



Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2021

Psykiatristen hoitajaksojen kesto lyheni yhä

Päälöydökset

- Psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä väheni vuodesta 2020 vuoteen 2021.
- Julkisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä pysyi vuonna 2021 lähes ennallaan verrattuna vuoteen 2020.
- Vuodeosastohoidon lyhyiden hoitajaksojen (korkeintaan 2 viikkoa) osuus kaikista hoitajaksista kasvoi ja vastaavasti pitkien (yli 2 viikkoa) väheni.
- Osa yksityisistä palveluntuottajista alkoi lähettämään erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja vuoden 2020 lopussa.

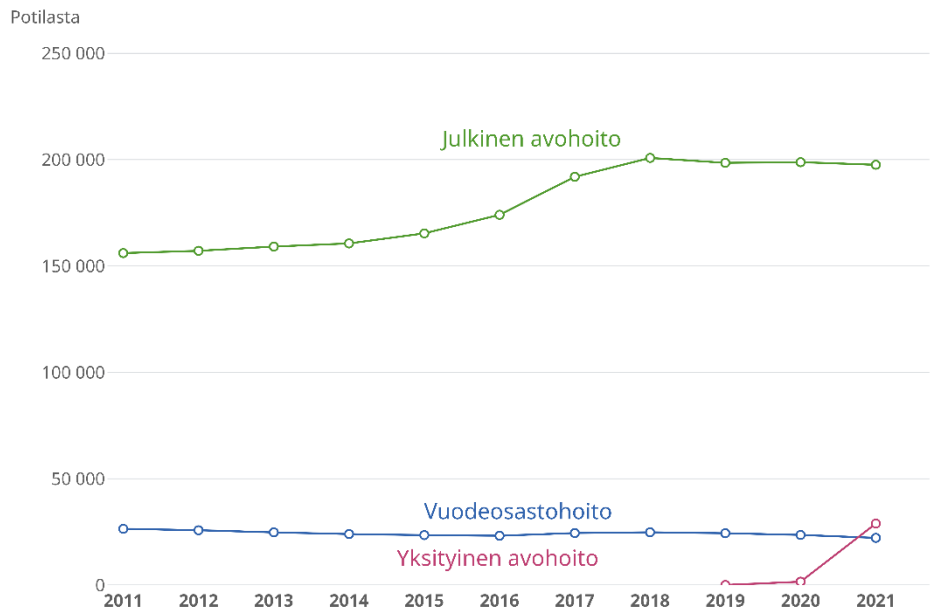
Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2021 yhteensä noin 225 000 potilasta. Vuodeosastolla hoidettiin hieman yli 22 000, julkisen puolen avohoidossa 197 000 potilasta ja yksityisen puolen avohoidossa noin 29 000 potilasta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitajaksojen kesto lyheni. Melkein joka toinen hoitajakso oli vuonna 2021 alle viikon mittainen. Noin 85 prosentilla kaikista vuodeosastohoidon potilaista oli myös avohoidon kontakteja saman vuoden aikana.

Vuonna 2021 päättyneiden vuodeosastohoidon hoitajaksojen määrä oli noin 37 000. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli hieman alle 1,9 miljoonaa ja muita avohoidon kontakteja noin 496 000. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä väheni 5,9 prosenttia ja hoitajaksojen määrä väheni 2,3 prosenttia verrattuna vuoteen 2020.

Julkisen avohoidon potilaiden määrä ja avohoitotapahtumien määrä pysyi lähes ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna.

Tässä raportissa tarkastellaan vain psykiatrista erikoissairaanhoitoa eikä mielenterveyspalveluja kokonaisuutena. Perusterveydenhuollon mielenterveystyö ei sisälly tähän raporttiin.

Kuvio 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2011–2021.



Atte Kyrölä
atte.kyrola@thl.fi

Jutta Järvelin
Jutta.jarvelin@thl.fi

Raportissa huomioitavaa:

Tässä raportissa ovat mukana avohoidon osalta vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokontaktit. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielen-terveystyössä. Kokonaiskuvan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon piirissä tehtävästä mielenterveystyöstä saa tarkastelemalla esimerkiksi Sotkanet-indikaattoreita.

Tässä tilastoraportissa esitettävät luvut sisältävät julkisen terveydenhuollon lisäksi osan yksityisestä terveydenhuollosta, koska Hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruu on laajenemassa yksityisen terveydenhuollon erikoissairaanhoidon avohoittoon. Tämä tulee ottaa huomioon vuosittaisia muutoksia tarkastellessa.

Vuodeosastohoitoa on perinteisesti tilastoitu päättäneiden hoitajaksojen perusteella: tässäkin raportissa käsitellään päättäneitä hoitajaksoja, ellei toisin mainita. Päättäneet hoitajakset kertovat kuitenkin myös aiempien vuosien hoitolinjauksista, koska hoitopäätös on tehty mahdollisesti montakin vuotta aiemmin.

