

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2015

Päälöydökset

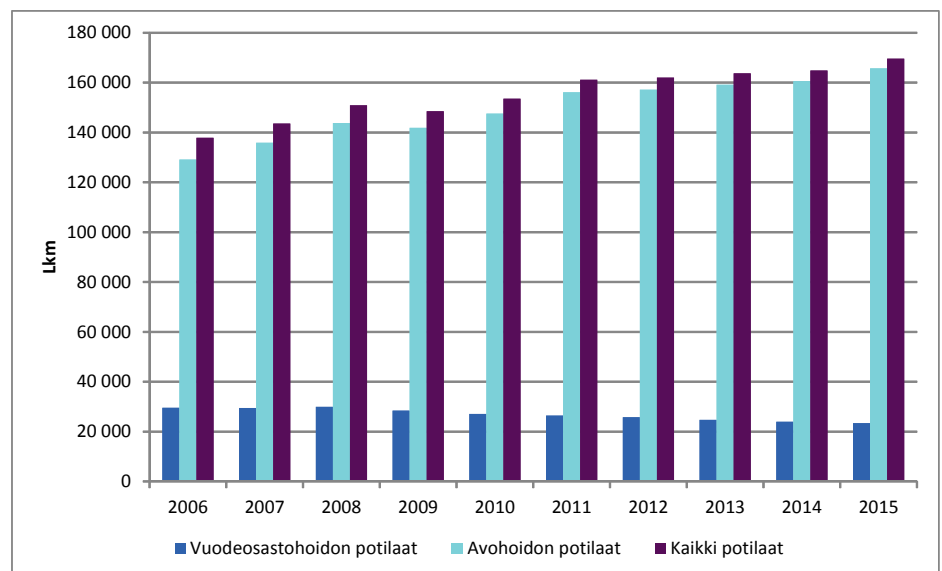
- Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2015 yhteensä 169 631 potilasta.
- Vuodeosastohoidon hoitojaksoja oli yhteensä 36 813 (1,6 potilasta kohti) ja avohoidon käyntejä 2 miljoonaa (12,1 potilasta kohti).
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä laski 2,2 prosenttia ja hoitojaksojen 1,3 prosenttia verrattuna vuoteen 2014.
- Samana aikana avohoidon potilaiden määrä kasvoi 3,2 prosenttia ja käyntien määrä 7,6 prosenttia.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopainotteisuus kasvanut edelleen

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2015 yhteensä 169 631 potilasta. Potilaita oli vuodeosastohoidossa 23 431 ja avohoidossa 165 667 (kuvio 1). Vuodeosastohoidossa oli lisäksi 3 012 potilasta, joiden hoitojakso jatkui vuodenvaihteen yli vuoteen 2016. Vuonna 2015 päättyneiden vuodeosastohoidon hoitojaksojen määrä oli yhteensä 36 813 (1,6 potilasta kohti). Avohoidon käyntejä oli 2 miljoonaa (12,1 potilasta kohti).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä väheni 2,2 prosenttia ja hoitojaksojen 1,3 prosenttia verrattuna vuoteen 2014. Vastavasti avohoidon potilaiden määrä kasvoi 3,2 prosenttia ja käyntien määrä 7,6 prosenttia. Kaikkiaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 3,0 prosenttia.

Kuvio 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2006–2015 (vuodeosastohoito sisältää päättäneet hoitojaksot)



Jutta Järvelin
etunimi.sukunimi@thl.fi

Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Sirpa Passoja
etunimi.sukunimi@thl.fi

Vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä väheni sekä keskimääräinen hoitoaika lyheni lähes joka vuosi vuosina 2006-2015 (taulukko 1 ja 2). Myös kalenterivuoden viimeisenä päivänä keskeneräiset ja seuraavaan vuoteen jatkuvat hoitajakset vähenivät vuosina 2006-2015. Esimerkiksi vuodenvaihteessa keskeneräiset ja 6-12 kuukautta kestäneet hoitajakset vähenivät 429 hoitajaksesta 354 hoitajaksoon (17 prosenttia) ja yli vuoden kestäneet 825 hoitajaksesta 647 hoitajaksoon (22 prosenttia). Sen sijaan hoitajaksojen määrä potilasta kohti pysyi koko ajan lähes samana.

Avohoidon kehitys oli vuodeosastohoidolle päinvastaista. Avohoidon potilaiden ja käyntien määrä sekä käyntien määrä potilasta kohti kasvoivat lähes yhtäjaksoisesti vuosina 2006-2015.

Taulukko 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2006–2015 (vuodeosastohoito sisältää päätyneet hoitajakset; yksittäisen vuoden hoitajaksojen alkamisvuosi vaihtelee)

Vuosi	Vuodeosasto- ja avohoito yhteensä		Vuodeosastohoito			Avohoito	
	Potilaat	Potilaat / 10 000 asukas	Potilaat, joiden hoitajakso päättyi ao. vuonna	Potilaat / 10 000 asukas	Potilaat, joiden hoitajakso kesken 31.12. ao. vuonna	Potilaat	Potilaat / 10 000 asukas
2006	137 892	261	29 613	56	4 366	129 157	245
2007	143 553	271	29 476	56	4 188	135 882	256
2008	150 922	288	29 961	57	3 996	143 725	275
2009	148 534	278	28 399	53	3 791	141 886	265
2010	153 503	286	27 105	50	3 596	147 569	275
2011	161 168	298	26 434	49	3 530	156 076	289
2012	162 010	299	25 770	47	3 403	157 130	290
2013	163 693	300	24 766	45	3 039	159 123	292
2014	164 858	301	23 966	44	2 928	160 606	294
2015	169 631	309	23 431	43	3 012	165 667	302

Taulukko 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päätyneiden hoitajaksojen ja käyntien määrä vuosina 2006–2015

Vuosi	Vuodeosastohoito				Avohoito		
	Jaksot	Jaksot / 10 000 asukas	Jaksot / potilas	Hoitoaika keskimäärin (vrk)	Käynnit	Käynnit / 10 000 asukas	Käynnit / potilas
2006	47 836	90,7	1,6	38	1 385 619	2 626	10,7
2007	47 225	89,1	1,6	39	1 465 370	2 765	10,8
2008	46 865	89,6	1,6	36	1 529 033	2 922	10,6
2009	44 337	82,9	1,6	36	1 526 629	2 853	10,8
2010	42 136	78,4	1,6	37	1 617 640	3 009	11,0
2011	41 225	76,3	1,6	34	1 775 242	3 287	11,4
2012	39 941	73,6	1,5	36	1 799 508	3 316	11,5
2013	38 384	70,4	1,5	38	1 817 148	3 333	11,4
2014	37 311	68,2	1,6	36	1 862 705	3 404	11,6
2015	36 813	67,1	1,6	33	2 004 881	3 654	12,1

