionförvaltningsöverläkare Jari Saarinen, (ersättare: regionförvaltningsöverläkare Ruut Virtanen), RFV i Västra och Inre Finland

En central roll i arbetet med att definiera och utveckla uppgifterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården spelar en *expertgrupp*, som består av representanter för sjukvårdsdistrikten, enheterna för specialiserad sjukvård inom primärvården, patientdatasystemsleverantörerna och THL. Expertgruppens sammansättning har varierat något och kompletterats efter behov.

2 Uppgifterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården – principer och syften

Principer för uppgifterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården:

- Enhetliga klassifikationer och koder används. Uppgifterna produceras med användning av godkända riksomfattande klassifikationer och koder som finns tillgängliga på THL:s kodserver.
- Enhetliga urvalsprogram och begrepps innehåll ska användas.
- Uppgifterna inlämnas tre gånger per år i summerad form. Dataöverföringen till THL sker på elektronisk väg, och databehandlingen är automatiserad.
- Uppgifterna är lätta att använda. Rapporteringen och datainnehållen utvecklas i takt med att informationsbehoven förändras.
- Uppgifternas täckningsgrad är 100 %, och uppgifter fås från alla organiseringsansvariga enheter för specialiserad sjukvård inom den offentliga sektorn.

Syftet med uppgifterna om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården:

- Att möjliggöra uppföljningen och övervakningen av hur rätten att få vård inom den specialiserade sjukvården tillgodoses (51 §, 52 § och 53 § i hälso- och sjukvårdslagen)
- Att erbjuda patienten information som underlättar valet av vårdenhet för icke-brådskande vård (47 § och 48 § i hälso- och sjukvårdslagen)
- Att erbjuda information om tillgången till vård för forskarna och beslutsfattarna
- Att fungera som en mätare på hälso- och sjukvårdssystemets prestanda (kvalitetsindikator)
- Att producera nationell och internationell statistik
- Att bidra till bildandet av indikatorer.

3 Utgångspunkter för uppföljningen

3.1 Lagstiftning

De tidsfrister som fastställts för uppföljningen av tillgången till vård grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

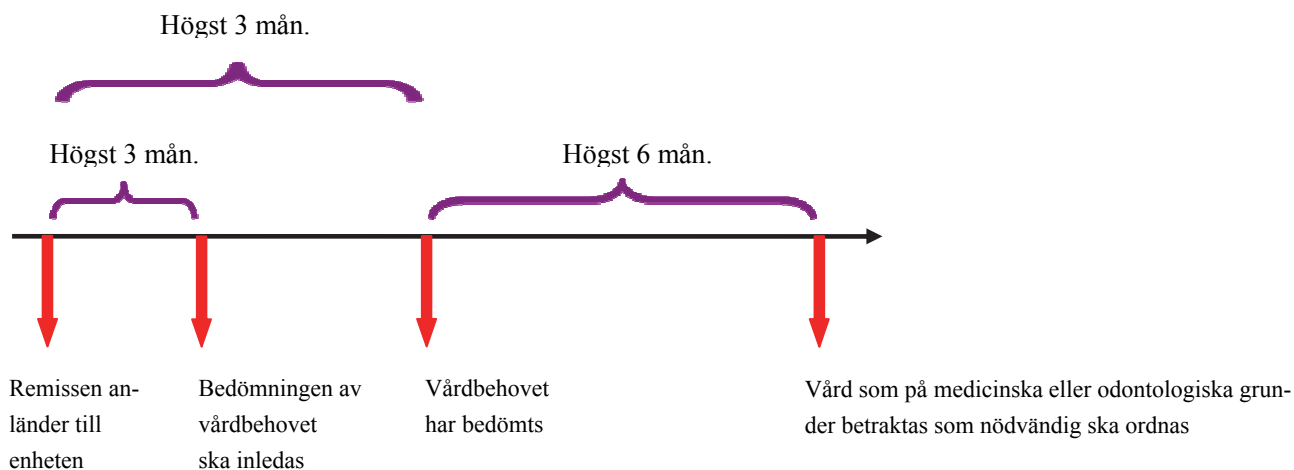
Enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen konstateras följande om specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård:

- Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att en remiss har kommit in till verksamhetsenheten.
- Vård som konstaterats vara nödvändig ska ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Denna längsta väntetid får överskridas med högst tre månader, om vården av medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

Enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen konstateras följande:

- För att en person ska kunna intas på ett sjukhus för icke-brådskande sjukvård krävs en på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss.
- Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen ansvarar för.
- Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bildiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet.
- Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom sex månader från det att vårdbehovet fastslagits. I brådskande fall ska patienten dock få vård omedelbart.

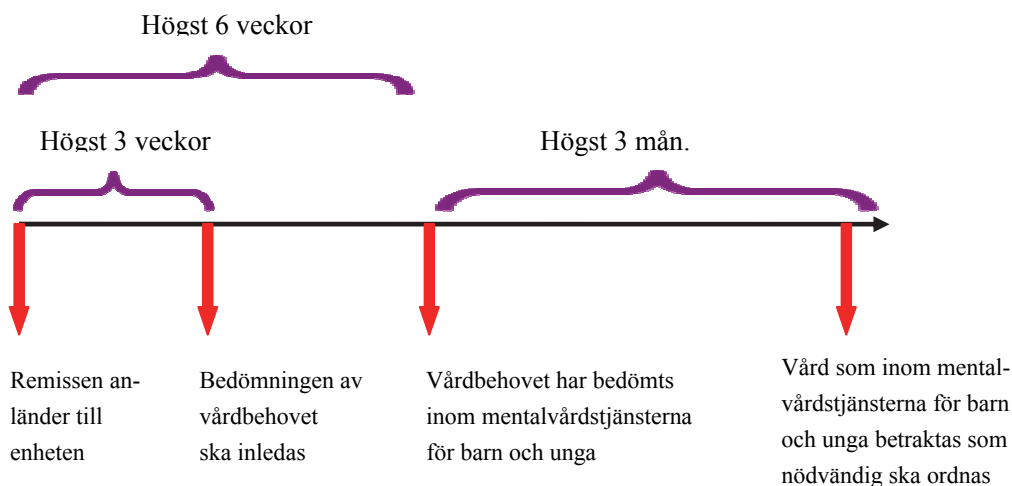
Diagram 1. De längsta tillåtna väntetiderna inom specialiserad sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen



Enligt 53 § i hälso- och sjukvårdslagen konstateras följande om mentalvårdstjänster för barn och unga:

- Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvården.
- Om bedömningen av vårdbehovet kräver en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i sjukvårdsdistriktet.
- Vård eller behandling som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska i fråga om personer under 23 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Diagram 2. De längsta tillåtna väntetiderna inom mentalvårdstjänster för barn och unga enligt hälso- och sjukvårdslagen



Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen innefattar sjukvårdstjänsterna

- 1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs,
- 2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande,
- 3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård,
- 4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och att hänvisa patienten till fortsatt vård.

Sjukvården ska genomföras med beaktande av patientens behov av medicinsk eller odontologisk behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård.

Medicinsk rehabilitering enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar:

- 1) rådgivning och handledning som gäller rehabilitering,
- 2) utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga samt rehabiliteringsbehov,
- 3) en rehabiliteringsundersökning, genom vilken patientens rehabiliteringsmöjligheter utreds,
- 4) terapier som ska förbättra och upprätthålla funktionsförmågan samt andra behövliga rehabiliteringsfrämjande åtgärder,
- 5) hjälpmedelstjänster,

- 6) anpassningsträning,
- 7) rehabiliteringsperioder inom sluten vård eller öppen vård som består av behövliga åtgärder enligt 1–6 punkten.

Vårdgarantin omfattar inte rehabilitering i sådana fall där det med stöd av 9 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) ankommer på Folkpensionsanstalten att ordna medicinsk rehabilitering.

3.2 Datinnehåll i uppföljningen av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården

Tabell 1 innehåller ett sammandrag av uppföljningspunkterna och väntetiderna i fråga om tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården. Uppgifter hämtas enligt specialitet och kögruppssklassifikation. Uppgifterna som ska hämtas syns i detalj i bilagetablerna 1–8.

