



Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020

Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020

PÄÄLÖYDÖKSET

Mielenterveysperusteinen tutkimus- ja hoitokäynti terveydenhuollossa 2020

- 8,5 % 7–12-vuotiaista
- 14,4 % 13–17-vuotiaista
- 18,0 % 18–22-vuotiaista

Mielenterveysperusteisia tutkimus- ja hoitokäyntejä terveydenhuollossa 2020

- 260 000 käyntiä 7–12-vuotiailla
- 460 000 käyntiä 13–17-vuotiailla
- 510 000 käyntiä 18–22-vuotiailla

Psykiatrian erikoisalojen käyntien osuus kaikista mielenterveysperusteisista käynneistä

- 73 % 7–12-vuotiailla
- 70 % 13–17-vuotiailla
- 57 % 18–22-vuotiailla

Muussa tutkimuksessa on arvioitu, että noin 15–25 prosentilla lapsista ja nuorista voidaan todeta ajankohtaisesti jokin mielenterveyden häiriö. Noin 10–15 prosentilla toimintakyky on selvästi alentunut häiriön vuoksi. Useamman häiriön samanaikaisuus on lapsilla ja nuorilla tavallista ja lisää palveluiden tarvetta. (Sourander & Marttunen 2016)

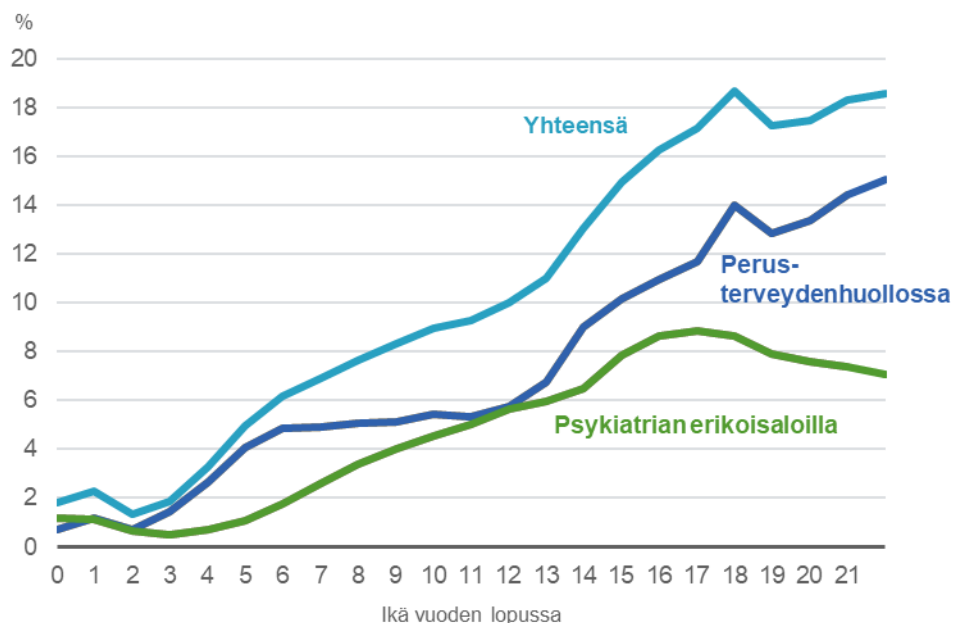
Vuoden 2020 aikana 7–22-vuotiailla raportointiin noin 1,2 miljoonaa mielenterveysperusteista tutkimus- ja hoitokäyntiä julkisessa terveydenhuollossa. Käyntejä oli noin 130 000 7–22-vuotiaalla. Mielenterveysperusteinen vuodeosastohoitojakso oli vuoden aikana noin 6 000 lapsella ja nuorella. Mielenterveysperusteinen hoito yleistyy nuoruusiässä ja on yleisintä 18-vuotiailla.

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan mielenterveysperusteisia tutkimus- ja hoitokäyntejä lapsilla ja nuorilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Selvityksen aineistoon on otettu mukaan THL:n terveysrekistereihin kertyneet tiedot käynneistä, joissa oli mielenterveysperusteiseen tutkimukseen tai hoitoon liittyvä kirjaus.

Perusterveydenhuollon mielenterveysperustaisten tutkimusta ja hoitoa sisältävien käyntien asiakasmäärä oli suurempi kuin erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon käyntimäärät olivat kuitenkin suurempia kuin perusterveydenhuollossa. Psykiatrian erikoisalojen keskimääräinen käyntimäärä (mediaani 8 käyntiä) oli selvästi suurempi kuin perusterveydenhuollossa (mediaani 2 käyntiä). Tämä kuvastaa hoidon porrastuksen toteutumista.

Kertyneen tiedon valossa palveluiden tarjonnassa ja käytössä oli suuria alueellisia eroja. THL:lle raportoitu tieto ei ollut niin yhdenmukaista, että tietojen pohjalta voisi luotettavasti vertailla alueiden eroja palvelutarjonnassa, käytössä tai kysynnässä. Tämän raportin laajat liitetäulukot tarjoavat kuitenkin mahdollisuuden hyvinvointialueiden palveluiden suunnitteluun ja tietopohjan parantamiseen.

Kuvio 1. Mielenterveysperustein hoidetut, 2020, prosentiosuus ikäluokasta.



Sisällysluettelo

Lukijalle	3
Mielenterveysperusteisten tutkimus- ja hoitokäyntien määritelmä.....	3
Tietolähteiden kirjavuus vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostamista ja tiedon vertailtavuutta	4
Mielenterveydenperusteisten tutkimus- ja hoitokäyntien yleisyys.....	5
Käyntien määrä perus- ja erityistasolla	5
Käyntimäärien kehitys viime vuosina.....	7
Perusterveydenhuollon ei palvelumuodot	8
Toimenpiteiden kirjaukset.....	9
Mielenterveydenperusteiset vuodeosastojaksot.....	9
Diagnoosikirjaukset.....	10
Alueelliset erot.....	12
Käsitteet ja määritelmät.....	14
Kirjallisuus	14
Liitetaulukot	15
Laatuseloste	16

Terhi Aalto-Setälä, Eeva Huikko, Olli Kiviruusu ja Outi Linnaranta ovat osallistuneet raportin kirjoittamiseen. Käsikirjoitusversioita ovat lisäksi kommentoineet ainakin: Mika Gissler Tarja Heino, Hannu Heiskala, Maija Lindgren, Riikka Lämsä, Jukka Mäkelä, Kaisa Mölläri, Kirsimarja Raitasalo, Klaus Ranta, Leena Repokari, Sanna-Mari Saukkonen sekä THL:n tilastotuotteiden julkaisutoimikunta. Tietopoimintoja ovat olleet toteuttamassa Visa Martikainen ja Okuloff Annaleena.

Lukijalle

Mielenterveysperusteisen hoidon määrittely on haastavaa monesta syystä. Ehkäisevän ja hoitavan toiminnan erottelu on vaikeaa ja osin tarpeetonta. Lapsilla ja nuorilla ikäkauteen kuuluva oireilu ja mielenterveyden häiriöt voivat ilmetä samalla tavoin, mikä vaikuttaa diagnoosin ja käyntisyyn kirjaamiseen. Ehkäisevä ja hoitava toimenpide voi sisällöllisesti olla sama ja toimenpiteen toteutuspaikka vaikuttaa kirjaamiskäytäntöihin ja tiedon kertymiseen. Mielenterveyttä tukevia palveluita tarjotaan muun muassa osana neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita, sosiaalihuollossa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa, oppilaitoksissa, nuorisotoimessa sekä seurankuntien ja järjestöjen toimesta.

Määrittelyvaikeuksista huolimatta mielenterveysperusteisen tutkimuksen ja hoidon kokonaisuutta ja sen jakautumista perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon on tärkeää yrittää kuvata. Tämän tilastoraportin yhtenä tarkoituksena onkin edistää mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden suunnittelua ja kuvata tietopohjan kehittämisen tarpeita.

Mielenterveysperusteisten tutkimus- ja hoitokäyntien määritelmä

Tässä julkaisussa raportoitavia mielenterveysperusteisia tutkimus- ja hoitokäyntejä haettiin terveydenhuollon hoitoilmoitustiedoista (Hilmo) laatuselosteessa (taulukot 4, 5, 6) kuvattujen poimintaehtojen mukaisesti. Poimintaehdot asetettiin niin, että käynnit mahdollisimman hyvin kattaisivat mielenterveyshäiriöiden (ml. päihdehäiriöiden) tutkimuksen ja hoidon.

Tilastoraportin perusjoukkona ovat hoitokäynnit julkisessa terveydenhuollossa 7–22-vuotiailla, joilla on

- **Käynti mielenterveysongelmien hoitoon keskittyvässä yksikössä**
(*Lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja psykiatria sekä perusterveydenhuollon palvelumuodot mielenterveyshoito ja päihdehoito*).
- **Käynti perusterveydenhuollossa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön takia** ICD-10: F-diagnoosi tai ICPC-2: P-kirjaus. Mm. kehitysvammat ja oppimisen ja puheen häiriöt on tässä aineistossa rajattu ulkopuolelle
- **Käynti perusterveydenhuollossa, jossa toimenpiteenä terapia, hoidon suunnittelu, mielenterveyshäiriöiden kartoitus tai päihdehoito**

Kuvio 2. Arvio selvityksen kattavuudesta ja kohdentumisesta



Selvityksen kattavuutta ja kohdentumista on kuvattu karkeasti kuviossa 2. Koska yksityisten palveluntuottajien toteuttama hoito, sosiaalihuollon arviointi ja tuki sekä Kelan korvauksella toteutettu psykoterapia jää selvityksen ulkopuolelle, selvitysaineisto kattaa vain osan kaikesta vuoden aikana annetusta mielenterveysperusteisesta hoidosta. Lisäksi kirjaamisen ja palveluiden organisointiin liittyvät seikat heikentävät selvityksen kokonaiskattavuutta.

Yleinen psykososiaalinen tuki, joka ei ole luokiteltavissa terapeuttiseksi hoidoksi pyrittiin rajaamaan selvityksen ulkopuolelle ja siten keskityttiin tutkimukseen ja hoitoon. Koska käyntien sisällöistä tai niissä hyödynnetyistä menetelmistä kertyy vain vähän kansallista rekisteritietoa, käyntien poimintaehdot suunniteltiin kuitenkin melko laajoiksi. Tästä

syystä selvityksen aineisto voi sisältää perusterveydenhuollon käyntejä, joilla pikemmin-kin tuetaan kasvua ja kehitystä kuin annetaan menetelmällistä mielenterveyshäiriöiden hoitoa.

Tietolähteiden kirjavuus vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostamista ja tiedon vertailtavuutta

Tiedon käyttäminen tiedolla johtamisen välineenä edellyttää vertailtavaa ja luotettavaa tietoa. Mielenterveyshäiriöiden arvioinnin, tuen ja hoidon palveluiden kokonaisuuden muodostaminen on haastavaa. Palvelutarjotin on runsas ja koostuu eri ammattilaisten työstä. Saman sisältöistä palvelua voidaan tuottaa eri alueilla eri nimillä ja erilaisista lähtökohdista. Lisäksi aineiston muodostamiseen liittyi konkreettisia haasteita, joita kuvataan tarkemmin seuraavaksi.

Osa annetusta hoidosta ei sisälly sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruisiin

Varhaiskasvatuksessa, koulussa ja opiskeluhuollossa tehtävä mielenterveyttä tukeva työ ei sisälly sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin, joten työ ei myöskään tilastoidu sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin tai tiedonkeruisiin.

Yksityisten tahojen tuottama mielenterveysongelmien arviointi tai hoito ei pääosin myöskään tilastoidu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruisiin. Tämä koskee erityisesti itsenäisiltä ammatinharjoittajilta ostettuja psykoterapiapalveluita, joita perheet voivat kustantaa itse, Kelan tukemana tai ostopalveluina julkiselle tuottajalle.

Erilaiset verkkoterapiat ja mielenterveyttä tukevat verkkopohjaiset omahoito-palvelut ovat kasvattaneet hoidon ja tuen muotoja ja määrää. On epäselvää missä määrin, jos olenkaan, nämä hoitomuodot kirjataan terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin.

Ehkäisevän ja hoitavan toiminnan erottelu on vaikeaa

Julkisessa terveydenhuollossa annetusta kokonaisvaltaisesta hoidosta on vaikea erotella, milloin asiakkaalle on annettu mielenterveysperusteista hoitoa ja milloin mielenterveyshäiriötä sairastava on käyttänyt terveydenhoitoa muissa ongelmissa. Tässä tilastoraportissa raja hoidon ja muun tuen välille on tehty osin ammattilaisten tekemien rakenteisten kirjauksien ja osin organisaatorajojen mukaan. Paikalliset toimintakäytännöt ja ammatillinen orientaatio vaikuttavat todennäköisesti siihen, millä tavoin käyntisyys- ja toimenpidekirjauksia tehdään.