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon syyt

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisimpiä syitä vuonna 2015 olivat skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö (THL - Tautiluokitus ICD-10:n koodit F20-F29), mielialahäiriö (F30-F39) sekä neuroottiset, stressiin liittyvät tai somatoformiset häiriöt (F40-F48) (taulukko 3). Niiden vuodeosastohoidon hoitoaika vaihteli huomattavasti. Skitsofreniaa (F20) sairastavan potilaan hoitoaika oli vuonna 2015 keskimäärin 72 vuorokautta ja masennusta sairastavan (F32 ja F33) 21 vuorokautta. Avokäyntien määrä potilasta kohti vaihteli samansuuntaisesti. Skitsofreniaa sairastava potilas kävi sairaalan avohoidossa keskimäärin 14 kertaa, kun taas masennus aiheutti lähes 9 ja toistuva masennus lähes 10 avohoidon käyntiä. Erot eri potilasryhmien hoitoajassa ovat pysyneet melko samansuuruisina viime vuosina.

Taulukko 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, hoitajaksojen ja käyntien määrä päädiagnoosin mukaan vuonna 2015 (vuodeosastohoito sisältää päättyneet hoitajakset)

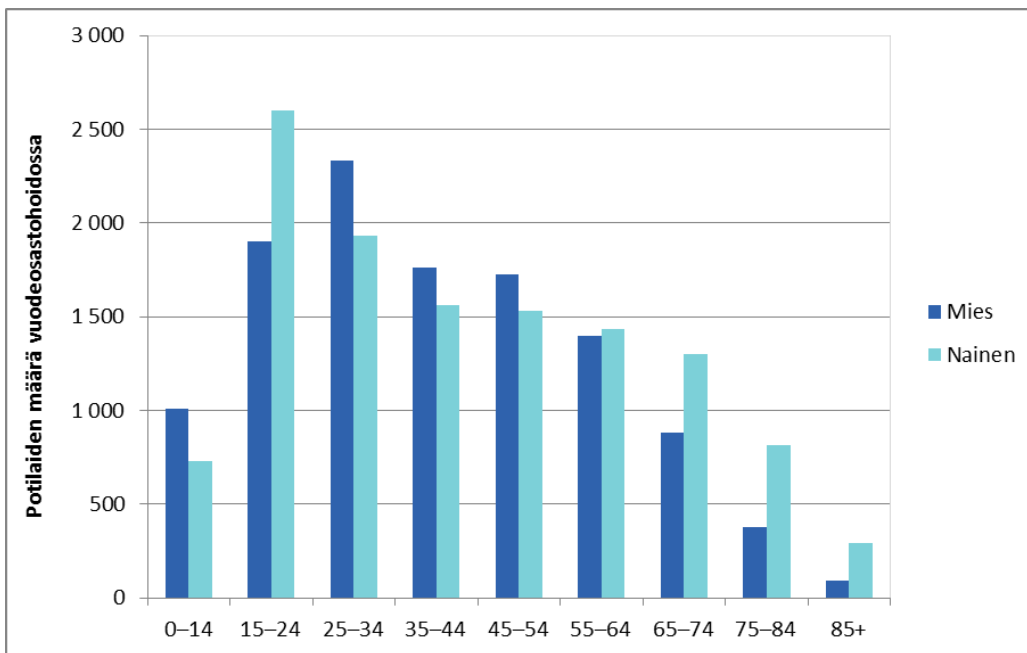
Päädiagnoosi	Vuodeosasto- ja avohoito yhteensä	Vuodeosastohoito				Avohoito		
	Potilaat	Potilaat	Jaksot	Jaksot/potilas	Hoitoaika (vrk)	Potilaat	Käynnit	Käynnit/potilas
F00-F03 Dementia	1 084	570	705	1,2	42	637	1 364	2,1
F04-F09 Muut elimelliset aivo-oireyhtymät	1 246	400	520	1,3	23	999	4 026	4,0
F10-F19 Lääkkeiden ja pähteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät	7 641	2 242	2 896	1,3	13	6 559	86 776	13,2
<i>F10 Alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät</i>	4 238	958	1 188	1,2	14	3 680	12 949	3,5
F20-F29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt	23 584	7 974	12 622	1,6	56	21 202	285 745	13,5
<i>F20 Skitsofrenia</i>	11 313	3 529	6 008	1,7	72	10 114	143 935	14,2
<i>F25 Skitsoaffectiiviset häiriöt</i>	3 607	1 244	2 244	1,8	54	3 216	48 130	15,0
F30-F39 Mielialahäiriöt	59 910	7 892	11 713	1,5	22	57 888	601 415	10,4
<i>F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö</i>	10 751	2 132	3 242	1,5	25	10 202	117 430	11,5
<i>F32 Masennustila</i>	30 919	3 495	4 662	1,3	21	29 794	265 910	8,9
<i>F33 Toistuva masennus</i>	20 153	2 191	3 343	1,5	21	19 466	187 445	9,6
F40-F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	32 721	2 341	3 008	1,3	17	31 909	241 263	7,6
F50-F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät	4 660	427	605	1,4	37	4 561	45 284	9,9
<i>F50 Syömishäiriöt</i>	2 809	315	481	1,5	45	2 775	38 910	14,0
F60-F69 Aikuisiän persoonallisuus ja -käytöshäiriöt	5 363	631	1 029	1,6	14	5 081	39 633	7,8
F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	567	124	158	1,3	17	501	1 862	3,7
F80-F89 Psykkisen kehityksen häiriöt	5 631	343	437	1,3	32	5 517	47 683	8,6
F90-F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	16 504	1 130	1 664	1,5	27	16 282	159 462	9,8
F99 Määrittämätön mielenterveyden häiriö	1 987	35	37	1,1	20	1 973	9 095	4,6
Muu diagnoosi	80 485	1 258	1 419	1,1	19	79 869	481 273	6,0

