

10.10.2018

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2017

Päälöydökset

- Vuosina 2011–2016 vuodeosastohoidon määrä väheni, mutta vuonna 2017 hoitajaksojen ja potilaiden määrä kääntyi kasvuun.
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon määrä kasvoi voimakkaasti, hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitetaan aiempaa tarkemmin myös muiden ammattiryhmien kuin lääkäreiden luokse tehtyjä käyntejä.
- Naisia on psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä enemmän kuin miehiä, 52 % potilaista vuodeosastohoidossa ja 58 % avohoidossa.
- Vuodeosastoilla lyhyiden (korkeintaan 2 viikkoa) hoitajaksojen osuus kasvaa ja pitkien (2 kuukautta ja enemmän) hoitajaksojen osuus vähenee.

Hoitajaksojen kesto lyhenee

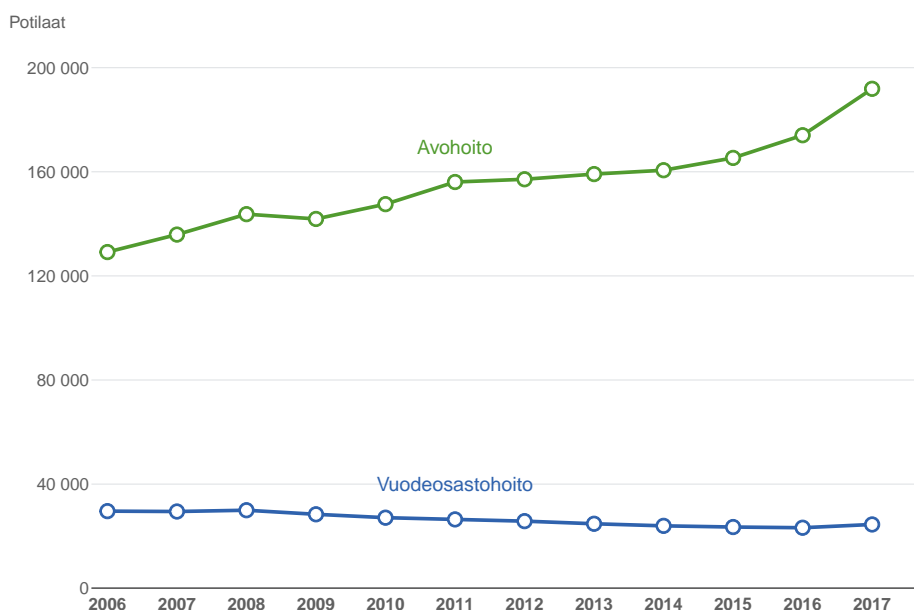
Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2017 yhteensä 195 406 potilasta. Potilaita oli vuodeosastohoidossa 24 495 ja avohoidossa 191 895. Vuonna 2017 päättyneiden vuodeosastohoidon hoitajaksojen määrä oli 37 705. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli 2,255 miljoonaa.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä kasvoi 5,4 prosenttia ja hoitajaksojen määrä kasvoi 4,1 prosenttia verrattuna vuoteen 2016.

Avohoidon potilaiden määrä kasvoi 10,3 prosenttia ja käyntien määrä kasvoi 9,4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Kaikkiaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 9,9 prosenttia.

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

Kuvio 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2006–2017



Tässä raportissa ovat mukana avohoidon osalta vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä. Kokonaiskuvan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon piirissä tehtävästä mielenterveystyöstä saa tarkastelemalla esimerkiksi *Sotkanet*-indikaattoreita (*sotkanet.fi*).