On myös mahdollista, että mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä käyntisyitä ja toimenpiteitä kirjattaisiin korkeammalla kynnyksellä kuin muita käyntisyitä, koska merkintä saatetaan kokea leimaavana. Sen sijaan käytettäisiin esimerkiksi elämäntilannetta kuvaavia käyntisyitä.

Tietojärjestelmien ominaisuudet vaikuttavat kirjausten määrään

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa mm. sitä, että työntekijä valitsee asiakkaan käyntisyitä kuvaavan selityksen valmiista listasta sen sijaan, että kirjoittaisi vastaavan tekstin sanallisesti asiakastietoihin. Käytävissä olevat potilastietojärjestelmät vaikuttavat siihen, miten vaivatonta rakenteinen kirjaaminen on. Lisäksi joillain tietojärjestelmillä on vaikeuksia liittää kirjattua rakenteista tietoa hoitoilmoitusrekisteriin.

Paikalliset toimintakäytännöt ja palvelujen organisointi vaikuttavat tilastoihin

Alueelliset erot mielenterveyskäyntien määrissä olivat huomattavia. Osa eroista selittynee paikallisilla toimintakäytännöllä kuten sillä, missä määrin työntekijöitä on kannustettu rakenteiseen kirjaamiseen. Se hyödynnetäänkö kirjauksia palvelutuotannon analysoinnissa lisää työntekijän motivaatiota kirjaamiseen ja vaikuttaa osaltaan tietojen luotettavuuteen.

Eri kunnat ovat organisoineet palveluita eri tavoin. Erityisesti kasvatus- ja perheneuvonnan kaltaista palvelua voidaan tarjota usean palvelukokonaisuuden alla. Koska palvelukokonaisuudet tilastoidaan eri tavoin, samantyyppinen käynti voi kirjautua asiakasohjaimena käyntinä tai vain kuntatason tietona asiakkuudesta.

Mielenterveysperusteinen tutkimus- ja hoitokäynti (mtpth-käynti)

Jos käynti täyttää jonkun seuraavista ehdoista:

- Perusterveydenhuollossa käynti palvelumuodoissa 'Mielenterveystyö' tai 'Päihdetyö'
- Perusterveydenhuollossa käyntisyynä ICD-10: F-diagnosi tai ICPC-2: P-kirjaus
- Perusterveydenhuollossa toimenpiteenä hoito tai kartoitus mielenterveyteen, käyttäytymiseen tai päihdesyihin liittyen.
- Erikoissairaanhoidon käynti psykiatrian erikoisalalla (kaikki diagnosit)

POISLUKIEIN puheen ja kielen kehityshäiriöt, oppimiskyvyn häiriöt, motorikan kehityshäiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus.

Mielenterveydenperusteisten tutkimus- ja hoitokäyntien yleisyys

Tässä raportissa käytettyjen määritysten mukaisia mielenterveysperusteisia käyntejä oli kirjattu vuonna 2020 yhteensä yli 1,2 miljoonaa 7–22-vuotiailla lapsilla ja nuorilla.

Yhdeksällä prosentilla kaikista 7–12-vuotiaista lapsista oli mielenterveysyihin liittyvä käynti. Mielenterveysperusteisista käynneistä kaksi kolmannesta oli pojilla. Ikäryhmän käynneistä 73 % toteutui erikoissairaanhoidossa ja lähes puolet (44 %) käynneistä oli henkilöillä, joille oli vuoden aikana kirjattu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (adhd) diagnosi. Keskimäärin palveluita käyttäneellä 7–12-vuotiaalla oli vuodessa 4 mielenterveysperusteista käyntiä (mediaani). (Taulukko 1, Liitetaulukko 1.0.)

13–17-vuotiailla mielenterveysperusteiset käynnit olivat yleisempiä kuin nuoremmilla. Käyntejä oli 14 prosentilla. Tyttöillä käyntejä oli enemmän kuin pojilla. Keskimäärin 13–17-vuotiaalla palveluita käyttäneellä oli vuodessa 5 mielenterveysperusteista käyntiä (mediaani). (Taulukko 1, Liitetaulukko 1.0.)

Vanhimmassa ikäryhmässä, 18–22-vuotiailla mielenterveysperusteisten käyntien määrä yhä yleistyi. Erikoissairaanhoidon osuus käynneistä väheni ja asiakkaita kaksi kolmannesta oli naisia. Kaksi kolmasosa käynneistä oli henkilöillä, joille oli vuoden aikana kirjattu masennustila- tai ahdistuneisuushäiriödiagnosi. Keskimäärin 18–22-vuotiaalla palveluita käyttäneellä oli vuodessa 4 mielenterveysperusteista käyntiä (mediaani). (Taulukko 1, Liitetaulukko 1.0.)

Alueelliset erot palvelujen käytössä olivat suuria. Taulukkoa 1 vastaavat aluekohtaiset tiedot on esitetty liitetaulukossa 1.0.

Taulukko 1. Mielenterveysperusteiset tutkimus- ja hoitokäynnit, 2020

	7–12-v	13–17-v	18–22-v
Mielenterveysperusteinen tutkimus- ja hoitokäynti (mtpth-käynti) vuoden aikana, väestöosuus	8,5 %	14,4 %	18,0 %
Vähintään 12 mtpth-käyntiä vuoden aikana	1,9 %	4,2 %	4,6 %
Käyntejä vuoden aikana, per 1 000	701	1 504	1 701
Psykiatrian erikoisaloiden käyntien osuus kaikista mtpth-käynneistä	73 %	70 %	57 %
Poikien käyntien osuus kaikista mtpth-käynneistä, %	64 %	31 %	31 %
Osuus käynneistä asiakkailla, joille kirjattu jokin F-diagnosi ¹	63 %	74 %	78 %
ADHD-diagnosi	44 %	19 %	11 %
Masennustila tai ahdistuneisuushäiriö	13 %	50 %	62 %
F-diagnoosin saaneiden osuus asiakkaista, %	51 %	55 %	60 %

Käyntien määrä perus- ja erityistasolla

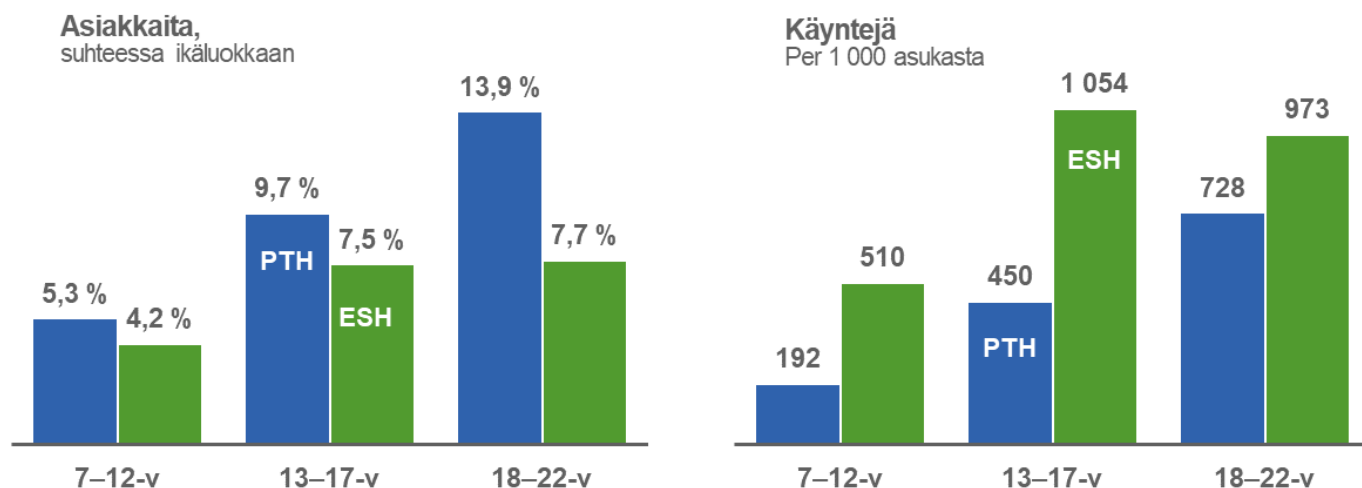
Perusterveydenhuollon asiakkuus oli THL:lle raportoitujen lukujen valossa erikoissairaanhoidon asiakkuutta yleisempää kaikissa ikäryhmissä. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynti oli 7–12-vuotiaista 5 prosentilla 13–17-vuotiaista 10 prosentilla ja 18–22-vuotiaista 14 %. Tutkimus- ja hoitokäynneistä kaksi kolmannesta toteutettiin kuitenkin erikoissairaanhoidossa (Kuvio 3, Taulukko 2).

Erikoissairaanhoidossa asiakaskohtainen mielenterveysperusteisten käyntien määrä vuoden aikana oli selvästi suurempi. Vuosittainen käyntien mediaani asiakasta kohden oli ikäryhmittäin 7–9, kun se oli perusterveydenhuollossa 2. Erikoissairaanhoidossa käyntimäärien keskiarvot olivat 13–16 ja perusterveydenhuollossa 6–9. (Liitetaulukot 2.1 ja 3.1). Perusterveydenhuollon mielenterveysasiakkaista valtaosalla (ikäryhmittäin 60–71 %) oli enintään kolme käyntiä vuodessa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaista vähemmistöllä oli enintään kolme käyntiä vuodessa (ikäryhmittäin 28–33 %). Erikoissairaanhoidon käynnit jakoutuivat niin, että valtaosan käynnistä oli noin kolmanneksella asiakkaita,

¹ ICD-10 F-diagnosi mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö poislukien F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus, F81 Oppimiskyvyn h, F82 Motoriikan kehityshäiriöt, F83 Puheen ongelmat, F985 Änkytys F986 Sokellus, F982 Lapsen tai imeväisen syömishäiriö.

joita kävivät hoidossa intensiivisesti: kolme neljästä käynnistä oli asiakkailla, joilla on enemmän kuin 12 käyntiä (ikäryhmittäin 76–81 %). (Liitetaulukot 2.1 ja 3.1). Kirjattujen käyntien perusteella arviointien painopiste on perustasolla ja intensiivisemmän hoidon erikoissairaanhoidossa, mikä on tarkoituksenmukaista hoidon porrastuksen näkökulmasta.

Kuvio 3. Mielenterveysperusteiset tutkimus- ja hoitokäynnit perusterveydenhuollossa (sininen) ja erikoissairaanhoidossa (vihreä), 2020.



Taulukko 2 Mielenterveysperusteiset tutkimus- ja hoitokäynnit perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, 2020.

	7–12-v	13–17-v	18–22-v	7–12-v	13–17-v	18–22-v
Asiakkaat, joilla mtpth-käynti				<i>Osuus vastaavan ikäisestä väestöstä</i>		
Terveystenhuollossa yhteensä	31 916	43 969	53 838	8,5 %	14,4 %	18,0 %
Perusterveydenhuollossa	19 719	29 475	41 598	5,3 %	9,7 %	13,9 %
Erikoissairaanhoidossa psykiatrian erikoisaloilla	15 758	22 968	23 013	4,2 %	7,5 %	7,7 %
Sekä perus- että erityistasolla	3 561	8 474	10 773	1,0 %	2,8 %	3,6 %
Mielenterveysperusteisia tutkimus- ja hoitokäyntejä				<i>Käynnit per 1 000 vastaavan ikäistä</i>		
Terveystenhuollossa yhteensä	262 178	457 808	507 804	701	1 504	1 701
Perusterveydenhuollossa	71 622	136 983	217 206	192	450	728
joista asiakkailla, joilla myös psykiatrian käynti	13 675	46 131	70 619	37	152	237
Psykiatrian erikoisalojen käynti	190 556	320 825	290 598	510	1 054	973
joista asiakkailla, joilla myös pth mtpth-käyntejä	42 105	115 131	122 453	113	378	410
Psykiatrian asiakkaiden osuus kaikista asiakkaista, joilla mtpth-käynti				49 %	52 %	43 %
Erikoissairaanhoidon psykiatrian erikoisalojen osuus kaikista terveydenhuollon mtpth -käynneistä				73 %	70 %	57 %

Asiakkailla oli pääsääntöisesti vuoden aikana mielenterveyskäynti vain joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. 7–12-vuotiaista 4 %, 13–17-vuotiaista 7 % ja 18–22-vuotiaista 10 % oli vain perusterveydenhuollon mielenterveyskäynti. 7–12-vuotiaista 3 %, 13–17-vuotiaista 5 % ja 18–22-vuotiaista 4 % oli vain erikoissairaanhoidon mielenterveysperusteinen käynti.

