



Psykiatrin erikois- sairaanhoito 2014

Den psykiatriska specialiserade
sjukvården 2014

Psychiatric specialised health
care 2014

Jutta Järvelin
+358 29 524 7254
jutta.jarvelin@thl.fi

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

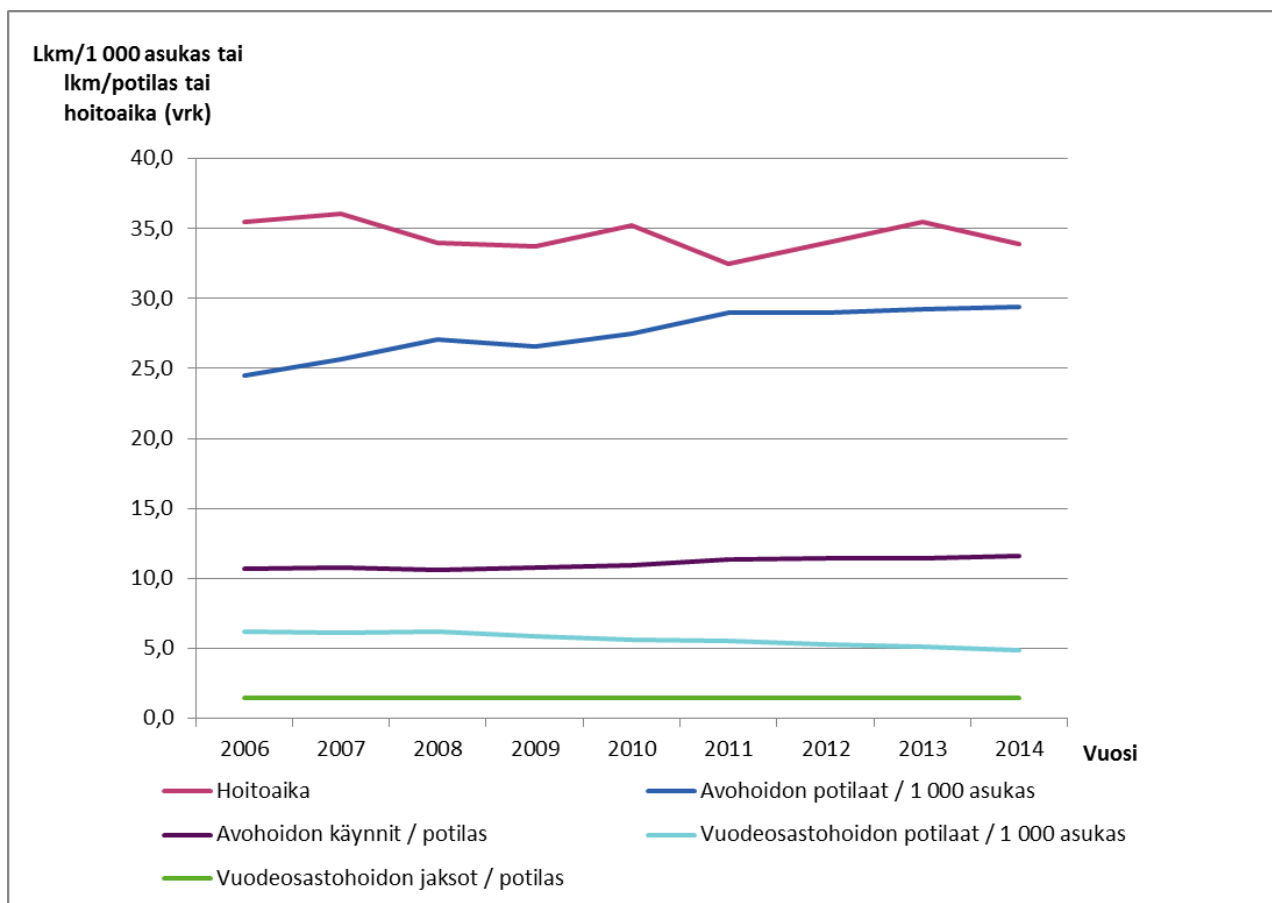
Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014

16.5.2016

Vuonna 2014 psykiatrisessa vuodeosastohoidossa oli 25 552 potilasta ja heillä yhteensä 1 211 076 hoitopäivää ja 37 311 hoitajaksoa. Psykiatrisessa avohoidossa oli 160 615 potilasta ja käyntejä 1,9 miljoonaa. Vuodeosastohoidon hoitajaksoja oli keskimäärin 1,5 ja avohoidon käyntejä 11,6 potilasta kohti (kuvio 1).

Psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaiden määrä pieneni 20 prosenttia ja avohoidon potilaiden määrä kasvoi 24 prosenttia vuoteen 2006 verrattuna. Myös hoitajaksojen määrä pieneni 22 prosenttia ja käyntien määrä kasvoi 34 prosenttia. Keskimääräinen vuodeosastohoidon hoitoaika oli 36 vuorokautta vuonna 2006 ja 34 vuorokautta vuonna 2014.

Kuvio 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja vuodeosastohoidon potilaiden määrä 1 000 asukasta kohti, avohoitokäyntien ja hoitajaksojen määrä potilasta kohti sekä keskimääräinen vuodeosastohoidon hoitoaika koko maassa vuosina 2006 - 2014



Sisällys

1. Mielenterveyspalvelut Suomessa.....	3
2. Psykiatrinen erikoissairaanhoito koko maassa vuonna 2014.....	4
3. Psykiatrinen erikoissairaanhoito sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014.....	7
4. Tahdosta riippumaton hoito vuonna 2014.....	9
5. Lääkehoito psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa vuonna 2014.....	10
6. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten psykiatrinen hoito vuonna 2014.....	11

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

1. Mielensterveyspalvelut Suomessa

Mielensterveyslaki ja terveydenhuoltolaki sisältävät mielensterveyttä koskevia yleisiä säännöksiä sekä määrittävät palvelujen ohjausta, valvontaa ja järjestämistä koskevia periaatteita¹. Mielensterveyslain mukaan palvelut pitää järjestää ensisijaisesti avohoidossa potilaiden oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tukien. Lisäksi mielensterveyslaki määrittelee tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ja muita tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä seikkoja.

Mielensterveyspalveluita tuottavat sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, valtion mieli- ja vankisairaalat, yksityinen terveydenhuolto, sosiaalipalvelut sekä kolmas sektori. Psykiatrasta vuodeosastohoitoa on sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, vankisairaaloissa sekä valtion mielisairaaloissa. Psykiatrasta avohoitoa on sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten avohoidossa sekä yksityisessä terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa ja kolmannella sektorilla.

Tämä tilastoraportti käsittelee julkisen erikoissairaanhoidon psykiatrasta avo- ja vuodeosastohoitoa. Tiedot on kerätty terveydenhuollon Hoitoilmoitusrekisteristä². Terveyskeskusten tarjoamien mielensterveyspalvelujen tilastot sisältyvät Avohilmon tilastoraportteihin ja muihin raportteihin³.

¹ Mielensterveyslaki 1116/1990, 1§, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> ja Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 27§, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

² Hilmo-opas <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-350-5>)

³ Perusterveydenhuollon tilastoraportti <http://www.thl.fi/tilastot/perusterveydenhuolto>, Avohilmo, perusterveydenhuollon hoitoilmoitus <http://www.thl.fi/avohilmo>

2. Psykiatrinen erikoissairaanhoito koko maassa vuonna 2014

Vuonna 2014 psykiatrisen julkisen erikoissairaanhoidon avo- tai vuodeosastohoidossa oli yhteensä 165 605 potilasta⁴. Tämä oli noin 3 prosenttia Suomen koko väestöstä ja 0,6 prosenttia enemmän kuin vuonna 2013. Potilaiden keskimääräinen ikä oli 36 vuotta ja heistä miehiä oli 43 prosenttia.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa kävi 160 615 potilasta, noin prosentin enemmän kuin vuonna 2013. Käyntejä oli keskimäärin 11,6 potilasta kohti. Tämä oli lähes saman verran kuin edellisenä vuonna, jolloin käyntejä oli 11,4. Vuodeosastohoidon potilaiden määrä pieneni samanaikaisesti noin neljä prosenttia, yhteensä 25 552 potilaaseen. Hoitojaksoja oli kuitenkin potilasta kohti lähes saman verran kuin edellisenä vuonna eli 1,5 (kuvio 1).