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden ikä ja sukupuolijakauma

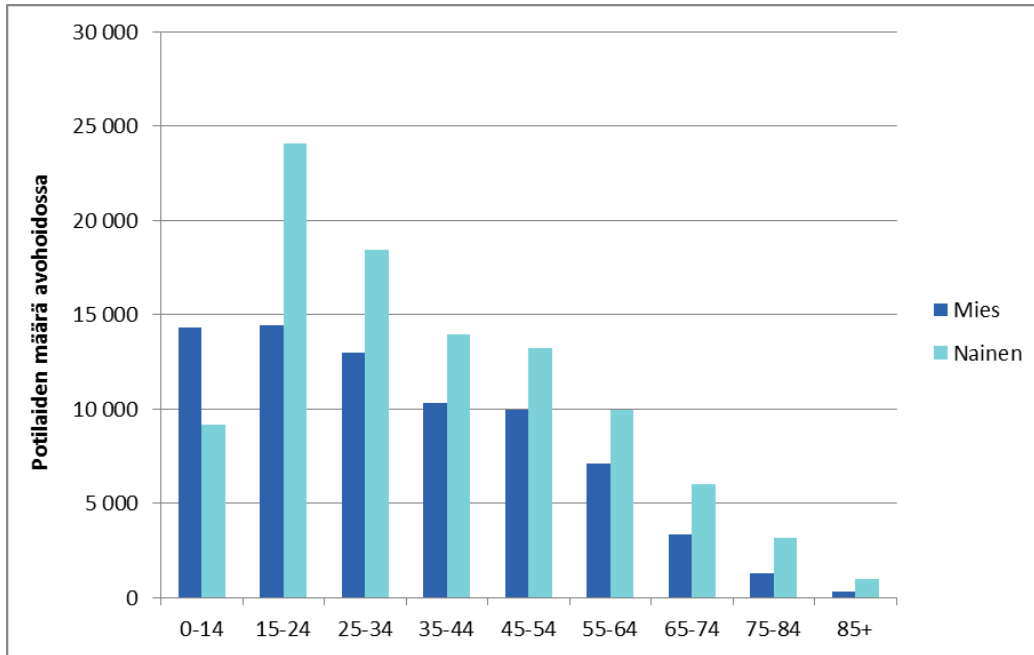
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista yli puolet on työikäisiä (kuvio 2 ja 3). Vuonna 2015 työikäisten (25–64 -vuotiaiden) osuus oli 58 prosenttia kaikista potilaista. Naisten osuus kaikista potilaista oli 58 prosenttia. Yli 65 -vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 16 prosenttia ja avohoidon potilaista 9 prosenttia. 0–24 –vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 26 prosenttia ja avohoidon potilaista 37 prosenttia.

Vuodeosastohoidossa miehiä on enemmän kuin naisia. Tämä johtuu miesten suuremmasta sairastavuudesta vaikeisiin psykoottisiin häiriöihin, jotka ovat yleinen vuodeosastohoidon syy. Poikkeuksena ovat 15–19 –vuotiaiden naisten masennus sekä muut ahdistuneisuushäiriöt, jotka myös olivat usein psykiatrisen vuodeosastohoidon syynä vuonna 2015 (korkein pylväs kuviossa 2). Naisia taas on enemmän avohoidossa, koska heidän yleisimmät psykiatriset sairaudet ovat tavallisesti avohoidossa hoidettavia masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Pojat sairastavat tyttöjä enemmän vaikeita lapsuusiän häiriöitä, jotka näkyvät 0–14 –vuotiaiden poikien korkeampina pylväinä kuvioissa 2 ja 3.

Kuvio 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden määrä iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2015 (päättäneet hoitojaksot)



Kuvio 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden määrä iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2015



Psykiatrinen erikoissairaanhoito alueittain

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoidon potilaiden ja suoritteiden määrä vaihteli alueittain (taulukko 4). Sekä vuodeosastohoidon että avohoidon potilaita oli eniten Pohjois-Savossa. Vuodeosastohoidon potilaita oli vähiten Keski-Suomessa ja avohoidon potilaita oli vähiten Kymenlaaksossa ja Ahvenanmaalla. Ero pienimmän ja suurimman keskimääräisen vuodeosastohoidon hoitoajan sekä vastaavasti käyntien määrän välillä oli yli kaksinkertainen.

Sairaanhoitopiiri tarkoittaa tässä aluetta potilaan kotikunnan mukaan, ei tuottajaorganisaatiota. Mikäli potilasta on hoidettu muualla kuin oman sairaanhoitopiirin toimipaikassa, hänen hoitajakson tai käyntinsä tiedot sisältyvät hänen kotikuntansa sairaanhoitopiirin lukuihin. Psykiatrista erikoissairaanhoitoa tarjotaan sairaanhoitopiirien psykiatristen yksiköiden lisäksi valtion mielisairaaloissa, erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskuksissa sekä vankimielisairaaloissa.

Taulukko 4. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, hoitajaksojen ja käyntien määrä sairaanhoitopiireissä vuonna 2015 (sairaanhoitopiiri tarkoittaa tässä maantieteellistä aluetta)