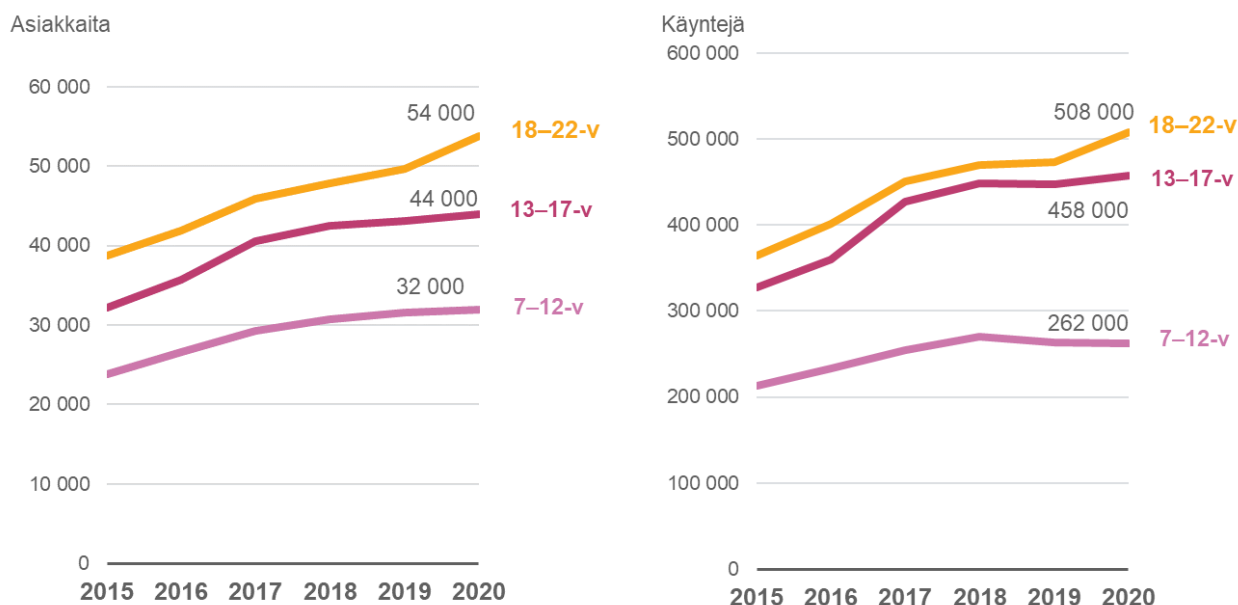
Yhteisasiakkuus yleistyy aikuisuutta lähestyttäessä. 7–12-vuotiaista psykiatrian asiakkaista vain 21 % prosentilla oli myös perusterveydenhuollon mielenterveysperusteinen käynti, mutta vastaava osuus oli 42 prosenttia 18–21-vuotiailla. Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteiset tutkimus- ja hoitokäynnit muutenkin painottuvat 18–21-vuotiaisiin. (Liitetaulukot 1.1., 2.1 ja 3.1)

² Tiedot on laskettavissa myös alueittain ja käynneittäin vähentämällä perusterveydenhuollon/ erikoissairaanhoidon määristä niiden henkilöiden määrä tai käyntien määrä, jolla sekä perus- ja erikoistason käyntejä.

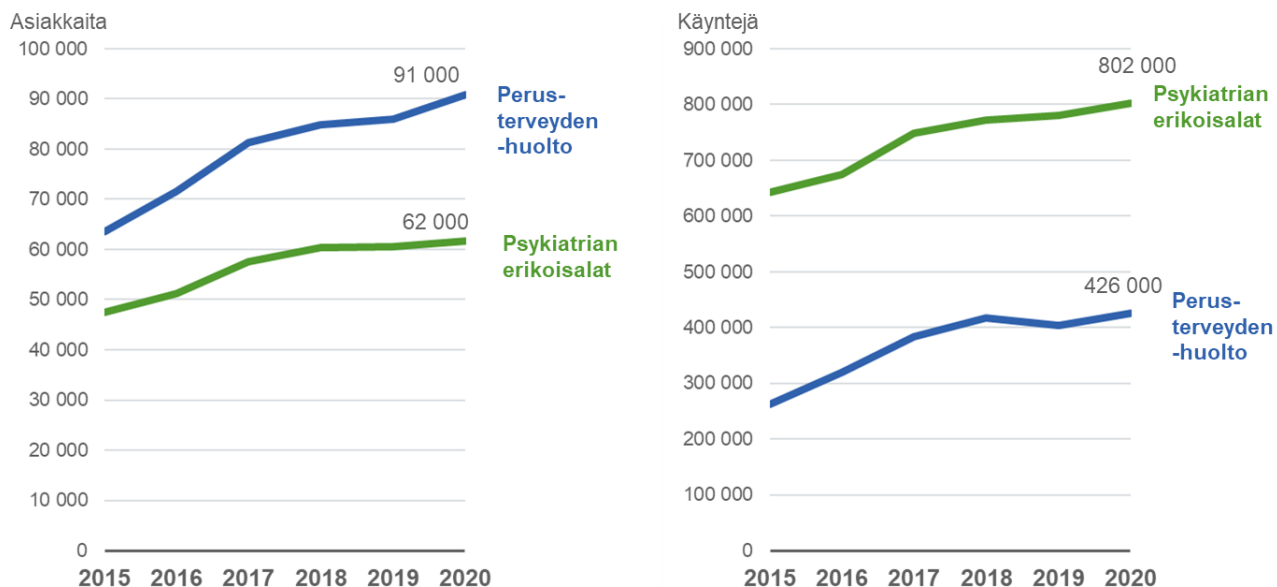
Käyntimäärien kehitys viime vuosina

Sekä asiakkaiden määrä, joilla oli vuoden aikana mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynti, että raportoitujen käyntien määrä on kasvanut vuodesta 2015 yhteensä noin kolmanneksen. Voimakkainta kasvu oli perusterveydenhuollossa. Suhteellisesti eniten tarkastelujaksolla lisääntyi 13–17-vuotiaiden perusterveydenhuollon käyntien määrä (+76 %). Perusterveyshuollon asiakas- ja käyntimääriä tarkastellessa on huomioitava, että lukujen valossa ei ole mahdollista päätellä missä määrin trendi selittyy kirjaamisen muutoksilla ja missä määrin palvelujen käytön lisääntymisellä. Toisaalta erikoissairaanhoidon käyntimäärät kuvaavat suoraviivaisesti poliklinikoiden asiakasmääriä ja myös nämä käyntimäärät lisääntyivät ajanjaksolla 25 prosenttia. Onkin syytä olettaa, että perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisen asioinnin volyyymi lisääntyi myös tosiasiallisesti. (Liitetäulukot 1.2., 2.2 ja 3.2)

Kuvio 4. Mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynti vuoden aikana perusterveydenhuollossa ja psykiatrian erikoisaloilla eri ikäryhmissä 2015–2022



Kuvio 5. Mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynti vuoden aikana perusterveydenhuollossa ja psykiatrian erikoisaloilla, 2015–2022



Vuonna 2020 koronapandemia vaikutti konkreettisella tasolla ihmisten liikkumiseen ja terveydenhuollon toimintaan. Erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät vähenivät noin 15 prosenttia vuoteen 2019 verrattuna. Toisaalta osassa perusterveydenhuollon palvelumuodoista käyntien määrä kasvoi vuoden 2020 aikana. Mielenterveysperusteisissa asiakkuuksissa ja käynneissä kasvua oli erityisesti 18–22-vuotiaiden ikäryhmässä, joka näkyy myös kuvioista 4 ja 5. Tämänkään ikäryhmän osalta vuoden 2020 kasvu ei ollut poikkeuksellisen suurta – toisin sanoen vastaavia heilahduksia asiakas- ja käyntimäärissä on tapahtunut aiempinakin vuosina.

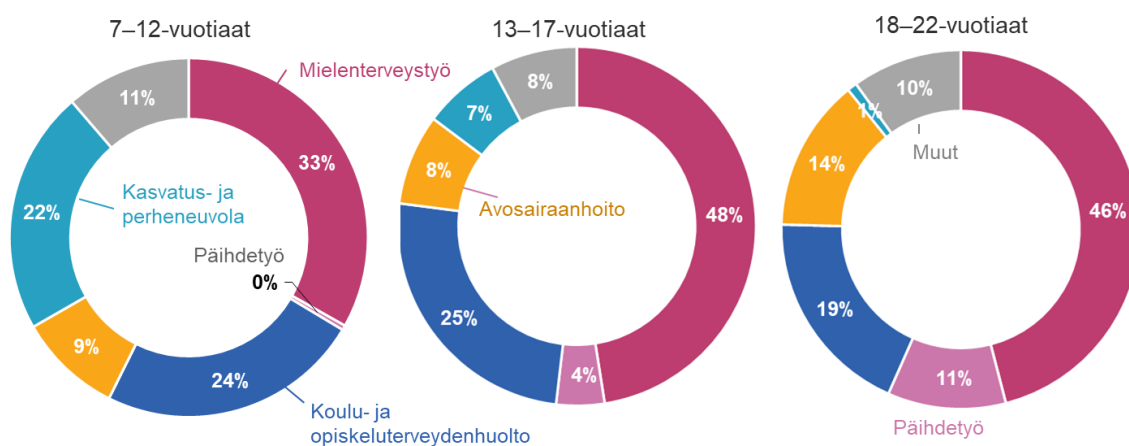
Perusterveydenhuollon eri palvelumuodot

Perusterveydenhuolto koostuu erilaisista palvelumuodoista. Mielenterveysperusteiseksi käynneiksi on automaattisesti laskettu kaikki *mielenterveystyön* (T71) ja *päihdetyön* (T73) käynnit. Muut käynnit edellyttävät lisäksi mielenterveysperusteista käyntisyytä tai toimenpidettä.

Noin puolet mielenterveysperusteisista käynneistä kirjautui mielenterveystyön palvelumuodossa. Poikkeuksen muodostavat 7–12-vuotiaat, joiden käynneistä lähes neljännes kirjautui kasvatus- ja perheneuvolassa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osuus oli noin neljännes kaikissa ikäryhmissä.

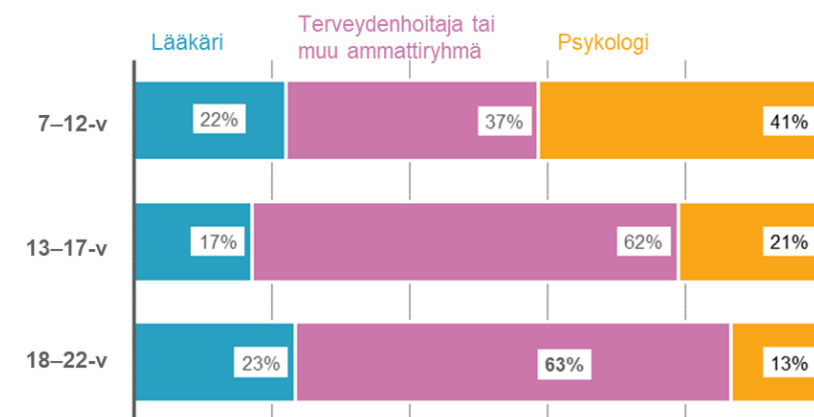
On kuitenkin tärkeää huomata, että alueellinen vaihtelu järjestämisen tavoissa on suurta. Esimerkiksi Kainuussa 13–17-vuotiaiden perustason mielenterveysperusteisista käynneistä yli 80 prosenttia toteutettiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, kun taas Pohjois-Karjalassa vain noin 10 prosenttia. (Liitetaulukko 2.3)

Kuvio 6. Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisten käyntien jakautuminen palvelutehtäviin, ikäryhmittäin, 2020



Perusterveydenhuollon käynteihin kirjataan käynnin toteuttajan ammatti. Lääkärien toteuttamia käyntejä oli noin viidennes kaikissa ikäryhmissä, mutta psykologien toteuttamien käyntien osuus vaihteli suuresti. (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisten käyntien toteuttajan ammattiryhmän mukaan, ikäryhmittäin, 2020



Toimenpiteiden kirjaukset

Mielenterveysperusteiselle käynnille kirjattiin toimenpide harvoin. Paikallisesti toimenpiteitä voitiin kirjata hyvinkin kattavasti. Tässä tarkastelussa huomioitiin tietyt Spat-koodit sekä THL-toimenpideluokituksen *Psykiatrian, mielenterveyden ja riippuvuuksien toimenpiteet* (I), kuitenkin pois lukien toimenpideluokka *Muut psykososiaaliset interventiot* (IE).

Perusterveydenhuollossa yleisimmin kirjattu mielenterveysperusteinen toimenpide oli *terapeuttinen keskustelu* (SPAT 1240). Psykiatrian erikoisaloilla mikään toimenpide ei ollut määrällisesti yleinen. Yleisemmin kirjatut toimenpiteet on kuvattu koko maan tasolla liitetaulukoissa 2.3 ja 3.3.