Suvi Vainio
etunimi.sukunimi@thl.fi

Jutta Järvelin
Sakari Kääriäinen
Sirpa Passoja

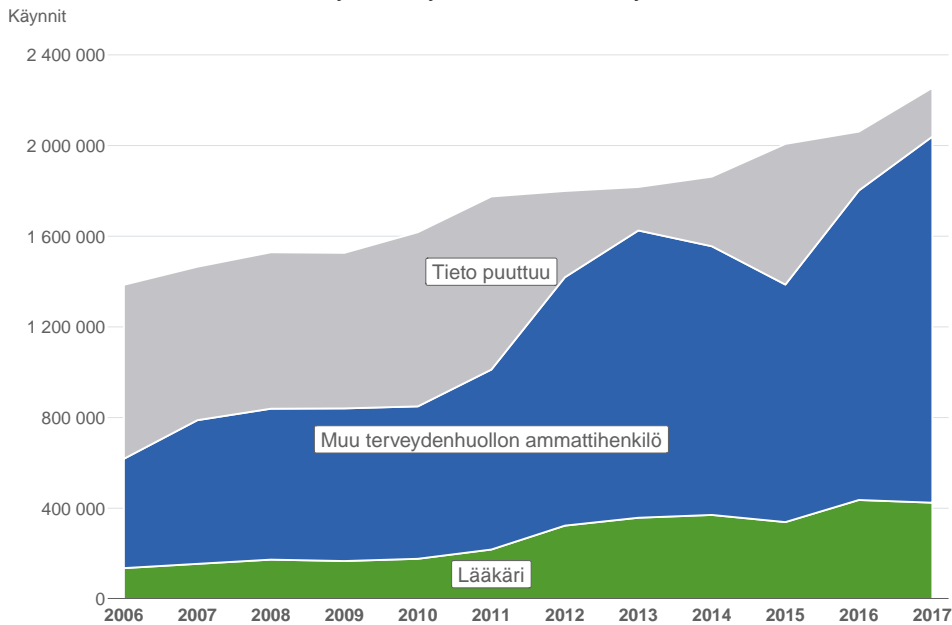


TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

ISSN 1798-0887

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossaa erityisesti muita kuin lääkärikäyntejä on ilmoitettu viime vuosina en-
tistä enemmän (kuvio 2).

Kuvio 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon käynnit käynnin vastaanottajan mukaan 2006–2017.



Kuviossa ovat mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä.

Vuodeosastohoitoa on perinteisesti tilastoitu päätyneiden hoitajaksojen perusteella: tässäkin raportissa käsitellään päätyneitä hoitajaksota ellei toisin mainita.

Päätyneet hoitajaksot kertovat kuitenkin 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. Toisaalta yli kuukauden kestäneiden hoitajaksojen osuus on pienentynyt.

Taulukko 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitajaksojen kesto 2006–2017.

Vuosi	Alkaneet hoitajaksot, lkm	Hoitajakson kesto (% hoitajaksosta)							Ei ole päättynyt vielä v.2017
		-1 vko	1–2 vkoa	2vkoa–1 kk	1–2 kk	2–3 kk	3 kk–1 vuosi	Yli vuosi	
2006	47 580	34,8	17,0	20,4	15,0	10,5	1,6	0,7	0,0
2007	46 969	36,0	16,8	20,0	15,1	9,9	1,5	0,6	0,0
2008	47 113	35,3	16,8	20,4	15,3	10,1	1,5	0,6	0,0
2009	44 316	34,8	17,3	20,3	15,2	10,2	1,5	0,7	0,0
2010	42 048	35,0	17,1	20,5	15,4	10,1	1,2	0,7	0,0
2011	41 074	35,7	17,5	20,5	14,9	9,5	1,2	0,6	0,1
2012	39 865	35,6	17,8	20,3	15,0	9,5	1,3	0,6	0,1
2013	38 121	36,8	17,4	19,8	15,0	9,3	1,2	0,5	0,1
2014	36 764	37,3	17,0	20,1	14,5	9,5	1,2	0,3	0,1
2015	37 214	36,6	17,5	20,2	14,7	9,1	1,3	0,4	0,2
2016	35 961	37,7	17,6	20,4	14,3	8,4	1,0	0,2	0,4
2017	36 781	40,2	17,7	19,1	13,3	6,2	0,3	-	3,2

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon perusluvut on koottu taulukoihin 2 ja 3. Tunnusluvut yleisimpien diagnoosien mukaan vuonna 2017 löytyvät taulukosta 4.

Taulukko 2. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2006–2017.