Taulukossa 1 on tarkasteltu hoitajaksojen kestoa käynnistymisvuoden perusteella. Lyhyiden (1-2 viikkoa) hoitajaksojen osuus on kasvanut viime vuosina. Samanaikaisesti yli kuukauden kestäneiden hoitajaksojen osuus on pienentynyt. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon perusluvuista on koottu tiedot taulukoihin 2 ja 3. Tunnusluvut yleisimpien diagnoosien mukaan vuonna 2021 löytyvät taulukosta 4.

Taulukko 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitajaksojen kesto prosentteina kaikista hoitajaksista 2011-2021.

vuosi	Alkaneet hoitajakset, lkm	< 1 vkoa	1–2 vkoa	2vkoa–1 kk	1–2 kk	2–3 kk	3 kk–1 vuosi	Yli vuosi	Ei ole päättynyt vielä v.202
2011	41 069	35,7	17,5	20,5	14,9	9,5	1,2	0,6	0,0
2012	39 862	35,6	17,8	20,3	15,0	9,5	1,3	0,6	0,0
2013	38 121	36,8	17,4	19,8	15,0	9,3	1,2	0,5	0,0
2014	36 756	37,3	17,0	20,1	14,5	9,5	1,2	0,4	0,0
2015	37 200	36,6	17,5	20,2	14,7	9,1	1,3	0,5	0,0
2016	35 902	37,8	17,6	20,4	14,3	8,4	1,0	0,4	0,1
2017	37 542	39,5	17,6	19,4	14,3	7,7	0,9	0,5	0,2
2018	37 804	40,1	17,8	19,5	13,6	7,7	0,8	0,4	0,1
2019	38 457	41,7	17,5	18,8	13,3	7,2	0,9	0,3	0,3
2020	37 849	45,1	17,2	17,6	12,0	6,7	0,9	0,3	0,3
2021	37 419	47,0	16,4	16,8	11,1	6,3	0,7	0,1	1,6

Taulukko 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2011–2021.

Vuosi	Potilaat yhteensä	Potilaat yhteensä / 10 000 asukasta	Avohoidon potilaat	Avohoidon potilaat / 10 000 asukasta	Vuodeosastohoidon potilaat	Vuodeosastohoidon potilaat / 10 000 asukasta
2011	161 168	299	156 076	290	26 434	49
2012	162 010	299	157 130	290	25 770	48
2013	163 693	301	159 123	293	24 766	46
2014	164 858	302	160 606	294	23 966	44
2015	169 299	309	165 339	302	23 460	43
2016	177 830	324	174 052	317	23 176	42
2017	195 437	355	191 921	348	24 450	44
2018	204 283	370	200 792	364	24 798	45
2019	201 627	365	198 504	360	24 363	44
2020	203 190	367	200 119	362	23 557	43
2021	225 037	406	222 151	401	22 176	40

Taulukko 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ja vuodeosastohoidon hoitojaksot vuosina 2011–2021.

Vuosi	Avohoitokäynnit	Avohoitokäynnit / potilas	Muut avohoitokontaktit	Muut avohoitokontaktit / potilas	Hoitojaksot	Hoitojaksoja / potilas	Keskimääräinen hoitoaika päivissä
2011	1 775 242	11,4	-	-	41 225	1,6	32
2012	1 799 508	11,5	-	-	39 941	1,5	34
2013	1 817 148	11,4	-	-	38 384	1,5	36
2014	1 862 705	11,6	-	-	37 311	1,6	34
2015	2 005 440	12,1	-	-	36 865	1,6	31
2016	2 061 386	11,8	-	-	36 153	1,6	33
2017	2 244 569	11,7	-	-	37 442	1,5	31
2018	2 280 145	11,4	-	-	38 023	1,5	27
2019	2 108 148	11,0	175 172	3,7	38 213	1,6	27
2020	1 936 371	10,5	401 064	4,7	37 702	1,6	28
2021	1 890 533	9,8	496 450	4,1	36 821	1,7	25

Taulukko 4. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, päättäneiden hoitojaksojen ja käyntien määrä päädiagnoosin mukaan vuonna 2021.