Mielenterveysperusteiset vuodeosastojaksot

Erikoissairaanhoidon psykiatrian erikoisalojen vuodeosastojaksoja oli vuoden 2020 aikana noin kuudella tuhannella 7-22-vuotiailla. Vuodeosastohoidossa oli vuoden aikana 0,2 prosenttia 7-12-vuotiailla ja 0,9 prosentilla 13-22-vuotiaista. Kaikista vuoden aikana mielenterveysperusteista tutkimusta tai hoitoa saaneista 3-6 prosenttia oli myös vuodeosastohoidossa. (Liitetaulukko 3.5)

Hoitovuorokausien mediaani oli 10 vuorokautta 13-22-vuotiailla. 7-12-vuotiailla mediaani oli selvästi korkeampi (20). Keskimääräinen vuorokausien määrä oli kuitenkin kaikilla ikäryhmillä noin 30 vuorokautta. Eroja selittää, että vanhemmissa ikäryhmissä oli potilaita, joiden hoitajakso kesti hyvin pitkään, vaikka tyypillinen jakso oli lyhyempi. On huomioitava, että tässä tarkastelussa katsottiin vuoden aikaisten hoitovuorokausien kokonaismäärää, eikä yksittäisten jaksojen pituuksia. (Liitetaulukko 3.5)

7-12-vuotiailla vuodeosastohoitajaksojen yleisimmät diagnoosit olivat *hyperkineettiset häiriöt* (F90), *lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt* (F93) ja *samanaikaiset käytös- ja tunnehäiriöt* (F92). 13-17-vuotiailla hoitajaksojen yleisimmät diagnoosit olivat *masennustila* (F32), *muut ahdistuneisuushäiriöt* (F41) ja *lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt* (F93). 18-22-vuotiailla *masennustilan* (F32), *muiden ahdistuneisuushäiriöiden* (F41) jälkeen kolmanneksi yleisin diagnoosi vuodeosastojaksolla olivat *personallisuushäiriöt* (F60).

Mielenterveysperusteinen tutkimus- ja hoitokäynti (mtpth-käynti)

Jos käynti täyttää jonkun seuraavista ehdoista:

- Perusterveydenhuollossa käynti palvelumuodoissa 'Mielenterveystyö' tai 'Päihdetyö'
- Perusterveydenhuollossa käyntisyynä ICD-10: F-diagnosi tai ICPC-2: P-kirjaus
- Perusterveydenhuollossa toimenpiteenä hoito tai kartoitus mielenterveyteen, käyttäytymiseen tai päihdesyihin liittyen.
- Erikoissairaanhoidon käynti psykiatrian erikoisalalla (kaikki diagnosit)

POISLUKIEN puheen ja kielen kehityshäiriöt, oppimiskyvyn häiriöt, motorikan kehityshäiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus.

Diagnosikirjaukset

ICD-10 diagnosikirjaus edellyttää lääkäreiden asettamaa diagnosia ja nuoren asioita voidaan hoitaa pitkäänkin tukikäynnin ilman, että asetetaan varsinaista diagnosia. 7–12-vuotiaista, joilla oli määritelmän mukainen mielenterveysperusteinen käynti, 63 prosentille kirjattiin vuoden aikana *mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön* (F) diagnosi. Vanhemmissa ikäryhmissä vastaava osuus 74–78 prosenttia (Liitetaulukko 1.0).

Koko maan 7–12-vuotiaista 3,7 prosentille oli vuoden aikana kirjattu jonkin neuropsykiatrisen häiriön diagnosi. Näillä noin 14 000 lapsella oli vuoden aikana yhteensä 135 000 käyntiä, eli puolet ikäryhmän kaikista mielenterveysperusteisista käynneistä. (Taulukko 3).

Neuropsykiatrisen häiriön diagnosikirjaus oli lähes yhtä yleinen 13–17-vuotiailla (3,6 %), mutta diagnosin saaneiden osuus tämän ikäryhmän koko käyntimäärästä oli vain neljännes. Hoito painottui psykiatriseen erikoissairaanhoidon kuten nuoremmillakin. (Taulukko 3.).

Jokin käytöshäiriödiagnosi (F91-F92) oli vuoden aikana kirjattu 0,8 % 7–17-vuotiaille. Hoito painottui erikoissairaanhoidon (88–92 % käynneistä). Tätä vanhemmissa ikäryhmissä vastaavatyypisessä oireilussa käytetään persoonallisuushäiriödiagnoseja (Taulukko 3).

Psykoottisia häiriöitä (0,5 %) ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä (0,3 %) diagnosoitiin lähinnä vasta 18–22-vuotiailla. Päihdehäiriöitä kirjattiin vähän (0,5 %) 18–22-vuotiaillakin. (Taulukko 3).

Syömishäiriö-diagnosi oli kirjattu 0,6 prosentille 13–17-vuotiaita. Ikäryhmän asiakaskohtainen käyntimäärävuositasolla oli 18. (Taulukko 3).

Masennustila- (4,2 %) ja ahdistuneisuushäiriödiagnosi (5,5 %) oli yleisintä 18–22-vuotiailla. Käyntejä masennustila- ja ahdistuneisuushäiriödiagnosoiduilla oli vuodessa 320 000 eli kaksi kolmannesta (62 %) kaikista ikäryhmän mielenterveysperusteista käynneistä. Ikäryhmällä asiakaskohtainen käyntimäärä oli kuitenkin pienempi kuin 13–17-vuotiailla näihin häiriöihin. (Taulukko 3).

**Taulukko 3. Diagnoosiryhmien yleisyys ikäryhmittäin ja diagnoosin saaneiden vuoden ai-
kaisten käyntien osuus kaikista mielenterveysperusteisista käynneistä, 2020. Diagnoosiko-
rit kuvattu laatuselosteessa.**

7–12-vuotiaat	Asiakkaita	väestö%	käynti- mediaani	% ikäryhmän mpth- käynneistä
Päihdehäiriöt	2	0,0 %	3	0 %
Psykoottiset häiriöt	58	0,0 %	20	1 %
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	16	0,0 %	22	0 %
Masennustila tai ahdistuneisuushäiriö	2 523	0,7 %	7	13 %
Masennustila	621	0,2 %	15	5 %
Ahdistuneisuushäiriö	2 030	0,5 %	6	9 %
Pakko-oireiset häiriöt	363	0,1 %	18	3 %
Traumaperäinen stressihäiriö	288	0,1 %	10	2 %
Syömishäiriöt	183	0,0 %	11	1 %
Unihäiriöt	206	0,1 %	3	1 %
Neuropsykiatriset häiriöt	13 698	3,7 %	5	51 %
Monimuotoiset kehityshäiriöt	755	0,2 %	7	3 %
Autismikirjon häiriöt	2 359	0,6 %	8	11 %
ADHD	11 868	3,2 %	5	44 %
Nykimishäiriöt	1 059	0,3 %	10	6 %
Käytöshäiriöt	2 902	0,8 %	13	20 %
Sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt	1 060	0,3 %	10	6 %
13–17-vuotiaat				
Päihdehäiriöt	519	0,2 %	15	2 %
Psykoottiset häiriöt	416	0,1 %	23	3 %
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	143	0,0 %	18	1 %
Masennustila tai ahdistuneisuushäiriö	12 919	4,2 %	13	52 % *
Masennustila	6 550	2,2 %	16	30 %
Ahdistuneisuushäiriö	8 886	2,9 %	14	36 %
Pakko-oireiset häiriöt	1 125	0,4 %	15	5 %
Traumaperäinen stressihäiriö	779	0,3 %	16	4 %
Syömishäiriöt	1 711	0,6 %	18	9 %
Unihäiriöt	683	0,2 %	4	1 %
Neuropsykiatriset häiriöt	10 702	3,5 %	5	24 %
Monimuotoiset kehityshäiriöt	379	0,1 %	7	1 %
Autismikirjon häiriöt	2 359	0,8 %	8	7 %
ADHD	8 885	2,9 %	5	19 %
Nykimishäiriöt	658	0,2 %	8	2 %
Käytöshäiriöt	2 290	0,8 %	11	8 %
Sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt	574	0,2 %	9	1 %
18–22-vuotiaat				
Päihdehäiriöt	1 467	0,5 %	13	6 %
Psykoottiset häiriöt	1 458	0,5 %	21	8 %
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	1 039	0,3 %	17	5 %
Masennustila tai ahdistuneisuushäiriö	23 936	8,0 %	8	62 %
Masennustila	12 451	4,2 %	10	39 %
Ahdistuneisuushäiriö	16 352	5,5 %	8	42 %
Pakko-oireiset häiriöt	1 619	0,5 %	10	5 %
Traumaperäinen stressihäiriö	1 370	0,5 %	14	5 %
Syömishäiriöt	1 617	0,5 %	15	7 %
Unihäiriöt	2 825	0,9 %	3	4 %
Neuropsykiatriset häiriöt	6 100	2,0 %	6	14 %
Monimuotoiset kehityshäiriöt	198	0,1 %	8	1 %
Autismikirjon häiriöt	1 523	0,5 %	7	4 %
ADHD	4 779	1,6 %	6	11 %
Nykimishäiriöt	237	0,1 %	7	1 %
Käytöshäiriöt	388	0,1 %	8	1 %
Persoonallisuushäiriöt F60	1 598	0,5 %	20	9 %
Sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt	153	0,1 %	9	0 %

Alueelliset erot

Palveluiden kirjaamisen alueelliset erot ovat suuria. Käyntejä raportoitiin moninkertaisesti alueilla, jolla käyntejä oli eniten verrattuna alueisiin, joissa käyntejä oli vähiten. Kuntakohdaisissa käyntimäärissä suurimmat erot olivat jopa satakertaisia ja selittyivät osin satunnaisvaihtelulla.

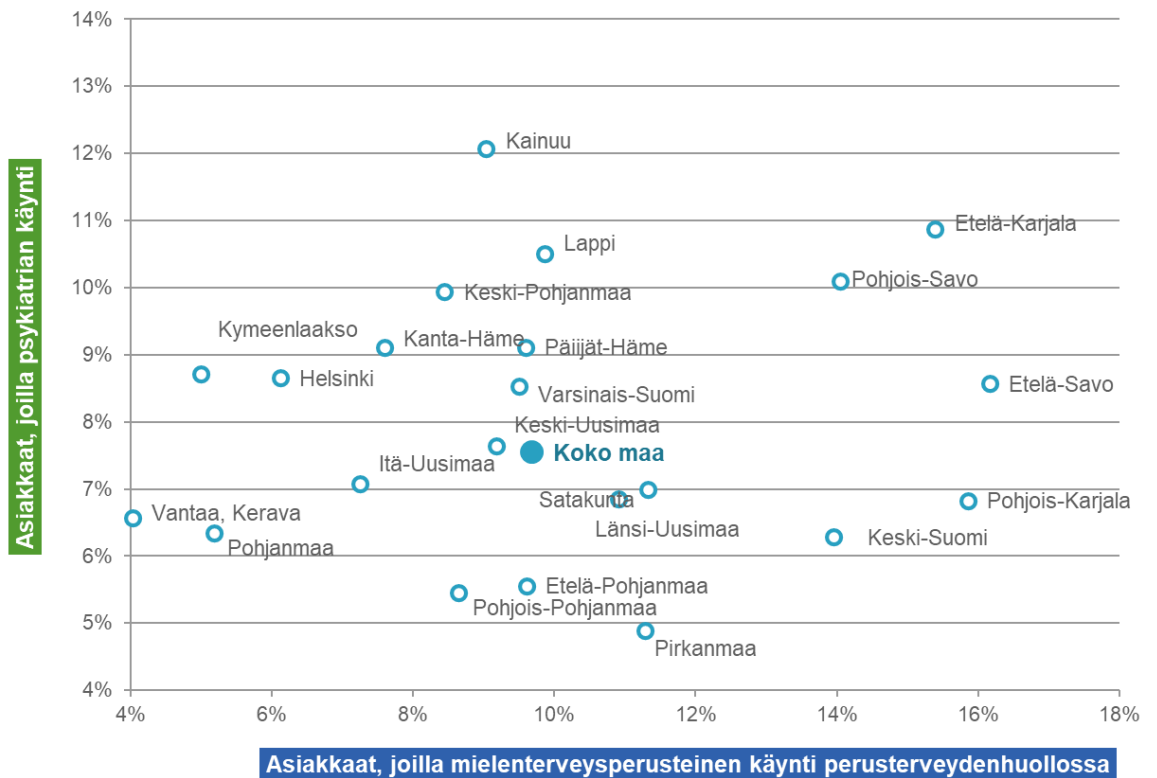
Kuvion 8 vaaka-akselilla esitetään niiden 13–17-vuotiaiden nuorten osuus, joilla oli kirjattu vähintään yksi mielenterveyskäynti perusterveydenhuollossa vuonna 2020. Vantaa-Keravan alueella väestöosuus oli 4 prosenttia kun Etelä-Savossa se oli 16 prosenttia. Nämä alueet eivät olleet yksittäisiä poikkeuksia, vaan usean alueen arvot olivat lähellä näitä ääriarvoja. (Liitetaulukko 2.1).

Vastaavasti kuvion 9 pystyakselilla kuvataan niiden 13–17-vuotiaiden osuutta, joilla oli ollut psykiatrian erikoisalojen käynti. Toisin kuin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon asiakasmäärien eroille ei pitäisi olla kirjaamiskäytännöistä johtuvia syitä. Tästä huolimatta myös psykiatrian erikoisalojen asiakasmäärissä oli suuria eroja: Pirkanmaalla ikäryhmän nuorista 5 prosentilla oli käynti psykiatrian erikoisaloilla, kun vastaava osuus Kainuussa oli 12. Nämäkään alueet eivät olleet yksittäisiä poikkeuksia. (Liitetaulukko 3.1).