Vuosi	Kaikki potilaat		Avohoito		Vuodeosastohoito	
	Potilaat	Potilaat / 10 000 asukasta	Potilaat	Potilaat / 10 000 asukasta	Potilaat	Potilaat / 10 000 asukasta
2006	137 892	262	129 157	245	29 613	56
2007	143 553	271	135 882	257	29 476	56
2008	150 922	284	143 725	270	29 961	56
2009	148 534	278	141 886	266	28 400	53
2010	153 503	286	147 569	275	27 105	51
2011	161 168	299	156 076	290	26 434	49
2012	162 010	299	157 130	290	25 771	48
2013	163 693	301	159 123	293	24 766	46
2014	164 858	302	160 606	294	23 966	44
2015	169 647	310	165 684	302	23 506	43
2016	177 839	324	174 052	317	23 242	42
2017	195 406	355	191 895	348	24 495	44

Taulukossa ovat mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit ja potilaat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä.

Taulukko 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ja vuodeosaston hoitajakset vuosina 2006–2017.

Vuosi	Avohoito		Vuodeosastohoito			
	Käynnit	Käyntejä / 10 000 asukasta	Hoitajakset	Hoitajaksoja / 10 000 asukasta	Hoitajaksoja / potilas	Hoitopv keskiarvo hoitajaksolla
2006	1 385 619	2 631,1	47 836	90,8	1,6	36
2007	1 465 370	2 770,7	47 225	89,3	1,6	36
2008	1 529 033	2 877,7	46 865	88,2	1,6	34
2009	1 526 629	2 859,5	44 338	83,0	1,6	34
2010	1 617 640	3 016,1	42 136	78,6	1,6	35
2011	1 775 242	3 294,6	41 225	76,5	1,6	32
2012	1 799 508	3 323,8	39 943	73,8	1,5	34
2013	1 817 148	3 341,0	38 384	70,6	1,5	36
2014	1 862 705	3 410,6	37 311	68,3	1,6	34
2015	2 007 104	3 662,9	36 938	67,4	1,6	31
2016	2 061 386	3 751,2	36 235	65,9	1,6	33
2017	2 254 733	4 093,4	37 705	68,5	1,5	31

Taulukossa ovat mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit ja potilaat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä.

Taulukko 4. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, päätyneiden hoitajaksojen ja käyntien määrä päädiagnoosin mukaan vuonna 2017.