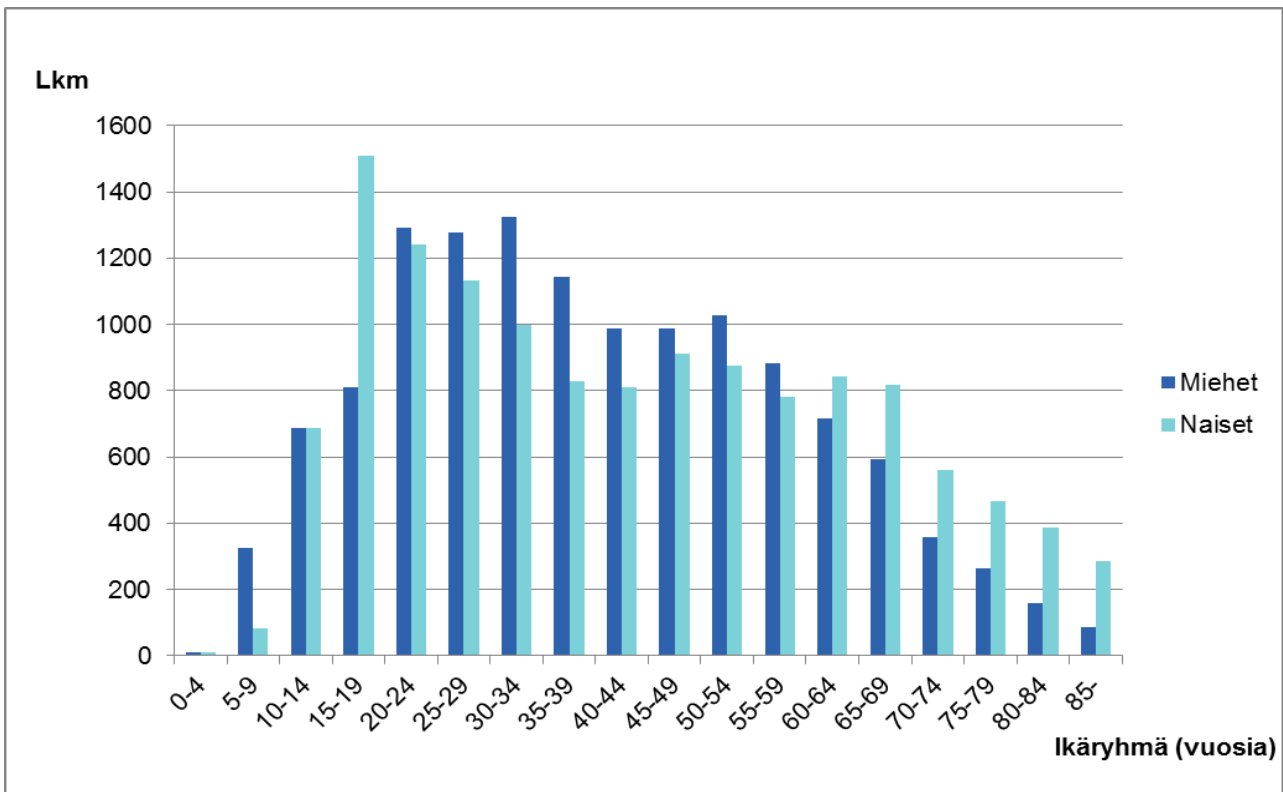
Vuoteen 2006 verrattuna psykiatrisen avohoidon potilaiden määrä kasvoi 24 prosenttia ja vuodeosastohoidon potilaiden määrä pieneni 20 prosenttia (vuosi 2006 on valittu raportissa pitkän aikavälin vertailuvuodeksi, koska erikoissairaanhoidon avohoidon tietojen on arveltu olleen tällöin riittävän kattavia ja tarkkoja). Myös psykiatristen avohoitokäyntien määrä kasvoi 34 prosenttia ja vuodeosastohoidon hoitojaksojen määrä pieneni 22 prosenttia.

Avohoitokäyntien ja hoitojaksojen määrä potilasta kohti on pysynyt pitkään lähes samana. Käyntien määrä kasvoi 10,7:stä 11,6:een potilasta kohti vuosina 2006 - 2014. Samanaikaisesti hoitojaksojen määrä oli joko 1,5 tai 1,4 potilasta kohti. Myös keskimääräinen vuodeosastohoidon hoitoaika on vaihdellut vuodesta toiseen vain vähäisesti. Hoitoaika oli 36 vuorokautta vuonna 2006 ja 34 vuorokautta vuonna 2014.

⁴ Luvut sisältävät lasten, nuorten ja aikuisten psykiatrisen hoidon. Lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa koskevat tiedot on eritelty omassa luvussaan.

Toisin kuin somaattisessa erikoissairaanhoidossa, suurin osa psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaista on työikäisiä. Vuonna 2014 heidän (15-64 –vuotiaiden) osuutensa oli 78 prosenttia. Yli 65-vuotiaita oli 15 prosenttia ja 0-14 -vuotiaita 7 prosenttia kaikista vuodeosastohoidon potilaista. Noin 51 prosenttia potilaista oli naisia (kuvio 2). He olivat keskimäärin kaksi vuotta miehiä vanhempia.

Kuvio 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat iän ja sukupuolen mukaan koko maassa vuonna 2014.



Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisimpiä syitä olivat sekä potilaiden että avohoitokäyntien ja hoitajaksojen määrissä mitattuna skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö (ICD-10 tautiluokituksen koodit F20-F29), mielialahäiriö (F30-F39) sekä neuroottiset, stressiin liittyvät tai somatoformiset häiriöt (F40-F48) (taulukko 1). Eri sairauksien hoitoaika vuodeosastohoidossa sen sijaan vaihteli paljon. Skitsofrenian (F20) vuoksi hoidetun potilaan hoitoaika oli keskimäärin 76 vuorokautta, masennuksen (F32) 22 vuorokautta ja toistuvan masennuksen (F33) 19 vuorokautta. Myös avohoitokäyntien määrä potilasta kohti vaihteli. Skitsofrenian vuoksi käyntejä oli vuoden aikana keskimäärin 14 kertaa, masennuksen lähes 8 kertaa ja toistuvan masennuksen lähes 9 kertaa potilasta kohti.

Masennus (F32-F33) sekä muut ahdistuneisuushäiriöt (F41) olivat 15-19 –vuotiaiden naisten yleisimmät psykiatrisen vuodeosastohoidon syyt (korkein pylväs kuviossa 2).

Taulukko 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä, hoitajaksot, hoitoaika ja käynnit vuonna 2014, kun päädiagnoosi oli jokin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (ICD-10 tautiluokituksen koodit F00-F99) (avo- ja vuodeosastohoito sisältävät julkisen erikoissairaanhoidon)*

Päädiagnoosi	Vuodeosastohoito				Avohoito		
	Potilaat (lkm)	Hoitajaksot (lkm)	Hoitajaksot/potilas	Hoitoaika (vrk)	Potilaat (lkm)	Käynnit (lkm)	Käynnit/potilas (lkm)
F00-F03 Dementia	624	663	1,1	42	743	1794	2,4
F04-F09 Muut elimelliset aivo-oireyhtymät	454	552	1,2	47	1063	3696	3,5
F10-F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät	2 686	3 414	1,3	11	6 998	82 197	11,7
F10 Alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät	1 250	1 529	1,2	10	3 894	12 876	3,3
F20-F29 Skitsofrenia, skitsotyypinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt	9 301	13 036	1,4	57	21 273	278 567	13,1
F20 Skitsofrenia	4 426	6 443	1,5	76	10 150	143 743	14,2
F25 Skitsoaffektiiviset häiriöt	1 446	2 310	1,6	47	3 308	47 730	14,4
F30-F39 Mielialahäiriöt	8 309	11 661	1,4	22	60 271	590 161	9,8
F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	2 300	3 339	1,5	26	10 740	115 268	10,7
F32 Masennustila	3 628	4 475	1,2	22	33 537	263 423	7,9
F33 Toistuva masennus	2 379	3 450	1,5	19	20 729	183 058	8,8
F40-F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	2 470	2 969	1,2	17	33 488	222 948	6,7
F50-F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät	494	671	1,4	38	4 872	43 245	8,9
F60-F69 Aikuisiän persoonallisuus ja -käytöshäiriöt	702	1 123	1,6	18	6 100	40 663	6,7
F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	140	191	1,4	16	508	1605	3,2
F80-F89 Psykkisen kehityksen häiriöt	287	407	1,4	29	5 368	39 004	7,3
F90-F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	1 204	1 724	1,4	26	16 911	145 694	8,6
F99-F99 Määrittämätön mielenterveyden häiriö	13	11	0,8	10	2398	9111	3,8

* Noin kolme prosenttia vuodeosastohoidon ja 20 prosenttia avohoidon potilaiden päädiagnooseista puuttui tai oli jokin muu kuin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (F00-F99).