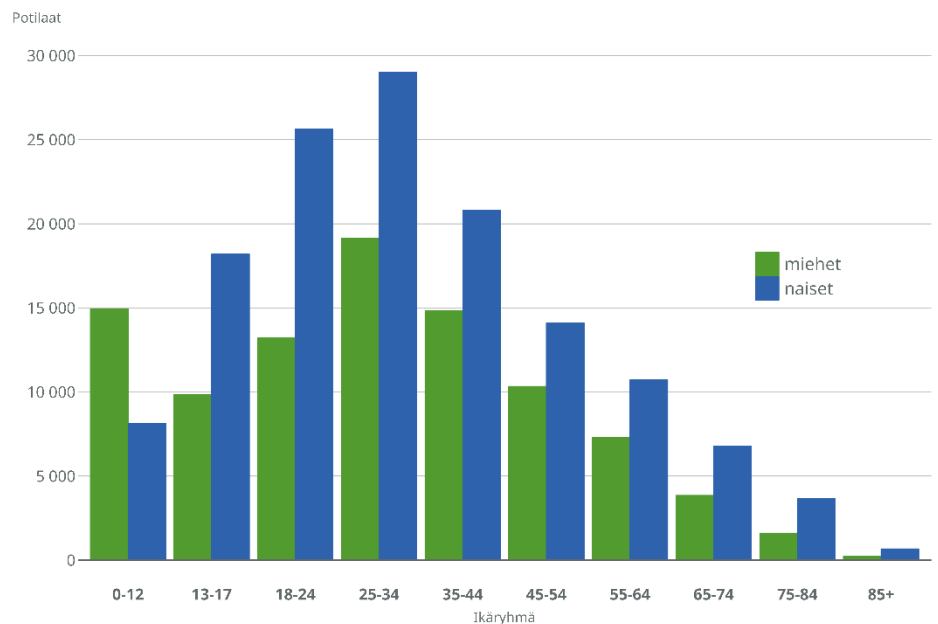
Päädiagnoosi	Kaikki potilaat	Avo-hoidon potilaat	Avohoi-tokontaktit	Avohoi-tokontakteja / potilas	Vuode-osasto-hoidon potilaat	Hoitojak-sot	Hoitojaksoja / potilas	Hoitopäi-viä / potilas	Hoitojakson mediaani-kesto
F00-F03 Dementia	729	471	1 222	2,6	359	430	1,2	56	30
F04-F09 Muut elimelliset aivo-oireyhtymät	963	777	3 270	4,2	303	366	1,2	31	9
F10-F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt	6 425	5 448	119 236	21,9	1 805	2 441	1,4	11	4
F10 Alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt	2 529	2 167	6 165	3,0	572	737	1,0	10	4
F20-F29 Skitsofrenia, skitsotyypinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt	24 733	23 069	285 146	12,4	7 212	11 875	1,6	74	14
F20 Skitsofrenia	11 387	10 701	130 542	12,0	2 862	5 047	2,0	115	14
F25 Skitsoaffektiiviset häiriöt	3 920	3 682	55 402	15,0	1 142	2 202	2,0	72	13
F30-F39 Mielialahäiriöt [affektiiviset häiriöt]	78 510	77 161	692 453	9,0	7 807	11 745	1,5	24	8
F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	12 349	12 036	122 657	10,0	1 778	2 805	2,0	27	9
F32 Masennustila	41 165	40 354	316 385	8,0	3 841	5 192	1,0	21	7
F33 Toistuva masennus	27 900	27 453	216 671	8,0	1 991	3 086	2,0	25	8
F40-F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	58 513	57 808	342 936	5,9	2 774	3 601	1,3	16	6
F50-F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät	9 103	9 034	70 898	7,8	628	960	1,5	49	16
F50 Syömishäiriöt	4 005	3 982	58 174	15,0	500	803	2,0	58	19
F50.0 Laihuushäiriö ja F50.1 Epätyypillinen laihuushäiriö	2 317	2 298	40 164	17,5	378	595	1,6	64	23
F50.2 Ahmimishäiriö ja F50.3 Epätyypillinen ahmimishäiriö	626	622	5 331	8,6	24	35	1,5	24	9
F60-F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	8 845	8 619	66 572	7,7	738	1 476	2,0	21	4
F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	793	720	2 965	4,1	145	263	1,8	20	3
F80-F89 Psykkisen kehityksen häiriöt	10 521	10 447	67 933	6,5	355	483	1,4	28	9
F84.0, F84.1, F84.10, F84.11, F84.12, F84.5 Autismin kirjon häiriöt	4 968	4 917	30 638	6,2	207	284	1,4	30	8
F90-F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	33 674	33 496	253 184	7,6	1 309	1 790	1,4	24	8
F90, F98.8 ADHD ja ADD	24 074	24 000	148 460	6,0	382	449	1,0	24	11
F91, F92 Käytöshäiriöt	3 472	3 401	28 046	8,0	357	468	1,0	24	8
F99-F99 Määrittämätön mielenterveyden häiriö	1 154	1 129	3 674	3,3	46	51	1,1	27	6
Muu diagnoosi	90 198	89 652	477 494	5,3	1 147	1 340	1,2	21	6

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden ikä- ja sukupuolija- kauma

