



# Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2022

## Osastohoidon kesto lyhenee edelleen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

### Päälöydökset

- Psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä väheni vuodesta 2021 vuoteen 2022.
- Vuodeosastohoidon lyhyiden hoitajaksojen (korkeintaan 2 viikkoa) osuus kaikista hoitajakoista kasvoi ja vastaavasti pitkien (yli 2 viikkoa) väheni.
- Vuodeosastohoidossa hoidettiin työikäisiä miehiä hieman enemmän kuin työikäisiä naisia. Kaiken kaikkiaan naisia kuitenkin hoidettiin enemmän psykiatrisessa vuodeosastohoidossa kuin miehiä.

Alle viikon kestäneiden hoitajaksojen osuus kaikista hoitajakoista nousi hieman vuodesta 2021. Yli kaksi viikkoa kestäneiden hoitajaksojen osuus pysyi muuttumattomana.

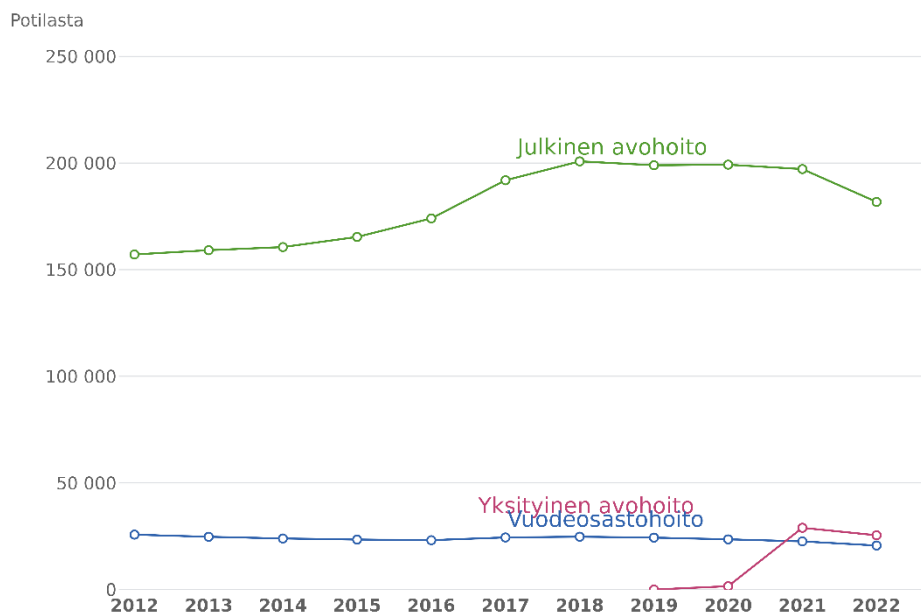
Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2022 yhteensä noin 207 000 potilasta. Vuodeosastolla hoidettiin noin 21 000, julkisen puolen avohoidossa 182 000 potilasta ja yksityisen puolen avohoidossa noin 25 000 potilasta. Suurella osalla kaikista vuodeosastohoidon potilaista oli myös avohoidon kontakteja saman vuoden aikana.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli vuonna 2022 noin 1,5 miljoonaa ja muita avohoidon kontakteja noin 520 000. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden ja hoitajaksojen määrä väheni 8,6 prosenttia verrattuna vuoteen 2021. Päätyneitä hoitajaksojen määrä oli vuonna 2022 noin 34 000.

Julkisen avohoidon potilaiden määrä väheni noin 7,8 prosenttia ja avohoitotapahtumien määrä noin 10 prosenttia verrattuna vuoteen 2021.

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

### Kuvio 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2012–2022.



Atte Kyrölä

[atte.kyrola@thl.fi](mailto:atte.kyrola@thl.fi)

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

## Raportissa huomioitavaa

Tässä raportissa ovat mukana avohoidon osalta vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokontaktit. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyössä. 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 laajene-  
massa yksityisen terveydenhuollon erikoissairaanhoidon avohoittoon. Tämä tulee ottaa huomioon vuosittaisia muutoksia tarkastellessa. Joidenkin tiedontoimittajien psykiatrisen erikoissairaanhoidon tiedonsiirrossa on ilmennyt ongelmia (ks. laatuseloste). Tämä on syytä ottaa huomioon vuoden 2022 lukuja tulkitessa ja suoritelmät tulevat luultavasti vielä päivittämään ylöspäin.