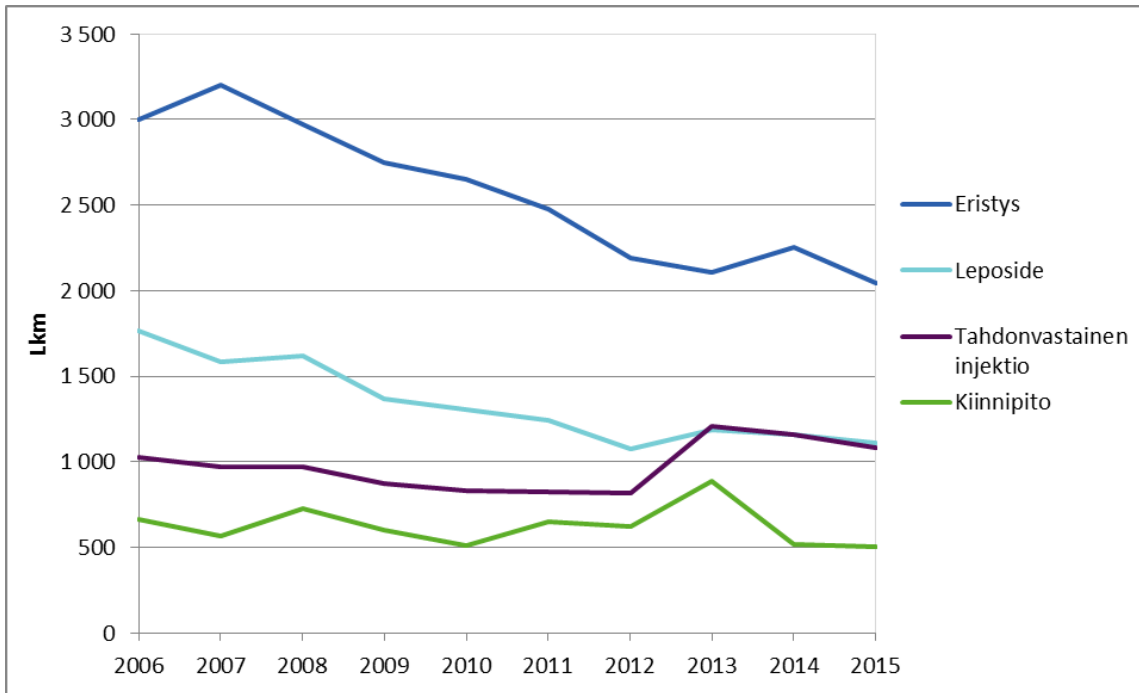
Sairaanhoitopiiri	Vuodeosastohoito			Avohoito	
	Potilaat / 10 000 asukas	Jaksot / potilas	Hoitoaika keskimäärin (vrk)	Potilaat / 10 000 asukas	Käynnit / potilas
Varsinais-Suomen SHP	42	1,5	28	354	13,1
Satakunnan SHP	44	1,5	29	297	14,8
Kanta-Hämeen SHP	39	1,6	26	283	11,7
Pirkanmaan SHP	47	1,6	37	266	8,7
Päijät-Hämeen SHP	42	1,7	33	255	12,6
Kymenlaakson SHP	44	1,3	43	109	9,5
Etelä-Karjalan SHP	47	1,7	20	300	8,6
Etelä-Savon SHP	52	1,3	39	324	11,0
Itä-Savon SHP	43	1,4	54	361	11,3
Pohjois-Karjalan SHP	51	1,3	34	227	8,7
Pohjois-Savon SHP	58	1,6	36	397	19,0
Keski-Suomen SHP	31	1,7	27	393	12,8
Etelä-Pohjanmaan SHP	45	1,7	28	353	12,0
Vaasan SHP	34	1,5	38	290	11,7
Keski-Pohjanmaan SHP	47	1,8	33	339	12,3
Pohjois-Pohjanmaan SHP	44	1,6	33	162	9,0
Kainuun SHP	50	2,1	68	277	6,1
Länsi-Pohjan SHP	44	1,6	40	393	8,6
Lapin SHP	53	1,5	64	219	7,6
Helsingin ja Uudenmaan SHP	38	1,6	29	351	12,3
Ahvenanmaa	55	1,9	16	31	1,9
Koko maa	43	1,6	33	302	12,1

Tahdosta riippumaton hoito

Psykiatrisen vuodeosastohoidon hoitajaksoista vuonna 2015 yhteensä 13 548 oli alkanut tahdonvastaisella läheteellä (3 prosenttia edellistä vuotta enemmän), 103 läheteellä mielentilatutkimukseen (18 prosenttia edellistä vuotta vähemmän) sekä 192 hoitoonmääräyksellä (12 prosenttia edellistä vuotta enemmän). Hoitajaksojen alkamisvuosi vaihteli.

Pakkotoimia käytettiin yhteensä 4 741 kertaa vuonna 2015 (kuvio 4). Yleisin pakkotoimi oli eristys (2 044 kertaa). Le-positeita käytettiin 1 110 kertaa, injektio lääkitystä annettiin potilaan tahdonvastaisesti 1 084 kertaa ja fyysistä kiinnipitämistä käytettiin 503 kertaa.

Kuvio 4. Pakkotoimien käyttö vuosina 2006–2015 (päätyneet hoitojaksot)



Lääkehoito psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa

Vuodeosastohoidon aikana psykoosilääkkeitä oli saanut 19 982 potilasta, depressiolääkkeitä 6 567 potilasta ja muita psykiatrilääkkeitä 15 860 potilasta. Ilman lääkkeitä oli 3 521 potilasta.

Sekä lääkkeitä saaneiden että ilman lääkkeitä olleiden potilaiden määrä on pienentynyt vuodesta toiseen. Tämä johtuu ainakin osittain vuodeosastohoidon vähenemisestä. On myös mahdollista, että lääkkeitä koskevia tietoja ilmoitetaan hoitoilmoitusrekisteriin aiempaa vähemmän. Kuitenkin eri lääkeyhmiä (psykoosi- ja depressiolääkkeet sekä muut lääkkeet) osuudet kaikista vuodeosastohoidossa annetuista lääkkeitä ovat pysyneet vuodesta toiseen melko samansuuruisina.

Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten psykiatrisen hoito

Lasten ja nuorten sekä nuorten aikuisten potilaiden määrä psykiatrisessa erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa oli suurimmillaan vuonna 2008 (taulukko 5). Hoitojaksojen määrä kasvoi vuodesta 2006 vuoteen 2013 saakka, minkä jälkeen niiden määrä pieneni. Sen sijaan kaikkien lasten ja nuorten ikäryhmien keskimääräinen vuodeosastohoidon hoitoaika lyheni vuosina 2006-2015 45 vuorokaudesta 27 vuorokauteen. Samanaikaisesti avohoidon potilaiden, käyntien kokonaismäärä sekä käyntien määrä potilasta kohti kasvoivat jatkuvasti.