Sairaanhoitopiirit hoitivat 82 prosenttia, terveyskeskukset 18 prosenttia sekä vankisairaalat ja valtionmielisairaalat alle prosentin psykiatrisessa vuodeosastohoidossa olleista potilaista. Sairaanhoitopiirit vastasivat suurelta osin myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden hoidosta. Ne hoitivat 75 prosenttia ja terveyskeskukset loput julkisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaista.

Kaikkiaan 22 498 (60 prosenttia) psykiatrista hoitajaksoa alkoi päivystyksenä, 8 652 (23 prosenttia) ajanvarauksena ja loput siirtoina erikoisalalta toiselle tai muulla tavoin.

Terveyskeskus oli ollut lähettäjänä yhteensä 16 220:ssä (43 prosenttia), saman sairaalan muu yksikkö 6 595:ssä (18 prosenttia), yksityinen tuottaja 890:ssä (2 prosenttia) ja muu tuottaja 4 533:ssä (12 prosenttia) hoitojaksoissa. 6 252 (17 prosenttia) hoitojaksoa toteutui ilman lähetettä. Tieto lähettäjistä puuttui 2 821:stä (8 prosentista) hoitojaksosta.

Potilas saapui vuodeosastohoitoon useimmiten kotoa, palveluasumisesta tai vastaavasta paikasta (29 644 eli 79 prosenttia hoitojaksoista). Muissa tapauksissa potilas saapui hoitoon samasta tai toisesta laitoksesta kuten sairaalasta tai terveyskeskuksesta.

Noin kolmasosa (11 299) hoitojaksoista oli potilaiden ensimmäinen psykiatrinen hoitojakso. Suunnitellusti toistuvia hoitojaksoja oli 3 087 (8 prosenttia).

Omaisten ilmoitettiin olevan aktiivisesti mukana potilaan hoidossa 10 867:ssä (29 prosenttia) hoitojaksoista. Omaisia ei tavattu laisinkaan noin puolessa hoitojaksoista (19 189) hoitojaksoista.

Jatkohoitopaikkana oli 24 630:n (66 prosenttia) hoitojakson jälkeen koti, palveluasuminen tai vastaava paikka ja 12 635:n (34 prosenttia) jälkeen laitos kuten sairaala tai terveyskeskus. Hoitojakson aikaisia kuolemia oli 45 (0,1 prosenttia hoitojaksoista).

3. Psykiatrinen erikoissairaanhoito sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014

Aiempien vuosien tapaan myös vuonna 2014 psykiatrisessa avo- ja vuodeosastohoidossa oli vaihtelua sairaanhoitopiireittäin (taulukko 2). Vuodeosastohoidon potilaita oli vähiten Itä-Savossa (3,8 potilasta 1 000 asukasta kohti) ja eniten Pohjois-Savossa (6,0 potilasta 1 000 asukasta kohti). Avohoidon potilaiden määrissä ilmeni yli kaksinkertaisia eroja: 15,9 potilasta 1 000 asukasta kohti Pohjois-Pohjanmaalla ja 38,1 potilasta 1 000 tuhatta asukasta kohti Kainuussa. Myös käyntien määrä potilasta kohti vaihteli lähes kaksinkertaisesti: 7,3 käyntiä potilasta kohti Lapissa ja 14,4 käyntiä potilasta kohti Satakunnassa. Hoitojaksojen määrä potilasta kohti vaihteli sen sijaan avohoitoa vähäisemmin (1,2:sta 1,8:aan hoitojaksoa potilasta kohti). Keskimääräinen vuodeosastohoidon hoitoaika oli lyhin Etelä-Karjalassa (16 vuorokautta) ja pisin Itä-Savossa (63 vuorokautta).

Sairaanhoitopiiri tarkoittaa tässä aluetta, ei tuottajaorganisaatiota. Yksittäisen sairaanhoitopiirin tiedot käsittävät siten niiden potilaiden tiedot, joiden kotikunta on kyseisen sairaanhoitopiirin alueella.

Taulukko 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaat tuhatta asukasta kohti, hoitajaksot ja käynnit potilasta kohti sekä vuodeosastohoidon hoitoaika sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014 (sairaanhoitopiirien alueella)*

Sairaanhoitopiiri	Vuodeosastohoidon potilaat / 1000 asukasta (lkm)	Avohoidon potilaat / 1000 vastaavanikäistä (lkm)	Hoitajaksot / potilas (lkm)	Avohoidon käynnit / potilas (lkm)	Hoitoaika (vrk)
Etelä-Karjala	5,2	28,7	1,7	8,5	16
Etelä-Pohjanmaa	4,8	34,7	1,5	12,0	24
Etelä-Savo	4,9	30,7	1,2	10,8	34
Helsinki ja Uusimaa	5,1	33,4	1,5	12,3	39
Itä-Savo	3,8	37,2	1,2	10,2	63
Kainuu	5,0	38,1	1,8	7,7	35
Kanta-Häme	5,0	27,0	1,4	11,5	35
Keski-Pohjanmaa	4,7	34,2	1,5	10,1	29
Keski-Suomi	3,9	37,5	1,5	10,8	35
Kymenlaakso	4,5	10,5	1,2	9,2	31
Lappi	4,4	20,4	1,5	7,3	33
Länsi-Pohja	4,6	37,6	1,4	7,7	36
Pirkanmaa	5,0	26,1	1,5	9,3	37
Pohjois-Karjala	5,1	21,3	1,2	8,9	39
Pohjois-Savo	6,0	36,7	1,4	14,3	27
Pohjois-Pohjanmaa	5,2	15,9	1,5	8,3	33
Päijät-Häme	4,6	25,8	1,5	11,3	30
Satakunta	4,7	30,0	1,4	14,4	31
Vaasa	4,2	26,6	1,4	11,8	45
Varsinais-Suomi	4,9	32,8	1,4	13,1	29
Koko maa	4,9	29,4	1,5	11,6	34

* Ahvenanmaa ei ole taulukossa, koska sen luvut eivät ole verrattavissa muihin sairaanhoitopiireihin.

4. Tahdosta riippumaton hoito vuonna 2014

Tämän luvun tiedot perustuvat psykiatrisen vuodeosastohoidon niiden potilaiden tietoihin, joiden hoitajakso alkoi vuonna 2014. Potilaita oli yhteensä 23 665.