Päädiagnoosi	Kaikki potilaat	Avohoito			Vuodeosastohoito				
		Potilaat	Käynnit	Käyntejä / potilas	Potilaat	Hoitojaksot	Hoitajaksoja / potilas	Hoitopäiviä / potilas	Hoitojakson mediaanikesto
F00-F03 Dementia	992	561	1 681	3,0	553	654	1,2	43	20,0
F04-F09 Muut elimelliset aivo-oireyhtymät	1 179	934	4 307	4,6	401	489	1,2	39	9,0
F10-F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt	7 594	6 643	93 716	14,1	2 188	2 833	1,3	13	4,0
<i>F10 Alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt</i>	3 863	3 434	11 744	3,0	780	983	1,0	13	4,0
F20-F29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt	24 440	22 479	302 082	13,4	8 032	12 484	1,6	85	16,0
<i>F20 Skitsofrenia</i>	11 336	10 402	149 445	14,0	3 345	5 475	2,0	131	17,0
<i>F25 Skitsoaffektiiviset häiriöt</i>	3 759	3 445	52 969	15,0	1 293	2 321	2,0	78	16,0
F30-F39 Mielialahäiriöt [affektiiviset häiriöt]	66 834	65 057	692 166	10,6	8 625	12 063	1,4	27	11,0
<i>F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö</i>	11 136	10 686	119 675	11,0	2 110	3 074	1,0	32	13,0
<i>F32 Masennustila</i>	35 310	34 279	316 256	9,0	3 940	5 011	1,0	24	10,0
<i>F33 Toistuva masennus</i>	22 781	22 171	222 603	10,0	2 439	3 490	1,0	26	10,0
F40-F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	38 960	38 069	290 809	7,6	2 779	3 505	1,3	19	7,0
F50-F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät	4 740	4 639	48 319	10,4	523	748	1,4	55	16,0
<i>F50 Syömishäiriöt</i>	2 800	2 764	41 407	15,0	381	594	2,0	71	22,0
<i>F50.0 Laihuushäiriö ja F50.1 Epätyypillinen laihuushäiriö</i>	1 582	1 548	27 671	17,9	306	488	1,6	80	25,0
<i>F50.2 Ahmimishäiriö ja F50.3 Epätyypillinen ahmimishäiriö</i>	516	508	5 193	10,2	31	43	1,4	28	15,0
F60-F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	6 285	6 044	45 483	7,5	697	1 266	1,8	21	4,0
F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	647	568	2 649	4,7	135	183	1,4	20	4,0
F80-F89 Psykyllisen kehityksen häiriöt	6 961	6 874	62 260	9,1	359	451	1,3	33	14,0
<i>F84.0, F84.1, F84.10, F84.11, F84.12, F84.5 Autismin kirjon häiriöt</i>	2 904	2 857	24 370	8,5	176	232	1,3	33	11,5
F90-F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	19 817	19 599	185 723	9,5	1 264	1 755	1,4	30	10,0
<i>F90, F98.8 ADHD ja ADD</i>	10 223	10 141	79 927	8,0	368	497	1,0	30	11,0
<i>F91, F92 Käytöshäiriöt</i>	3 809	3 685	37 011	10,0	480	647	1,0	33	8,0
F99-F99 Määrittämätön mielen terveyden häiriö	3 104	3 095	12 782	4,1	21	21	1,0	33	6,0
Muu diagnoosi	97 020	96 579	512 756	5,3	1 089	1 253	1,2	23	7,0

Taulukossa ovat avohoidon osalta mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit ja potilaat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielen terveytyksen piirissä.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden ikä- ja sukupuolijakauma

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tunnusluvut ikäryhmittäin on koottu taulukkoon 5.

Vuodeosastohoidossa työikäisiä miehiä on enemmän kuin naisia. Tämä johtuu miesten suuremmasta sairastavuudesta vaikeisiin psykoottisiin häiriöihin, jotka ovat yleinen vuodeosastohoidon syy. Kaiken kaikkiaan miesten osuus vuodeosastolla hoidetuista potilaista on (48 %).

Teinien ja nuorten aikuisten ikäryhmissä naisilla on enemmän vuodeosaston hoitajaksoja kuin miehillä. 13–24-vuotiaiden naisten vuodeosastohoidon tyypillinen syy ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt.

Naisia on enemmän avohoidossa (58 %), koska naisten yleisimmät psykiatriset sairaudet ovat tavallisesti avohoidossa hoidettavia masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä.

Pojat sairastavat tyttöjä enemmän lapsuusiän häiriöitä, kuten autismin kirjon häiriöitä sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden ja käytöshäiriöitä, jotka näkyvät 0–12-vuotiaiden poikien korkeampina pylväinä kuvioissa 3 ja 4.