Taulukko 5. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten potilaiden ja hoitajaksojen ja käyntien määrä sekä keskimääräinen hoitoaika psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuosina 2006, 2008, 2011 ja 2015

Ikäryhmä	Vuosi	Vuodeosastohoito				Avohoito		
		Potilaat	Jaksot	Jaksot / potilas	Keskimääräinen hoitoaika (vrk)	Potilaat	Käynnit	Käynnit / potilas
0–12 -vuotiaat	2006	1 084	2 097	1,9	45	11 120	104 528	9,4
	2008	1 224	2 196	1,8	35	12 941	123 324	9,5
	2011	1 066	1 595	1,5	37	14 259	150 796	10,6
	2015	1 070	1 634	1,5	31	16 998	203 131	12,0
13–17 -vuotiaat	2006	1 921	2 761	1,4	43	14 814	143 271	9,7
	2008	2 269	3 202	1,4	38	17 623	172 265	9,8
	2011	2 208	3 269	1,5	34	19 145	202 754	10,6
	2015	2 064	3 108	1,5	26	20 321	263 217	13,0
18–22 -vuotiaat	2006	2 125	3 264	1,5	36	12 310	123 489	10,0
	2008	2 370	3 604	1,5	31	14 085	145 881	10,4
	2011	2 334	3 534	1,5	30	17 240	182 041	10,6
	2015	2 144	3 358	1,6	26	19 312	223 154	11,6

Alle 13-vuotiaiden yleisimmät psykiatrisen hoidon syyt olivat käytös- ja tunnehäiriöt (F90-F98) ja 13–22-vuotiaiden masennus (F32-F33) ja muu ahdistuneisuushäiriö (F41). Terveen henkilön yleistarkastus (Z00) oli yleinen avohoidon käynnin syy.

Myös lasten, nuorten sekä nuorten aikuisten hoitajaksojen ja käyntien määrä sekä vuodeosaston hoitoaika vaihtelee sairaanhoitopiireittäin (taulukot 6-8). Ahvenanmaa on muita sairaanhoitopiirejä pienempi, joten sen luvuissa saattaa esiintyä muita enemmän satunnaisvaihtelua.

Taulukko 6. 0–12 -vuotiaiden sekä heidän hoitajaksojen ja käyntien määrä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiireittäin vuonna 2015 (potilaiden määrä vastaavanikäistä asukasta kohti)

0–12-vuotiaat potilaat	Vuodeosastohoito			Avohoito	
	Potilaat / 10 000 asukas	Jaksot / potilas	Hoitoaika keskimäärin (vrk)	Potilaat / 10 000 asukas	Käynnit / potilas
Varsinais-Suomen SHP	2	1,5	19	37	8,3
Satakunnan SHP	2	1,5	30	30	12,8
Kanta-Hämeen SHP	2	1,3	33	36	6,5
Pirkanmaan SHP	3	1,3	32	27	14,1
Päijät-Hämeen SHP	2	1,2	24	30	14,1
Kymenlaakson SHP	3	1,4	26	27	12,3
Etelä-Karjalan SHP	0	1,3	18	24	14,1
Etelä-Savon SHP	2	1,1	46	31	11,4
Itä-Savon SHP	3	1,1	37	12	3,9
Pohjois-Karjalan SHP	2	1,2	55	26	8,0
Pohjois-Savon SHP	3	1,1	35	32	14,1
Keski-Suomen SHP	1	1,3	26	23	14,9
Etelä-Pohjanmaan SHP	2	1,4	32	37	10,8
Vaasan SHP	2	1,3	36	35	10,0
Keski-Pohjanmaan SHP	3	1,8	47	34	12,4
Pohjois-Pohjanmaan SHP	2	1,3	52	23	8,7
Kainuun SHP	2	19,0	4	23	6,5
Länsi-Pohjan SHP	1	1,3	28	44	9,2
Lapin SHP	3	1,3	25	20	9,6
Helsingin ja Uudenmaan SHP	1	1,3	28	35	13,5
Ahvenanmaa	0	-	0	1	1,0
Koko maa	2	1,5	31	31	12,0

Huom. Kainuun lastenpsykiatrinen osasto toimii vain arkisin, joten lapset kotiutetaan viikonlopuksi.

Taulukko 7. 13–17 –vuotiaiden sekä heidän hoitajaksojen ja käyntien määrä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiireittäin vuonna 2015 (potilaiden määrä vastaavanikäistä asukasta kohti)

13–17-vuotiaat potilaat	Vuodeosastohoito			Avohoito	
	Potilaat / 10 000 asukas	Jaksot / potilas	Hoitoaika keskimäärin (vrk)	Potilaat / 10 000 asukas	Käynnit / potilas
Varsinais-Suomen SHP	3	1,4	19	41	411,4
Satakunnan SHP	4	1,3	33	33	435,5
Kanta-Hämeen SHP	4	1,3	33	50	543,3
Pirkanmaan SHP	3	1,5	22	35	451,8
Päijät-Hämeen SHP	4	1,6	25	35	434,5
Kymenlaakson SHP	5	1,3	33	38	457,3
Etelä-Karjalan SHP	4	2,1	20	39	519,3
Etelä-Savon SHP	5	1,3	49	31	480,6
Itä-Savon SHP	2	1,4	20	47	357,9
Pohjois-Karjalan SHP	4	1,6	46	31	317,9
Pohjois-Savon SHP	5	1,5	32	40	801,4
Keski-Suomen SHP	4	2,0	16	37	547,7
Etelä-Pohjanmaan SHP	4	1,6	26	36	389,7
Vaasan SHP	3	1,7	30	31	347,2
Keski-Pohjanmaan SHP	6	1,4	29	44	623,0
Pohjois-Pohjanmaan SHP	4	1,3	38	20	140,1
Kainuun SHP	7	1,3	42	47	470,2
Länsi-Pohjan SHP	1	1,2	49	52	433,5
Lapin SHP	4	1,5	38	30	280,3
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3	1,5	19	41	600,5
Ahvenanmaa	3	1,8	11	1	4,3
Koko maa	4	1,5	26	37	480,4

Taulukko 8. 18–22 –vuotiaiden sekä heidän hoitajaksojen ja käyntien määrä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiireittäin vuonna 2015 (potilaiden määrä vastaavanikäistä asukasta kohti)