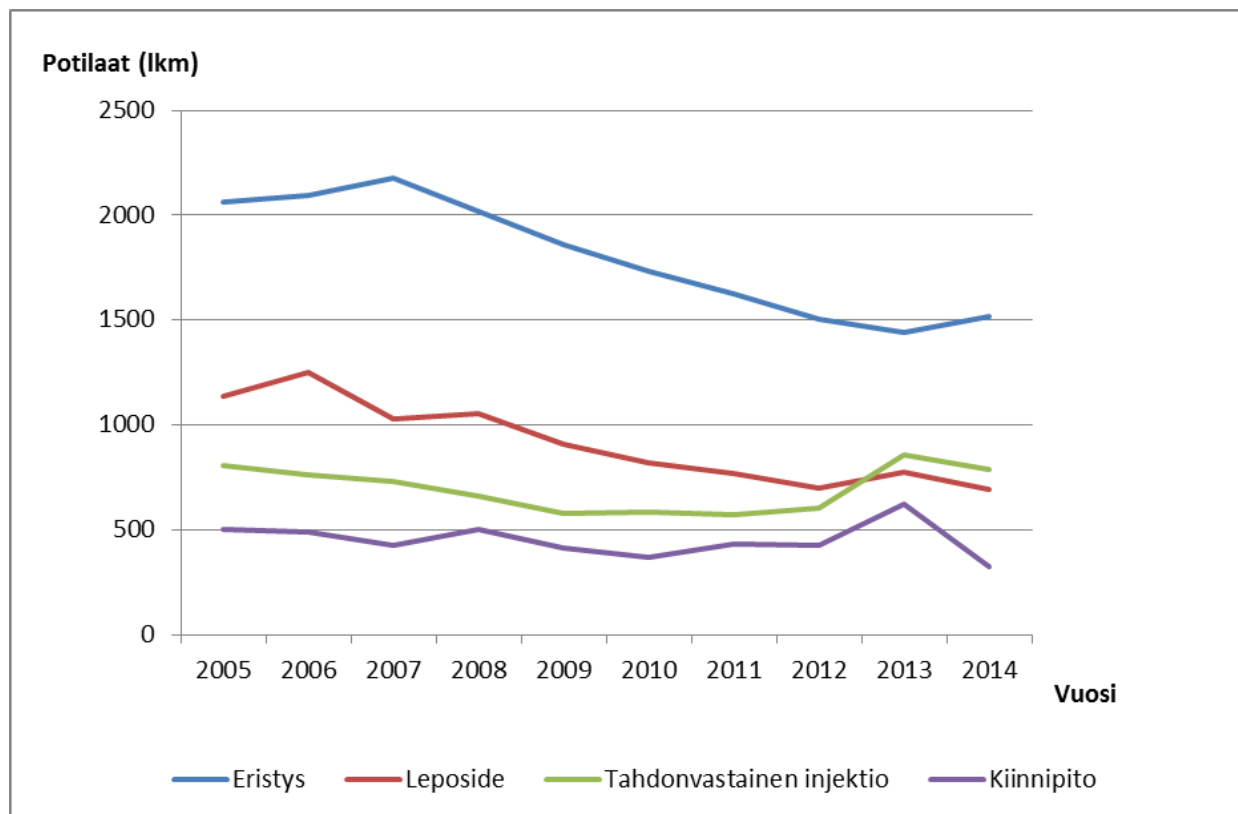
Tulotapaa koskeva tieto oli lähetetty Hoitoilmoitusrekisteriin yhteensä 23 573 potilaasta. Heistä 7 534 (32 prosenttia) oli tullut hoitoon tahdon vastaisella lähteellä, 135 (0,6 prosenttia) määräyksellä mielentilatutkimukseen ja 96 (0,4 prosenttia) määräyksellä hoitoon. Tahdon vastaisella läheteellä hoitoon tulleiden potilaiden määrä kasvoi 0,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna mutta pieneni 27 prosenttia vuoteen 2006 verrattuna. Mielentilatutkimukseen ja hoitoon tehtyjen määräysten määrä vaihteli vähäisesti vuodesta toiseen.

Pakkotoimien käyttöä (pakkotoimia käytetty vai ei) koskeva tieto oli lähetetty Hoitoilmoitusrekisteriin yhteensä 22 998 potilaasta.

Pakkotoimia käytettiin 3 329 potilaaseen (14 prosenttia) (kuvio 3). Yleisin pakkotoimi oli eristys (1 520 potilasta, 46 prosenttia). Lepositeisiin sidottiin 696 potilasta (21 prosenttia), injektio lääkitystä annettiin potilaan tahdonvastaisesti 787 potilaalle (24 prosenttia) ja fyysistä kiinnipitämistä käytettiin 326 potilaaseen (10 prosenttia).

Eristettyjen potilaiden määrä pieneni 27 prosenttia ja lepositeisiin sidottujen potilaiden määrä pieneni 44 prosenttia vuodesta 2006 vuoteen 2014. Tahdonvastaisesti injektio lääkitystä saaneiden ja fyysisesti kiinnipidettyjen potilaiden määrä vaihteli vähäisesti vuodesta toiseen.

Kuvio 3. Pakkotoimien käyttö koko maassa vuosina 2005 – 2014 (ao. kalenterivuonna vuodeosastohoitoon tulleet potilaat).



Eniten pakkotoimia käytettiin skitsofrenian, skitsotyyppisen häiriön tai harhaluuloisuushäiriöiden (F20–F29) vuoksi hoidossa olleisiin potilaisiin. Seuraavaksi eniten pakkotoimia käytettiin lääkkeiden tai päihteiden aiheuttamien elimellisten aivo-oireyhtymien (F10-F19) ja mielialahäiriöiden (F30-F39) vuoksi hoidossa olleisiin potilaisiin.

5. Lääkehoito psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa vuonna 2014

Kuten tahdosta riippumatonta hoitoa koskevassa luvussa, myös tämän luvut tiedot perustuvat psykiatrisen vuodeosastohoidon niiden potilaiden tietoihin, joiden hoitojakso alkoi vuonna 2014.

Lääkehoitoa koskevia tietoja oli lähetetty Hoitoilmoitusrekisteriin yhteensä 23 305 potilaasta.

Vuodeosastohoidon aikana oli psykoosilääkkeitä saanut 16 130 (69 prosenttia), depressiolääkkeitä 10 571 (45 prosenttia) ja muita psyykelääkkeitä 3 042 potilasta (13 prosenttia). Ilman lääkehoitoa oli 2 157 (9 prosenttia) potilasta.

Eri lääkeryhmien osuudet kaikesta vuodeosastohoidossa annetusta lääkehoidosta ovat pysyneet vuodesta toiseen lähes samansuuruisina lukuun ottamatta muita psyykelääkkeitä. Niiden osuus on pienentynyt hieman.

6. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten psykiatrinen hoito vuonna 2014

Psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaista 3 211 eli 13 prosenttia oli 0-17-vuotiaita. Kun 18-22-vuotiaat lasketaan mukaan oli 0-22-vuotiaita 5 557 eli 22 prosenttia kaikista psykiatrisen vuodeosaston potilaista. Psykiatrisen avohoidon potilaista 0-17-vuotiaita oli 35 934 (22 prosenttia) ja 0-22-vuotiaita 54 664 (34 prosenttia).

Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten (0-22-vuotiaiden) psykiatrisia vuodeosastohoidon hoitajaksoja oli 8 221 (22 prosenttia kaikista psykiatrisista hoitajaksosta) ja avohoidon käyntejä oli 630 613 (34 prosenttia kaikista psykiatrisista käynneistä). Hoitajaksojen määrä kasvoi vuoteen 2008 saakka, minkä jälkeen se on pienentynyt lähes joka vuosi (taulukko 3). Myös keskimääräinen hoitoaika on lyhentynyt. Avohoidon potilaiden ja käyntien määrä potilasta kohti sen sijaan on kasvanut.

Taulukko 3. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten psykiatriset hoitajakset, hoitoaika keskimäärin ja käynnit koko maassa vuosina 2006, 2008, 2011 ja 2014.

Ikäryhmä	Vuosi	Vuodeosastohoito				Avohoito		
		Potilaat (lkm)	Hoitajakset (lkm)	Hoitajakset/potilas (lkm)	Hoitoaika (vrk)	Potilaat (lkm)	Käynnit (lkm)	Käynnit/potilas (lkm)
0-12 -vuotiaat	2006	1 123	2 097	1,9	35	11 120	104 528	9,4
	2008	1 258	2 196	1,7	29	12 941	123 324	9,5
	2011	1 097	1 595	1,5	34	14 260	150 796	10,6
	2014	1 004	1 608	1,6	28	16 163	177 880	11,0
13-17 vuotiaat	2006	2 077	2 761	1,3	42	14 815	143 271	9,7
	2008	2 428	3 202	1,3	38	17 625	172 265	9,8
	2011	2 354	3 268	1,4	33	19 145	202 754	10,6
	2014	2 207	3 167	1,4	27	19 771	246 360	12,5
18-22 vuotiaat	2006	2 297	3 264	1,4	35	12 311	123 489	10,0
	2008	2 550	3 604	1,4	31	14 087	145 881	10,4
	2010	2 497	3 534	1,4	30	17 240	182 041	10,6
	2014	2 346	3 446	1,5	28	18 730	206 373	11,0

Alle 13-vuotiaiden yleisimmät diagnoosit olivat käytös- ja tunnehäiriöitä (F90-F98), 13-17-vuotiaiden masennus (F32) ja muu ahdistuneisuushäiriö (F41) sekä 18-22-vuotiaiden masennus (F32-F33) ja muu ahdistuneisuushäiriö (F41). Myös terveen henkilön yleistarkastus (Z00) aiheutti runsaasti kaikkien alle 22-vuotiaiden käyntejä.