Tabell 1. Tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården – datinnehåll, uppföljningspunkter och väntetider

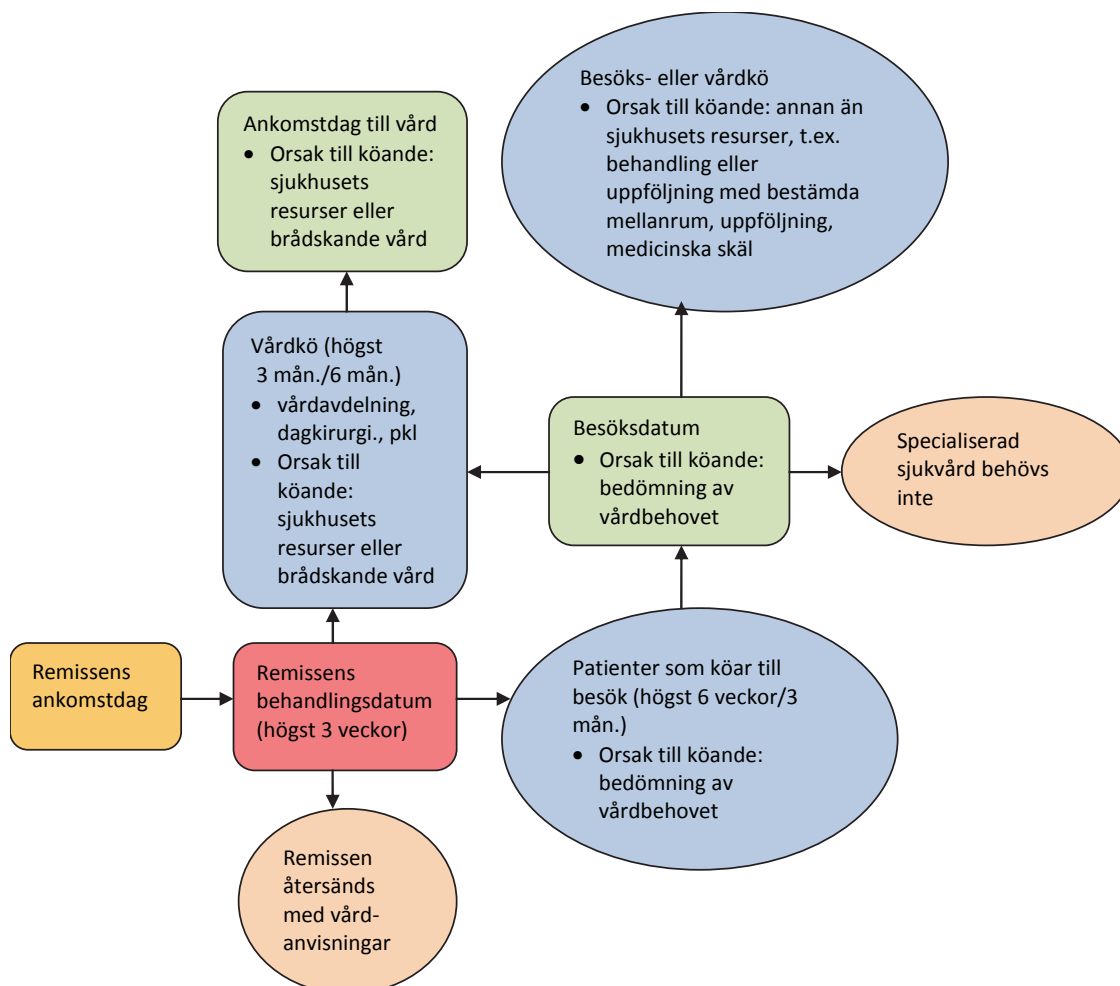
Bedömning av vårdbehovet på basis av remiss: remissen godkänns	Uppföljningspunkt
Remissen anländer	A Remissens ankomstdatum
Remissen behandlas och godkänns	B Remissens behandlingsdatum
Patienten placeras i kö/ges en tid för vård/operation (orsak till köande = Sjukhusets resurser)	E Datum för placering i vårdkö
Första gången i vård/operation genomförs	F Datum för inledande av första servicehändelse
<i>Väntetider:</i>	
Bedömningen av vårdbehovet inleds	B-A
Bedömningen av vårdbehovet har slutförts	B-A
Första gången i vård	F-E
Bedömning av vårdbehovet på basis av remiss: remissen återsänds	
Remissen anländer	A Remissens ankomstdatum
Remissen behandlas och återsänds; patienten behöver inte specialiserad sjukvård	B Remissens behandlingsdatum
<i>Väntetider:</i>	
Bedömningen av vårdbehovet inleds	B-A
Bedömningen av vårdbehovet har slutförts	B-A
Bedömning av vårdbehovet på basis av tidsbeställt besök	
Remissen anländer	A Remissens ankomstdatum
Remissen behandlas	B Remissens behandlingsdatum
- tilläggsuppgifter begärs av avsändaren	
- remissen godkänns slutligt	
Patienten placeras i kö/ges en tid för bedömning av vårdbehovet (orsak till köande = bedömning av vårdbehovet)	C Datum för bokning av besök
Tidsbeställt besök genomförs (orsak till köande = bedömning av vårdbehovet) ¹⁾	D Datum för tidsbeställt besök
Patienten placeras i kö/ges en tid för vård/operation (orsak till köande = Sjukhusets resurser)	E Datum för placering i vårdkö
Vården genomförs	F Datum för inledande av vården
<i>Väntetider:</i>	
Bedömningen av vårdbehovet inleds	B-A
Vårdbehovsbedömningen har slutförts ¹⁾	D-A
Vården genomförs	F-E

1) En bedömning av vårdbehovet kan omfatta flera besök

Uppföljningen av tillgången till vård grundar sig på uppföljningen av patientens servicehändelser. Med servicehändelse avses ordnandet eller genomförandet av en enskild tjänst mellan en tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster och en patient (lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 159/2007 och klientuppgiftslagen 1227/2010). En servicehändelse kan bestå av

- ett enskilt öppenvårdsbesök samt undersökningar, ingrepp och kontakt som tids- och sakmässigt hör samman med detta,
- en institutionsvårdperiod och därtill hörande ingrepp, undersökningar och konsultationer.
- Om mottagningen av en remiss leder till ett besök eller inläggning på vårdavdelning betraktas behandlingen av remissen som en del av servicehändelsen i fråga.

Diagram 3. Uppföljning av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården



Uppföljningen omfattar väntetiderna i de olika faserna av pågående vårdhändelser fram till inventeringstidpunkten.

Statistik förs över antalet personer som väntar på vårdbehovsbedömning och vård samt väntetiderna utgående från läget vid inventeringarna 30.4.2013, 31.8.2013 och 31.12.2013. I fråga om remisser och kögrupper följer man upp de kumulativa utfallsuppgifterna från årets början fram till inventeringstidpunkten, till exempel för perioden 1.1.–30.4.2013.

Väntetiderna i fråga om genomförda vårdhändelser kontrolleras på basis av uppgifter ur vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården en gång om året.

4 Klassifikationer och begrepp i uppföljningen av tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården

4.1 Urvalsklassifikationer

Specialitet

avser ett medicinskt område som bär huvudansvaret för en vård eller behandling.

- Databasinsamlingen genomförs i enlighet med HILMO-klassifikationen enligt specialitet (HILMO, Vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården. Definitioner och anvisningar) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-725-7>
- Specialiteten anges på treställig nivå (tabell 2). Om detta visar sig vara omöjligt ska specialiteten anges på tvåställig nivå.
 - Om bara en del av funktionerna inom specialiteten har registrerats på treställig nivå ska dessa anges på treställig nivå (t.ex. 20 G). De övriga funktionerna inom specialiteten anges på tvåställig nivå under huvudspecialiteten (t.ex. kirurgi 20).
- Om antalet patienter som väntar på vård är noll i fråga om någon väntetidsgrupp inom specialiteten, anges detta med siffran noll. T.ex. totalt antal patienter som väntar på vård = 20, av vilka 1–90 dygn = 10; 91–180 dygn = 10; mer än 180 dygn = 0
- Om någon funktion inom specialiteten saknas helt och hållet och denna inte har tillhandahållits som köpt tjänst, ska specialitetsfältet lämnas tomt (färdigt streck i Excel-tabellen).
- Inga rader och färdiga scheman får raderas i Excel-tabellerna i samband med databasinsamlingen. Även om det inte finns någon kö inom en bestämd specialitet, ska denna ändå finnas i tabellen.
- Hörselrehabilitering med hjälp av hörapparat anges under specialiteten audiologi. Om specialiteterna inte registreras på treställig nivå inom enheten ska hörselrehabiliteringen anges under specialiteten öron-, näs- och halssjukdomar.