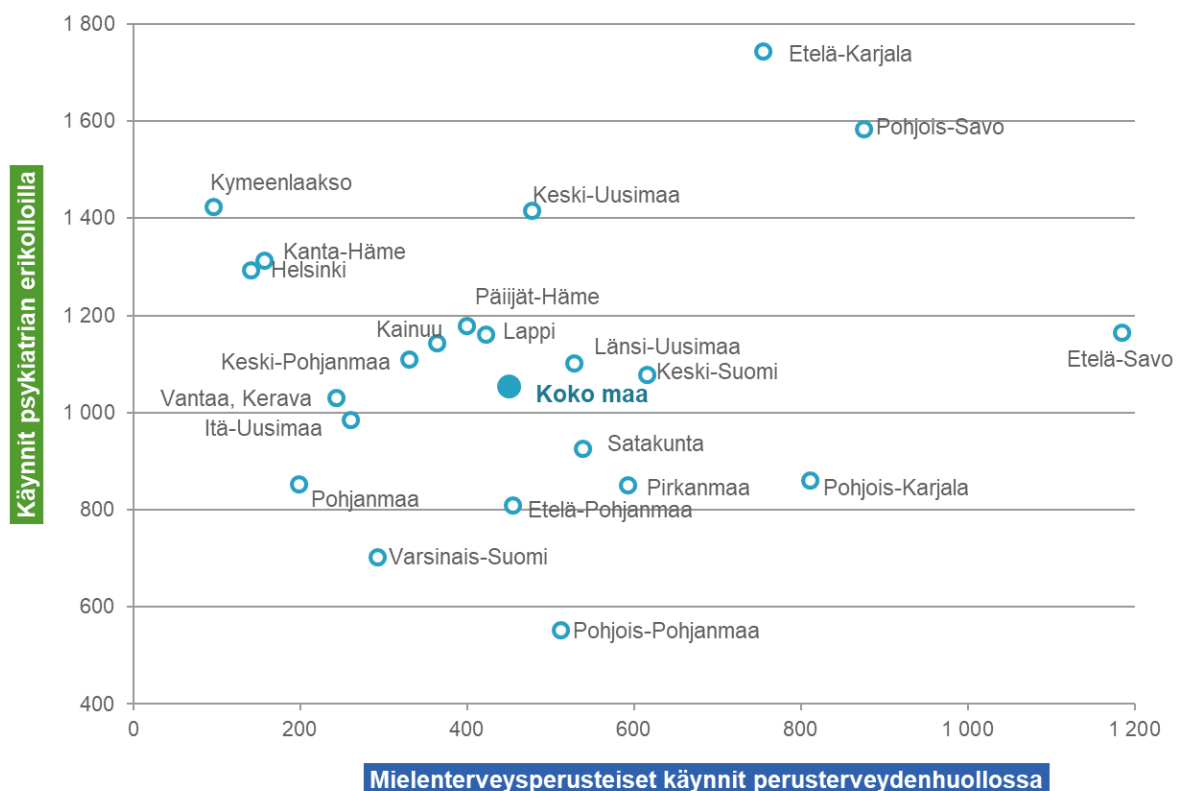
Kuviossa 8 on esitetty käyntien määrä suhteessa samanikäiseen väestöön. Käyntimäärissä alueelliset erot olivat moninkertaisia, joten kuvioden 6 ja 7 mittakaavat eivät vastaa toisiaan.

Kymenlaaksossa erikoissairaanhoidon käyntejä oli paljon, mutta perusterveydenhuollon käyntejä oli vähän. Vastaavasti Pohjois-Karjalassa perusterveydenhuollon käyntejä oli paljon, mutta psykiatrian erikoisalojen käyntejä keskiarvoa vähemmän. Etelä-Karjalassa ja Pohjois-Savossa asiakkaita ja käyntejä oli selvästi koko maan tasoa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Erityisesti Pohjanmaalla oli vähän sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon asiakkaita ja käyntejä. (Kuviot 7 ja 8 Liitetaulukko 2.1, 3.1).

Kuvio 8. Osuus 13–17-vuotiaista, joilla oli kirjattu mielenterveysperusteinen käynti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, 2020.



Kuvio 9. Mielenterveysperusteiset käynnit 13–17-vuotiailla perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa per 1 000 alueen 13–17-vuotiaista, 2020.



Käsitteet ja määritelmät

Mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynti perusterveydenhuollossa: Tätä raporttia varten määritelty käsite. Käynnit palvelumuodoissa mielenterveystyö ja päihde-työ, sekä muissa palvelumuodoissa, mikäli käyntisyynä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (ICD-10: F-kirjaus tai ICPC-2: P-kirjaus) tai toimenpiteenä terapia, hoidon suunnittelu, mielenterveys- tai päihdehäiriöiden kartoitus tai päihdehoito. Tietyt diagnoosit ja oirekirjaukset kuten oppimiskyvyn ja puheen häiriöt on rajattu tarkastelun ulkopuolelle. Perusterveydenhuoltoon on sisällytetty hoito, joista on saatu perusterveydenhuollon hoitoilmoitus (Avohilmo).

Mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynti psykiatrian erikoisaloilla: Tätä raporttia varten määritelty käsite. Käynnit ja vuodeosastohoito psykiatrian erikoisaloilla. Tietyt diagnoosit kuten oppimiskyvyn ja puheen häiriöt on rajattu tarkastelun ulkopuolelle. Psykiatrian erikoisalaksi on sisällytetty erikoislääkärijohtoinen hoito tai tutkimus, joista on saatu terveydenhuollon hoitoilmoitus (Terveys-Hilmo).

www.thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-mielenterveys

Kirjallisuus

Huikko, Eeva; Kovanen, Leena; Tornainen-Holm, Minna; Vuori, Miikka; Lämsä, Riikka; Tuulio-Henriksson, Annamari; Santalahti, Päivi (2017): [Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielen-terveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa](#). THL Raportti 14/2017.

Sourander A, Marttunen M. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Kirjassa Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, Kustannus Oy Duodecim 2016, Helsinki.

Liitetaulukot ovat saatavissa tilaston kotisivulla excel-muodossa.

Liitetaulukot

1.0 Mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, 2020

1.1 Mielenterveysperusteisten tutkimus- tai hoitokäyntien määrä asiakkailla, 2020

1.2 Mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit 2018–2020.

1.1 Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisten tutkimus- tai hoitokäyntien määrä asiakkailla, 2020

1.2 Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit 2018–2020.

1.3 Kymmenen yleisintä käyntisyytä ja toimenpidettä perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisissä käynneissä, 2020.

1.4 Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit palvelumuodoittain, 2020.

2.1 Erikoissairaanhoidon mielenterveysperusteisten tutkimus- tai hoitokäyntien määrä asiakkailla, 2020

2.2 Erikoissairaanhoidon mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit 2018–2020.

2.3 Kymmenen yleisintä käyntisyytä ja toimenpidettä psykiatrian erikoisalojen käynneissä, 2020.

2.4 Psykiatrinen vuodeosastohoito, 2020

Laatuseloste

Nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito

Tilastotietojen relevanssi

Selvitys esittelee eri palveluiden käytön yleisyyttä samassa raportissa, jotta mielenterveysperusteisen tutkimuksen ja hoidon yleisyydestä ja kohdentumisesta on mahdollista muodostaa kokonaiskuva. Alueittaisten tulosten esittely tuo esiin paikallisten käytäntöjen eroja.

Menetelmäkuvaus

Terveydenhuollosta on käytettävissä asiakaskohtaista käynti- ja hoitajaksotason tietoa. Selvityksen aineisto on koottu seuraavista terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin aineistoista:

THL:n perusterveydenhuollon tiedot ("Avohilmo"). Asiakaskohtainen lakisääteinen tiedonkeruu, jossa tiedontuottajia ovat palveluntuottajat. Henkilötason tieto kustakin palvelutapahtumasta. Palvelutuottajien toimittajien tuottamien tietojen laajuus voi kuitenkin vaihdella. Tietoja on kerätty vuodesta 2011 alkaen. Katso lisää: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto6>

THL:n erikoissairaanhoidon tiedot ("Terveys-Hilmo"). Asiakaskohtainen lakisääteinen tiedonkeruu vuodesta 1994. Tiedontuottajia ovat palveluntuottajat. Katso lisää: Aineistoluetelo ja <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/erikoissairaanhoido>

Asiakkaita ja käyntejä on luokiteltu asiantuntijanäkemyksen ja aineiston pohjalta.

Aineistoon haettu kaikki 0–22-vuotiaiden käynnit, vaikka selvityksessä raportoidaan käytännössä vain 7–22-vuotiaiden tietoja. Aineiston jatkokäytön takia tässä laatuselosteessa raportoidaan kuitenkin koko aineiston, eli myös 0–6-vuotiaiden tietojen, muodostamista ja laatua.

Käynnin määritelmä sisältää myös mm. etävastaanotot. Yhteystavat 'R55', 'R56', 'R60', 'R70', 'R71', 'R72' on kuitenkin rajattu tarkastelun ulkopuolelle.

Perusterveydenhuollon käynnit on muodostettu poimimalla Avohilmo-tiedoista kaikki vuoden aikaiset käynnit 0–22-vuotialle tietyillä kriteereillä. Tietyt diagnoosit on kuitenkin rajattu ulkopuolelle. Lisäksi puheterapian palvelumuodon käyntejä tai puheterapian toimenpiteitä ei ole sisällytetty mielenterveysperusteisiin käynteihin lainkaan.

Taulukko 4. Mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuolto (julkinen)	
Mielenterveys- tai päihdeyksikkö	Lähtökohtaisesti kaikki , mutta tietyt käyntisytyt on rajattu pois aineistosta.
Avosairaanhoido	Jos käyntisyty-ehto täytyy.
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, neuvolat	Jos käyntisyty-ehto täytyy.
Muu perusterveydenhuolto (esim. toimintaterapia, puheterapia)	Jos käyntisyty-ehto täytyy.
Kasvatus- ja perheneuvola	Jos kunnassa tehdään tästä sosiaalihuollonpalvelusta kirjauksia perusterveydenhuollon järjestelmiin ja käyntisyty-ehto täytyy.
Koulupsykologit, -kuraattorit	Jos kunnassa tehdään kirjauksia tästä opiskeluhuollon palvelusta perusterveydenhuollon järjestelmiin ja käyntisyty-ehto täytyy.

Erikoissairaanhoidon osalta aineistoon on sisällytetty kaikki lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrian käynnit ja hoitajaksot 0–22-vuotialla. Tietyt diagnoosit on kuitenkin rajattu ulkopuolelle.

Taulukko 5. Mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoito (julkinen)	
Psykiatrian erikoisalajat	Lähtökohtaisesti kaikki , mutta tietyt käyntisyöt on rajattu pois aineistosta.
Muu erikoissairaanhoito, kuten lastentaudit	Ei. Ei ole sisällytetty aineiston käynteihin.

Käyntisyöt-ehdot ja rajaukset

Lähtökohtana oli sisällyttää tilastoon kaikki käynnit ja hoitokäynnit 0–22-vuotialla, joilla käyntisyöksi on merkitty mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö joko ICD-10 luokituksella (F-koodi) tai ICPC-2-luokituksella (P-koodi). Asiantuntijankäynnin pohjalta päädyttiin jättämään³ jotkin koodit tarkastelun ulkopuolelle.

Tarkastelun ulkopuolelle pääosin rajatut käyntisyöt:

- Älyllinen kehitysvammaisuus (F70-F79, P85)
- Monimuotoiset kehityshäiriöt (F83)
- Oppimiskyvyn häiriöt (F81, P24)
- Motoriikan kehityshäiriöt (F82)
- Puheen ja kielenkäytön häiriöt (F80, F985, F865)
- Lapsen tai imeväisen syömishäiriö (F982, P11)
- Yökastelu P12

Mikäli käynnillä tai hoitokäynnillä on näiden poissuljettavien käyntisyöiden lisäksi kuitenkin jokin muu mielenterveysperusteinen käyntisyö kuten ahdistuneisuushäiriö, on käynti laskettu mukaan tilastoon. Yllämainittuihin häiriöihin liittyviä käyntejä sisältyy tilastoon kuitenkin myös epäsuorasti, koska häiriön selvittelyyn liittyvät tutkimuskäynnit voivat tulla mukaan tilastoon ennen kuin poissuljettava diagnoosi on asetettu.

Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisiin käynteihin on lisäksi sisällytetty käynnit, joissa toimenpiteenä on ollut jokin taulukon 6 toimenpiteistä.