Lasten, nuorten sekä nuorten aikuisten hoitajakset, hoitoaika sekä avohoidon käynnit sairaanhoitopiireittäin ilmenevät taulukoista 4-6.

Taulukko 4. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 0-12 -vuotiaat potilaat tuhatta vastaavan ikäoista kohti, hoitajakset ja käynnit potilasta kohti sekä vuodeosastohoidon hoitoaika sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014 (sairaanhoitopiirien alueella)*

Sairaanhoitopiiri	Vuodeosastohoidon potilaat/ 1000 vastaavanikäistä (lkm)	Avohoidon potilaat/ 1000 vastaavanikäistä (lkm)	Hoitajakset/ potilas (lkm)	Käynnit/ potilas (lkm)	Hoitoaika (vrk)
Etelä-Karjala	0,3	19,0	1,6	14,5	16
Etelä-Pohjanmaa	1,2	24,9	1,2	10,4	34
Etelä-Savo	1,8	28,0	1,1	12,6	42
Helsinki ja Uusimaa	0,9	21,4	1,3	12,9	33
Itä-Savo	2,9	44,5	1,4	5,4	50
Kainuu	1,5	16,6	15,4	5,6	4
Kanta-Häme	2,1	22,9	1,7	6,2	19
Keski-Pohjanmaa	1,6	19,2	1,9	9,6	31
Keski-Suomi	1,0	13,9	2,1	11,8	19
Kymenlaakso	2,3	21,6	1,8	10,3	20
Lappi	1,9	13,3	1,4	10,2	39
Länsi-Pohja	0,7	27,9	1,3	8,5	21
Pirkanmaa	1,5	19,5	1,3	14,7	27
Pohjois-Karjala	1,3	21,0	1,4	8,8	49
Pohjois-Savo	1,8	21,7	1,2	12,2	42
Pohjois-Pohjanmaa	1,1	11,4	1,4	8,2	45
Päijät-Häme	1,7	23,4	1,4	8,0	34
Satakunta	1,4	23,3	1,2	11,8	39
Vaasa	1,7	20,9	1,3	9,8	38
Varsinais-Suomi	1,3	27,9	1,5	7,3	18
Koko maa	1,29	20,8	1,6	11	28

* Ahvenanmaa ei ole taulukossa, koska sen luvut eivät ole verrattavissa muihin sairaanhoitopiireihin. Kainuun lastenpsykiatrisen osasto toimii viikko-osastona, josta lapset kotiutetaan viikonloppuisin.

Taulukko 5. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 13-17 -vuotiaat potilaat tuhatta vastaavan ikäoista kohti, hoitajakset ja käynnit potilasta kohti sekä vuodeosastohoidon hoitoaika sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014 (sairaanhoitopiirien alueella)*

Sairaanhoitopiiri	Vuodeosastohoidon potilaat/ 1000 vastaavanikäistä (lkm)	Avohoidon potilaat/ 1000 vastaavanikäistä (lkm)	Hoitajakset/ potilas (lkm)	Käynnit/ potilas (lkm)	Hoitoaika (vrk)
Etelä-Karjala	7,1	72,4	1,5	12,2	28
Etelä-Pohjanmaa	5,7	56,8	1,4	12,0	20
Etelä-Savo	8,5	53,2	1,1	13,0	53
Helsinki ja Uusimaa	7,4	75,5	1,5	14,8	25
Itä-Savo	2,7	94,3	1,2	7,8	20
Kainuu	13,2	89,1	1,3	9,0	42
Kanta-Häme	8,0	87,0	1,2	10,7	30
Keski-Pohjanmaa	9,8	73,3	1,7	10,5	24
Keski-Suomi	7,5	66,3	1,7	13,3	17
Kymenlaakso	9,6	72,6	1,2	11,8	41
Lappi	6,3	55,1	2,0	7,0	26
Länsi-Pohja	3,8	93,7	1,4	7,7	28
Pirkanmaa	6,0	62,3	1,5	14,1	19
Pohjois-Karjala	9,1	60,0	1,3	9,4	45
Pohjois-Savo	10,9	71,6	1,2	15,2	27
Pohjois-Pohjanmaa	8,1	32,4	1,3	7,5	35
Päijät-Häme	9,5	67,4	1,4	10,4	20
Satakunta	6,2	62,6	1,4	12,9	31
Vaasa	6,2	48,9	1,4	10,9	28
Varsinais-Suomi	6,1	73,0	1,5	9,5	22
Koko maa	7,4	66,5	1,4	12,5	27

* Ahvenanmaa ei ole taulukossa, koska sen luvut eivät ole verrattavissa muihin sairaanhoitopiireihin.

Taulukko 6. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 18-22 -vuotiaat potilaat tuhatta vastaavan ikäoista kohti, hoitajaksot ja käynnit potilasta kohti sekä vuodeosastohoidon hoitoaika sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014 (sairaanhoitopiirien alueella)*

Sairaanhoitopiiri	Vuodeosastohoidon potilaat/ 1000 vastaavanikäistä (lkm)	Avohoidon potilaat/ 1000 vastaavanikäistä (lkm)	Hoitajaksot/ potilas (lkm)	Käynnit/ potilas (lkm)	Hoitoaika (vrk)
Etelä-Karjala	9,5	69,4	1,8	11,4	13
Etelä-Pohjanmaa	7,1	63,8	1,2	11,5	31
Etelä-Savo	6,6	59,3	1,3	12,0	26
Helsinki ja Uusimaa	7,2	62,3	1,5	10,7	27
Itä-Savo	8,5	96,2	1,3	15,3	33
Kainuu	8,4	87,5	1,3	8,0	42
Kanta-Häme	5,6	65,6	1,3	10,7	39
Keski-Pohjanmaa	7,7	69,4	1,2	12,0	58
Keski-Suomi	6,2	66,9	1,6	11,8	31
Kymenlaakso	9,1	27,1	1,3	9,7	28
Lappi	6,4	53,8	1,4	9,0	23
Länsi-Pohja	6,2	83,8	1,2	7,1	77
Pirkanmaa	6,1	48,9	1,5	7,7	23
Pohjois-Karjala	8,9	42,9	1,3	8,6	33
Pohjois-Savo	10,3	77,5	1,5	14,3	26
Pohjois-Pohjanmaa	6,0	28,7	1,6	6,6	34
Päijät-Häme	8,8	58,4	1,5	13,7	36
Satakunta	6,7	68,9	1,3	13,3	24
Vaasa	4,2	43,3	1,1	9,6	28
Varsinais-Suomi	6,3	54,0	1,4	10,7	25
Koko maa	7,0	56,1	1,5	11	28

* Ahvenanmaa ei ole taulukossa, koska sen luvut eivät ole verrattavissa muihin sairaanhoitopiireihin.

Pakkotoimena käytettiin alle 13-vuotiaisiin pääasiassa vain kiinnipitoa (135 lasta). 13-17 -vuotiaisiin käytettyjä pakkotoimia olivat eristys (20 lasta), lepositeet (110 lasta), tahdonvastainen injektio (33 lasta) ja kiinnipito (49 lasta).

Lääkehoitoa sai vuodeosastohoidossa yhä useampi lapsi. Alle 13-vuotiaiden psykoosilääkkeitä saaneiden kasvoi 263:sta 355:een, depressiolääkkeitä 107:stä 145:een ja muita psykykelääkkeitä saaneiden 136:sta 162:een vuosina 2006 - 2014. 13-17 -vuotiaiden psykoosilääkkeitä saaneiden määrä kasvoi vastaavina vuosina 783:sta 1 017:een, depressiolääkkeitä 669:stä 966:een ja muita psykykelääkkeitä 166:sta 218:een.

7. Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain terveydenhuollon palveluntuottajilta hoitoilmoitukset (HILMO) päätyneistä hoitojaksoista ja avohoidon käynneistä. Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. HILMO-tiedot kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista, terveyskeskuksista sekä yksityisten tuottajien vuodeosastohoidosta ja päiväkirurgiasta. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja. Vuodesta 1998 lähtien on kerätty tietoja julkisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynneistä. Vuonna 2012 käynnistyi myös valtakunnallinen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietojen kerääminen (AvoHILMO). Perusterveydenhuollon tiedot raportoidaan erillisessä tilastoraportissa.