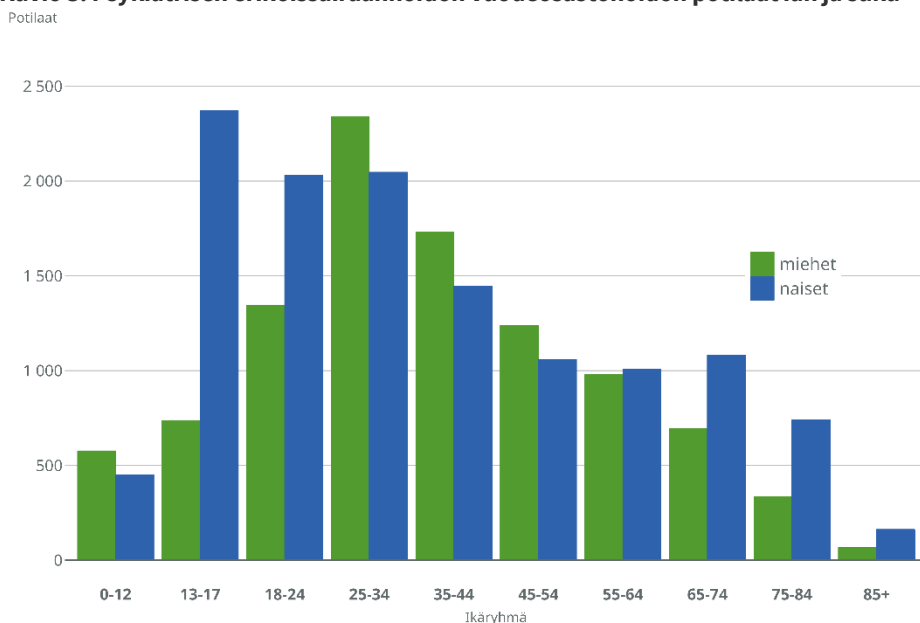
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tunnusluvut ikäryhmittäin on koottu taulukkoon 5. Vuodeosastohoidossa hoidetaan enemmän työikäisiä miehiä kuin työikäisiä naisia. Tämä johtuu miesten suuremmasta sairastavuudesta vaikeisiin psykoottisiin häiriöihin, jotka ovat yleinen vuodeosastohoidon syy. Kaiken kaikkiaan miesten osuus vuodeosastolla hoitetuista potilaista on 45 prosenttia.

Teini-ikäisten ja nuorten aikuisten ikäryhmissä naisilla on enemmän vuodeosaston hoitajaksoja kuin miehillä. 13–24-vuotiaiden naisten vuodeosastohoidon tyypillisin syy on masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Naisia on enemmän avohoidossa (59 %), koska naisten yleisimmät psykiatriset sairaudet ovat tavallisesti avohoidossa hoidettavia masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Pojilla on tyttöjä enemmän lapsuusiän häiriöitä, kuten autismin kirjon häiriöitä sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden ja käytöshäiriöitä, jotka näkyvät 0–12-vuotiaiden poikien korkeampina pylvinä kuvioissa 2 ja 3. Vuonna 2021 yli 65-vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 14 prosenttia ja avohoidon potilaista 7 prosenttia. 0–24-vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 33 prosenttia ja avohoidon potilaista 39 prosenttia.

Kuvio 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2021.



Kuvio 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat iän ja sukupuolen mukaan



Taulukko 5. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä ikäryhmittäin vuonna 2021.

Ikäluokka	Vuosi	Potilaat	Avohoitokontaktit	Avohoitokontakteja / potilas	Vuodeosastohoidon potilaat	Vuodeosastohoidon hoitojaksot	Hoitojaksoja / potilas	Hoitopäivät / potilas	Hoitopäiviä / hoitojakso
0–12-vuotiaat									
	2011	14 259	150 796	10,6	1 066	1 595	1,5	50	34
	2013	15 464	165 214	10,7	1 005	1 568	1,6	47	30
	2015	16 998	204 902	12,1	1 070	1 634	1,5	42	27
	2017	20 963	237 640	11,3	1 097	1 541	1,4	35	25
	2019	22 580	241 386	10,7	1 069	1 470	1,4	32	23
	2020	22 295	247 306	11,1	985	1 313	1,3	31	23
	2021	23 056	253 754	11,0	1 026	1 415	1,4	31	22
13–17-vuotiaat									
	2011	19 145	202 754	10,6	2 208	3 269	1,5	48	33
	2013	19 498	234 298	12,0	2 198	3 183	1,4	43	30
	2015	20 311	263 486	13,0	2 064	3 108	1,5	38	25
	2017	24 982	317 314	12,7	2 703	4 002	1,5	32	22
	2019	25 313	314 767	12,4	2 826	4 354	1,5	28	18
	2020	25 957	333 673	12,9	2 943	4 499	1,5	25	16
	2021	28 002	360 466	12,9	3 107	5 015	1,6	24	15
18–24-vuotiaat									
	2011	22 513	249 345	11,1	3 240	4 920	1,5	45	30
	2013	24 570	273 622	11,1	3 277	4 957	1,5	43	29
	2015	26 050	311 171	11,9	3 130	4 925	1,6	42	27
	2017	30 781	354 485	11,5	3 453	5 561	1,6	39	24
	2019	32 725	366 678	11,2	3 677	6 280	1,7	35	21
	2020	33 944	383 622	11,3	3 620	6 356	1,8	34	19