Vuodeosastohoitoa on perinteisesti tilastoitu päättyneiden hoitojaksojen perusteella: tässäkin raportissa käsitellään päättyneitä hoitojaksoja, ellei toisin mainita. Päättyneet hoito-  
jaksot kertovat kuitenkin myös aiempien vuosien hoitolinjauksista, koska hoitopäätös on tehty mahdollisesti montakin vuotta aiemmin.

**Taulukko 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitojaksojen kesto prosentteina kaikista hoitojaksoista 2012–2022.**

Vuosi	Alkaneet hoitojaksot, lkm <sup>1</sup>	< 1 vko	1–2 vkoa	2vkoa–1 kk	1–2 kk	2–3 kk	3 kk–1 vuosi	Yli vuosi	Ei ole päätty- nyt vielä v.2022
2012	39 863	35,6	17,8	17,8	15,0	9,5	1,3	0,6	0,0
2013	38 121	36,8	17,4	17,4	15,0	9,3	1,2	0,5	0,0
2014	36 754	37,3	17,0	17,0	14,5	9,5	1,2	0,4	0,0
2015	37 200	36,6	17,5	17,5	14,7	9,1	1,3	0,6	0,0
2016	35 902	37,8	17,6	17,6	14,3	8,4	1,0	0,4	0,1
2017	37 541	39,5	17,6	17,6	14,3	7,7	0,9	0,5	0,1
2018	37 803	40,1	17,8	17,8	13,6	7,7	0,8	0,4	0,1
2019	38 392	41,6	17,5	17,5	13,3	7,2	0,8	0,4	0,3
2020	37 691	45,3	17,3	17,3	11,8	6,6	0,9	0,3	0,2
2021	36 754	47,0	16,7	16,7	11,4	6,5	0,7	0,2	0,3
2022	34 039	47,3	16,4	16,7	11,4	6,5	0,7	0,2	0,9

<sup>1</sup> Tässä viitataan päättyneiden tai vuodenvaihteen laskentailmoitusten alkuvuoteen

**Taulukko 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2012–2022.**

Vuosi	Potilaat yhteensä	Potilaat yhteensä / 10 000 asukasta	Avohoidon potilaat	Avohoidon potilaat / 10 000 asukasta	Vuodeosastohoidon potilaat	Vuodeosastohoidon potilaat / 10 000 asukasta
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	204 284	370	200 793	364	24 798	45
2019	202 092	366	198 968	360	24 366	44
2020	203 635	368	200 556	363	23 566	43
2021	224 752	406	221 826	400	22 612	41
2022	206 782	372	204 041	367	20 670	37

**Taulukko 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ja vuodeosastohoidon hoitojaksot vuosina 2012–2022.**

Vuosi	Avohoitokäynnit	Avohoitokäynnit / potilas	Muut avohoitokontaktit	Muut avohoitokontaktit / potilas	Hoitojaksot	Hoitojaksoja / potilas	Keskimääräinen hoitoaika päivissä
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	2 280 132	11,4	-	-	38 023	1,5	27
2019	2 125 328	11,1	-	-	38 226	1,6	27
2020	1 957 989	10,6	175 627	3,7	37 989	1,6	28
2021	1 768 408	9,2	402 572	4,7	36 836	1,6	25
2022	1 527 470	9,3	504 816	4,1	33 660	1,6	25

Taulukko 4. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, päättäneiden hoitojaksojen ja käyntien määrä päädiagnoosin mukaan vuonna 2022.