Tabell 2. Specialiteter enligt vårdanmälan för hälso- och sjukvården 2013

10	INRE MEDICIN	40I	Barninfektionssjukdomar
10A	Allergologi (invärtes sjukdomar)	40K	Barnkardiologi
10E	Endokrinologi (invärtes sjukdomar)	40M	Barnnefrologi
10F	Geriatrici (invärtes sjukdomar)	50 ÖGONSJUKDOMAR	
10G	Gastroenterologi (invärtes sjukdomar)	55 ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR	
10H	Hematologi	55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar
10I	Infektionssjukdomar	55B	Audiologi
10K	Kardiologi	57 FONIATRI	
10M	Nefrologi	57B	Audiologi (foniatri)
10R	Reumatologi	58 TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR	
11 ANESTESIOLOGI OCH INTENSIVVÅRD		58V	Oral- och käkkirurgi
20 KIRURGI		58X	Ortodonti
20G	Gastroenterologisk kirurgi	58Y	Klinisk tandvård
20J	Handkirurgi	60 HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR	
20L	Barnkirurgi	60A	Allergologi (hudsjukdomar)
20O	Ortopedi	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar
20P	Plastikkirurgi	65 CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDLING	
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi	70 PSYKIATRI	
20U	Urologi	70F	Geriatrisk psykiatri
20V	Blodkärlskirurgi	70Z	Rättspsykiatri
20Y	Allmänkirurgi	74 UNGDOMSPSYKIATRI	
25 NEUROKIRURGI		75 BARNPSYKIATRI	
30 GYNEKOLOGI OCH FÖRLOSSNINGAR		77 NEUROLOGI	
30E	Endokrinologi, gynekologi och andrologi	77F	Neurologisk geriatri
30Q	Perinatologi	78 BARNNEUROLOGI	
30S	Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	80 LUNGSJUKDOMAR	
30U	Urologi (kvinnosjukdomar)	80A	Allergologi (lungsjukdomar)
40 BARNSJUKDOMAR		93 IDROTTSMEDICIN	
40A	Barnallergologi	94 GENETIK	
40D	Neonatologi	95 ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD	
40E	Barnendokrinologi	96 FYSIATRI	
40G	Barngastroenterologi	97 GERIATRI	
40H	Barnhematologi	98 ALLMÄN MEDICIN	

Orsak till köande

beskriver orsaker till varför patienten väntar på vården.

0 Sjukhusets resurser (omfattas av vårdgarantin)

Patienten väntar på vård av orsaker som beror på sjukhuset. Om patienten inte kunnat ta emot den erbjudna vårdtiden på grund av medicinska eller andra motiverade orsaker, söks en ny tid och datumet för placering i värdkö lämnas oförändrat.

A Bedömning av vårdbehovet (omfattas av vårdgarantin)

Patienten väntar på en bedömning av vårdbehovet. Vid bedömningen av vårdbehovet utreds orsaken till att patienten tar kontakt, symptomen samt deras svårighetsgrad och prioritet utifrån de förhandsuppgifter som den som tog kontakt lämnade eller utifrån remissen. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter särskilda bildåtergivnings- eller laboratorieundersökningar eller bedömning av en läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, ställs patienten i värdkö i väntan på en bedömning av vårdbehovet.

- Bedömning av vårdbehovet förutsätter att den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården har lämplig utbildning, arbetserfarenhet och kontakt med den verksamhetsenhet som tillhandahåller vården samt tillgång till patienthandlingarna.
- I anslutning till besöket på mottagningen kan den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvård utifrån sin utbildning och arbetserfarenhet och den arbetsfördelning som överens-

kommit i verksamhetsenheten utföra en bedömning av vårdbehovet utifrån de förhandsuppgifter som patienten lämnat och de tillräckliga utredningar om patienten som utförts.

- Bedömningen av vårdbehovet kan även ske per telefon.
- Bedömningen av vårdbehovet kan leda till något av följande resultat:
 1. Patienten behöver inte specialiserad sjukvård. Respons ges till den remitterande enheten, vid behov även vårdanvisningar.
 2. Patienten placeras i vårdkö (orsak till köande: sjukhusets resurser eller brådskande vård).
 3. En tid bokas för vidare utredningar/undersökningar, om det på grund av patientens sjukdom eller diagnos inte är möjligt att göra alla nödvändiga undersökningar inom den längsta tillåtna väntetiden enligt lag, dvs. sex veckor/tre månader (orsak till köande: medicinska skäl).
 4. Patienten behöver ingen vård nu, men hans eller hennes tillstånd följs upp till exempel med ett års mellanrum (orsaken till köande: behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum).

2 Patientens beslut

Patienten har inte tagit emot (annullerat) den erbjudna vårdtiden och man har med patienten kommit överens om att vården ges mer än ett halvår senare eller man har avtalat med patienten om att vårdtiden lämnas öppen.

3 Medicinska skäl

Vårdtiden infaller vid en viss tidpunkt på grund av medicinska skäl.

5 Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum

Patienten vårdas eller hans eller hennes sjukdom följs upp med vissa tidsintervall.

6 Annan orsak

Orsaken till köandet omfattas inte av de andra koderna.

7 Jour

Patienten har kommit till sjukhuset på grund av ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning antingen med eller utan remiss. Vården av patienten kan inte skjutas upp till följande dygn utan risker.

8 Brådskande vård (inkluderas i urvalet gällande tillgången till vård)

Vården är brådskande om läkaren bedömer att patienten måste få vård inom 1–30 dagar från det att han eller hon placerats i vårdkö.

Kögrupp

beskriver de vanligaste elektiva operationsgrupperna och de vanligaste konservativa kögrupperna.

- För varje kögrupp väljs relevanta koder för operativa åtgärder enligt tabell 3 och koder för konservativa behandlingar.
- Kögrupperna uppdateras efter behov. Till exempel psykoterapiköerna hör till de köer som följs upp, varför det är viktigt att koden för psykoterapi införs i patientdatasystemet i samband med att en sådan patient placeras i kö.
- En patient inkluderas i urvalet gällande starroperationer:
 - då han eller hon väntar på att det första ögat ska opereras.
 - Om det inte är nödvändigt att operera det andra ögat på samma gång som det första, inkluderas väntetiden inför den andra operationen i materialet på samma sätt som i fråga om det första ögat, när detta blir aktuellt.
 - Om operationen av det andra ögat skjuts upp av skäl som beror på sjukhusets resurser, inkluderas denna väntetid i urvalet.

- Om operationen av det andra ögat skjuts upp till exempel av medicinska skäl, inkluderas inte väntetiden inför operationen av det andra ögat i urvalet.

Tabell 3. Kögrupperna med tillhörande åtgärds-koder

ID-kod	Kögruppens namn	Åtgärds-koder
1	Starroperation	CJE
2	Adenoidektomi eller insättning av rör i trumhinnan	DCA10, DCA20, EMB30
3	Endoskopi eller operation av knäled	NGA, NGE, NGF, NGD
4	Operation av lumsk-, navel- eller ärrbräck	JAB, JAD, JAF
5	Operation vid karpaltunnelsyndrom	ACC51
6	Knä- eller höftprotesoperationer	NGB, NFB
7	Endoskopi eller operation av axel	NBA, NBE, NBF, NBG, NBL
8	Galloperation	JKA
9	Hysterektomi	LCD
10	Behandling av åderbräck	PHD, PHG, PHB, PHL, PHM, PHS
11	Gynekologisk framfallsoperation	LEF
12	Ingrepp vid prostataförstoring	KED
13	Kirurgiska tandutdragningar	EBA
14	Operation vid problem med stortåns grundled	NHG26, NHG80, NHK30, NHG70
15	Operation av bindväven i handen	NDM
16	Bihåleoperation	DMA, DMB, DMC, DMW, DN, DP
17	Steloperation av halskotpelare eller ryggrad	NAG
18	Sköldkörteloperation	BAA
19	Reducering eller rekonstruktion av bröstkörtel	HAD
20	Rekonstruktion eller steloperation av handled eller handlov	NDG
21	Inkontinensoperation på kvinnor	LEG
22	Hemorroidoperation	JHB
23	Aortokoronar bypass	FNA, FNB, FNC, FND, FNE
24	Ballongvidgning av kranskärlen eller stent	FN1AT, FN1BT, FN1YT,
25	Kranskärlsfilmning	FN1AC, FN1BC, FN1CC
26	Behandling av rytmstörningar	TFP30–TFP59
27	Gastroskopi, enteroskopi eller koloskopi	UJC, UJD, UJF

4.2 Urvalsbegrepp

Remiss

är ett formbundet dokument, genom vilket en serviceproducent inom socialvården eller hälso- och sjukvården lägger fram en begäran om en tjänst till en annan serviceproducent.

Inkommen remiss

är den första remissen som sänts gällande det aktuella hälsoproblemet.

- Eventuella remisser om påskyndande av samma hälsoproblem ger inte upphov till en ny händelse.
- För förflyttningar mellan organisationens avdelningar, överflyttningar till en annan specialitet eller förflyttningar mellan resultatenheter skrivs inte en ny remiss om det är fråga om behandling av samma hälsoproblem.
- Interna remisser inom organisationen inkluderas i inkomna remisser, om det är fråga om behandling av ett nytt hälsoproblem och om vårdansvaret flyttas över till en annan specialitet eller en annan resultatenhet.
- Jour- och konsultationsremisser ska inte inkluderas i inkomna remisser.