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan koko maan psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintaa siten, että mukana ovat kaikki julkisen sektorin erikoislääkärijohtoiset sairaalat ja vuodeosastot. Terveyskeskusten vuodeosastohoidosta on mukana erikoislääkärijohtoinen avo- ja vuodeosastohoito. Diagnoosiluokituksena käytetään ICD-10 tautiluokitusta. Luokituksen ajantasainen versio on saatavilla Koodistopalvelusta (<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>).

Psykiatrisen erikoisalalan potilaasta kerätään HILMON perustietojen ohella tulotapaa, pakkotoimia, lääkehoitoa, omaisen tai muun läheisen tapaamista sekä GAS-arviointia koskevia tietoja.

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (avohoidon käynti)

Avohoitokäynti tarkoittaa poliklinikalla tai muussa vastaavassa yksikössä tapahtunutta potilaskontaktia, joka ei ole hoitajakso, ts. potilasta ei ole otettu vuodeosastolle potilaaksi. Tässä raportissa avohoitokäynniksi on laskettu myös psykiatrisen päiväsairaanhoito/päiväsaaraalahoito.

Hoitajakso

Hoitajakso tarkoittaa tässä tilastoraportissa ajanjaksoa, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan vuodeosaston potilaaksi. Tilastoraportissa tarkastellaan tilastovuoden aikana päätyneitä hoitojaksoja. Lisäksi mukana ovat laskentapäivänä 31.12. sisäänkirjoitettuna olevat potilaat.

Hoitojaksojen keskimääräinen pituus/kesto

Päätyneen hoitojakson pituus on sen lähtö- ja tulopäivän erotus päivinä. Jos tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, niin pituus on yksi. Hoitojaksojen keskimääräinen pituus on päätyneiden hoitojaksojen pituuksien keskiarvo.

Hoitopäivä

Hoitopäivä on kalenteripäivä, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä on sama, on hoitopäivien määräksi laskettu yksi. Hoitopäivät tässä tilastoraportissa ovat ns. nettohoitopäiviä, eli lähtöpäivää ei ole laskettu mukaan hoitopäivien määrään. Täten sellaisella potilaalla, joka on viettänyt yhden yön vuodeosastolla, on myös yksi hoitopäivä. Laskentailmoituksissa laskentapäivä 31.12. on laskettu mukaan hoitopäiviin.

Hoitopäivien laskennassa tulopäivä rajataan tilastovuoteen (ts. kalenterivuoteen), joten yhden jakson hoitopäivien enimmäismäärä on 365 tai 366.

Ikä

Ikä on laskettu hoitoilmoituksissa päättyneille hoitjaksoille lähtöpäivänä ja laskentailmoituksissa laskentapäivälle.

Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain mukaan psykiatrisissa sairaaloissa. Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos seuraavat ehdot täyttyvät: 1) hänen todetaan olevan mielisairas, 2) hän on hoidon tarpeessa siten, että hoidon toteuttamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ja 3) mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveystyö

Mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Pakkotoimet

Pakkotoimet tarkoittavat potilaan tahdosta riippumatta suoritettuja hoito- tai tutkimustoimenpiteitä, joiden käytöstä on säädetty mielenterveyslaissa. Psykiatrian lisätiedoissa pakkotoimia ovat tahdosta riippumaton hoito, eristäminen, lepositeiden käyttö, tahdonvastaisen injektio- ja lääkehoidon käyttö sekä fyysinen kiinnitys.

Potilaat

Potilaiden määrään lasketaan yksittäisten henkilöiden määrä. Kukin henkilö lasketaan vain kerran, vaikka hänellä olisi useita hoitjaksoja tai käyntejä.

Potilaiden, hoitopäivien ja hoitjaksojen määrä tuhatta asukasta kohden

Alue-, ikäryhmä- ja sukupuolikohtaisissa tilastoissa asukasmääränä käytetään vastaavan väestöryhmän keskiväkilukua.

Liitetaulukoiden käsitteet ja määritelmät

Verkossa on julkaistu Excel-muodossa liitetaulukoita, jotka sisältävät tätä raporttia yksityiskohtaisempia ja kattavampia tilastoja:

- Liitetaulukko 1 Perustilastot ja päädiagnoosit, koko maa
- Liitetaulukko 2 Perustilastot ja päädiagnoosit, sairaanhoitopiirit ja kunnat
- Liitetaulukko 3 Aikasarjat 2005 – 2014
- Liitetaulukko 4 Pakon käyttö 2005 – 2014
- Liitetaulukko 5 Lääkehoito 2005 – 2014
- Liitetaulukko 6 Tulotapa 2005 – 2014

Liitetaulukot sisältävät tietoja psykiatrian erikoisalan avo- ja vuodeosastohoidosta koko maassa ja alueittain. Lisäksi liitetaulukot sisältävät tietoja pakkotoimien ja lääkehoidon käytöstä. Tietoja on luokiteltu eri tavoin kuten päädiagnoosin, sairaalatyypin, erikoisalan, ikäryhmien ja tulotavan mukaan. Taulukoiden sarakkeet sisältävät hoitajaksoista sekä avohoitokäynneistä laskettuja tietoja. Muutos prosentteina on muutos edelliseen tilastovuoteen (2013) verrattuna. Ikäryhmä- ja sukupuolitulastoissa jakajana käytetään vastaavan väestöryhmän keskväkilukua.

Depressiolääkehoito –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa lääkehoitona on koodi 3 (antidepressiivihoido) tai koodi 4 (neurolepti- ja antidepressiivihoido).

Ei lääkkeitä –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa lääkehoitona on koodi 1 (ei lääkkeitä).

Eristyspotilaat –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa pakkotoimena on koodi 2 (eristys).

Fyysinen kiinnipitäminen –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa pakkotoimena on koodi 5 (fyysinen kiinnipitäminen potilaan rauhoittamiseksi).

Leposidepotilaat –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa pakkotoimena on koodi 3 (lepositeen käyttö).

Lomapäivät on hoitajaksoihin liittyvien lomapäivien yhteenlaskettu määrä. Sairaalat ilmoittavat lomapäiviä vaihtelevasti. Jotkut sairaalat ilmoittavat potilaan hoitajakson viikonlopun alkaessa päättyneeksi ja uuden hoitajakson alkaneeksi viikonlopun jälkeen. Toiset sairaalat eivät katkaise hoitajaksoa vaan laskevat viikonloput erillisiksi, ei-laskutettaviksi lomapäiviksi. Ensin mainittu menettely pilkkoo hoitajaksoja useaan osaan, jolloin keskimääräinen hoitoaika on lyhyempi kuin jälkimmäisessä tapauksessa.

Mielentilatutkimus –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa tulotapana on koodi 2 (tuomioistuimen määräämä mielentilatutkimus).

Miesten osuus on miespotilaiden prosentuaalinen osuus kaikista potilaista.

Muu lääkehoito –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa lääkehoitona on koodi 5 (psykiatrisen häiriön muu lääkehoito).

Muu tulotapa –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa tulotapana on koodi 4 (muu tulotapa).

Määrätty hoito –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa tulotapana on koodi 3 (THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan määräämä hoito).

Potilaat –sarakkeen potilaiden määrä on laskettu erikseen taulukon jokaiselle riville. Eri rivien potilaiden yhteenlaskettu määrä voi olla suurempi kuin potilaiden määrä taulukon summarivillä tai niiden potilaiden määrä, jotka muodostavat taulukon perusjoukon. Tämä voi johtua siitä, että yksittäinen potilas on ollut hoidossa useassa eri sairaalassa tai siirtynyt ikäryhmästä toiseen tai hänellä on ollut useita eri diagnooseja. Eri rivien potilaiden yhteenlaskettu määrä voi olla myös pienempi, mikäli taulukosta puuttuu joitakin tietoja.

Psykoosilääkehoito –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa lääkehoitona on koodi 2 (neuroleptihoito) tai koodi 4 (neurolepti- ja antidepressiivihoido).

Tahdonvastainen injektiohoito –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa pakkotoimena on koodi 4 (tahdonvastainen injektiohoito).

Tahdonvastainen lähete –sarake sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksossa tulotapana on koodi 1 (lähete tahdosta riippumatta).