Taulukko 6. Sisällytetyt perusterveydenhuollon toimenpidekoodit

Toimenpidekoodit (THL-Toimenpide ja SPAT-koodit):	
YKSILÖ- JA PERHETERAPIAT:	PÄIHTEET:
Psykoteraapia	Päihdekuntoutus
Lyhytterapia	Opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoito
Perheterapia	Avokatkaisuhoidon ja seuranta
Perhekeskeiset psykoterapeuttiset interventiot	Riippuvuusoireisen mini-interventio
Yksilökeskeiset psykoterapeuttiset interventiot	Perustason päihdepalvelut
Muut yksilökeskeiset psykososiaaliset interventiot	KARTOITUKSET:
Terapeuttinen keskustelu	Psykiatrinen/psykologinen tutkimus
Traumaterapia	Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta
Kasvatuksellisen kuntoutuksen terapiamuodot	Psykiatrinen tarkkailulähete eli M1-lähete
RYHMÄ- ja VERKOSTOTERAPIAT:	Psykososiaalisen tilanteen laaja kartoitus
Ryhmäkeskeiset psykoterapeuttiset interventiot	Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi lausuntoineen
Verkostokeskeiset psykoterapeuttiset interventiot	Perusteellinen neurologinen tutkimus
MUU HOIDON TOTEUS JA SUUNNITTELU:	Kasvatuksellisen kuntoutuksen tarpeen arviointi
Muut perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Psykiatriset tutkimukset
Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat	LÄÄKEHOITO: Biologiset interventiot
Psykiatriset konsultaatiot	
Muu psykiatrinen hoito, selvittely ja seuranta	
Psykiatrisen tilan suunnitellut terapiakäynnit	
Hoidonohjaus	
Muut perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Monialaisen asiantuntijaryhmän tapaaminen	

³ Lisäksi päädyttiin rajaamaan pois erikoissairaanhoidon muut käynnit kuin psykiatrian erikoisalojen käynnit. Raportoinnissa päädyttiin jättämään pois nuorin ikäluokka. Päihdehäiriöistä ei poistettu F1x.0 päihtymys diagnooseja.

Tiettyjen rajausten tarkastelua

Mielenterveysperusteiset tutkimus- ja hoitokäynnit (mtpth-käynnit) eivät muodosta selkeästi rajautuvaa kokonaisuutta ja tilastoraportin kirjaamisen eri vaiheissa mukaan onkin ehdotettu erilaisia käyntimuotoja, -sytä ja diagnooseja.

Erikoissairaanhoidon osalta rajaudutaan vain psykiatrian erikoisalalan käynteihin (830 000 käyntiä 0–22-vuotiailla). Muilla erikoisaloilla oli 0–22-vuotiailla vuonna 2020 yhteensä 103 119 käyntiä, joille oli kirjattu F-alkuinen diagnoosikoodi. Käynneistä 42 528 oli toteutunut lastenneurologian, 18 028 lastentautien, 12 610 foniatrian ja päivystyksellisillä erikoisaloilla 11 943. On huomattava, että näidenkin käyntien asiakkaista suurin osa kuitenkin sisältyy myös tähän tilastoon – lastenneurologian F-diagnosoiduista 55 prosentilla oli vuoden aikana myös selvityksen mukainen mielenterveysperusteinen tutkimus- ja hoitokäynti, lastentaudeissa 67 prosentilla, foniatriassa 37 prosentilla ja päivystyksessä F-diagnosoiduista 88 prosentilla. Diagnoosien poisrajauksilla (esim. älyllinen kehitysvamma) on vielä pienempi lukumäärällinen merkitys: poisrajattuja käyntejä oli yhteensä 10 342 ja 97 % asiakkaista oli vuoden aikana myös selvityksen mukainen mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynti.

Jos kaikki erikoissairaanhoidon käynnit, joille oli kirjattu F-alkuinen diagnoosikoodi olisi sisällytetty mtpth-käynteihin, käyntien kokonaismäärä olisi ollut keskimäärin 12 prosenttia korkeampi. Tosiasiassa valtaosa näistä käynneistä kohdistui kuitenkin lapsille, eikä nuorille.

Perusterveyshuollon osalta merkittävimmät rajaukset koskevat puheterapian ja toimintaterapian käyntien rajaamista kokonaan selvitysaineiston ulkopuolelle. Näistä käynneistä valtaosa kohdentuu alle kymmenvuotiaille. Puheterapiakäyntejä on ollut vuosittain alle 23-vuotiaalla yhteensä noin 130 000 ja toimintaterapiakäyntejä noin 60 000. Puhe- ja toimintaterapian keinon hoidetaan myös muita kuin mielenterveysperusteisia ongelmia.

Perusterveydenhuollon osalta on lisäksi rajattu tarkastelun ulkopuolelle käyntejä, joihin ei selvästi ole kirjattu mielenterveysperusteisuutta. Näiden rajausten tekeminen ei ole ollut yksiselitteistä, vaan tilastoa laadittaessa on käyty keskustelua erilaisten käyntityyppien sisällyttämisestä tilastoon. Kuvion 2 jaottelua hyödyntäen alla olevat käynnit on katsottu psykososiaaliseksi tueksi (eikä mielenterveyshäiriön tutkimukseksi ja hoidoksi) mikäli käynnille ei ole kirjattu muuta mielenterveysperusteista käyntisyitä:

- Kaikki psykologien käynnit: 160 000 käyntiä vuodessa alle 23-vuotiaalla, yli puolet tullut mukaan mtpth-käynteihin. Jos kaikki psykologien käynnit olisi sisällytetty mtpth-käynteihin, käyntien kokonaismäärä olisi ollut keskimäärin 6 prosenttia korkeampi.
- Kaikki kasvatus- ja perheneuvolan käynnit (T25): 70 000 käyntiä vuodessa alle 23-vuotiaalla, näistä kolmannes tullut mukaan mtpth-käynteihin. Jos kaikki terveydenhuollon hoitoilmoituksissa raportoidut kasvatus- ja perheneuvolan käynnit olisi sisällytetty mtpth-käynteihin, käyntien kokonaismäärä olisi ollut keskimäärin 4 prosenttia korkeampi.
- Kaikki erityisen tuen tarpeen käynnit: 40 000 käyntiä vuodessa alle 23-vuotiaalla, näistä neljännes tullut mukaan mtpth-käynteihin. Jos kaikki erityisen tuen tarpeen käynnit olisi sisällytetty mtpth-käynteihin, käyntien kokonaismäärä olisi ollut keskimäärin 2 prosenttia korkeampi.
- Kaikki, joissa toimenpiteenä psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus: 40 000 käyntiä vuodessa alle 23-vuotiaalla, näistä puolet tullut mukaan mtpth-käynteihin. Jos kaikki nämä käynnit olisi sisällytetty mtpth-käynteihin, käyntien kokonaismäärä olisi ollut keskimäärin 2 prosenttia korkeampi.
- Oppimiskyvyn häiriö perusterveydenhuollossa (F81, P24): 35 000 käyntiä vuodessa alle 23-vuotiaalla, nämä rajautuvat lähes kokonaan mtpth-käyntien ulkopuolelle. Jos kaikki nämä käynnit olisi sisällytetty mtpth-käynteihin, käyntien kokonaismäärä olisi ollut keskimäärin 3 prosenttia korkeampi.

Diagnoosiryhmät

Yleisimpiä diagnooseja on koottu diagnoosiryhmiin. Määrittely vastaa osin aiemmassa selvityksessä (Huikko ym. 2017) käytettyjä diagnoosikoreja ja osin syntymäkohortti-tutkimuksissa käytettyjä ryhmittelyjä.

Luokittelussa on huomioitu vuoden aikana tehdyt kirjaukset perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Taulukossa 3 esitetään kunkin diagnoosin käyntimäärien tunnuslukuja. Nämä luvut sisältävät asiakkaan kaikki vuoden aikana toteutuneet mielenterveyskäynnit – siis myös ennen diagnoosin asettamista. Jos henkilöllä on useampi diagnoosi, on käynnit tässä tarkastelussa huomioitu molemmissa diagnoosiryhmissä. Liitetaulukossa 2.3 ja 3.3 on kuvattu yleisimpien diagnoosien kirjausmääriä.

Erikoissairaanhoidon osalta ryhmittelyssä on huomioitu vain päädiagnoosi ja perusterveydenhuollossa kaikki asetetut diagnoosit.

Taulukko 7. Mielenterveyskäyntien diagnoosiryhmät

	ICD-10 koodit
Päihdehäiriöt (ml. F1x.0 päihtymys)	F10-F19
Psykoottiset häiriöt	F20,F200,F201,F202,F203,F204,F205,F206,F208,F209,F21,F22,F220,F228,F229,F23,F230,F231,F232,F233,F238,F239,F24,F25,F250,F251,F252,F258,F259,F28,F29
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	F31,F310,F311,F312,F313,F314,F315,F316,F317,F318,F319
Masennustilat tai ahdistuneisuushäiriöt: Masennustilat	F32,F320,F321,F322,F323,F328,F329,F33,F330,F331,F332,F333,F334,F338,F339,F34,F340,F341,F348,F349,F38,F380,F381,F388,F39
Ahdistuneisuushäiriöt	F40,F400,F401,F402,F408,F409,F41,F410,F411,F412,F413,F418,F419,F93,F930,F931,F932,F933,F938
Pakko-oireiset häiriöt	F42,F420,F421,F422,F428,F429
Traumaperäinen stressihäiriö	F431
Syömishäiriöt	F50,F500,F501,F502,F503,F504,F505,F508,F509
Unihäiriöt	F51,F510,F511,F512,F513,F514,F515,F518,F519
Neuropsykiatrinen häiriö: Monimuotoinen kehityshäiriö	F83
Autismikirjon häiriö	F84,F840,F841,F842,F843,F844,F845,F848,F849
ADHD	F90,F900,F901,F908,F909
Nykimishäiriöt	F95,F950,F951,F952,F958,F959
Käytöshäiriöt	F91,F910,F911,F912,F913,F918,F919,F92,F920,F928,F929
Sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt	F94,F940,F941,F942,F948,F949

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tiedot perustuvat palveluntuottajien itse ilmoittamiin lukuihin.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Selvitys kuvaa vuoden 2020 palvelujen käyttöä. Tämän selvitysaineiston tietoja on jatkossa tarkoitus julkaista Sotkanet-palvelussa.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

[Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen Findata](#) voi tehdä tarkempia eri rekisteriaineistoja yhdisteleviä taulukoita ja myöntää tutkijoille luvan tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Tilastoraportin tilastojen luotettavuudessa ja edustavuudessa on eroja, koska tilastot perustuvat eri lähteisiin. Alueelliset erot voivat selittyä eroavuuksissa paikallisissa toiminta- ja kirjaamiskäytännöissä.

0–6-vuotiaiden tiedot

Tarkastelutapa soveltuu heikosti 0–6-vuotiaille, joilla normaalikehitykseen sisältyvä vaihtelu on suurta eivätkä ongelmat useinkaan ole erityisen tarkkarajaisia. 0–6-vuotiaille yleisin käyntiin liittyvä syy tai toimenpide oli 'lapsen käytösoire' (P22), joka oli kirjattuna 45 % käynneistä. Tilastoa tehtäessä on pohdittu koko ikäryhmän tai tiettyjen palvelumuotojen rajaamista pois, mutta päädytty pitämään ikäryhmän tarkastelu liitetaulukoissa. Alle kouluikäisten tilastoja ei tässä selvityksessä kuitenkaan analysoida.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastot esitetään koko maan tasolla ja hyvinvointialueittain.

Aluejako on tehty asiakkaan kotikunnan mukaisesti eikä palveluntuottajittain. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tilastoissa asiakkaan kotikuntana on pidetty koko vuoden osalta kuntaa, joka on ilmoitettu vuoden ensimmäisen käynnin yhteydessä.

Ahvenanmaan lukuja ei eritellä, koska pienestä tapausmäärästä johtuen yksilöt voisivat olla epäsuorasti tunnistettavissa. Ahvenanmaalla asuvat sekä lapset ja nuoret, joille ei ole määritelty kotikuntaa, sisältyvät koko maan lukuihin.

Ikä esitetään aina ikänä vuoden lopussa.

Tilastoraportin erityiskysymykset

Selvitys on suunniteltu julkaistavan tässä laajuudessa vain kerran. Keskeiset luvut on suunniteltu julkaistavan jatkossa Sotkanet-palvelussa.

2.3. Kymmenen yleisintä käyntisyytä ja toimenpidettä perusterveydenhuollon mielenterveysperustaisissa käynneissä, 2020.

toimenpiteitä.