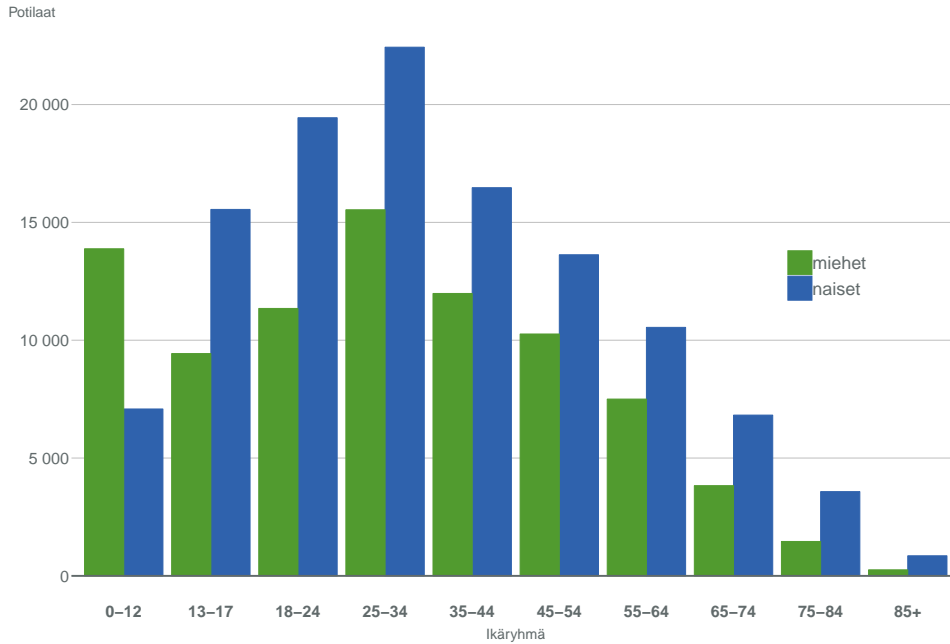
Yli 65-vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 15 prosenttia ja avohoidon potilaista 8 prosenttia. 0–24-vuotiaiden osuus vuodeosastohoidon potilaista oli 29 prosenttia ja avohoidon potilaista 38 prosenttia.

Taulukko 5. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä ikäryhmittäin vuosina 2007–2017

Vuosi	Avohoito			Vuodeosasto				
	Potilaat	Käynnit	Käyntejä / potilas	Potilaat	Hoitojaksot	Hoitojaksoja / potilas	Hoitopäivät / potilas	Hoitopäiviä / hoitojakso
0–12-vuotiaat								
2007	11 624	108 412	9,3	1 186	2 184	1,8	61	33
2009	13 213	135 267	10,2	1 158	1 964	1,7	53	31
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	1 072	1 637	1,5	42	27
2016	18 800	220 920	11,8	1 039	1 595	1,5	38	25
2017	20 963	238 594	11,4	1 108	1 582	1,4	34	24
13–17-vuotiaat								
2007	15 797	152 937	9,7	2 136	3 149	1,5	60	40
2009	18 200	182 946	10,1	2 177	3 106	1,4	52	37
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	20 323	263 513	13,0	2 075	3 121	1,5	38	25
2016	21 902	275 425	12,6	2 279	3 318	1,5	35	24
2017	24 982	319 184	12,8	2 713	4 057	1,5	33	22
18–24-vuotiaat								
2007	17 789	187 746	10,6	3 260	5 052	1,5	53	34
2009	19 308	204 530	10,6	3 402	5 125	1,5	48	32
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	26 095	311 339	11,9	3 135	4 934	1,6	42	27
2016	27 212	320 877	11,8	3 161	5 021	1,6	41	26
2017	30 779	356 229	11,6	3 458	5 591	1,6	39	24
25–64-vuotiaat								
2007	83 736	955 789	11,4	18 923	30 844	1,6	58	35
2009	84 529	943 212	11,2	17 935	28 622	1,6	53	33
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	92 663	1 131 014	12,2	13 633	21 518	1,6	50	32
2016	96 056	1 143 601	11,9	13 261	20 758	1,6	56	36
2017	104 968	1 231 545	11,7	13 607	21 006	1,5	54	35
65-vuotiaat ja vanhemmat								
2007	10 371	60 486	5,8	4 103	5 996	1,5	59	40
2009	10 723	60 674	5,7	3 854	5 521	1,4	53	37
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	14 825	96 336	6,5	3 754	5 728	1,5	56	37
2016	15 433	100 563	6,5	3 623	5 543	1,5	54	36
2017	16 546	109 181	6,6	3 754	5 469	1,5	44	30