Laatuseloste

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Tässä laatuselosteessa arvioidaan Erikoissairaanhoidon tilastojen (Hilmo-raportit) luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Laatuselosteessa noudatetaan Suomen virallisen tilaston (SVT) suosituksia.

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

Tilastotietojen relevanssi

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit käsittelevät somaattista ja psykiatrista erikoissairaanhoitoa. Raportit sisältävät tilastojen lisäksi keskeisten käsitteiden määritelmiä. Raportit on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille, tutkijoille sekä muille, jotka tarvitsevat tietoa sairaaloiden palvelutuotannosta Suomessa.

Erikoissairaanhoidon tilastot kootaan hoitoilmoitusrekisteristä. Rekisteri sisältää tietoja potilaan hoidon alkamisesta ja päättymisestä, diagnooseista, toimenpiteistä ja tuottajasta sekä eräistä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Näiden ohella rekisterissä on lisätietoja sydämeen kohdistuneista toimenpiteistä sekä psykiatrisesta hoidosta. Vaativan sydänpotilaan lisätiedot sisältävät potilaalle tehtyjä toimenpiteitä sekä hänen riskien arviointia koskevia tietoja. Psykiatrian tiedot sisältävät lääkehoitoa, pakkotoimia, tulotapaa sekä psyykkisen tilan arviointia koskevia tietoja.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot kerätään vuosittain kaikista kuntien ja kuntayhtymien terveyspalvelujen tuottajien avo- ja vuodeosastohoidosta sekä valtion ja yksityissairaaloiden vuodeosastohoidosta ja päiväkirurgiasta.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruuta koskevat ohjeet julkaistaan HILMO - ohjeet ja määrittelyt - oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla. Rekisterin sisältöä ja tiedonkeruuta sekä tietojen raportointia kehitetään yhteistyössä tiedontuottajien ja käyttäjien kanssa.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilastojen perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa, käyneet julkisen erikoissairaanhoidon avohoidossa tai joille on tehty päiväkirurginen toimenpide kalenterivuoden aikana. Vuoden vaihtuessa vuodeosastohoidossa olleista potilaista kerätään tiedot ns. potilaslaskentana.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot kootaan palveluntuottajien sähköisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Näin ollen hoitoilmoitusrekisterin tietojen tarkkuus ja luotettavuus ovat riippuvaisia palveluntuottajien omiin järjestelmiinsä kokoamien tietojen tarkkuudesta ja luotettavuudesta sekä järjestelmistä tehdyn tietojen poiminnan toteutuksesta.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmistä kootut tiedot lähetetään THL:ään kerran vuodessa. Kun tiedot saapuvat, ne tarkistetaan mahdollisten virheiden ja puutteiden havaitsemiseksi. Tarkistustoimenpiteet ja korjaukset on selostettu HILMO - ohjeet ja määrittelyt -oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla (<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>). Mikäli tiedoissa ilmenee virheitä tai puutteita, ne pyydetään korjaamaan tai kokoamaan uudestaan.

Hoitoilmoitusrekisteristä laadittuja tilastoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin tilastoihin ja epäselvät kohdat tarkistetaan tietojen lähettäjiltä ja/tai palveluntuottajilta. Tilastoraporteissa julkaistaan tilastojen laatua kuvaavia lukuja kuten puuttuvien tietojen määriä.

Hoitoilmoitusrekisterin tietojen laatua on arvioitu rekisterin olemassaolon ajalta vuoden 2012 alkuun saakka yhteensä 32 tieteellisessä tutkimuksessa. Valtaosa on selvittänyt sydän- ja verisuonisairauksia, mielenterveyshäiriöitä sekä vammoja koskevien tietojen laatua. Tutkimusten tulokset on koottu vuonna 2012 ilmestyneeseen katsaukseen (Sund 2012). Sen mukaan Hoitoilmoitusrekisterin tietojen kattavuus ja tarkkuus vaihtelevat tyydyttävästä erittäin hyvään. Päädiagnooseja ja -toimenpiteitä koskevat tiedot ovat valtaosin tarkkoja ja kattavia. Sen sijaan sivudiagnooseja ja -toimenpiteitä koskevissa tiedoissa sekä eräissä muissa tiedoissa esiintyy puutteita.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit ilmestyvät kerran vuodessa. Ne sisältävät pääsääntöisesti tietoja, jotka ovat kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit on saatavilla THL:n verkkosivuilta, joista löytyy myös raporttien tarkempi julkaisukalenteri.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hoitoilmoitusrekisteri (ent. poistoilmoitusrekisteri) on ollut käytössä vuodesta 1969 lähtien. Somaattista erikoissairaanhoidon ja mielisairaaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi erikseen. Tietojen keruu yhdistyi vuonna 1986.

Poistoilmoitus (hoidon päättämislomake) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 6§:n ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) ja asetuksen (774/1989; muut 1671/1993) nojalla.

Hoitoilmoitusrekisteri kattoi alun perin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon. Erikoissairaanhoidon avohoidon tietojen keruu alkoi vuonna 1998. Tietojen on arveltu olevan vuosittain ja tuottajittain vertailukelpoisia vuodesta 2006 alkaen. Ahvenanmaan sairaanhoitopiirin avohoitokäyntejä koskevia tietoja on rekisterissä vuodesta 2008 alkaen.

Erikoislääkärijohtojen terveystieteiden keskuslaitosten vuosien 2002–2007 aineistoa täydennettiin aikanaan erillisellä tiedonkeruulla. Nykyisin hoitoilmoitusrekisteri sisältää myös erikoislääkärijohteista terveystieteiden keskuslaitosten ja perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettyjen erikoisalapoliklinikkoiden tiedot.

Perusterveydenhuollon avohoidon tiedonkeruu käynnistyi Hoitoilmoitusrekisterin yhteydessä vuonna 2011 (Avohilmo). Perusterveydenhuollon avohoidon tiedot raportoidaan erikseen. Niistä on myös oma erillinen laatuselosteensa.

Diagnoosi- ja toimenpiderekordien sekä muiden kerättävien tietojen muutokset vaikuttavat tietojen vertailtavuuteen ajan kuluessa. Huomattavimpia muutoksia ovat olleet psykiatrian ja vaativan sydänpotilaan lisätietojen sekä päiväkirurgian tietojen keruun käynnistäminen vuonna 1994. Osa tiedoista on vapaaehtoisia, minkä vuoksi niiden kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin pakollisten tietojen.

Hoitoilmoitusrekisteriin on kerätty diagnooseja koskevia tietoja ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti vuodesta 1996 alkaen. Tätä ennen vuosina 1987 – 1995 käytössä oli tautiluokituksen versio ICD-9 ja vuosina 1969 – 1986 ICD-8.

Toimenpiteistä on kerätty tietoja vuodesta 1986 alkaen. Vuosina 1986 – 1996 käytössä oli Sairaaliiton toimenpiderekordit. Nykyinen THL-toimenpideluokitus pohjautuu pohjoismaiseen toimenpideluokitukseen (Nordic Classification of Surgical Procedures, NCSP). Se julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1996. Luokitusta ylläpitää Pohjoismaiden luokituskeskus ja sen tekijänoikeudet ovat NOMESCO:lla.

Tauti- ja toimenpideluokitusten ajantasaiset versiot ovat saatavilla koodistopalvelimelta (<http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>).

Tauti- ja toimenpideluokitusten uudet versiot ovat aina edellisiä laajempia, mikä vaikeuttaa eri vuosien vertailua. Myös lääketieteen kehitys, kuten muutokset sairauksien diagnostiikassa, vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen.

Tilastoraporttien sisältö muuttui huomattavasti vuonna 2011, jolloin somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon ja vuodeosastohoidon raportit yhdistettiin. Samaan aikaan yhdistyi myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja vuodeosastohoidon raportointi. Vuoden 2012 tilastoraportissa (tilastovuotta 2011 koskevat tiedot) olivat somaattisen erikoissairaanhoidon ja toimenpiteellisten hoitajaksojen tiedot ensimmäistä kertaa samassa raportissa.

Hoitoilmoitusrekisteristä muodostettujen tilastojen vertailu kansainvälisesti on mahdollista, koska rekisteri sisältää tietoja koko maasta (niistä terveydenhuollon osa-alueista, joista tietoa kerätään) ja koska rekisterin tiedonkeruu pohjautuu kansainväliseen tautiluokitukseen.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Hoitoilmoitusrekisterin vuoden 2014 tietojen keruu alkoi vuoden 2015 alussa. Viimeisimpänä saapuneet tiedot olivat THL:ssä vuoden 2015 lokakuussa.