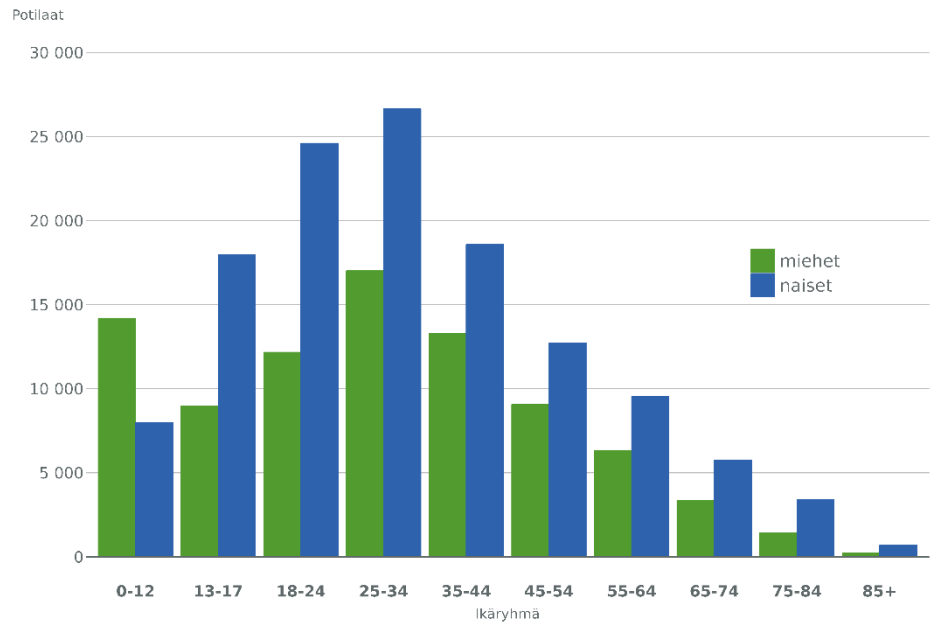
Päädiagnoosi	Kaikki potilaat	Avo-hoidon potilaat	Avohoi-tokontaktit	Avohoi-tokontakteja / potilas	Vuode-osasto-hoidon potilaat	Hoitojak-sot	Hoitojaksoja / potilas	Hoito-päiviä / potilas	Hoitojakson mediaani-kesto päi-vinä
<b>F00-F03 Dementia</b>	764	539	1 493	2,8	303	349	1,2	53	28
<b>F04-F09 Muut elimelliset aivo-oi-reyhtymät</b>	811	646	3 043	4,7	273	329	1,2	43	14
<b>F10-F19 Lääkkeiden ja päihtei-den aiheuttamat elimelliset aivo-oi-reyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt</b>	6 055	5 157	113 753	22,1	1 670	2 144	1,3	12	4
<b>F10 Alkoholin käytön aiheutta-mat elimelliset aivo-oi-reyhty-mät ja käyttäytymisen häiriöt</b>	2 460	2 101	5 818	3,0	580	746	1,0	11	4
<b>F20-F29 Skitsofrenia, skitsoyyppi-nen häiriö ja harhaluuloisuus-häiriöt</b>	21 580	20 007	232 862	11,6	6 726	10 602	1,6	70	13
<b>F20 Skitsofrenia</b>	9 658	9 010	103 217	11,0	2 680	4 582	2,0	111	13
<b>F25 Skitsoaffektiiviset häiriöt</b>	3 497	3 266	46 730	14,0	1 098	2 052	2,0	66	11
<b>F30-F39 Mielialahäiriöt [affektiiviset häiriöt]</b>	69 480	68 238	600 620	8,8	7 275	10 918	1,5	25	8
<b>F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö</b>	11 198	10 867	107 006	10,0	1 768	2 596	1,0	26	10
<b>F32 Masennustila</b>	36 437	35 708	272 697	8,0	3 427	4 671	1,0	21	7
<b>F33 Toistuva masennus</b>	24 283	23 828	187 006	8,0	1 986	3 149	2,0	26	7
<b>F40-F48 Neuroottiset, stressiin liit-tyvät ja somatoformiset häiriöt</b>	54 195	53 522	300 349	5,6	2 547	3 302	1,3	17	6
<b>F50-F59 Fysiologisiin häiriöi-hin ja ruumiillisiin tekijöihin liitty-vät käyttäytymisoi-reyhtymät</b>	9 762	9 687	70 591	7,3	665	1 007	1,5	42	14
<b>F50 Syömishäiriöt</b>	4 173	4 140	57 986	14,0	560	891	2,0	48	17
<b>F50.0 Laihuushäiriö ja F50.1 Epä-tyypillinen laihuushäiriö</b>	2 459	2 435	40 453	16,6	433	707	1,6	53	20
<b>F50.2 Ahmimishäiriö ja F50.3 Epä-tyypillinen ahmimishäiriö</b>	602	600	4 750	7,9	26	32	1,2	26	14
<b>F60-F69 Aikuisiän persoonalli-suus- ja käytöshäiriöt</b>	8 513	8 327	59 565	7,2	675	1 309	1,9	23	4
<b>F70-F79 Älyllinen kehitysvammai-suus</b>	727	654	2 558	3,9	143	229	1,6	20	4
<b>F80-F89 Psykkisen kehityk-sen häiriöt</b>	10 971	10 890	65 652	6,0	385	489	1,3	34	10
<b>F84.0, F84.1, F84.10, F84.11, F84.12, F84.5 Autismin kirjon häiriöt</b>	5 319	5 274	31 243	5,9	220	279	1,3	37	10
<b>F90-F98 Tavallisesti lapsuus-tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt</b>	35 912	35 747	249 600	7,0	1 266	1 812	1,4	23	7
<b>F90, F98.8 ADHD ja ADD</b>	26 938	26 877	154 520	6,0	414	480	1,0	23	11
<b>F91, F92 Käytöshäiriöt</b>	3 083	3 001	23 240	8,0	290	403	1,0	20	5
<b>F99-F99 Määrittämätön mielenter-veyden häiriö</b>	865	839	3 082	3,7	39	41	1,1	31	4
<b>Muu diagnoosi</b>	73 790	73 330	342 823	4,7	1 007	1 129	1,1	21	6

## Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden ikä- ja sukupuolija-kauma

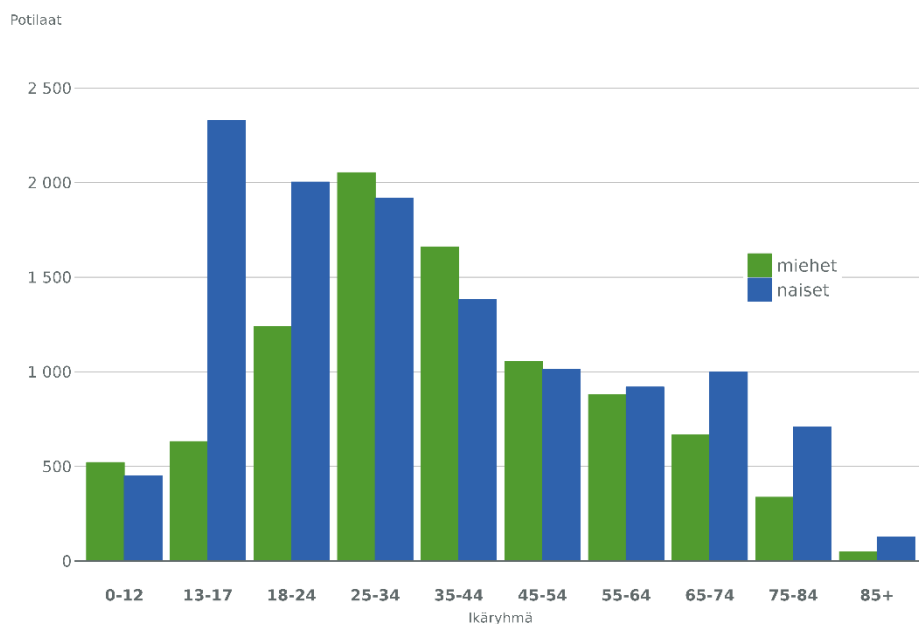
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tunnusluvut ikäryhmittäin on koottu taulukkoon 5. Vuodeosastohoidossa hoidetaan enemmän työikäisiä miehiä kuin työikäisiä naisia. Tämä johtuu miesten suuremmasta sairastavuudesta vaikeisiin psykoottisiin häiriöihin, jotka ovat yleinen vuodeosastohoidon syy. Kaiken kaikkiaan miesten osuus vuodeosastolla hoitettavista potilaista oli 43 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 oli enemmän avohoidossa (60 %), 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 pylväinä kuvioissa 2 ja 3. Vuonna 2022 yli 65-vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 14 prosenttia ja avohoidon potilaista 7 prosenttia. 0–24-vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 34 prosenttia ja avohoidon potilaista 40 prosenttia.