Remissens ankomstdatum

är den dag när den berörda institutionen eller organisationen för specialiserad sjukvård för första gången får en viss patients specifika hälsoproblem för bedömning.

Behandlad remiss

en remiss som en läkare har tagit ställning till och använt som grund för planeringen av fortsatta åtgärder.

- I urvalet inkluderas alla remisser som behandlats under en bestämd intervall (t.ex. 1.1.2013–31.12.2013), även om en behandlad remiss har inkommit före 1.1.2013.
- Jour- och konsultationsremisser ska inte inkluderas i behandlade remisser.
- Som behandlad remiss registreras också sådana remisser som
 - överförs till en annan specialitet på basis av en läkares bedömning
 - förutsätter en begäran om kompletteringar, t.ex. uppgifter om barnets längd-/viktkurva.

Remissens behandlingsdatum

är den dag när läkaren tar ställning till remissen och gör en plan för fortsatta åtgärder.

Remissbehandlingstid (= väntetid inför inledande av vårdbehovsbedömning)

är perioden mellan remissens ankomstdatum och behandlingsdatum.

Yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

En person som med stöd av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994, 2§;SRF 20.12.2007/1338) har fått rätt att utöva yrke (*legitimerad yrkesutbildad person*) eller tillstånd att utöva yrke (*yrkesutbildad person som beviljats tillstånd*) samt en person som med stöd av denna lag har rätt att använda i statsrådets förordning nämnd yrkesbeteckning för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (*yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning*).

Tidsbeställt besök, orsak till köande: bedömning av vårdbehov

är ett besök hos läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som genomförs på basis av en ny remiss i syfte att bedöma vårdbehovet i sådana fall där bedömningen av vårdbehovet inte kan göras direkt på basis av remissen. Bedömning av vårdbehov som orsak till köande förklaras närmare under punkten ”Orsakskategorier”.

- Med tidsbeställt besök avses också vårdsamtal per telefon, om detta ersätter ett fysiskt besök och det är fråga om en personlig vårdsamtalstid som bokats på förhand.
- Som tidsbeställda besök statistikförs även besök som sker efter att remissen inkommit och som hänför sig till samma vårdhändelse/hälsoproblem eller vårdsamtal per telefon som ersätter ett fysiskt besök, då orsaken till köandet är *Bedömning av vårdbehov*.
- Med besök avses antingen ett första besök eller ett återbesök.

Dag för bokning av besök

Den dag då en tid till ett tidsbeställt besök bokas för patienten.

Väntetid inför bedömning av vårdbehov

är tiden mellan remissens ankomstdag och köandet till ett tidsbeställt besök (orsak till köande: bedömning av vårdbehov).

Patienter som väntar på vård

En läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har efter att vårdbehovet bedömts beslutat att patienten ska få vård, och patienten har placerats i vårdkö eller också har en tid bokats till poliklinisk vård (orsak till köande: sjukhusets resurser eller brådskande vård).

- Inbegriper patienter som väntar på poliklinisk vård och slutenvård samt dagkirurgisk vård.
- Inbegriper patienter som väntar på operation, ingrepp eller annan vård.
- Inbegriper även patienter som väntar på medicinsk rehabilitering (se punkt 3.1 Lagstiftning/THL 29 §).

Datum för placering i vårdkö

är den dag när patienten placeras i kö för att vänta på vård på bäddavdelning, dagkirurgisk eller poliklinisk vård, operation eller åtgärd.

- Datumet för placering i vårdkö ska vara samma datum då läkaren har beslutat att patienten ska få vård.
- I urvalet inkluderas både patienter som redan har fått en vårdtid och de patienter som ännu inte har fått någon vårdtid trots att ett beslut om nödvändig vård har fattats.
- I urvalet inkluderas patienter med ”sjukhusets resurser” eller ”brådskande vård” som angiven orsak till köande.

Väntetid inför vård

är tiden mellan den dag då patienten har placerats i vårdkö eller dagen för bokning av besök (orsak till köande: sjukhusets resurser eller brådskande vård) och en bestämd inventeringsdag.

Medianväntetid

är det mittersta talet av alla observationer, då dessa placeras i storleksordning.

Invånare från annan kommun och medlemskommuninvånare

Med invånare från annan kommun avses en person som är hemma från en medlemskommun i någon annan samkommun eller från en annan kommun.

- Patienter från en annan kommun inkluderas i insamlingen av data om tillgången till vård på samma sätt som patienter från den egna kommunen eller en medlemskommun. Ett undantag utgör bilagetabell 4, som trots att den i övrigt innehåller samma uppgifter som bilagetabell 1 inte innefattar köande patienter från andra kommuner, utan endast köande patienter från den egna kommunen eller från andra medlemskommuner inom samma sjukvårdsdistrikt. Med hjälp av denna tabell får man fram de faktiska siffrorna i förhållande till befolkningen, som också analyseras av bland annat Valvira.

Psykoterapi

är professionell vård eller rehabilitering som ges i syfte att avhjälpa eller lindra korrekt fastställda psykiska problem eller störningar.

- Psykoterapi ges av psykoterapeuter som har den utbildning och erfarenhet som krävs för detta. En psykoterapeut är en i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedd yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning. Vid behov kan psykoterapi också ges av personer som håller på att utbilda sig till psykoterapeuter.
- Psykoterapi kan ges i form av vård som tillhandahålls inom antingen primärvården eller den specialiserade sjukvården (som egenproducerad eller köpt tjänst).
- Enheter inom den specialiserade sjukvården och primärvården kan också själva producera eller köpa in rehabiliteringstjänster, inklusive rehabiliteringspsykoterapi, eller hänvisa patienten till att ansöka om rehabiliteringsstöd från FPA för rehabiliteringspsykoterapi, om patienten behöver psykoterapi i första hand som rehabilitering som främjar arbets- och funktionsförmågan.
- Om en patient hänvisas till rehabiliteringspsykoterapi som hör till FPA:s organiseringsansvar och som berättigar till rehabiliteringsstöd från FPA, inkluderas inte denna rehabilitering i insamlingen av data om tillgången till vård. Om det inom hälso- och sjukvården bestäms att en patient behöver

psykoterapi i form av rehabilitering som ska organiseras inom hälso- och sjukvården, ska denna psykoterapi inkluderas i insamlingen av data om tillgången till vård. Om FPA inte beviljar stöd för rehabiliteringspsykoterapi överförs ansvaret för organiseringen av nödvändig psykoterapi på hälso- och sjukvården.

Servicesedel

är ett system där kommunen beviljar invånare som anlitar social- och hälsovårdstjänster en betalningsförbindelse för en viss på förhand fastställd andel av kostnaderna för den service som en serviceproducent tillhandahåller. Servicesedeln är ett sätt för kommunen att anordna social- och hälsovårdstjänster som hör till dess ansvar.

- När servicesedlar används för att förkorta vårdköerna är det den som köpt tjänsten som ansvarar för att patienten får vård inom den tid som lagen förutsätter.
- En patient som väntar på vård, ingrepp eller operation som skaffats med hjälp av servicesedlar finns kvar i det köuppgiftsregister som förs av sjukvårdsdistriktet eller enheten för specialiserad sjukvård vid en hälsovårdscentral ända tills han eller hon fått vård.

Köpt tjänst

är en tjänst som köps av en annan serviceproducent.

- När köpta tjänster används för att förkorta vårdköerna är det den som köpt tjänsten som ansvarar för att patienten får vård inom den tid som lagen förutsätter.
- En patient som väntar på vård som tillhandahålls som en köpt tjänst finns kvar i det köuppgiftsregister som förs av köparen, sjukvårdsdistriktet eller enheten för specialiserad sjukvård vid en hälsovårdscentral ända tills han eller hon fått vård.

Nivåstrukturerad vård och avtalad arbetsfördelning mellan de offentliga serviceproducenterna

avgör hur diagnostiseringen och vården av en viss sjukdom eller ett visst syndrom ska genomföras och hur den ska organiseras mellan två eller flera organisationer.

- Patienten överförs till kösystemet för det vårdansvariga offentliga sjukhuset i sådana fall där han eller hon på basis av nivåstruktureringen eller den avtalade arbetsfördelningen vårdas på ett annat offentligt sjukhus (inom sjukvårdsdistriktet) än sjukhuset på hemorten.
- Patienten hålls kvar i den köpande serviceproducentens (beställarens) kösystem oavsett om det är fråga om en privat eller offentlig serviceproducent i sådana fall där arrangemanget grundar sig på ett separat avtal, som ingåtts till exempel för att förkorta vårdköerna.