Vuotta 2014 käsittelevät erikoissairaanhoidon tilastoraportit julkaistaan vuonna 2016. Raportit on saatavilla THL:n verkkosivuilla. Verkkosivuilta löytyvät myös julkaisukalenteri, tilastotietokannat, rekisteriselosteet, aineistokuvaukset ja tilastoihin tehdyt muutokset.

Tilastoraporttien liitetaulukot sisältävät perustietoja. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Lisäksi tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palveluntuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden, hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrä esitetään myös sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain suhteutettuna tuhatta tai sataatuhatta asukasta kohti.

Tilastoraportit ja niiden liitetaulukot ovat julkisia. Sen sijaan hoitoilmoitusrekisteriin tallennetut henkilötiedot ovat terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) 4 §:n mukaan salassa pidettäviä. THL voi kuitenkin antaa luvan tietojen luovuttamiseen, jos luovutus tapahtuu terveydenhuollon toimintaa, tautien ennaltaehkäisyä tai hoitoa koskevaa taikka näihin liittyvää määrättyä tieteellistä tutkimusta varten. Ennen luvan antamista on varattava

tietosuojavaltuutetulle tilaisuus tulla kuulluksi. Lisää tietoja tietojen luovutuksesta tutkimuskäyttöön on saatavilla THL:n verkkosivuilta (<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tutkimuskaytto>)

Psykiatrinen erikoissairaanhoidon 2014 tilaston erityispiirteitä

Päädiagnoosi puuttui tai oli virheellinen 0,2 prosentissa vuodeosastohoidon hoitajaksoista sekä 15 prosentissa avohoitokäynneistä. Pieni tai melko pieni osa lähettäjä- ja jatkohoitopaikkaa koskevista tiedoista sekä eräistä muista tiedoista puuttuivat.

Psykiatrisen potilaan lisätietoja käsittelevät tilastot koostuvat niiden potilaiden tiedoista, joiden hoitajakso alkoi vuonna 2014 (23 665 potilasta). Lähes kaikilla oli hoitoilmoitusrekisterissä tulotapaa koskeva tieto (23 573 eli 99,6 prosenttia). Pakkotoimien käyttöä koskeva tieto oli ilmoitettu 22 998 potilaalle (97 prosenttia) ja lääkehoitoa 23 305 potilaalle (98 prosenttia).

Lähteet

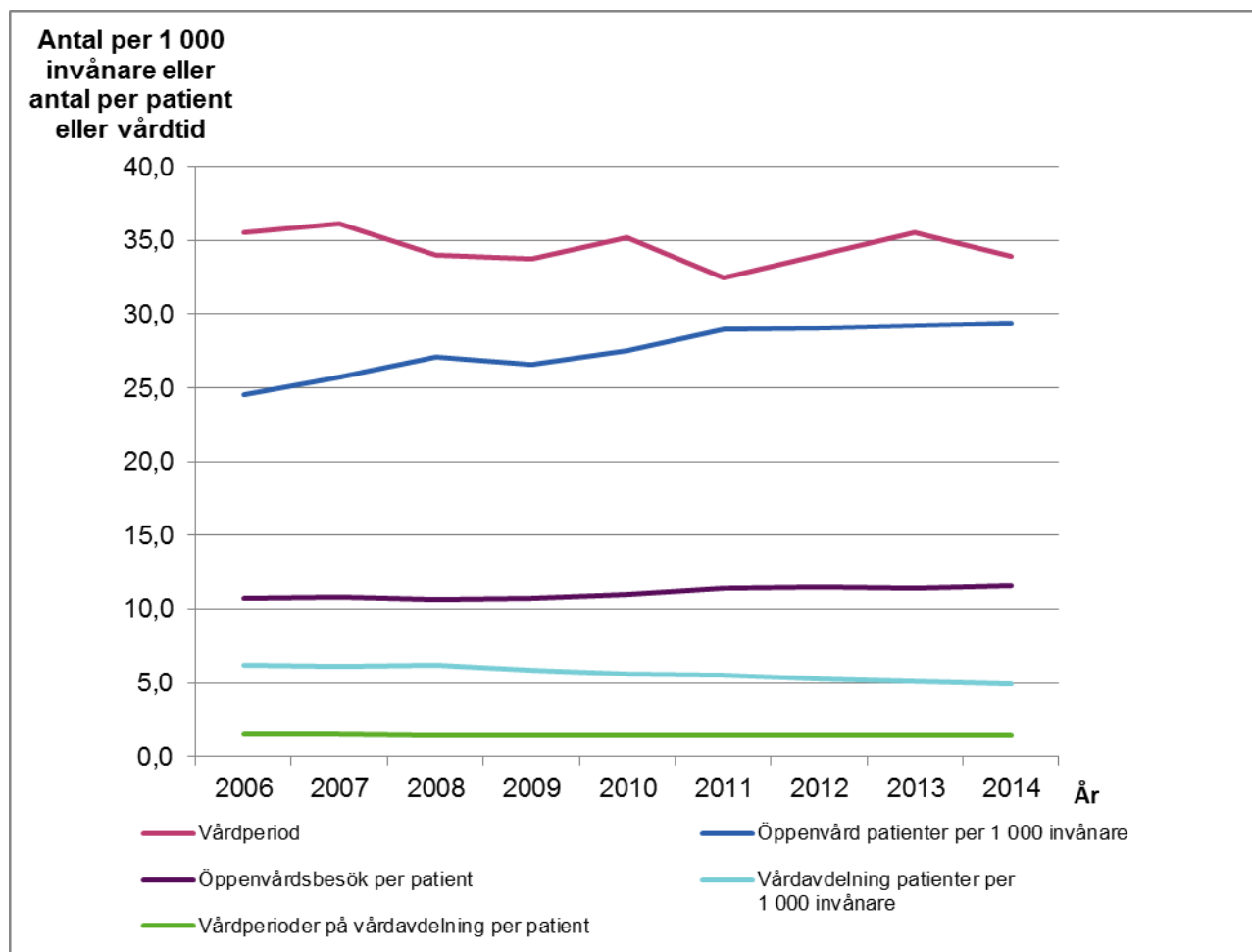
Sund R. Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health* 2012; 40: 505–515.

Specialiserad psykiatrisk vård 2014

År 2014 vårdades 25 552 patienter på psykiatrisk vårdavdelning och för dem producerades totalt 1 211 076 vårddygn och 37 311 vårdperioder. Den psykiatriska öppenvården användes av 160 615 patienter och antalet besök var 1,9 miljoner. Antalet vårdperioder på vårdavdelning var i genomsnitt 1,5 och antalet öppenvårdsbesök 11,6 per patient (diagram 1).

Antalet patienter som fick vård på psykiatriska vårdavdelningar minskade med 20 procent och antalet patienter inom öppenvården ökade med 24 procent jämfört med 2006. Antalet vårdperioder minskade också med 22 procent och antalet besök ökade med 34 procent. Den genomsnittliga vårdtiden på vårdavdelning var 36 dygn 2006 och 34 dygn 2014.

Diagram 1. Antal patienter inom den specialiserade psykiatriska öppenvården och vården på vårdavdelning per 1 000 invånare, antal öppenvårdsbesök och vårdperioder per patient samt genomsnittlig vårdtid på vårdavdelning i hela landet 2006–2014



Psychiatric specialised medical care 2014

In 2014, there were 25,555 patients in psychiatric specialised medical inpatient care, accounting for a total of 1,211,076 inpatient days and 37,311 inpatient stays. A total of 160,615 patients were in psychiatric outpatient care and there were 1.9 million patient visits. On average, there were 1.5 inpatient treatment periods and 11.6 outpatient visits per patient (Figure 1).

The number of patients in psychiatric specialised inpatient care fell by 20 per cent and that of patients in outpatient care increased by 24 per cent compared to 2006. In addition, the number of inpatient stays fell by 22 per cent and the number of visits increased by 34 per cent. The average inpatient care period was 36 days in 2006 and 34 in 2014.

Figure 1. Number of patients in psychiatric specialised medical care – both outpatient and inpatient – per 1,000 inhabitants, number of outpatient visits and inpatient stays per patient, and average length of stay throughout Finland in 2006–2014