2021	38 792	405 405	10,5	3 376	6 024	1,8	34	19
25–64-vuotiaat								
2011	91 967	1 093 481	11,9	16 179	25 664	1,6	52	33
2013	90 465	1 060 959	11,7	14 667	23 047	1,6	60	38
2015	92 454	1 129 845	12,2	13 608	21 481	1,6	50	32
2017	104 973	1 226 519	11,7	13 590	20 874	1,5	53	35
2019	108 289	1 246 892	11,5	13 369	20 847	1,6	47	30
2020	109 439	1 261 350	11,5	12 937	20 807	1,6	53	33
2021	122 660	1 250 222	10,2	11 748	19 813	1,7	47	28
65-vuotiaat ja vanhemmat								
2011	12 772	78 866	6,2	3 918	5 777	1,5	48	32
2013	13 985	83 055	5,9	3 777	5 629	1,5	52	35
2015	14 743	96 036	6,5	3 751	5 717	1,5	56	37
2017	16 564	108 689	6,6	3 750	5 449	1,5	44	30
2019	16 187	113 597	7,0	3 561	5 185	1,5	41	28
2020	14 991	111 484	7,4	3 234	4 681	1,4	49	34
2021	16 472	117 136	7,1	3 064	4 530	1,5	51	34

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon alueittain

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoidon potilaiden ja suoritteiden määrä alueittain on koottu taulukoihin 6 ja 7. Sairaanhoidopiiri tarkoittaa tässä aluetta potilaan kotikunnan mukaan, ei tuottajaorganisaatiota. Mikäli potilasta on hoidettu muualla kuin oman sairaanhoidopiirin toimipaikassa, hoitajakson tai käynnin tiedot sisältyvät kotikunnan sairaanhoidopiirin lukuihin.

Tässä raportissa on mukana vain erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitetut tiedot, perusterveydenhuollon mielenterveystyö jää ulkopuolelle. Tämä on hyvä muistaa avohoidon alueellisia eroja tarkasteltaessa.

Taulukko 6. Manner-Suomen maakuntien psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, hoitajaksojen ja avohoitokontaktien määrä 2021.

Maakunta	Avohoitopotilaat / 10 000 asukasta	Avohoitokontaktit / potilas	Vuodeosastohoidon potilaat / 10 000 asukasta	Vuodeosastojaksot / potilas	Vuodeosaston hoitopäivät / potilas	Hoitopäiviä / jakso
Etelä-Karjala	234	8,6	42	1,8	17	13
Etelä-Pohjanmaa	359	7,9	39	1,6	23	20
Etelä-Savo	415	12,3	58	1,5	33	20
Kainuu	256	9,1	52	1,8	29	33
Kanta-Häme	365	6,1	41	1,7	61	22
Keski-Pohjanmaa	615	10,2	49	1,6	38	21
Keski-Suomi	267	9,3	33	1,6	34	28
Kymenlaakso	469	10,8	43	1,5	42	30
Lappi	573	14,0	44	1,6	45	25
Pirkanmaa	349	8,0	47	1,6	40	28
Pohjanmaa	317	9,5	26	1,4	43	26
Pohjois-Karjala	382	9,2	68	1,5	37	26
Pohjois-Pohjanmaa	367	7,2	44	1,5	39	32
Pohjois-Savo	491	8,7	43	1,8	49	17
Päijät-Häme	434	13,4	48	1,6	29	25
Satakunta	382	13,2	46	1,6	39	38
Uusimaa	438	13,1	31	1,9	58	25
Varsinais-Suomi	417	11,1	39	1,6	46	25
Koko maa	399	11,8	40	1,7	45	25

Taulukko 7. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, hoitajaksojen ja käyntien määrä 2021.

Sairaanhoitopiiri	Avohoitopoti- laat / 10 000 asukasta	Avohoitokon- taktit / potilas	Vuodeosas- tohoidon po- tillaat / 10 000 asu- kasta	Vuodeosasto- jaksot / potilas	Vuodeosas- ton hoitopäi- vät / potilas	Hoitopäiviä / jakso
Etelä-Karjalan SHP	234	7,9	42	1,8	23	13
Etelä-Pohjanmaan SHP	359	12,3	39	1,6	33	20
Etelä-Savon SHP	395	9,3	56	1,5	28	19
Helsingin ja Uudenmaan SHP	438	11,1	31	1,9	46	25
Itä-Savon SHP	456	8,6	61	1,5	31	21
Kainuun SHP	256	6,1	52	1,8	61	33
Kanta-Hämeen SHP	365	10,2	41	1,7	38	22
Keski-Pohjanmaan SHP	578	9,3	46	1,6	34	21
Keski-Suomen SHP	281	11,9	33	1,6	43	28
Kymenlaakson SHP	469	14,0	43	1,5	45	30
Lapin SHP	516	8,3	45	1,5	40	26
Länsi-Pohjan SHP	691	7,5	41	1,7	38	22
Pirkanmaan SHP	339	9,5	46	1,6	44	28
Pohjois-Karjalan SHP	382	7,2	68	1,5	39	26
Pohjois-Pohjanmaan SHP	369	8,7	44	1,5	49	32
Pohjois-Savon SHP	494	13,4	44	1,8	29	17
Päijät-Hämeen SHP	433	13,1	47	1,6	39	24
Satakunnan SHP	382	13,1	46	1,6	58	38
Vaasan SHP	315	9,2	25	1,5	38	26
Varsinais-Suomen SHP	416	9,3	39	1,6	40	25
Koko maa	399	10,8	40	1,7	42	25

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokontakti: Potilaan käynti avohoidon yksikössä tai muu avohoidon kontakti. Sisältää esimerkiksi vastaanottokäynnin ja etäasioinnin.