18–22-vuotiaat potilaat	Vuodeosastohoito			Avohoito	
	Potilaat / 10 000 asukas	Jaksot / potilas	Hoitoaika keskimäärin (vrk)	Potilaat / 10 000 asukas	Käynnit / potilas
Varsinais-Suomen SHP	4	1,6	27	38	11,2
Satakunnan SHP	4	1,4	23	39	13,8
Kanta-Hämeen SHP	3	1,4	31	36	12,1
Pirkanmaan SHP	4	1,5	23	30	7,1
Päijät-Hämeen SHP	5	1,4	29	36	13,0
Kymenlaakson SHP	4	1,2	34	16	8,7
Etelä-Karjalan SHP	4	1,5	12	43	9,0
Etelä-Savon SHP	4	1,4	21	35	11,8
Itä-Savon SHP	5	1,2	38	47	21,6
Pohjois-Karjalan SHP	6	1,3	25	28	8,8
Pohjois-Savon SHP	6	1,8	30	52	18,1
Keski-Suomen SHP	3	1,8	23	47	14,6
Etelä-Pohjanmaan SHP	4	1,4	29	39	11,6
Vaasan SHP	3	1,8	30	32	11,3
Keski-Pohjanmaan SHP	4	1,9	22	44	14,2
Pohjois-Pohjanmaan SHP	4	1,6	31	20	7,0
Kainuun SHP	4	1,7	49	38	6,8
Länsi-Pohjan SHP	3	1,7	18	51	7,0
Lapin SHP	4	1,4	35	32	8,8
Helsingin ja Uudenmaan SHP	4	1,6	23	39	10,7
Ahvenanmaa	9	2,4	38	6	3,2
Koko maa	4	1,6	26	35	11,6

Yhteenveto

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopainotteisuus kasvaa edelleen. Tämä on Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman¹ tavoitteiden mukaista. Suunnitelman mukaisesti myös pakkotoimien määrä on vähentynyt pitkän aikavälin aikana lukuun ottamatta tahdonvastaista injektiota. Kuitenkin aivan viime vuosina pakkotoimien määrä on pysynyt melko samana.

On huomattava, että tässä raportissa tarkasteltiin vain psykiatrista erikoissairaanhoidon eikä mielenterveyspalveluja kokonaisuutena. Raportissa ei ole esimerkiksi tietoja perusterveydenhuollon tarjoamista avohoidon mielenterveyspalveluista (terveyskeskusten vuodeosastojen psykiatrisen hoito sisältyy raportin tilastoihin). Perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyspalvelut on hyvä ottaa huomioon erityisesti silloin, kun tarkastelee tietoja alueittain, esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin. Tietoja perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluista on saatavilla muun muassa Avohilmon raporteista² sekä Sotkanetistä³.

1 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma>

2 Avohilmon pikaraportit:

https://www2.thl.fi/avohilmo_report/report?id=basic&palvelumuoto=7437&ammatti=7390&year=2015&yhteystapa=9407&l=fi

3 www.sotkanet.fi

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (lyh. käynti): Avohoitokäynti tarkoittaa potilaan käyntiä avohoidon yksikössä (poliklinikka tai vastaava).

Hoitojakso: Hoitojakso on ajanjakso, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan tai muun vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosaston potilaaksi. Tämä tilastoraportti sisältää kalenterivuoden aikana päättyneet hoitojaksot. Hoitojaksot sisältävät myös yhden päivän mittaiset hoitojaksot. Mikäli hoitojakso tarkoittaa tässä raportissa myös keskeneräistä hoitojaksoa, mainitaan tästä erikseen.

Hoitopäivä: Hoitopäivä tarkoittaa sitä vuorokausien määrää, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä ovat samat, hoitopäivien määrä on yksi. Hoitopäivät ovat tässä tilastoraportissa ns. nettohoitopäiviä eli lähtöpäivä ei ole hoitopäivien määrässä. Yhden yön vuodeosastohoidossa olleen potilaan hoitopäivien määrä on yksi.

Keskimääräinen hoitoaika / hoitojakson pituus: Päättyneen hoitojakson pituus on sen lähtö- ja tulopäivän erotus päivinä. Jos tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, hoitojakson pituus on yksi vuorokausi. Keskimääräinen hoitoaika on päättyneiden hoitojaksojen pituuksien keskiarvo.

Ikä: Ikä on potilaan ikä hoitojakson lähtöpäivänä. Mikäli potilas on vuodeosastohoidossa 31.12. ja hoito jatkuu vuodenvaihteen yli, määritellään hänen iäkseen ikä 31.12.

Tahdosta riippumaton hoito: Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain mukaan psykiatrisissa sairaaloissa. Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos seuraavat Mielenterveyslain asettamat 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. (Mielenterveyslaki, 8 §)

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. (Mielenterveyslaki, 1 §)

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 lääkeyksityksen käyttö sekä fyysinen kiinnipitäminen.

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

Potilaiden, hoitopäivien ja hoitojaksojen määrä 10 000 asukasta kohden: Tilastoissa käytetään asukasmääränä vastaavan väestöryhmän keskiväkilukua.

Kuutiot ja tiivisteet

www.thl.fi/tilastot/psykiatrinenerikoissairaanhoito

Laatuseloste

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon

Tilastotietojen relevanssi

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin sekä perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) kootaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja osastohoidon hoitojaksoista (ml. päiväkirurgia), julkisen erikoissairaanhoidon sekä julkisen perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä. Rekistereihin kerätään tietoja myös hoitojaksoista, jotka ovat kesken vuoden vaihteessa (ns. asiakas-/potilaslaskenta 31.12.). Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin osana toteutetaan myös kotihoidon asiakaslaskenta 30.11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) saapuvat hoitoilmoitukset tallennetaan siis yhteen kolmesta rekisteristä: sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmon rekisteri.

Hoitoilmoitusjärjestelmä muodostaa poikkeuksellisen laajan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää kuvaavan tietovarannon: sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin tallentuu vuosittain noin 280 000 hoitojakson, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin vajaan miljoonan hoitojakson ja noin 7 miljoonan käynnin ja Avohilmoon noin 20 miljoonan käynnin tiedot. Kunkin rekisterin tiedoista laaditaan omat erilliset tilastonsa. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot kerätään kerran vuodessa ja Avohilmon kerran vuorokaudessa.

Tämä tilasto perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon lisäksi rekisterin tiedoista laaditaan somaattisen erikoissairaanhoidon tilastoja. Tilastot ovat koko maan tasolla, tuottajittain ja alueittain kuten sairaanhoitopiireittäin – myös suhteutettuna väestöön. Tietoja on saatavilla myös indikaattoripalvelu Sotkanetistä. Vuoden 2015 tilastoraportti sisältää THL:ään vuoden 2016 loppuun mennessä lähetettyjen hoitoilmoitusten tiedot.