5 Inlämnande av uppgifter

Uppgifterna överförs till THL på elektronisk väg och databehandlingen är automatiserad. Det är därför förbjudet att tillägga och radera rader eller kolumner i datainsamlingsblanketterna. Filerna måste namnges enligt anvisningarna i denna handbok, annars laddas inte uppgifterna ned automatiskt och då uteblir de ur rapporterna. Blanketter i felaktigt namngivna filer skickas automatiskt tillbaka till avsändaren för namnkorrigering.

5.1 E-post

Uppgifterna om vårdtillgång ska sändas som e-postbilaga till en e-postadress som meddelas till kontaktpersonerna för datainsamlingen gällande vårdtillgången inom den specialiserade sjukvården.

Rubriken i ärendefältet (Subject) ska formuleras enligt följande:

- åååå-mm SHP
 - åååå-mm är en tidskod, t.ex. augusti 2013 blir 2013-08
 - SHP står för koden för ett sjukvårdsdistrikt, t.ex. HUS. Förkortningarna, dvs. koderna, för sjukvårdsdistrikten finns i [bilaga 1](#).
 - Rubriken i ärendefältet kan se ut till exempel så här: 2013-08 HUS

- åååå-mm ELJT
 - åååå-mm är en tidskod, t.ex. augusti 2013 blir 2013-08.
 - ELJT står för sifferkoden för en specialistledd hälsovårdscentral. Sifferkoderna anges i [bilaga 2](#).
 - Rubriken i ärendefältet kan se ut till exempel så här: 2013-08 90152

Uppgifterna kan sändas som Excel- eller CSV-filer. Om THL har infört färdiga scheman i tabellerna får de låsta cellerna inte öppnas. De färdiga schemana får inte ändras, och inga egna tal eller scheman får skrivas ovanpå dem.

Excel-filerna ska namnges enligt följande:

- SHP.xls eller
- ELJT.xls
- Teckensträngarna SHP och ELJT ersätts enligt anvisningarna ovan med koden för sjukvårdsdistriktet eller den specialistledda hälsovårdscentralen ([bilagorna 1 och 2](#))
- CSV-filerna ska namnges enligt följande:
 - SHP.csv, där ”SHP” ersätts med koden för det egna sjukvårdsdistriktet enligt anvisningarna ovan ([bilaga 1](#)), eller
 - ELJT.csv, där ”ELJT” ersätts med sifferkoden för den egna hälsovårdscentralen ([bilaga 2](#)).

5.2 CSV-filens form

Material i CSV-format ska sändas radvis i teckenform. Varje rad ska innehålla nio fält som är separerade med semikolon (;) enligt följande:

1. Tidskoden i formen åååå-mm, till exempel 2013-08;
2. Koden för sjukvårdsdistriktet eller för den specialistledda hälsovårdscentralen ([bilagorna 1 och 2](#));
3. Numret på tabellen (1–8);
4. Den två- eller treställiga koden för specialiteten (se förteckningen över specialitetkoderna i [bilaga 3](#));

5. Antalet inkomna remisser (endast bilagetabell 3, i raderna för de övriga tabellerna är detta ett tomt fält, dvs. två semikolon i rad);
6. Antal patienter som väntat i 1–90 dygn (i bilagetabell 3: remissbehandlingstid 0–3 dygn, i bilagetabell 8: antal patienter som väntat mindre än 6 veckor);
7. Antal patienter som väntat i 91–180 dygn (i bilagetabell 3: remissbehandlingstid 4–21 dygn, i raderna för tabellerna 7 och 8 är detta ett tomt fält, dvs. två semikolon i följd);
8. Antal patienter som väntat i mer än 180 dygn (i bilagetabell 3: remissbehandlingstid över 21 dygn, i tabell 7: antal patienter som väntat i mer än 90 dygn, i tabell 8: antal patienter som väntat i mer än 6 veckor);
9. Genomsnittlig väntetid (medianväntetid) i hela dygn, avrundas vid behov uppåt.

Obs! De två första kolumnerna i varje försändelse är konstanta på alla rader. De specialitetsspecifika summaraderna betecknas med en kod som börjar med bokstaven S (S10–S80). Summauppgifterna för sjukvårdsdistriktet/den specialisledda hälsovårdscentralen som helhet betecknas med koden S99. Alla 8 tabeller kan införas i en och samma fil.

Bilagor

Bilaga 1: Sjukvårdsdistrikten

Kod:	Kodbeskrivning:
EKSHP	Södra Karelens svd
EPSHP	Södra Österbottens svd
ESSHP	Södra Savolax svd
HUS	Helsingfors och Nylands svd
ISSHP	Östra Savolax svd
KASS	Kajanalands svd
KHSHP	Egentliga Tavastlands svd
KPSHP	Mellersta Österbottens svd
KSSH	Mellersta Finlands svd
KYMSHP	Kymmenedalens svd
LPSHP	Länsi-Pohja svd
LSHP	Lapplands svd
PHSHP	Päijät-Häme svd
PKSHP	Norra Karelens svd
PPSHP	Norra Österbottens svd
PSHP	Birkalands svd
PSSH	Norra Savolax svd
SATSHP	Satakunta svd
VSHP	Vasa svd
VSSH	Egentliga Finlands svd

Bilaga 2: Specialistledda hälsovårdscentraler

Kod:	Kodbeskrivning:
90614	Forssaregionens hvc
90709	Fredrikshamn hvc
90615	Heinola hvc
90152	Helsingfors hvc
90162	Hyvinge hvc
90176	Imatra hvc
90707	Jämsä hvc
90352	Kaakon kaksikko
90270	Kotka hvc
90700	Kouvola hvc
90280	Kuopio hvc
90286	Kuusamo hvc
90299	Lahtis stadssjukhus
90375	Nokia hvc
90390	Uleåborg hvc
90667	Pieksämäki hvc
90414	Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad
90424	Björneborg hvc

90643	Brahestadsregionens hvc
90298	Sjukhuset Lapponia
90719	Salo hvc
90673	Inre Savolax samkommun för hälso- och sjukvård
90532	Tammerfors hvc
90545	Åbo hvc
90572	Varkaus hvc
90748	Övre Savolax samkommun för social- och hälsovård

Bilaga 3: Angivning av specialiteter och specialitetsgrupper (S-kod) i CSV-filformat (teknisk gruppering)

Kod	Kodbeskrivning
S10	INRE MEDICIN SAMMANLAGT
10	Inre medicin
10A	Allergologi (invärtessjukdomar)
10E	Endokrinologi (invärtessjukdomar)
10F	Geriatrici (invärtessjukdomar)
10G	Gastroenterologi (invärtessjukdomar)
10H	Hematologi
10I	Infektionssjukdomar
10K	Kardiologi
10M	Nefrologi
10R	Reumatologi
11	ANESTESIOLOGI OCH INTENSIVVÅRD
S20	KIRURGI SAMMANLAGT
20	Kirurgi
20G	Gastroenterologisk kirurgi
20J	Handkirurgi
20L	Barnkirurgi
20O	Ortopedi
20P	Plastikkirurgi
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi
20U	Urologi
20V	Blodkärlskirurgi
20Y	Allmänkirurgi
25	NEUROKIRURGI
S30	GYNEKOLOGI OCH FÖRLOSSNINGAR SAMMANLAGT
30	Gynekologi och förlossningar
30E	Endokrinologi, gynekologi och andrologi
30Q	Perinatologi
30S	Strålbehandling (kvinnosjukdomar)
30U	Urologi (kvinnosjukdomar)
S40	BARNSJUKDOMAR SAMMANLAGT
40	Barnsjukdomar
40A	Barnallergologi
40D	Neonatologi
40E	Barnendokrinologi
40G	Barngastroenterologi

40H	Barnhematologi
40I	Barninfektionssjukdomar
40K	Barnkardiologi
40M	Barnnefrologi
S50	ÖGONSJUKDOMAR SAMMANLAGT
50	Ögonsjukdomar
50N	Neurooftalmologi
S55	ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR SAMMANLAGT
55	Öron-, näs- och halssjukdomar
55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar
55B	Audiologi
S57	FONIATRI SAMMANLAGT
57	Foniatri
57B	Audiologi (foniatri)
S58	TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR SAMMANLAGT
58	Tand-, mun- och käksjukdomar
58V	Oral- och käkkirurgi
58X	Ortodonti
58Y	Klinisk tandvård
S60	HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR SAMMANLAGT
60	Hud- och könssjukdomar
60A	Allergologi (hudsjukdomar)
60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar
65	CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDLING
S70	PSYKIATRI SAMMANLAGT
70	Psykiatri
70F	Geriatrisk psykiatri
70Z	Rättspsykiatri
74	UNGDOMSPSYKIATRI
75	BARNPSYKIATRI
S77	NEUROLOGI SAMMANLAGT
77	Neurologi
77F	Neurologisk geriatri
78	BARNNEUROLOGI
S80	LUNGSJUKDOMAR SAMMANLAGT
80	Lungsjukdomar
80A	Allergologi (lungsjukdomar)
93	IDROTTSMEDICIN
94	GENETIK
95	ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD
96	FYSIATRI
97	GERIATRI
98	ALLMÄNMEDICIN
S99	SAMMANLAGT