Avohoitokäynti (avohoidon käynti t. käynti): potilaan käynti avohoidon yksikössä (poliklinikka tai vastaava). Avohoitokäynti ei ole hoitajakso, ts. potilas ei ole vuodeosastohoidossa.

Ajanvarauskäynti: Avohoitokäynti, jossa potilas tulee suunnitellusti, ennakolta sovittuna aikana sairauden, vamman tai muun ongelman vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen tutkimukseen tai hoitoon. Avohoitokäynteihin sisällytetään myös päiväkirurgia ja päiväsairaalahoito.

Tässä tilastoraportissa ajanvarauskäynti sisältää Hilmo – palveluala -luokituksen luokat: ensikäynti (92), uusintakäynti (93), konsultaatiokäynti (94) ja päiväsairaalakäynti (83). Näiden lisäksi ajanvarauskäynti sisältää Hilmo – kiireellisyys -luokituksen luokan kiireetön käynti ja Hilmo – yhteystapa -luokituksen kaikki luokat pois lukien vuodeosastohoito (R80) (ks. laatuseloste).

Erikoissairaanhoito: lääketieteen erikoisalojen mukainen sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva terveydenhuollon palvelu. Tässä tilastoraportissa psykiatrin erikoissairaanhoito sisältää Hilmo – Terveydenhuollon erikoisalajat -luokituksen luokat 70-, 74 ja 75. Eli Psykiatrian erikoisalan sen alaluokkineen sekä nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian erikoisalajat.

Hoitajakso: ajanjakso, jolloin potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan tai muun vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosaston potilaaksi. Tässä tilastoraportissa hoitajakso tarkoittaa kalenterivuoden aikana päättyneitä hoitajaksoja. Jos vuodeosastohoidon tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, hoitajakson kesto on yksi vuorokausi. Vuodeosastohoidoksi on määritelty tässä raportissa Hilmo – palveluala -luokituksen luokat sairaalan / terveyskeskuksen vuodeosasto (1), ja Hilmo – Yhteystapa -luokituksen luokka vuodeosastohoito (R80).

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.

Hoitajakson mediaanikesto: Päättyneen hoitajakson pituus on sen lähtö- ja tulopäivän erotus päivinä. Jos tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, hoitajakson pituus on yksi vuorokausi. Mediaani saadaan, kun hoitajaksojen kestot järjestetään suuruusjärjestykseen ja valitaan arvoista keskimäinen, tai kahden keskimäisen luvun keskiarvo.

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

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

Mielenterveystyö: yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. 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

På svenska

Huvudresultaten och databasrapporter publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

In English

The main results and database reports are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1§.)

Pakkotoimet: potilaan tahdosta riippumatta suoritettuja hoito- tai tutkimustoimenpiteitä, joiden käytöstä on säädetty [Mielenterveyslaissa](#). Hoitoilmoitusrekisterissä pakkotoimia ovat:

- Henkilöntarkastus ja –katsastus
 - Henkilöntarkastus
 - Henkilönkatsastus
- Yhteydenpidon rajoittaminen
- Eristäminen muista potilaista
- Sitominen lepositeillä
- Hoidollinen kiinnittäminen
- Tahdonvast. hoitotoimenpide/tutkimus
 - Psykkisen sairauden hoito tahdosta riippumatta
 - Lääkkeenanto tahdonvast. psyykk. sairauden vuoksi
 - Sähköhoito tahdonvast. psyykk. sairauden vuoksi * Muu tutkimus- tai hoitotmp psyykk. sair. vuoksi –
- Ruumiillisen sairauden hoito tahdosta riippumatta
 - Lääkkeenanto tahdonvast. ruumiill. sair. vuoksi
 - Muu tutkimus- tai hoitotmp ruumiill. sair. vuoksi
- Tahdonvastainen injektio-lääkitys
- Liikkumisvapauden rajoittaminen
- Omaisuuksien haltuunotto
- Omaisuuksien tarkistaminen

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

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

Päivystyskäynti avohoitokäynti, jossa potilas otetaan vastaan ilman ennalta varattua aikaa äkillisen sairastumisen, vamman tai pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämään välittömään arviointiin tai hoitoon, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Tässä tilastoraportissa päivystyskäynti sisältää Hilmo - palveluala - luokituksen luokan 91 sekä Hilmo –kiireellisyys – luokituksen 5 ja 6 niissä tapauksissa, joissa hoitajakso ei ole yhteystapaluokituksen mukainen vuodeosastohoitajakso.

Kuutiot ja tiivistet

THL:n [verkkosivuilla](#) julkaistaan tilastoraportin yhteydessä myös tietokantaraportit so- maattisesta erikoissairaanhoidosta. Kuutiot mahdollistavat tietojen monipuolisemman tarkastelun taulukoina.