**Kuvio 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2022.**



**Kuvio 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2022.**



**Taulukko 5. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä ikäryhmittäin vuonna 2012–2022.**

Ikäluokka, vuosina	Vuosi	Potilaat	Avohoitokontaktit	Avohoitokontakteja / potilas	Vuodeosastohoidon potilaat	Vuodeosastohoidon hoitojaksot	Hoitojaksoja / potilas	Hoitopäivät / potilas	Hoitopäiviä / hoitojakso
0–12	2012	14 883	156 081	10,5	1 043	1 674	1,6	49	31
0–12	2014	16 160	177 880	11,0	983	1 608	1,6	45	28
0–12	2016	18 800	220 920	11,8	1 026	1 581	1,5	39	25
0–12	2018	22 027	246 605	11,2	1 058	1 456	1,4	33	24
0–12	2020	22 318	250 175	11,2	985	1 313	1,3	31	23
0–12	2021	23 063	255 644	11,1	1 042	1 438	1,4	31	22
0–12	2022	22 194	237 775	10,7	972	1 368	1,4	31	22
13–17	2012	19 521	215 169	11,0	2 180	3 053	1,4	44	32
13–17	2014	19 771	246 360	12,5	2 136	3 167	1,5	40	27
13–17	2016	21 902	275 425	12,6	2 264	3 301	1,5	35	24
13–17	2018	25 684	322 971	12,6	2 699	4 110	1,5	28	19
13–17	2020	25 982	335 659	12,9	2 944	4 499	1,5	25	16
13–17	2021	28 035	362 587	12,9	3 139	5 071	1,6	24	15
13–17	2022	26 950	330 871	12,3	2 959	5 056	1,7	26	15
18–24	2012	23 615	264 816	11,2	3 244	4 902	1,5	46	30
18–24	2014	24 975	286 698	11,5	3 174	4 968	1,6	44	28
18–24	2016	27 212	320 877	11,8	3 150	5 007	1,6	41	26
18–24	2018	32 438	361 865	11,2	3 505	5 666	1,6	36	22
18–24	2020	34 006	386 390	11,4	3 623	6 391	1,8	34	19
18–24	2021	38 733	382 662	9,9	3 461	6 039	1,7	33	19
18–24	2022	36 771	349 444	9,5	3 243	5 640	1,7	34	19
25–64	2012	90 781	1 083 044	11,9	15 656	24 619	1,6	52	33
25–64	2014	90 456	1 065 278	11,8	14 129	22 099	1,6	58	37
25–64	2016	96 056	1 143 601	11,9	13 237	20 725	1,6	56	36

Ikäluokka, vuosina	Vuosi	Potilaat	Avohoitokontaktit	Avohoitokontakteja / potilas	Vuode- osasto- hoidon potilaat	Vuodeosastohoidon hoitojaksot	Hoitojaksoja / potilas	Hoitopäivät / potilas	Hoitopäiviä / hoitojakso
<b>25–64</b>	2018	109 892	1 236 659	11,3	13 859	21 282	1,5	46	30
<b>25–64</b>	2020	109 707	1 274 478	11,6	12 941	20 996	1,6	53	33
<b>25–64</b>	2021	122 334	1 158 756	9,5	11 993	19 664	1,6	46	28
<b>25–64</b>	2022	110 122	1 025 182	9,3	10 795	17 440	1,6	46	29
<b>65 ja yli</b>	2012	13 121	80 398	6,1	3 800	5 693	1,5	64	43
<b>65 ja yli</b>	2014	14 220	86 489	6,1	3 666	5 469	1,5	49	33
<b>65 ja yli</b>	2016	15 433	100 563	6,5	3 620	5 539	1,5	54	36
<b>65 ja yli</b>	2018	17 185	113 794	6,6	3 840	5 495	1,4	42	29
<b>65 ja yli</b>	2020	15 055	113 859	7,6	3 236	4 744	1,5	49	33
<b>65 ja yli</b>	2021	16 495	113 575	6,9	3 129	4 600	1,5	50	34
<b>65 ja yli</b>	2022	14 588	102 717	7,0	2 871	4 156	1,4	49	34