Bilagetabeller 1–8

Tabell 1. Antal patienter som väntar på vård¹⁾ samt väntetider²⁾

Inventeringsdag:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Specialitet	Antal patienter ¹⁾ i kö	Patienter som väntat ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1-90 dygn antal	91-180 dygn antal	> 180 dygn antal	> 180 dygn %	
INRE MEDICIN SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
10 Inre medicin	-	-	-	-	-	-
10A Allergologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10E Endokrinologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10F Geriatri (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10G Gastroenterologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10H Hematologi	-	-	-	-	-	-
10I Infektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-
10K Kardiologi	-	-	-	-	-	-
10M Nefrologi	-	-	-	-	-	-
10R Reumatologi	-	-	-	-	-	-
11 ANESTESIOLOGI OCH INTENSIVVÅRD	-	-	-	-	-	-
KIRURGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
20 Kirurgi	-	-	-	-	-	-
20G Gastroenterologisk kirurgi	-	-	-	-	-	-
20J Handkirurgi	-	-	-	-	-	-
20L Barnkirurgi	-	-	-	-	-	-
20O Ortopedi	-	-	-	-	-	-
20P Plastikkirurgi	-	-	-	-	-	-
20R Hjärt- och thoraxkirurgi	-	-	-	-	-	-
20U Urologi	-	-	-	-	-	-
20V Blodkärlskirurgi	-	-	-	-	-	-
20Y Allmänkirurgi	-	-	-	-	-	-
25 NEUROKIRURGI	-	-	-	-	-	-
GYNEKOLOGI OCH FÖRLOSSNINGAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
30 Gynekologi och förlossningar	-	-	-	-	-	-
30E Endokrinologi, gynekologi och andrologi	-	-	-	-	-	-
30Q Perinatologi	-	-	-	-	-	-
30S Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-
30U Urologi (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-
BARNSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
40 Barnsjukdomar	-	-	-	-	-	-
40A Barnallergologi	-	-	-	-	-	-
40D Neonatologi	-	-	-	-	-	-
40E Barnendokrinologi	-	-	-	-	-	-
40G Barn gastroenterologi	-	-	-	-	-	-
40H Barnhematologi	-	-	-	-	-	-
40I Barninfektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-
40K Barnkardiologi	-	-	-	-	-	-
40M Barnnefrologi	-	-	-	-	-	-
ÖGONSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
50 Ögonsjukdomar	-	-	-	-	-	-
50N Neurooftalmologi	-	-	-	-	-	-
ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
55 Öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-
55A Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-
55B Audiologi	-	-	-	-	-	-
FONIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
57 Foniatri	-	-	-	-	-	-
57B Audiologi (foniatri)	-	-	-	-	-	-

Specialitet	Antal patienter ¹⁾ i kö	Patienter som väntat ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1-90 dygn antal	91-180 dygn antal	> 180 dygn antal	> 180 dygn %	
TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
58 Tand-, mun- och käksjukdomar	-	-	-	-	-	-
58V Oral- och käkkirurgi	-	-	-	-	-	-
58X Ortodonti	-	-	-	-	-	-
58Y Klinisk tandvård	-	-	-	-	-	-
HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
60 Hud- och könssjukdomar	-	-	-	-	-	-
60A Allergologi (hudsjukdomar)	-	-	-	-	-	-
60C Yrkesbetingade hudsjukdomar	-	-	-	-	-	-
65 CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDLING	-	-	-	-	-	-
PSYKIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
70 Psykiatri	-	-	-	-	-	-
70F Geriatrisk psykiatri	-	-	-	-	-	-
70Z Rättspsykiatri	-	-	-	-	-	-
74 UNGDOMSPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-
75 BARNPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
77 Neurologi	-	-	-	-	-	-
77F Neurologisk geriatri	-	-	-	-	-	-
78 BARNNEUROLOGI	-	-	-	-	-	-
LUNGSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
80 Lungsjukdomar	-	-	-	-	-	-
80A Allergologi (lungsjukdomar)	-	-	-	-	-	-
93 IDROTTSMEDICIN	-	-	-	-	-	-
94 GENETIK	-	-	-	-	-	-
95 ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD	-	-	-	-	-	-
96 FYSIATRI	-	-	-	-	-	-
97 GERIATRI	-	-	-	-	-	-
98 ALLMÄN MEDICIN	-	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet gällande patienter som väntar på vård inkluderas sådana patienter vilka på inventeringsdagen (30.4, 31.8 och 31.12) köar till vård på vårdavdelning, dagkirurgi och öppenvård och i fråga om vilka orsaken till köandet är 0 Sjukhusets resurser eller 8 Brädslande vård.

²⁾ Väntetiden inför vård räknas från den dag då patienten placeras i vårdkö eller ett besök bokas för patienten till inventeringsdagen.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

Tabell 2. Antal patienter som väntar på bedömning av vårdbehov¹⁾ samt väntetider²⁾

Inventeringsdag:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Specialitet	Antal patienter i kö till tidsbeställt ¹⁾ besök	Patienter som väntat ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾	
		1-90 dygn	91-180 dygn	> 180 dygn	> 90 dygn		
		antal	antal	antal	antal	%	
INRE MEDICIN SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
10 Inre medicin	-	-	-	-	-	-	-
10A Allergologi (invärtesjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10E Endokrinologi (invärtesjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10F Geriatri (invärtesjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10G Gastroenterologi (invärtesjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10H Hematologi	-	-	-	-	-	-	-
10I Infektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
10K Kardiologi	-	-	-	-	-	-	-
10M Nefrologi	-	-	-	-	-	-	-
10R Reumatologi	-	-	-	-	-	-	-
11 ANESTESIOLOGI OCH INTENSIVVÅRD	-	-	-	-	-	-	-
KIRURGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
20 Kirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20G Gastroenterologisk kirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20J Handkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20L Barnkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20O Ortopedi	-	-	-	-	-	-	-
20P Plastikkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20R Hjärt- och thoraxkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20U Urologi	-	-	-	-	-	-	-
20V Blodkärlskirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20Y Allmänkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
25 NEUROKIRURGI	-	-	-	-	-	-	-
GYNEKOLOGI OCH FÖRLOSSNINGAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
30 Gynekologi och förlossningar	-	-	-	-	-	-	-
30E Endokrinologi, gynekologi och andrologi	-	-	-	-	-	-	-
30Q Perinatologi	-	-	-	-	-	-	-
30S Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
30U Urologi (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
BARNSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
40 Barnsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
40A Barnallergologi	-	-	-	-	-	-	-
40D Neonatologi	-	-	-	-	-	-	-
40E Barnendokrinologi	-	-	-	-	-	-	-
40G Barn gastroenterologi	-	-	-	-	-	-	-
40H Barnhematologi	-	-	-	-	-	-	-
40I Barninfektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
40K Barnkardiologi	-	-	-	-	-	-	-
40M Barnnefrologi	-	-	-	-	-	-	-
ÖGONSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
50 Ögonsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
50N Neurooftalmologi	-	-	-	-	-	-	-
ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
55 Öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
55A Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
55B Audiologi	-	-	-	-	-	-	-
FONIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
57 Foniatri	-	-	-	-	-	-	-
57B Audiologi (foniatri)	-	-	-	-	-	-	-

Specialitet	Antal patienter i kö till tidsbeställt ¹⁾ besök	Patienter som väntat ²⁾				> 90 dygn %	Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1-90 dygn antal	91-180 dygn antal	> 180 dygn antal	> 90 dygn antal		
TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
58 Tand-, mun- och käksjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
58V Oral- och käkkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
58X Ortodonti	-	-	-	-	-	-	-
58Y Klinisk tandvård	-	-	-	-	-	-	-
HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
60 Hud- och könssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
60A Allergologi (hudsjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
60C Yrkesbetingade hudsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
65 CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDLING	-	-	-	-	-	-	-
PSYKIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
70 Psykiatri	-	-	-	-	-	-	-
70F Geriatrisk psykiatri	-	-	-	-	-	-	-
70Z Rättspsykiatri	-	-	-	-	-	-	-
74 UNGDOMSPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-	-
75 BARNPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
77 Neurologi	-	-	-	-	-	-	-
77F Neurologisk geriatri	-	-	-	-	-	-	-
78 BARNNEUROLOGI	-	-	-	-	-	-	-
LUNGSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
80 Lungsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
80A Allergologi (lungsjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
93 IDROTTSMEDICIN	-	-	-	-	-	-	-
94 GENETIK	-	-	-	-	-	-	-
95 ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD	-	-	-	-	-	-	-
96 FYSIATRI	-	-	-	-	-	-	-
97 GERIATRI	-	-	-	-	-	-	-
98 ALLMÄNNE MEDICIN	-	-	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet gällande patienter som väntar på en bedömning av vårdbehovet inkluderas sådana patienter vilka på inventeringsdagen (30.4, 31.8 och 31.12) köar till ett tidsbeställt besök och i fråga om vilka orsaken till köandet är A Bedömning av vårdbehovet.