Tilaston kotisivu

www.thl.fi/tilastot/psykiatrinenerikoissairaanhoido

Hilmon validointitutkimukset

Katsaus-artikkeli, jossa yhteenveto ennen 2012 julkaistuista validointitutkimuksista:

Sund R. Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. *Scand J Public Health* 2012;40:505–15.

Vuoden 2012 jälkeen julkaistut tutkimukset:

Rihkanen H, Takala A. Toimenpiteiden alueellinen vaihtelu korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla. *Suom Lääkäril* 2016;16:1145-50.

Leinonen MK, Rantanen M, Pitkäniemi J, Malila N. Coverage and accuracy of myeloproliferative and myelodysplastic neoplasms in the Finnish Cancer Registry. *Acta Oncol* 2016;55:782-6.

Leinonen MK, Miettinen J, Heikkinen S, Pitkäniemi J, Malila N. Quality measures of the population-based Finnish Cancer Registry indicate sound data quality for solid malignant tumours. *Eur J Cancer* 2017;77:31-9.

Heino A, Niinimäki M, Mentula M, Gissler M. How reliable are health registers? Registration of induced abortions and sterilizations in Finland. *Inform Health Social Care* 2018;43(3):310-9.

Jokela M, Leinonen, MK, Malila N, Taskinen M, Madanat-Harjuoja LM. Completeness of pediatric cancer registration in the Finnish Cancer Registry. *Acta Oncologica* 2019;58:1577-80.

Järvelin J, Rynnänen H, Mahkonen R, Pitkäniemi J, Pylkkänen L, Häkkinen P, Malila N. Kohti luotettavaa hoitopäätöksen seuranta: hoitoilmoitusrekisterin ja syöpärekisterin diagnoositietojen vertailu. *Suom Lääkäril* 2019;45:2581-8.

Laatuseloste (SVT)

Psykiatrisen erikoissairaanhoito

Tilastotietojen relevanssi

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin sekä perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) kootaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja vuodeosastohoidon hoitojaksoista (ml. päiväkirurgia), julkisen erikoissairaanhoidon sekä julkisen perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä. Rekistereihin kerätään tietoja myös hoitojaksoista, jotka ovat kesken vuoden vaihteessa (ns. asiakas-/potilaslaskenta 31.12.). Keväästä 2020 alkaen on kerätty tietoja myös erikoissairaanhoidon alkaneista vuodeosastojaksoista. Alkaneiden hoitojaksojen tietoja ei kuitenkaan ole käytetty tässä tilastoraportissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) saapuvat hoitoilmoitukset tallennetaan yhteen kolmesta rekisteristä: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmon rekisteri.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot on kerätty kerran vuodessa ja Avohilmon kerran vuorokaudessa. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruu uudistui vuonna 2017 siten, että THL alkoi ottaa vastaan terveydenhuollon hoitoilmoituksia kerran kuukaudessa. Tiedonkeruun ajantasaisuutta on pyritty edelleen kehittämään keväällä 2020 siten, että julkinen erikoissairaanhoito lähettäisi tietojaan päivittäin tai useamman kerran viikossa. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tiedot on perinteisesti julkaistu kerran vuodessa, mutta tulevaisuudessa tätä julkistusväliä pyritään nopeuttamaan.

Tämä tilastoraportti perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin, ja se sisältää THL:ään 31.10.2022 mennessä lähetettyjen hoitoilmoitusten tiedot. Raportin lisäksi laaditaan somaattisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti. Raporttien tiedot ovat koko maan tasolla, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain.

Hilmoon koottuja tietoja käytetään tilastoraporttien lisäksi Pohjoismaiden Nordic Medico-Statistical Committee:n eli Nomeskon, 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 mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjauksen ja seurannan.

Tilastoraportit on tarkoitettu kansalaisille, terveydenhuollon ammattihenkilöille, viranomaisille, päätöksentekijöille, 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, hoitoontulosta, hoidosta ja siihen liittyneistä toimenpiteistä sekä hoidon päättymisestä. Psykiatrisen hoidon ilmoitukset sisältävät edellisten lisäksi potilaan tulotapaa, pakkotoimia, lääkehoitoa sekä eräitä muita psykiatrista hoitoa koskevia tietoja.

Yksityiskohtainen tietosisältö ilmenee [Hilmo-oppaasta](#). Keskeiset käsitteet ja määritelmät ilmenevät myös tilastoraportista.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat kuntien, kuntayhtymien, valtion sairaaloiden sekä yksityisen sektorin toimintayksiköistä – viime mainittu lähettää niiden vuodeosaston hoitojaksoja ja päiväkirurgiaa koskevat tiedot. Tiedonkeruun on laajenemassa myös yksityisen sektorin erikoissairaanhoidon avohoidon tietoihin. 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.

Hilmon tiedonkeruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008).