## Psykiatrisen erikoissairaanhoidon alueittain

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoidon potilaiden ja suoritteiden määrä alueittain on koottu taulukoihin 6 ja 7. Hyvinvointialue ja maakunta tarkoittaa tässä aluetta potilaan kotikunnan mukaan, ei tuottajaorganisaatiota. Mikäli potilasta on hoidettu muualla kuin oman hyvinvointialueen toimipaikassa, hoitajakson tai käynnin tiedot sisältyvät kotikunnan hyvinvointialueen 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 2022.**

Maakunta	Avohoitopotilaat / 10 000 asukasta	Avohoitokontaktit / potilas	Vuodeosastohoidon potilaat / 10 000 asukasta	Vuodeosastojaksot / potilas	Vuodeosaston hoitopäivät / potilas	Hoitopäiviä / jakso
Etelä-Karjala	223	8,1	45	1,7	39	23
Etelä-Pohjanmaa	337	12,0	42	1,8	32	18
Etelä-Savo	347	9,8	45	1,4	38	27
Kainuu	260	5,7	53	1,7	51	30
Kanta-Häme	353	9,5	37	1,6	43	27
Keski-Pohjanmaa	618	9,7	46	1,6	43	26
Keski-Suomi	245	12,4	31	1,7	42	25
Kymenlaakso	487	15,5	40	1,5	50	32
Lappi	582	7,6	42	1,7	35	21
Pirkanmaa	341	9,3	44	1,6	46	28
Pohjanmaa	326	11,1	33	1,5	70	48
Pohjois-Karjala	356	6,9	63	1,4	37	27
Pohjois-Pohjanmaa	354	8,0	40	1,6	44	28
Pohjois-Savo	460	12,9	52	2,0	33	16
Päijät-Häme	423	13,4	47	1,7	37	22
Satakunta	376	12,1	44	1,6	43	27
Uusimaa	363	9,3	25	1,6	37	23
Varsinais-Suomi	390	9,2	36	1,6	47	30
Koko maa	363	10,1	37	1,6	42	25



**Taulukko 7. Manner-Suomen hyvinvointialueiden psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, hoitajaksojen ja käyntien määrä 2022.**

Hyvinvointialue	Avohoitopoti- laat / 10 000 asukasta	Avohoitokon- taktit / potilas	Vuodeosas- tohoidon po- tilaat / 10 000 asu- kasta	Vuodeosasto- jaksot / potilas	Vuodeosas- ton hoitopäi- vät / potilas	Hoitopäiviä / jakso
Kainuun HVA	260	5,7	53	1,7	51	30
Keski-Suomen HVA	245	12,4	31	1,7	42	25
Lapin HVA	582	7,6	42	1,7	35	21
Pohjois-Karjalan HVA	356	6,9	63	1,4	37	27
Päijät-Hameen HVA	423	13,4	47	1,7	37	22
Varsinais-Suomen HVA	391	9,2	36	1,6	47	30
Helsingin kaupunki	373	6,2	12	1,4	60	42
Länsi-Uudenmaan HVA	347	10,7	34	1,7	34	20
Etelä-Savon HVA	347	9,8	45	1,4	38	27
Keski-Pohjanmaan HVA	618	9,7	46	1,6	43	26
Pohjois-Savon HVA	461	12,9	52	2,0	33	16
Etelä-Pohjanmaan HVA	337	12,0	42	1,8	32	18
Vantaan ja Keravan HVA	385	9,8	35	1,6	29	19
Pohjois-Pohjanmaan HVA	354	8,0	40	1,6	44	28
Satakunnan HVA	376	12,1	44	1,6	43	27
Pohjanmaan HVA	326	11,1	33	1,5	70	48
Pirkanmaan HVA	341	9,3	44	1,6	46	28
Kymenlaakson HVA	487	15,5	40	1,5	50	32
Kanta-Hameen HVA	353	9,5	37	1,6	43	27
Etelä-Karjalan HVA	223	8,1	45	1,7	39	23
Itä-Uudenmaan HVA	337	11,9	24	1,6	25	15
Keski-Uudenmaan HVA	404	12,7	35	1,6	31	20
Koko maa	363	10,1	37	1,6	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 päättynyttä hoitajaksoa. 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 lähtöpäivät 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
- Omaisuuden haltuunotto
- Omaisuuden 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 keskiväkilukua.

**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 hoitotapojen ei ole yhteystapaluokituksen mukainen vuodeosastohoitotapojen.