Hilmoon koottuja tietoja käytetään tilastojen lisäksi Pohjoismaiden Nordic Medico-Statistical Committee:n eli NOMESCON, Euroopan Unionin Eurostatin sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n sekä ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n tilastoissa. Tietoja käytetään myös valtakunnallista ja paikallista päätöksentekoa palvelevissa selvityksissä, lainsäädännön toteutumisen seurannassa sekä tieteellisessä tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan rekisterin tiedot muodostavat laajan tietovarannon, joka mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjauksen ja seurannan.

Tilastot on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille, jotka tarvitsevat tietoa asiakkaiden/potilaiden saamista palveluista sekä terveydenhuollon toimintayksiköiden palvelutuotannosta. Hilmon tietosisältöä ja tiedonkeruuta sekä raportointia kehitetään yhteistyössä eri asiantuntijoiden sekä tietojen käyttäjien kanssa.

Hilmon tiedot koostuvat terveydenhuollon toimintayksikköjen henkilötunnuskohtaisista hoitoilmoituksista. Ne sisältävät tiedon palveluntuottajasta, potilaan kotikunnasta, hoito tulosta, hoidosta ja siihen liittyneistä toimenpiteistä sekä hoidon päättymisestä. Psykiatrisen hoidon ilmoitukset sisältävät edellisten lisäksi potilaan tulotapaa, pakkotoimia, lääkkeitä sekä eräitä muita psykiatrista hoitoa koskevia tietoja. Yksityiskohtainen tietosisältö ilmenee Hilmo-oppaasta.⁴ Keskeiset käsitteet ja määritelmät ilmenevät myös tästä tilastoraportista.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat kuntien, kuntayhtymien, valtion sairaaloiden sekä yksityisen sektorin toimintayksiköistä – viime mainittu lähettää niiden vuodeosaston hoitojaksoja ja päiväkirurgiaa koskevat tiedot. Tietoja saapuu myös sellaisilta toimijoilta, joilta kunta tai muu organisaatio on hankkinut palvelun ostopalveluna tai antamalla palvelusetelin. Tällaisissa tilanteissa suosituksena on, että ensisijaisesti palvelun tuottaja lähettää tiedot niiden laadun varmistamiseksi.

⁴ Vuoden 2015 tiedot perustuvat Hilmo-oppaaseen HILMO - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus - Määrittelyt ja ohjeistus. Voimassa 1.1.2015 lähtien. THL/Ohjaus 19/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-350-5>. Päivitetty Hilmo-opas julkaistaan säännöllisesti. Ajantasainen opas löytyy THL:n verkkosivuilta osoitteesta www.thl.fi/hilmo.

Hilmon tiedonkeruu 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.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilasto muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa, päiväkirurgisessa hoidossa tai käyneet julkisen erikoissairaanhoidon avohoidossa vuoden aikana. Mikäli tilastoissa on mukana potilaita, joiden hoitajakso oli kesken 31.12. (ns. keskeneräiset hoitajakset eli tiedonkeruun ilmoituslaji=2), mainitaan tästä erikseen.

Hoitoilmoitusten tiedot poimitaan palveluntuottajien sähköisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä Hilmo-oppaan määrittelyjen ja ohjeistusten mukaisesti. Järjestelmien sisältämien tietojen tarkkuus ja luotettavuus sekä tietojen poiminnan toteutus vaikuttavat Hilmon tietojen tarkkuuteen ja luotettavuuteen. Näitä sekä Hilmon tietojen sisältöä pyritään parantamaan jatkuvasti yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa palveluntuottajien sekä tietoja asiakas- ja potilastietojärjestelmistä poimivien tahojen kanssa.

Tietojen saapuessa THL:ään, ne tarkistetaan mahdollisten virheiden ja puutteiden havaitsemiseksi. Tietojen tarkistus on tapahtunut vuodesta 2016 alkaen automaattisessa tietojenkäsittelyprosessissa, joka tarkistaa aineiston eri tavoin ja lähettää tietojen toimittajalle palautteen havaituista virheistä ja puutteista. Mikäli tarkistuksessa on havaittu virheitä tai puutteita, tietojen toimittaja on vastuussa niiden korjaamisesta, täydentämisestä tai koko aineiston lähettämisestä uudestaan.

Muodostettuja tilastoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin tilastoihin. Epäselvät tapaukset tarkistetaan tietojen toimittajilta. Mikäli tietoihin on jäänyt tarkistuksista ja korjauksista huolimatta puutteita tai virheitä, ne selostetaan tilastoraportissa.

Hilmon tietojen laatua on arvioitu sen käynnistymisestä vuonna 1969 vuoteen 2012 yhteensä 32 tieteellisessä tutkimuksessa. Valtaosa niistä on selvittänyt sydän- ja verisuonisairauksia, mielenterveyshäiriöitä sekä vammoja koskevien tietojen laatua. Tutkimusten tulokset on koottu vuonna 2012 ilmestyneeseen katsaukseen. Sen päätelmä oli, että tietojen kattavuus ja tarkkuus vaihtelevat tyydyttävästä erittäin hyvään⁵. Päädiagnoosit ja ensisijaiset toimenpiteet (päätoimenpiteet) on yleensä erittäin hyvin ilmoitettu Hilmoon, mutta sivudiagnooseja ja muita toimenpiteitä koskevissa tiedoissa sekä joissakin muissa tiedoissa esiintyy puutteita. Vuoden 2012 jälkeen Hilmon tietoja on validoitu Rihkasen ja Takalan⁶ sekä Heinon ym.⁷ tutkimuksissa. Niiden tulokset olivat samansuuntaiset kuin aiempien validointitutkimusten.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportit ilmestyvät pääsääntöisesti kerran vuodessa. Ne sisältävät tietoja kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit sekä tilastojen julkaisuajataulu on nähtävillä THL:n verkkosivuilla⁸.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmossa (ent. Poistoilmoitusrekisteri) on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien. Somaattista erikoissairaanhoidon ja mielisairaaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi erikseen. Tietojen keruu yhdistyi vuonna 1986. Poistoilmoitus (hoidon päättymisilmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuonna 1994 Stakesista annetun lain (1073/92) 6 §:n ja terveydenhuollon

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

6 Rihkanen H, Takala A. Toimenpiteiden alueellinen vaihtelu korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla. *Suomen Lääkärehti* 16/2016 s. 1145 - 1150.