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilaston perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa, päiväkirurgisessa hoidossa tai käyneet julkisen erikoissairaanhoidon avohoidossa vuoden aikana tai ovat olleet muualla vuodeosastohoidossa tai päiväkirurgisessa hoitotoimenpiteessä, esimerkiksi yksityisen sektorin vuodeosastohoidossa. Mikäli tilastoissa on mukana sellaisia potilaita, joiden hoitajakso oli kesken 31.12. (ns. keskeneräiset hoitajaksot 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 muun muassa tietyt pakolliset tiedot sekä erältä osin sen, vastaavatko aineiston sisältämät koodit Hilmoon määriteltyjä koodeja. Tarkistusprosessi 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 yli 30 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 hyvään¹. Päädiagnoosit ja ensisijaiset toimenpiteet (päätoimenpiteet) on yleensä erittäin hyvin ilmoitettu Hilmoon, mutta sivudiagnooseja ja muita toimenpiteitä koskevissa tiedoissa sekä joissakin muissa tiedoissa esiintyy puutteita. Tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat myös sairaanhoitopiireittäin.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit ilmestyvät kerran vuodessa. Ne sisältävät tietoja kuluva vuotta edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit sekä tilastojen julkaisuajankalaukset on nähtävillä [THL:n verkkosivuilla](#). THL on alkanut vastaanottaa Hilmo-tietoja kuukausittain vuoden 2017 alusta alkaen ja päivittäin keväästä 2020 alkaen. Tällä hetkellä terveyshilmon tietoja julkaistaan ennakkotietoina lähes päivittäin.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmosta on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien (nimi tällöin Poistoilmoitusrekisteri). Somaattista erikoissairaanhoidon ja mielisairaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi

¹ Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. Scandinavian Journal of Public Health, 2012; 40: 505–515.

erikseen. Tietojen keruu yhdistyi vuonna 1986. Poistoilmoitus (hoidon päättämislmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuonna 1994 Stakesista annetun lain (1073/92) 6 §:n ja terveydenhuollon 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. Avohilmon tiedot kattavat koko maan vuodesta 2011 alkaen.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on täydennetty erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaaloista erikseen kerätyillä tiedoilla. Hilmissä on nykyisin myös erikoislääkärijohteisten 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 toimenpidekoodien sekä muiden kerättävien tietojen muutokset vaikuttavat tietojen vertailtavuuteen ajan kuluessa. Psykiatrian ja vaativan sydänpotilaan lisätietojen sekä päiväkirurgian tietojen keruu käynnistyi vuonna 1994. Osa tiedoista on ollut vapaaehtoisia, minkä vuoksi niiden kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin pakollisten tietojen. Sydänpotilaan lisätietojen keruu päättyi vuonna 2017, koska niiden erillinen keruu ei ollut enää tarpeellista THL-Toimenpideluokituksen 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 edellisiä 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 koodistopalvelimelta](#).

Vuonna 2019 toteutetussa luokitusuudistuksessa vanhat saapumistapa- ja palvelualaluokitukset korvautuivat yhteystapa- ja kiireellisyysluokituksella. Uudistuksen käytännön toteutus on kuitenkin vielä useilla tiedontoimittajilla kesken ja tietoja lähetetään sekä uudella, että vanhalla luokituksella. Tämän takia tässä raportissa on määritelty avohoitajaksot ja vuodeosastohoitajaksot niin vanhan kuin uuden luokituksen mukaisesti.

Kun tilastoraportissa on suhteutettu väestöön, on käytetty keskväkilukua. Kuutioraportoinnissa on käytetty vuoden viimeisen päivän väkilukua.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraportit julkaistaan vuosittain [THL:n verkkosivuilla](#). Myös tulevien raporttien julkaisuajankohdat näkyvät [THL:n verkkosivuilla](#). Terveyshilmon tietoja voidaan tarkastella esimerkiksi [tilastokuutioiden](#) ja sotkanetin [indikaattorien](#) pohjalta.

Tilastoraportit ovat julkisia. Sen sijaan Hoitoilmoitusrekisterin henkilötiedot ovat salassapidettäviä. Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen [Findata](#) myöntää luvat tietojen käyttöön.

Psykiatrin erikoissairaanhoito 2021 -tilastoraportin erityispiirteitä

Hilmon tietosisältöön tehtiin vuonna 2019 uudistus, jossa aiemmin käytössä olleet terveydenhuollon palveluala- ja saapumistapa-luokitukset korvattiin uusilla yhteystapa- ja kiireellisyysluokituksilla. Tämä mahdollistaa jatkossa esimerkiksi etäasioinnin seuraamisen. Lisäksi tilastossa on huomattava seuraavat erityispiirteet:

- Hilmon ajantasaistamisen yhteydessä psykiatrian erikoisaloiden lisätietojen ja lääketietojen, sekä pakkotoimien tiedonsiirrossa on havaittu merkittäviä ongelmia useilla Lifecare – potilastietojärjestelmää käyttävissä organisaatioissa. Tässä tilastojulkaisussa on päädytty olemaan esittämättä näitä tietoja. Tietoja pyritään korjaamaan yhteistyössä tiedontoimittajan ja palveluntuottajien kanssa.