ICD-10 tai ICPC-2		7–12-vuotiaat		Toimenpide tai SPAT-koodi		7–12-vuotiaat	
		lkm	%:ssa käyntejä			lkm	%:ssa käyntejä
P22	Lapsen käytösoire	19 416	27 %	SPAT1243	Psykiatrinen/psykologinen tutkimus	7 444	10 %
F90	Hyperkineettiset	10 859	15 %	SPAT1228	Kasvatuksellisen kuntoutuksen terapiamuodot	6 280	9 %
P01	Ahdistuks. tunne	2 743	4 %	SPAT1240	Terapeuttinen keskustelu	5 215	7 %
P81	Hyperkineettiset	2 277	3 %	SPAT1241	Psykososiaalisen tilanteen laaja kartoitus	432	1 %
F98	Muut toiminto- ja tunneh.	1 921	3 %	SPAT1237	Psykoterapia	281	0 %
F84	Laaja-alaiset kehitysh.	1 405	2 %	SPAT1246	Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta	232	0 %
P29	Muu psyykk. oire	1 269	2 %	SPAT1238	Lyhytterapia	168	0 %
F40	Pelko-oireiset ahd.h.	1 008	1 %	SPAT1239	Perheterapia	154	0 %
F93	Tunne-elämän häiriö	825	1 %	SPAT1050	Perusteellinen neurologinen tutkimus	52	0 %
P03	Masenn. tunne	572	1 %	IDR12	Systemaattinen ryhmähoito, Theraplay	28	0 %

ICD-10 tai ICPC-2		13–17-vuotiaat		Toimenpide tai SPAT-koodi		13–17-vuotiaat	
		lkm	%:ssa käyntejä			lkm	%:ssa käyntejä
P01	Ahdistuks. tunne	23 633	17 %	SPAT1240	Terapeuttinen keskustelu	21 464	16 %
P03	Masenn. tunne	10 613	8 %	SPAT1243	Psykiatrinen/psykologinen tutkimus	4 412	3 %
F90	Hyperkineettiset	8 162	6 %	SPAT1228	Kasvatuksellisen kuntoutuksen terapiamuodot	2 646	2 %
P23	Nuoren käytösoire	6 941	5 %	SPAT1246	Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta	1 605	1 %
F41	Muut ahd.häiriöt	5 693	4 %	SPAT1238	Lyhytterapia	1 431	1 %
F32	Masennustila	4 502	3 %	SPAT1241	Psykososiaalisen tilanteen laaja kartoitus	675	0 %
P29	Muu psyykk. oire	3 779	3 %	SPAT1237	Psykoterapia	539	0 %
P22	Lapsen käytösoire	2 153	2 %	IHZ05	Terapeuttinen keskustelu	425	0 %
F50	Syömishäiriöt	1 507	1 %	IHA03	Huumeseulonta	204	0 %
F84	Laaja-alaiset kehitysh.	1 431	1 %			200	0 %

ICD-10 tai ICPC-2		18–22-vuotiaat		Toimenpide tai SPAT-koodi		18–22-vuotiaat	
		lkm	%:ssa käyntejä			lkm	%:ssa käyntejä
P01	Ahdistuks. tunne	31 604	15 %	SPAT1240	Terapeuttinen keskustelu	29 963	14 %
F41	Muut ahd.häiriöt	21 947	10 %	IHZ05	Terapeuttinen keskustelu	9 152	4 %
F32	Masennustila	17 470	8 %	IHZ02	Mielenterveysongelman tutkiminen	2 683	1 %
P03	Masenn. tunne	16 746	8 %	SPAT1246	Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta	2 280	1 %
P29	Muu psyykk. oire	7 580	3 %	SPAT1243	Psykiatrinen/psykologinen tutkimus	2 125	1 %
P76	Masennustila	6 857	3 %	SPAT1238	Lyhytterapia	1 433	1 %
P19	Huumeiden käyttö	4 948	2 %	SPAT1227	Päihdekuntoutus	1 227	1 %
F90	Hyperkineettiset	4 765	2 %	SPAT1275	Opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoito	1 036	0 %
P74	Ahdistushäiriö	4 617	2 %	IGY02	Muu seurantakontakti	1 034	0 %
F51	Unihäiriö	3 584	2 %	SPAT1237	Psykoterapia	1 019	0 %

2.4. Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteiset tutkimus- tai hoitokäynnit pa

Palvelumuodot: T11 Avosairaanhoito, T25 Kasvatus- ja perheneuvola, T26 Kouluterveydenhuolto, T27 Opiskelut Päähdetyö.

	2020		Mielent		Opisk		Avosair	
	c	u	T71,T73	%	T26, T27	%	T11	%
			c	u	c	u	c	u
0-6-v								
Koko maa	28 186		9 434	33 %	231	1 %	2 395	8 %
7-12-v								
Koko maa	71 622		24 054	34 %	17 017	24 %	6 716	9 %
Etelä-Karjala	3 915		2 826	72 %	281	7 %	633	16 %
Etelä-Pohjanmaa	2 107		366	17 %	1 357	64 %	190	9 %
Etelä-Savo	2 298		23	1 %	660	29 %	69	3 %
Kainuu	932		9	1 %	838	90 %	10	1 %
Kanta-Häme	943		49	5 %	310	33 %	411	44 %
Keski-Pohjanmaa	1 008		8	1 %	60	6 %	131	13 %
Keski-Suomi	4 484		1 157	26 %	2 390	53 %	384	9 %
Kymenlaakso	501		18	4 %	131	26 %	262	52 %
Lappi	1 973		221	11 %	308	16 %	423	21 %
Pirkanmaa	5 862		627	11 %	2 234	38 %	546	9 %
Pohjanmaa	859		434	51 %	70	8 %	146	17 %
Pohjois-Karjala	4 239		10	0 %	696	16 %	416	10 %
Pohjois-Pohjanmaa	6 590		4 133	63 %	426	6 %	203	3 %
Pohjois-Savo	5 938		721	12 %	1 175	20 %	206	3 %
Päijät-Häme	1 671		267	16 %	1 109	66 %	165	10 %
Satakunta	1 622		136	8 %	857	53 %	229	14 %
Varsinais-Suomi	3 507		236	7 %	945	27 %	553	16 %
Helsinki	2 303		275	12 %	792	34 %	382	17 %
Itä-Uusimaa	394		183	46 %	119	30 %	56	14 %
Keski-Uusimaa	3 072		115	4 %	405	13 %	250	8 %
Länsi-Uusimaa	16 486		11 711	71 %	1 585	10 %	872	5 %
Vantaa ja Kerava	602		176	29 %	205	34 %	77	13 %
13-17-v								
Koko maa	136 983		71 043	52 %	34 498	25 %	11 195	8 %
Etelä-Karjala	4 704		3 541	75 %	867	18 %	163	3 %
Etelä-Pohjanmaa	5 169		1 038	20 %	3 685	71 %	275	5 %
Etelä-Savo	7 768		4 932	63 %	1 064	14 %	171	2 %
Kainuu	1 336		79	6 %	1 126	84 %	33	2 %
Kanta-Häme	1 556		179	12 %	685	44 %	407	26 %
Keski-Pohjanmaa	1 426		84	6 %	290	20 %	71	5 %
Keski-Suomi	9 417		1 195	13 %	4 476	48 %	639	7 %
Kymenlaakso	795		171	22 %	298	37 %	261	33 %
Lappi	3 882		1 182	30 %	620	16 %	529	14 %
Pirkanmaa	16 662		9 933	60 %	3 945	24 %	1 019	6 %
Pohjanmaa	2 005		776	39 %	497	25 %	459	23 %
Pohjois-Karjala	6 640		1 028	15 %	728	11 %	381	6 %
Pohjois-Pohjanmaa	14 348		9 940	69 %	1 241	9 %	659	5 %
Pohjois-Savo	11 408		6 708	59 %	2 023	18 %	515	5 %
Päijät-Häme	4 462		2 505	56 %	1 377	31 %	347	8 %
Satakunta	6 217		3 725	60 %	1 507	24 %	397	6 %
Varsinais-Suomi	7 220		1 627	23 %	3 305	46 %	688	10 %
Helsinki	3 967		370	9 %	1 893	48 %	1 083	27 %
Itä-Uusimaa	1 590		281	18 %	291	18 %	836	53 %
Keski-Uusimaa	6 292		3 342	53 %	853	14 %	351	6 %
Länsi-Uusimaa	15 840		9 502	60 %	3 069	19 %	1 443	9 %
Vantaa ja Kerava	3 743		2 789	75 %	507	14 %	311	8 %
18-22-v								
Koko maa	217 206		122 984	57 %	40 882	19 %	29 864	14 %
Etelä-Karjala	12 805		10 122	79 %	1 398	11 %	311	2 %
Etelä-Pohjanmaa	9 478		4 493	47 %	1 979	21 %	1 358	14 %
Etelä-Savo	7 568		4 181	55 %	1 165	15 %	395	5 %
Kainuu	5 342		3 381	63 %	822	15 %	230	4 %
Kanta-Häme	5 492		2 605	47 %	645	12 %	820	15 %
Keski-Pohjanmaa	2 934		451	15 %	515	18 %	338	12 %
Keski-Suomi	16 947		4 855	29 %	5 019	30 %	1 481	9 %
Kymenlaakso	2 609		468	18 %	469	18 %	745	29 %
Lappi	5 834		2 498	43 %	1 052	18 %	682	12 %
Pirkanmaa	22 125		9 252	42 %	5 741	26 %	2 779	13 %
Pohjanmaa	4 209		1 314	31 %	1 273	30 %	759	18 %
Pohjois-Karjala	11 080		6 206	56 %	1 656	15 %	681	6 %
Pohjois-Pohjanmaa	25 161		17 027	68 %	2 881	11 %	2 942	12 %
Pohjois-Savo	10 871		5 842	54 %	1 896	17 %	1 406	13 %
Päijät-Häme	6 873		2 719	40 %	1 034	15 %	1 269	18 %
Satakunta	10 369		5 973	58 %	1 136	11 %	790	8 %
Varsinais-Suomi	14 753		3 971	27 %	3 915	27 %	2 691	18 %
Helsinki	9 895		936	9 %	4 019	41 %	3 042	31 %
Itä-Uusimaa	3 189		719	23 %	300	9 %	1 618	51 %
Keski-Uusimaa	7 738		2 970	38 %	819	11 %	1 185	15 %
Länsi-Uusimaa	15 116		6 916	46 %	2 172	14 %	3 009	20 %
Vantaa ja Kerava	4 697		2 002	43 %	737	16 %	868	18 %

E3. Kymmenen yleisintä käyntisyitä ja toimenpidettä psykiatrian käynneissä, 2020.

Lukumäärä = kirjausten määrä. Samalle käynnille on voitu merkitä useita käyntisyitä tai toimenpiteitä.

ICD-10 tai ICPC-2		7–12-vuotiaat		Toimenpide tai SPAT-koodi		7–12-vuotiaat	
		lkm	%:ssa käyntejä			lkm	%:ssa käyntejä
F90	Hyperkineettiset	66 813	35 %	IGY02	Muu seurantakontakti	6 381	2 %
F93	Tunne-elämän häiriö	34 756	18 %	IGY99	Muu hoitokontakti	6 276	2 %
F92	Käytös- ja tunnehäiriöt	18 565	10 %	ICZ03	Psykiatriseen hoitosuunn. laatimiseen osallistuminen	3 766	1 %
F84	Laaja-alaiset keh.it.h.	16 944	9 %	ICB01	Psykiatrinen hoitosuunnitelma, perus	3 572	1 %
F98	Muut toiminto- ja tunneh.	11 226	6 %	IGY01	Muu nopeutettu hoitokontakti	3 141	1 %
F91	Käytöshäiriöt	11 119	6 %	IAA01	Hoitotarve konsultaatio	3 031	1 %
F88	Muu psyykinen kehityshäiriö	9 821	5 %	IDY03	System. yksilöhoito, kognitiivis-käyttäytymisterapeuttinen	2 961	1 %
F94	Sosiaalisen vuorov. h.	9 347	5 %	IBA01	Diagnostinen ja oireita kartoitava tutkimus	2 583	1 %
F43	Akuutti stressireaktio	8 199	4 %	IBZ01	Psykiatrian ammattikohtainen erityistutkimus	2 104	1 %
F32	Masennustila	7 590	4 %	IBZ08	Sukupuoli-identiteetin tutkimus	1 634	1 %

ICD-10 tai ICPC-2		13–17-vuotiaat		Toimenpide tai SPAT-koodi		13–17-vuotiaat	
		lkm	%:ssa käyntejä			lkm	%:ssa käyntejä
F32	Masennustila	86 855	27 %	IGY99	Muu hoitokontakti	14 279	4 %
F41	Muut ahd.häiriöt	53 969	17 %	IGY02	Muu seurantakontakti	8 861	3 %
F90	Hyperkineettiset	37 141	12 %	IBA01	Diagnostinen ja oireita kartoitava tutkimus	7 984	2 %
F93	Tunne-elämän häiriö	29 382	9 %	ICZ03	Psykiatriseen hoitosuunn. laatimiseen osallistuminen	7 755	2 %
F50	Syömishäiriöt	24 009	7 %	IGP01	Muu perhekontakti	6 654	2 %
F84	Laaja-alaiset keh.it.h.	17 583	5 %	ICB01	Psykiatrinen hoitosuunnitelma, perus	4 558	1 %
F40	Pelko-oireiset ahd.häiriöt	16 771	5 %	IBZ01	Psykiatrian ammattikohtainen erityistutkimus	3 480	1 %
F43	Akuutti stressireaktio	14 302	4 %	IGY01	Muu nopeutettu hoitokontakti	3 292	1 %
F92	Käytös- ja tunnehäiriöt	11 662	4 %	ICB03	Psykiatrinen hoitosuunnitelma, seuranta	3 163	1 %
F42	Pakko-oireinen häiriö	11 490	4 %	IDY99	Muu psykoterapeuttinen yksilöinterventio	2 051	1 %