7 Heino A, Niinimäki M, Mentula M, Gissler M (2017): How reliable are health registers? Registration of induced abortions and sterilizations in Finland, *Informatics for Health and Social Care*, DOI: 10.1080/17538157.2017.1297306

8 www.thl.fi/fi/tilastot/julkaisukalenteri

valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) ja asetuksen (774/1989; muut. 1671/1993) perusteella. Rekisteri sisälsi aluksi ainoastaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon tietoja, vuodesta 1998 alkaen myös julkisen erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja. Avohilmoon tiedot kattavat koko maan vuodesta 2011 alkaen.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on täydennetty erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista erikseen kerätyillä tiedoilla. Hilmissä on nykyisin myös erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden sekä perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettyjen erikoisalapoliklinikoiden tiedot. Erikoissairaanhoidon avohoidon tietojen on arvioitu olevan vuosittain ja tuottajittain vertailukelpoisia vuodesta 2006 alkaen. Ahvenanmaan tiedot ovat rekisterissä vuodesta 2008 lähtien.

Diagnoosi- ja toimenpidetekoodien 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. Sydänpotilaan lisätietojen keruu päättyi vuoden 2017 alussa, koska niiden erillinen keruu ei ole enää tarpeellista THL-Toimenpidenluokituksen sydämeen kohdistuneiden koodien päivityksen jälkeen.

Hilmon diagnoositiedot ovat ICD-10 Tautiluokituksen mukaisia vuodesta 1996 alkaen. Tätä ennen vuosina 1987–1995 käytössä oli Tautiluokituksen versio ICD-9 ja vuosina 1969–1986 ICD-8.

Hilmissä on toimenpiteitä koskevia tietoja vuodesta 1986 alkaen. Vuosina 1986–1996 käytössä oli Sairaalaliiton toimenpidenimikkeistö. Nykyinen THL-toimenpideluokitus pohjautuu pohjoismaiseen toimenpideluokitukseen (Nordic Classification of Surgical Procedures, NCSP). Se julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1996.

Tauti- ja toimenpideluokitusten uudet versiot ovat aina edellisistä tarkempia, mikä vaikeuttaa eri vuosien vertailua. Myös lääketieteen kehitys, kuten muutokset sairauksien diagnostiikassa, vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen. Ajantasaiset luokitukset on saatavilla THL:n koodistopalvelimelta⁹.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraportit julkaistaan vuosittain THL:n verkkosivuilla¹⁰. Myös tulevien raporttien julkaisuajankohdat näkyvät THL:n verkkosivuilla.

Tilastoraporttien liitetaulukot korvataan vuoden 2017 kuluessa THL:n verkkosivuille sijoitettavilla kuutioilla ja tiivisteillä. Kuutiot ja tiivisteet sisältävät yksityiskohtaisia tilastoja, joita ei ole niiden kokonsa vuoksi mahdollista esittää varsinaisessa raportissa.

Tilastot julkaistaan muun muassa päädiagnooseittain, erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä alueittain (sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain). Ne sisältävät myös aikasarjoja, jotka ovat yleensä viimeisimmän kymmenen vuoden ajalta. Potilaiden sekä suoritteiden määrät ilmaistaan absoluuttisina lukuina sekä suhteutettuina väestöön ja/tai potilaiden määriin.

Hoitoilmoitusrekisterin henkilötiedot ovat terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) 4 §:n mukaan salassa pidettäviä. THL voi kuitenkin osaltaan antaa luvan tietojen luovuttamiseen, jos luovutus tapahtuu terveydenhuollon toimintaa, tautien ennaltaehkäisyä tai hoitoa koskevaa tai näihin liittyvää tieteellistä tutkimusta varten. Ennen lupapäätöksen antamista on varattava tietosuojavaltuutetulle tilaisuus tulla kuulluksi. Tietojen luovuttamisen ehdoista ja tutkimuslupien hakemisesta on saatavilla tarkempia tietoja THL:n verkkosivuilta¹¹.

Psykiatrinen erikoissairaanhoidon 2015 -tilastoraportin erityispiirteitä

Psykiatrinen erikoissairaanhoidon tarkoittaa vuoden 2015 tilastoraportissa Hilmon erikoisalaluokituksen psykiatrian erikoisaloja (erikoisalaluokituksen luokat 70, 74, ja 75). Vuodeosastohoito tarkoittaa kaikkia sellaisia hoitajaksoja, päiväkirurgisia hoitajaksoja (hoitokäyntejä) ja muita potilaan ja ammattilaisen välisiä kontakteja, joiden Hilmon palveluala on 1–6 (vuodeosastohoito, päiväkirurgia, päihdehuolto tai kuntoutuslaitoshoidon). Palvelualaluokituksen muut luokat ovat

9 www.thl.fi/koodistopalvelu

10 www.thl.fi/hilmo

11 www.thl.fi/fi/tilastot/tutkimuskaytto

avohoittoa. Tilastoraportin kunkin vuoden tiedot sisältää 31.12. mennessä päätyneiden hoitajaksojen tiedot (Hilmon ilmoituslaji 1). Mikäli raportissa esitetään sellaisten hoitajaksojen tietoja, jotka alkoivat ennen 31.12. ja jatkuivat vuodenvaihteen yli, on tästä erillinen maininta.

Vuoden 2015 tilastoraportin aikasarjat on laadittu uudestaan ja vuodet ovat keskenään vertailukelpoisia. Ne saattavat poiketa kuitenkin aiempien tilastoraporttien tiedoista erityisesti tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien tietojen osalta. Ne muodostettiin aiemmin vain tilastovuonna osastohoitoon saapuneiden tiedoista. Mikäli vuosien 2015 tilastoraportin tietoja halutaan verrata aiempien vuosien tietoihin, on siis käytettävä vain tätä tilastoraporttia. Myös Sotkanetin ja Sosiaali- ja terveysalan vuosikirjan erikoissairaanhoidon tiedot saattavat poiketa tämän raportin tiedoista, koska niissä käytettyjen aineistojen rajaukset eivät ole olleet täysin samoja kuin edellä kuvatut.

Sairaanhoidopiirien psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien määrissä ilmenee huomattavaa vaihtelua vuosittain. On mahdollista, että käynteihin on sisällytetty eri vuosina eri tavoin avohoidon erilaisia muotoja kuten hoitokirjeitä ja hoitopuheluita tai eri ammattiryhmien käyntejä. Vaihtelun syitä selvitetään edelleen.