²⁾ Väntetiden inför bedömning av vårdbehovet räknas från den dag då remissen inkommit till inventeringsdagen.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

Tabell 3. Inkomna remisser¹⁾ och behandlingstiden för dessa²⁾

Kumulativ period:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Specialitet	Inkomna remisser antal	Behandlade remisser ¹⁾ antal	Remissbehandlingstid ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
			0-3 dygn antal	4-21 dygn antal	> 21 dygn antal	> 21 dygn %	
INRE MEDICIN SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
10 Inre medicin	-	-	-	-	-	-	-
10A Allergologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10E Endokrinologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10F Geriatri (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10G Gastroenterologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
10H Hematologi	-	-	-	-	-	-	-
10I Infektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
10K Kardiologi	-	-	-	-	-	-	-
10M Nefrologi	-	-	-	-	-	-	-
10R Reumatologi	-	-	-	-	-	-	-
11 ANESTESIOLOGI OCH INTENSIVVÅRD	-	-	-	-	-	-	-
KIRURGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
20 Kirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20G Gastroenterologisk kirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20J Handkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20L Barnkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20O Ortopedi	-	-	-	-	-	-	-
20P Plastikkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20R Hjärt- och thoraxkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20U Urologi	-	-	-	-	-	-	-
20V Blodkärlskirurgi	-	-	-	-	-	-	-
20Y Allmänkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
25 NEUROKIRURGI	-	-	-	-	-	-	-
GYNEKOLOGI OCH FÖRLOSSNINGAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
30 Gynekologi och förlossningar	-	-	-	-	-	-	-
30E Endokrinologi, gynekologi och andrologi	-	-	-	-	-	-	-
30Q Perinatologi	-	-	-	-	-	-	-
30S Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
30U Urologi (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
BARNSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
40 Barnsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
40A Barnallergologi	-	-	-	-	-	-	-
40D Neonatologi	-	-	-	-	-	-	-
40E Bamendokrinologi	-	-	-	-	-	-	-
40G Barn gastroenterologi	-	-	-	-	-	-	-
40H Barnhematologi	-	-	-	-	-	-	-
40I Barninfektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
40K Barnkardiologi	-	-	-	-	-	-	-
40M Barnnefrologi	-	-	-	-	-	-	-
ÖGONSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
50 Ögonsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
50N Neurooftalmologi	-	-	-	-	-	-	-
ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
55 Öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
55A Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
55B Audiologi	-	-	-	-	-	-	-
FONIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
57 Foniatri	-	-	-	-	-	-	-
57B Audiologi (foniatri)	-	-	-	-	-	-	-

Specialitet	Inkomna remisser antal	Behandlade remisser ¹⁾ antal	Remissbehandlingstid ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
			0-3 dygn antal	4-21 dygn antal	> 21 dygn antal	> 21 dygn %	
TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
58 Tand-, mun- och käksjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
58V Oral- och käkkirurgi	-	-	-	-	-	-	-
58X Ortodonti	-	-	-	-	-	-	-
58Y Klinisk tandvård	-	-	-	-	-	-	-
HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
60 Hud- och könssjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
60A Allergologi (hudsjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
60C Yrkesbetingade hudsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
65 CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDLING	-	-	-	-	-	-	-
PSYKIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
70 Psykiatri	-	-	-	-	-	-	-
70F Geriatrisk psykiatri	-	-	-	-	-	-	-
70Z Rättspsykiatri	-	-	-	-	-	-	-
74 UNGDOMSPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-	-
75 BARNPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
77 Neurologi	-	-	-	-	-	-	-
77F Neurologisk geriatri	-	-	-	-	-	-	-
78 BARNNEUROLOGI	-	-	-	-	-	-	-
LUNGSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-	-
80 Lungsjukdomar	-	-	-	-	-	-	-
80A Allergologi (lungsjukdomar)	-	-	-	-	-	-	-
93 IDROTTSMEDICIN	-	-	-	-	-	-	-
94 GENETIK	-	-	-	-	-	-	-
95 ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD	-	-	-	-	-	-	-
96 FYSIATRI	-	-	-	-	-	-	-
97 GERIATRI	-	-	-	-	-	-	-
98 ALLMÄNMEDICIN	-	-	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet gällande behandlade remisser inkluderas alla remisser som behandlats fram till inventeringsdagen kumulativt räknat från årets början, även om remissen i fråga har inkommit före uppföljningsåret.

²⁾ Med remissbehandlingstid avses tiden mellan den dag då remissen inkommit och den dag då den behandlats.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

Tabell 4. Antal patienter från medlemskommunerna/det egna området som väntar på vård¹⁾ samt väntetider²⁾

Inventeringsdag:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Specialitet	Antal patienter ¹⁾ i kö	Patienter som väntat ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1-90 dygn antal	91-180 dygn antal	> 180 dygn antal	> 180 dygn %	
INRE MEDICIN SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
10 Inre medicin	-	-	-	-	-	-
10A Allergologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10E Endokrinologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10F Geriatri (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10G Gastroenterologi (invärtessjukdomar)	-	-	-	-	-	-
10H Hematologi	-	-	-	-	-	-
10I Infektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-
10K Kardiologi	-	-	-	-	-	-
10M Nefrologi	-	-	-	-	-	-
10R Reumatologi	-	-	-	-	-	-
11 ANESTESIOLOGI OCH INTENSIVVÅRD	-	-	-	-	-	-
KIRURGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
20 Kirurgi	-	-	-	-	-	-
20G Gastroenterologisk kirurgi	-	-	-	-	-	-
20J Handkirurgi	-	-	-	-	-	-
20L Barnkirurgi	-	-	-	-	-	-
20O Ortopedi	-	-	-	-	-	-
20P Plastikkirurgi	-	-	-	-	-	-
20R Hjärt- och thoraxkirurgi	-	-	-	-	-	-
20U Urologi	-	-	-	-	-	-
20V Blodkärlskirurgi	-	-	-	-	-	-
20Y Allmänkirurgi	-	-	-	-	-	-
25 NEUROKIRURGI	-	-	-	-	-	-
GYNEKOLOGI OCH FÖRLOSSNINGAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
30 Gynekologi och förlossningar	-	-	-	-	-	-
30E Endokrinologi, gynekologi och andrologi	-	-	-	-	-	-
30Q Perinatologi	-	-	-	-	-	-
30S Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-
30U Urologi (kvinnosjukdomar)	-	-	-	-	-	-
BARNSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
40 Barnsjukdomar	-	-	-	-	-	-
40A Bamallergologi	-	-	-	-	-	-
40D Neonatologi	-	-	-	-	-	-
40E Bamendokrinologi	-	-	-	-	-	-
40G Barn gastroenterologi	-	-	-	-	-	-
40H Barnhematologi	-	-	-	-	-	-
40I Baminfektionssjukdomar	-	-	-	-	-	-
40K Barnkardiologi	-	-	-	-	-	-
40M Barnnefrologi	-	-	-	-	-	-
ÖGONSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
50 Ögonsjukdomar	-	-	-	-	-	-
50N Neurooftalmologi	-	-	-	-	-	-
ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
55 Öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-
55A Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	-	-	-	-	-	-
55B Audiologi	-	-	-	-	-	-
FONIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
57 Foniatri	-	-	-	-	-	-
57B Audiologi (foniatri)	-	-	-	-	-	-

Specialitet	Antal patienter ¹⁾ i kö	Patienter som väntat ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1-90 dygn antal	91-180 dygn antal	> 180 dygn antal	> 180 dygn %	
TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
58 Tand-, mun- och käksjukdomar	-	-	-	-	-	-
58V Mun- och käkkirurgi	-	-	-	-	-	-
58X Ortodonti	-	-	-	-	-	-
58Y Klinisk tandvård	-	-	-	-	-	-
HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
60 Hud- och könssjukdomar	-	-	-	-	-	-
60A Allergologi (hudsjukdomar)	-	-	-	-	-	-
60C Yrkesbetingade hudsjukdomar	-	-	-	-	-	-
65 CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDLING	-	-	-	-	-	-
PSYKIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
70 Psykiatri	-	-	-	-	-	-
70F Geriatrisk psykiatri	-	-	-	-	-	-
70Z Rättspsykiatri	-	-	-	-	-	-
74 UNGDOMSPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-
75 BARNPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
77 Neurologi	-	-	-	-	-	-
77F Neurologisk geriatri	-	-	-	-	-	-
78 BARNNEUROLOGI	-	-	-	-	-	-
LUNGSJUKDOMAR SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
80 Lungsjukdomar	-	-	-	-	-	-
80A Allergologi (lungsjukdomar)	-	-	-	-	-	-
93 IDROTTSMEDICIN	-	-	-	-	-	-
94 GENETIK	-	-	-	-	-	-
95 ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD	-	-	-	-	-	-
96 FYSIATRI	-	-	-	-	-	-
97 GERIATRI	-	-	-	-	-	-
98 ALLMÄN MEDICIN	-	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet inkluderas alla patienter från kommunerna i det egna området eller sjukvårdsdistriktets medlemskommuner som på inventeringsdagen (30.4, 31.8 och 31.12) köar till vård. på vårdavdelning, dagkirurgi och öppenvård och i fråga om vilka orsaken till köandet är 0 Sjukhusets resurser eller 8 Bräskande vård.