ICD-10 tai ICPC-2		18–22-vuotiaat		Toimenpide tai SPAT-koodi		18–22-vuotiaat	
		lkm	%:ssa käyntejä			lkm	%:ssa käyntejä
F32	Masennustila	77 986	27 %	IGY02	Muu seurantakontakti	6 381	2 %
F41	Muut ahd.häiriöt	49 488	17 %	IGY99	Muu hoitokontakti	6 276	2 %
F33	Toistuva masennus	23 317	8 %	ICZ03	Psykiatriseen hoitosuunn. laatimiseen osallistuminen	3 766	1 %
F90	Hyperkineettiset	17 707	6 %	ICB01	Psykiatrinen hoitosuunnitelma, perus	3 572	1 %
F50	Syömishäiriöt	17 374	6 %	IGY01	Muu nopeutettu hoitokontakti	3 141	1 %
F60	Persoonallisuushäiriöt	17 200	6 %	IAA01	Hoitotarve konsultaatio	3 031	1 %
F40	Pelko-oireiset ahd.häiriöt	15 706	5 %	IDY03	System. yksilöhoito, kognitiivis-käyttäytymisterapeuttinen	2 961	1 %
F29	Määrittämätön psykoot. h.	13 757	5 %	IBA01	Diagnostinen ja oireita kartoitava tutkimus	2 583	1 %
F43	Akuutti stressireaktio	12 893	4 %	IBZ01	Psykiatrian ammattikohtainen erityistutkimus	2 104	1 %
F31	Kaksisuuntainen mielialah.	11 512	4 %	IBZ08	Sukupuoli-identiteetin tutkimus	1 634	1 %

E4. Psykiatrinen vuodeosastoahoito, 2020

	Asiakkaita		Jaksoja	Hoitovuorokausia		Mpth-käynti 2020		hoitovrk	hoitovrk
	lkm	väestö- osuus	x	lkm	per 1000	Pth:ssa	mediaani	keskiarvo	
	a	b		y		z	å	ä	
0-6-v									
Koko maa	142	0,0 %	161	3 172	9	4 %	13	22	
7-12-v									
Koko maa	870	0,2 %	1 165	28 410	76	31 %	20	33	
Etelä-Karjala	10	0,1 %	12	228	31	80 %	12	23	
Etelä-Pohjanmaa	33	0,2 %	53	1 091	79	18 %	30	33	
Etelä-Savo	23	0,3 %	31	706	98	39 %	29	31	
Kainuu	14	0,3 %	22	809	184	7 %	49	58	
Kanta-Häme	35	0,3 %	47	1 087	96	23 %	32	31	
Keski-Pohjanmaa	26	0,5 %	32	1 009	184	31 %	38	39	
Keski-Suomi	30	0,2 %	33	767	41	47 %	11	26	
Kymenlaakso	29	0,3 %	38	759	80	31 %	24	26	
Lappi	44	0,4 %	60	1 330	113	34 %	18	30	
Pirkanmaa	113	0,3 %	135	2 497	71	33 %	18	22	
Pohjanmaa	34	0,3 %	41	1 308	102	21 %	39	38	
Pohjois-Karjala	36	0,4 %	42	1 552	158	44 %	51	43	
Pohjois-Pohjanmaa	92	0,3 %	125	5 911	171	33 %	41	64	
Pohjois-Savo	43	0,3 %	97	2 226	143	23 %	18	52	
Päijät-Häme	15	0,1 %	20	449	35	40 %	14	30	
Satakunta	43	0,3 %	53	1 369	101	37 %	31	32	
Varsinais-Suomi	68	0,2 %	95	1 486	49	38 %	15	22	
Helsinki	68	0,2 %	86	1 503	40	19 %	13	22	
Itä-Uusimaa	7	0,1 %	10	66	9	29 %	3	9	
Keski-Uusimaa	24	0,2 %	25	468	30	46 %	15	20	
Länsi-Uusimaa	40	0,1 %	50	997	27	35 %	9	25	
Vantaa ja Kerava	34	0,2 %	45	610	32	21 %	9	18	
13-17-v									
Koko maa	2 835	0,9 %	4 373	79 480	261	50 %	10	28	
Etelä-Karjala	58	0,9 %	109	2 076	333	76 %	9	36	
Etelä-Pohjanmaa	81	0,7 %	118	1 757	155	64 %	10	22	
Etelä-Savo	76	1,2 %	133	4 165	635	72 %	21	55	
Kainuu	59	1,6 %	85	2 775	755	31 %	24	47	
Kanta-Häme	103	1,0 %	173	3 777	382	42 %	22	37	
Keski-Pohjanmaa	54	1,2 %	67	2 576	596	44 %	23	48	
Keski-Suomi	153	1,0 %	269	4 033	263	66 %	13	26	
Kymenlaakso	97	1,2 %	155	2 737	330	28 %	12	28	
Lappi	87	0,9 %	113	3 089	336	38 %	13	36	
Pirkanmaa	253	0,9 %	400	7 038	250	57 %	11	28	
Pohjanmaa	78	0,8 %	137	3 194	315	40 %	17	41	
Pohjois-Karjala	84	1,0 %	138	2 953	361	64 %	14	35	
Pohjois-Pohjanmaa	223	0,8 %	306	9 471	338	57 %	9	42	
Pohjois-Savo	189	1,5 %	284	5 002	384	54 %	9	26	
Päijät-Häme	108	1,0 %	160	2 482	222	55 %	13	23	
Satakunta	103	0,9 %	146	3 017	261	57 %	14	29	
Varsinais-Suomi	235	1,0 %	363	4 374	177	47 %	9	19	
Helsinki	265	0,9 %	408	4 432	158	42 %	5	17	
Itä-Uusimaa	32	0,5 %	49	528	86	53 %	5	17	
Keski-Uusimaa	110	0,8 %	158	2 168	164	41 %	5	20	
Länsi-Uusimaa	240	0,8 %	383	4 765	159	53 %	5	20	
Vantaa ja Kerava	122	0,8 %	173	1 724	112	25 %	5	14	
18-22-v									
Koko maa	2 706	0,9 %	4 806	93 429	313	60 %	10	35	
Etelä-Karjala	50	0,7 %	120	2 107	305	86 %	14	42	
Etelä-Pohjanmaa	95	1,0 %	183	4 857	493	64 %	14	51	
Etelä-Savo	73	1,2 %	116	1 783	293	79 %	14	24	
Kainuu	44	1,3 %	66	3 594	1 056	89 %	8	82	
Kanta-Häme	87	1,0 %	150	3 143	376	71 %	11	36	
Keski-Pohjanmaa	44	1,2 %	87	2 359	653	55 %	22	54	
Keski-Suomi	112	0,7 %	178	4 187	257	59 %	13	37	
Kymenlaakso	80	1,1 %	128	2 961	399	45 %	15	37	
Lappi	63	0,7 %	92	1 631	185	51 %	8	26	
Pirkanmaa	206	0,7 %	395	7 470	246	59 %	14	36	
Pohjanmaa	66	0,6 %	124	2 037	195	52 %	11	31	
Pohjois-Karjala	126	1,4 %	197	4 065	450	79 %	10	32	
Pohjois-Pohjanmaa	216	0,8 %	379	11 553	453	65 %	17	53	
Pohjois-Savo	162	1,2 %	311	4 200	314	57 %	9	26	
Päijät-Häme	122	1,2 %	179	2 703	272	61 %	6	22	
Satakunta	99	1,0 %	166	3 742	363	58 %	11	38	
Varsinais-Suomi	215	0,8 %	352	5 010	184	58 %	13	23	
Helsinki	247	0,7 %	514	9 927	288	49 %	13	40	
Itä-Uusimaa	37	0,8 %	58	492	105	59 %	6	13	
Keski-Uusimaa	133	1,3 %	236	4 645	454	54 %	6	35	
Länsi-Uusimaa	244	1,0 %	445	6 099	245	65 %	8	25	
Vantaa ja Kerava	146	0,9 %	264	2 953	186	42 %	7	20	

Taulukoissa käytetyt selitteet

Esimerkit liitetaulukkojen 1.0-1.2 mukaisesti, mutta

2.1-2.4 vain perusterveydenhuollossa

3.1.-3.4 vain psykiatrian erikoisaloilla

- a Asiakkaiden lukumäärä vuonna 2020, joilla mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynnit perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa
- b Asiakkaiden lukumäärä suhteutettuna vastaavaan väestöön, prosentteina
- c Mielenterveysperusteisten käyntien lukumäärä vuonna 2020, yhteensä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa
- d Mielenterveysperusteisten käyntien lukumäärä suhteutettuna vastaavaan väestöön, per 1 000 henkeä
- e Erikoissairaanhoidon mielenterveysperusteisten käyntien osuus kaikista (pth+esh) mielenterveysperusteisista käynneistä 2020, prosenttia
- g Poikien mielenterveysperusteisten käyntien osuus kaikista (tytöt+pojat) mielenterveysperusteisista käynneistä 2020, prosenttia
- f Osuus mielenterveysperusteisista käynneistä asiakkailta, joille kirjattu vuoden 2020 aikana ICD-10 F-diagnoosi mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (pois lukien F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus, F81 Oppimiskyvyn h, F82 Motoriikan kehityshäiriöt, F83 Puheen ongelmat, F985 Änkytys F986 Sokellus, F982 Lapsen tai imeväisen syömishäiriö), prosenttia
- h Osuus mielenterveysperusteisista käynneistä asiakkailta, joille kirjattu vuoden 2020 aikana ADHD-diagnoosi, prosenttia
- i Osuus mielenterveysperusteisista käynneistä asiakkailta, joille kirjattu vuoden 2020 aikana masentuneisuus- tai ahdistuneisuushäiriödiagnoosi,
- j Asiakkaiden lukumäärä vuonna 2020, joilla mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynnit sekä perusterveydenhuollossa että
- k Mielenterveysperusteisten käyntien lukumäärä asiakkailta, joilla vuonna 2020 mielenterveysperusteinen tutkimus- tai hoitokäynnit sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa
- l Osuus perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisista käynneistä asiakkailta, joilla vuoden aikana myös erikoissairaanhoidon mielenterveysperusteinen käynti 2020, prosenttia
- m Osuus erikoissairaanhoidon mielenterveysperusteisista käynneistä asiakkailta, joilla vuoden aikana myös perusterveydenhuollon mielenterveysperusteinen käynti 2020, prosenttia
- n Asiakkaiden lukumäärä, joilla 2020 aikana vain yksi mielenterveysperusteinen käynti, suhteutettuna vastaavaan väestöön, prosentteina
- p Asiakkaiden lukumäärä, joilla 2020 aikana vähintään 12 mielenterveysperusteista käyntiä, suhteutettuna vastaavaan väestöön, prosentteina
- o Asiakkaiden lukumäärä, joilla 2020 aikana enintään 3 mielenterveysperusteista käyntiä, suhteutettuna vastaavaan väestöön, prosentteina
- q Asiakkaiden lukumäärä, joilla 2020 aikana (vain yksi mielenterveysperusteinen)/(2-3)/(4-11)/ (vähintään 12) käynti(ä)
- r Mielenterveysperusteisten käyntien lukumäärä asiakkailta, joilla 2020 aikana (vain yksi mielenterveysperusteinen) /(2-3)/(4-11)/ (vähintään 12) käynti(ä)
- s Asiakaskohtaisten mielenterveysperusteisten käyntien lukumäärän mediaani, 2020
- t Asiakaskohtaisten mielenterveysperusteisten käyntien lukumäärän keskiarvo, 2020
- u Palvelumuodon käyntien osuus kaikista ikäryhmän perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisista
- v Osuus perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisista käynneistä henkilöillä, joilla vuoden aikana myös psykiatrian erikoisalan käynti
- w Osuus psykiatrian erikoisalan käynneistä henkilöillä, joilla vuoden aikana myös perusterveydenhuollon mielenterveysperusteinen käynti
- x Yksittäisten vuodeosastojaksojen lukumäärä psykiatrian erikoisaloilla, 2020
- y Hoitovuorokausien määrä psykiatrian vuodeosastohoidossa, 2020
- z Osuus psykiatrian vuodeosastohoidossa olleista potilaista, joilla vuoden aikana myös perusterveydenhuollon mielenterveysperusteinen käynti 2020,
- å Potilaan vuoden aikaisten psykiatrian vuodeosastohoitovuorokausien mediaani, 2020
- ä Potilaan vuoden aikaisten psykiatrian vuodeosastohoitovuorokausien keskiarvo, 2020