---

## Kuutiot ja tiivistet

THL:n [verkkosivuilta](#) löytyy tietokantaraportit psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Kuutiot mahdollistavat tietojen monipuolisemman tarkastelun taulukkona.

---

## Tilaston kotisivu

[www.thl.fi/tilastot/psykiatrinenerikoissairaanhoido](http://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)

## Psykiatrin 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.). Kevästä 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 nykyään tietoja julkaistaan kerran kuukaudessa ennakkotietoina.

Tämä tilastoraportti perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin, ja se sisältää THL:ään 31.10.2023 mennessä lähetettyjen hoitoilmoitusten tiedot. Tilastoraportti kuvaa rekisterin mukaista tilannetta mainittuna ajanhetkenä. Tiedot voivat kuitenkin tarkentua ja muuttua takautuvasti. Raportin lisäksi laaditaan somaattisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti. Raporttien tiedot ovat koko maan tasolla, hyvinvointialueittain ja maakunnittain.

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.

### Menetelmäkuvaus

Hilmon tiedot koostuvat terveydenhuollon toimintayksikköjen henkilötunnusellisista 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.

Hoitoilmoitusten tiedot poimitaan tai lähetetään suoraan 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.

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

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän, 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 hyvinvointialue tai muu organisaatio on hankkinut palvelun ostopalveluna tai antamalla palvelusetelin. Tällaisissa tilanteissa suosituksena on, että ensisijaisesti palvelun tuottaja lähettää tiedot niiden laadun varmistamiseksi.

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. Mukana ovat myös yksityisen sektorin psykiatrian erikoislääkärien vastaanotto toiminta niiden palveluntuottajien osalta, jotka ovat liittyneet hilmotiedonkeruuseen. Mikäli tilastoissa on mukana sellaisia potilaita, joiden hoitojakso oli kesken 31.12. (ns. keskeneräiset hoitojaksot eli tiedonkeruun ilmoituslaji=2), mainitaan tästä erikseen.

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 eräiltä 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.

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

### **Tietojen tarkkuus ja luotettavuus**

Muodostettuja tilastoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin tilastoihin. Epäselvät tapaukset tarkistetaan tietojen toimittajilta. Mikäli tietoihin on jäänyt tarkistuksista ja korjauksista huolimatta puutteita tai virheitä, niistä mainitaan laatuselosteessa. Hoitoilmoitusrekisteri päivittyy jatkuvasti, joten puutteita tai virheitä voidaan korjata myös takautuvasti.

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 hyvään<sup>2</sup>. 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 kuluvaa vuotta edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit sekä tilastojen julkaisuaikataulu on nähtävillä [THL:n verkkosivuilla](#). THL on alkanut vastaanottaa Hilmo-tietoja kuukausittain vuoden 2017 alusta alkaen ja päivittäin keväästä 2020 alkaen. Tällä hetkellä

<sup>2</sup> Sund R. (2012). Quality of Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. Scandinavian Journal of Public Health, 2012; 40: 505–515.

erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisterin tietoja julkaistaan kuukausittain ennakkotietoina.

### Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmoissa on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien (nimi tällöin Poistoilmoitusrekisteri). Somaattista erikoissairaanhoidoa ja mielisairaaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi 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 erikoislääkärijohteisista terveyskeskussairaaloista erikseen kerätyillä tiedoilla. Hilmoissa 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-Toimenpidenluokituksen sydämeen kohdistuneiden koodien päivityksen jälkeen.

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

Hilmoissa 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.

Useat yksityiset palveluntuottajat ovat alkaneet lähettämään erikoislääkärien vastaanotto toiminnan hoitoilmoituksia vuoden 2020 lopussa. Aikasarjoja vertailtaessa tämä on syytä ottaa huomioon.

Kun tilastoraportissa on suhteutettu väestöön, on käytetty keskiväkilukua. 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](#). Hoitoilmoitusrekisterin 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.

### **Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2022 -tilastoraportin erityispiirteitä**

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

- Hilmon ajantasaistamisen yhteydessä psykiatrian erikoisalojen 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.
- Helsingin kaupungin psykiatrian vuodeosastojaksot puuttuvat ja avohoidon tiedot puutteellisia.
- Ahvenanmaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon tiedot uupuvat