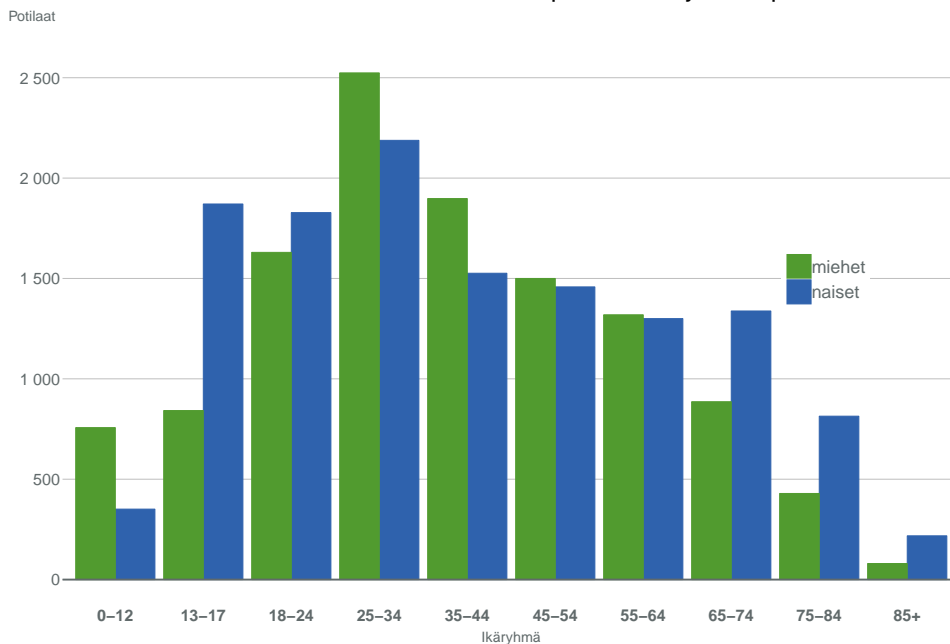
Taulukossa ovat mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit ja potilaat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä.

Kuvio 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2017.



Kuviossa ovat mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveyden piirissä.

Kuvio 4. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2017.



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 piirissä tehtävä mielenterveystyö jää ulkopuolelle. Tämä on hyvä muistaa avohoidon alueellisia eroja tarkasteltaessa.

Taulukko 6. Maakuntien psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, hoitajaksojen ja käyntien määrä 2017.

Maakunta	Avohoito		Vuodeosastohoito			
	Potilaat / 10 000 asukasta	Käynnit / potilas	Potilaat / 10 000 asu- kasta	Jaksot / potilas	Hoitopäiviä / potilas	Hoitopäiviä / jakso
Ahvenanmaa - Åland	648	13,1	45	1,8	18	10
Etelä-Karjala	225	9,4	46	1,6	37	23
Etelä-Pohjanmaa	352	11,5	44	1,5	40	26
Etelä-Savo	312	11,8	54	1,4	70	49
Kainuu	216	10,3	41	2,6	138	53
Kanta-Häme	305	10,8	42	1,6	49	30
Keski-Pohjanmaa	563	10,5	48	1,7	43	25
Keski-Suomi	418	11,7	30	1,7	53	32
Koko maa	347	11,8	44	1,5	48	31
Kymenlaakso	125	9,1	46	1,3	62	46
Lappi	444	9,6	44	1,5	42	27
Pirkanmaa	318	10,1	48	1,5	46	31
Pohjanmaa	300	11,2	35	1,4	63	45
Pohjois-Karjala	283	8,4	61	1,4	55	38
Pohjois-Pohjanmaa	279	11,5	44	1,5	46	31
Pohjois-Savo	383	15,4	62	1,6	51	32
Päijät-Häme	313	13,6	46	1,5	37	24
Satakunta	315	14,1	45	1,6	43	28
Uusimaa	399	12,0	41	1,5	45	29
Varsinais-Suomi	386	11,2	45	1,5	35	23

Taulukossa ovat mielenterveyden avohoidon osalta mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä.

Pakkotoimien käyttö

Pakkotoimia käytettiin yhteensä 4 912 hoitajaksoilla (11 478 kertaa, 4 026 potilasta) vuonna 2017 päättyneillä hoitajaksoilla. Osuus hoitajaksoista, joilla raportoitettiin pakkotoimia oli 13 prosenttia (kuviot 5).

Pakkotoimien käyttömäärät sekä potilaat, joihin pakkotoimi kohdistui, on koottu kokonaissummina taulukkoon 8 ja potilaan kotimaakunnan mukaan taulukkoon 9 ja 10.