²⁾ Väntetiden inför vård räknas från den dag då patienten placeras i vårdkö eller ett besök bokas för patienten till inventeringsdagen.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

Tabell 5. Antal patienter¹⁾ som köar till de vanligaste operationerna och till konservativa behandlingar samt väntetider²⁾

Inventeringsdag:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Kögrupper	Antal patienter ¹⁾ i kö	Patienter som väntat ²⁾				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1-90 dygn	91-180 dygn	> 180 dygn	> 180 dygn %	
Starroperation	-	-	-	-	-	-
Adenoidektomier och insättning av rör i trumhinnan	-	-	-	-	-	-
Endoskopier och operationer av knäled	-	-	-	-	-	-
Operationer av ljumsk-, navel- och ärrbräck	-	-	-	-	-	-
Operation vid karpaltunnelsyndrom	-	-	-	-	-	-
Knä- eller höftprotesoperationer	-	-	-	-	-	-
Endoskopier och operationer av axel	-	-	-	-	-	-
Galloperation	-	-	-	-	-	-
Hysterektomi	-	-	-	-	-	-
Behandling av åderbräck	-	-	-	-	-	-
Gynekologiska framfallsoperationer	-	-	-	-	-	-
Ingrepp vid prostataförstoring	-	-	-	-	-	-
Kirurgiska tandutdragningar	-	-	-	-	-	-
Operation vid problem med stortåns grundled	-	-	-	-	-	-
Operation av bindväven i handen	-	-	-	-	-	-
Bihåleoperationer	-	-	-	-	-	-
Steloperation av halskotpelare eller ryggrad	-	-	-	-	-	-
Sköldkörteloperationer	-	-	-	-	-	-
Reducering eller rekonstruktion av bröstkörtel	-	-	-	-	-	-
Rekonstruktion eller steloperation av handled och handlov	-	-	-	-	-	-
Inkontinensoperation på kvinnor	-	-	-	-	-	-
Hemorroidoperation	-	-	-	-	-	-
Aortokoronar bypass	-	-	-	-	-	-
Ballongvidgning av kranskärlen eller stent	-	-	-	-	-	-
Kranskärlsfilming	-	-	-	-	-	-
Behandling av rytmstörningar	-	-	-	-	-	-
Gastroskopi, enteroskopi och koloskopi	-	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet gällande patienter som väntar på vård inkluderas sådana patienter vilka på inventeringsdagen (30.4, 31.8 och 31.12) köar till vård som ingår i kögrupperna och i fråga om vilka orsaken till köandet är 0 Sjukhusets resurser eller 8 Brädslande vård.

²⁾ Väntetiden inför vård räknas från den dag då patienten placeras i värdkö eller ett besök bokas för patienten till inventeringsdagen.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

Tabell 6. Antal patienter¹⁾ som köar till de vanligaste operationerna och till konservativa behandlingar samt väntetider²⁾ i fråga om genomförd vård

Kumulativ period:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Kögrupper	Antal patienter ¹⁾ i kö	Patienter som väntat ²⁾			Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1-90 dygn	91-180 dygn	> 180 dygn	
Starroperation	-	-	-	-	-
Adenoidektomier och insättning av rör i trumhinnan	-	-	-	-	-
Endoskopier och operationer av knäled	-	-	-	-	-
Operationer av ljumsk-, navel- och ärrbräck	-	-	-	-	-
Operation vid karpaltunnelsyndrom	-	-	-	-	-
Knä- eller höftprotesoperationer	-	-	-	-	-
Endoskopier och operationer av axel	-	-	-	-	-
Galloperation	-	-	-	-	-
Hysterektomi	-	-	-	-	-
Behandling av åderbräck	-	-	-	-	-
Gynekologiska framfallsoperationer	-	-	-	-	-
Ingrepp vid prostataförstoring	-	-	-	-	-
Kirurgiska tandutdragningar	-	-	-	-	-
Operation vid problem med stortåns grundled	-	-	-	-	-
Operation av bindväven i handen	-	-	-	-	-
Bihåleoperationer	-	-	-	-	-
Steloperation av halskotpelare eller ryggrad	-	-	-	-	-
Sköldkörteloperationer	-	-	-	-	-
Reducering eller rekonstruktion av bröstkörtel	-	-	-	-	-
Rekonstruktion eller steloperation av handled och handlov	-	-	-	-	-
Inkontinensoperation på kvinnor	-	-	-	-	-
Hemorroidoperation	-	-	-	-	-
Aortokoronar bypass	-	-	-	-	-
Ballongvidgning av kranskärlen eller stent	-	-	-	-	-
Kranskärlsfilmning	-	-	-	-	-
Behandling av rytmstörningar	-	-	-	-	-
Gastroskopi, enteroskopi och koloskopi	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet gällande genomförda vårdhändelser inkluderas kumulativt räknat från årets början fram till inventeringsdagen alla vårdåtgärdervilka hör till kögrupperna och i fråga om vilka orsakskategorin är 0 Sjukhusets resurser eller 8 Brådskande vård.

²⁾ Väntetiden för en behandling som hör till en kögrupp räknas från den dag då patienten placeras i vårdkö eller då ett besök bokas för patienten till den dag då vårdperioden inleds eller besöket äger rum.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

Tabell 7. Patienter under 23 år som väntar på vård inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga antal¹⁾ och väntetider²⁾

Inventeringsdag:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Specialiteter inom psykiatri	Antal patienter som väntar ¹⁾ på vård	Patienter som väntat ²⁾			Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		1 - 90 dygn antal	i mer än 90 dygn antal	mer än 90 dygn %	
PSYKIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-
70 Psykiatri	-	-	-	-	-
70Z Rättspsykiatri	-	-	-	-	-
74 UNGDOMSPSYKIATRI	-	-	-	-	-
75 BARNPSYKIATRI	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet gällande patienter som väntar på vård inkluderas alla patienter under 23 år som på inventeringsdagen (30.4, 31.8 och 31.12) vård inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga: vård på vårdavdelning, dagkirurgi och öppenvård, då orsaken till köandet är 0 Sjukhusets resurser eller 8 Brådskande vård.

²⁾ Väntetiden inför vård räknas från den dag då patienten placeras i vårdkö eller ett besök bokas för patienten till inventeringsdagen.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

Tabell 8. Patienter under 23 år som väntar på en bedömning av vårdbehovet inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga antal¹⁾ och väntetider²⁾

Inventeringsdag:

Sjukvårdsdistrikt:

Enhet för specialiserad sjukvård inom primärvården:

Specialiteter inom psykiatri	Antal patienter som väntar på ¹⁾ tidsbeställt besök	Patienter som väntat				Genomsnittlig väntetid (dygn) median ³⁾
		< 6 veckor antal	< 6 veckor %	> 6 veckor antal	> 6 veckor %	
PSYKIATRI SAMMANLAGT	-	-	-	-	-	-
70 Psykiatri	-	-	-	-	-	-
70Z Rättspsykiatri	-	-	-	-	-	-
74 UNGDOMSPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-
75 BARNPSYKIATRI	-	-	-	-	-	-
Sammanlagt	-	-	-	-	-	-

¹⁾ I urvalet inkluderas alla patienter under 23 år vilka på inventeringsdagen (30.4, 31.8 och 31.12) köar till bedömning av vårdbehovet inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga och i fråga om vilka orsaken till köandet är A Bedömning av vårdbehovet.

²⁾ Väntetiden inför bedömning av vårdbehovet räknas från den dag då remissen inkommit till inventeringsdagen.

³⁾ En median används, dvs. det mittersta talet av alla observationer i storleksordning.