Kuviossa 6 on aikasarja pakkotoimien yleisyydestä.

Vuodesta 2016 vuoteen 2017 tapahtui melko suuri hyppäys niiden hoitojen osuudessa, joilla raportoitettiin pakkotoimien käyttöä. Vuonna 2017 pakkotoimista selvästi eniten raportoitettiin liikkumisvapauden rajoittamisesta, joka lisättiin kategoriana hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruuseen vuoden 2017 alusta. Liikkumisvapauden rajoittamisesta raportointi selittää muutoksen pakkotoimien määrässä.

Pakkotoimiluokitusta laajennettiin liikkumisvapauden rajoittamisen ohella myös muilla uusilla kategorioilla vuoden

Taulukko 7. Sairaanhoidopiirien psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden, hoitajaksojen ja käyntien määrä 2017. Sairaanhoidopiiri tarkoittaa tässä maantieteellistä aluetta, joka määräytyy potilaan kotikunnan mukaan.

Sairaanhoidopiiri	Avohoito		Vuodeosastohoito			
	Potilaat / 10 000 asukasta	Käynnit / potilas	Potilaat / 10 000 asukasta	Jaksot / potilas	Hoitopäiviä / potilas	Hoitopäiviä / jakso
Ahvenanmaa	648	13,1	45	1,8	18	10
Etelä-Karjalan SHP	225	9,4	46	1,6	37	23
Etelä-Pohjanmaan SHP	351	11,5	44	1,5	39	26
Etelä-Savon SHP	294	12,1	57	1,4	64	47
Helsingin ja Uudenmaan SHP	399	12,0	41	1,5	45	29
Itä-Savon SHP	367	11,4	48	1,6	90	55
Kainuun SHP	216	10,3	41	2,6	138	53
Kanta-Hämeen SHP	305	10,8	42	1,6	49	30
Keski-Pohjanmaan SHP	531	10,5	47	1,7	42	25
Keski-Suomen SHP	450	11,8	31	1,7	53	31
Koko maa	347	11,8	44	1,5	48	31
Kymenlaakson SHP	122	9,1	46	1,3	63	47
Lapin SHP	452	10,2	43	1,6	50	32
Länsi-Pohjan SHP	430	8,2	45	1,5	27	18
Pirkanmaan SHP	307	10,0	47	1,5	46	32
Pohjois-Karjalan SHP	282	8,3	61	1,4	55	38
Pohjois-Pohjanmaan SHP	280	11,5	44	1,5	46	31
Pohjois-Savon SHP	383	15,4	62	1,6	51	32
Päijät-Hämeen SHP	309	13,4	45	1,5	38	25
Satakunnan SHP	315	14,1	45	1,6	43	28
Vaasan SHP	298	11,3	35	1,4	65	47
Varsinais-Suomen SHP	386	11,2	45	1,5	35	23

Taulukossa ovat mielenterveyden avohoidon osalta mukana vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään alueesta riippuen paljon myös perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä.

2017 alusta lähtien. Lisäksi poistettiin pakkotoimien hoitajaksoista määrää koskenut rajoitus hoitoilmoitusrekisterin tietomäärityksistä – aiemmin pakkotoimia oli mahdollista raportoida vain neljä kappaletta hoitajaksoa kohti.

Taulukko 8. Pakkotoimien käyttö psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa, pakkotoimien määrä, potilaiden määrä, joihin kohdistui pakkotoimia, sekä hoitojaksojen määrä, joilla käytettiin pakkotoimia 2017. Hoitojaksot ja potilaat on laskettu summiin vain kerran.

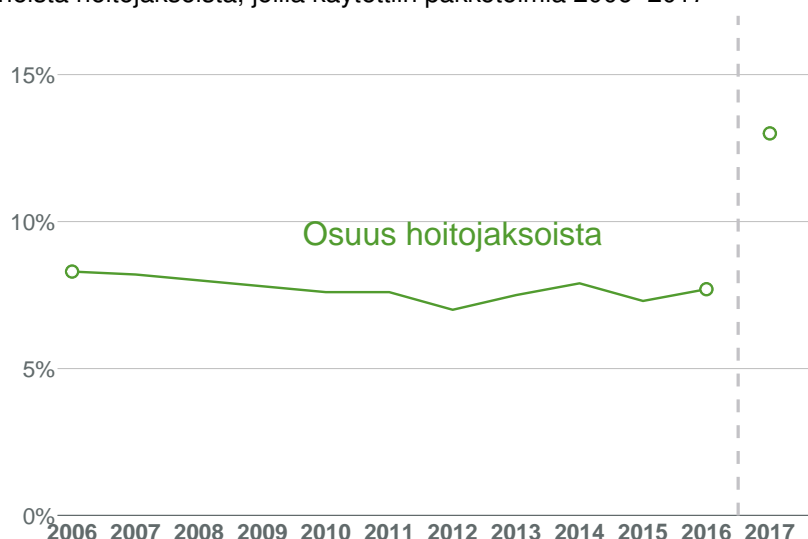
Pakkotoimi	Käyttökerrat	Potilaat	Hoitojaksot
Yhteensä	11 478	4026	4912
Henkilöntarkastus ja -katsastus	262	87	92
<i>Henkilöntarkastus</i>	124	..	..
<i>Henkilönkatsastus</i>	7	..	..
Yhteydenpidon rajoittaminen	161	109	116
Eristäminen muista potilaista	1 637	1023	1156
Sitominen lepositeillä	1 166	533	659
Hoidollinen kiinnipitäminen	885	293	358
Tahdonvast. hoitotoimenpide/tutkimus	1 156	536	597
<i>Psyykkisen sairauden hoito tahdosta riippumatta</i>	545	215	253
Lääkkeenanto tahdonvast. psyykk. sairauden vuoksi	432	178	189
Sähköhoito tahdonvast. psyykk. sairauden vuoksi	11	7	8
Muu tutkimus- tai hoitotmp psyykk. sair. vuoksi	38	15	17
<i>Ruumiillisen sairauden hoito tahdosta riippumatta</i>	46	17	18
Lääkkeenanto tahdonvast. ruumiill. sair. vuoksi	22	11	11
Muu tutkimus- tai hoitotmp ruumiill. sair. vuoksi	16	5	5
Liikkumisvapauden rajoittaminen	5 763	2879	3448
Omaisuuuden haltuunotto	264	74	78
Omaisuuuden tarkistaminen	315	119	124

Pakkotoimia ei ole aina raportoitu tarkimmalla mahdollisella tasolla. Esimerkiksi Henkilöntarkastuksia ja katsastuksia on käytetty 262 kertaa, mutta alakategorioiden henkilöntarkastus ja henkilönkatsastus yhteenlaskettu määrä on vain 131 kertaa. Kyseessä ei ole laskuvirhe, vaan osa pakkotoimista on raportoitu suoraan ylätasolla.

Pakkotoimien tiedonkeruuta muutettiin vuoden 2017 alussa: aiemmin oli mahdollista toimittaa tieto vain neljästä pakkotoimesta hoitojaksoa kohti. Vuoden 2017 alusta tämä rajoitus poistettiin. Vaikka pakkotoimia on mahdollista ilmoittaa rajoittamaton määrä, käyttömäärät ovat liian pieniä ollakseen uskottavia.

Myös pakkotoimiluokitus koki merkittävän päivityksen vuoden 2017 alussa, kun kategorioiden määrää kasvatettiin.

Kuvio 5. Osuus päättäneistä hoitojaksoista, joilla käytettiin pakkotoimia 2006–2017



Pakkotoimien tiedonkeruuta muutettiin vuoden 2017 alussa: aiemmin oli mahdollista toimittaa tieto vain neljästä pakkotoimesta hoitojaksoa kohti. Vuoden 2017 alusta tämä rajoitus poistettiin. Myös pakkotoimiluokitus koki merkittävän päivityksen vuoden 2017 alussa, kun kategorioiden määrää kasvatettiin.

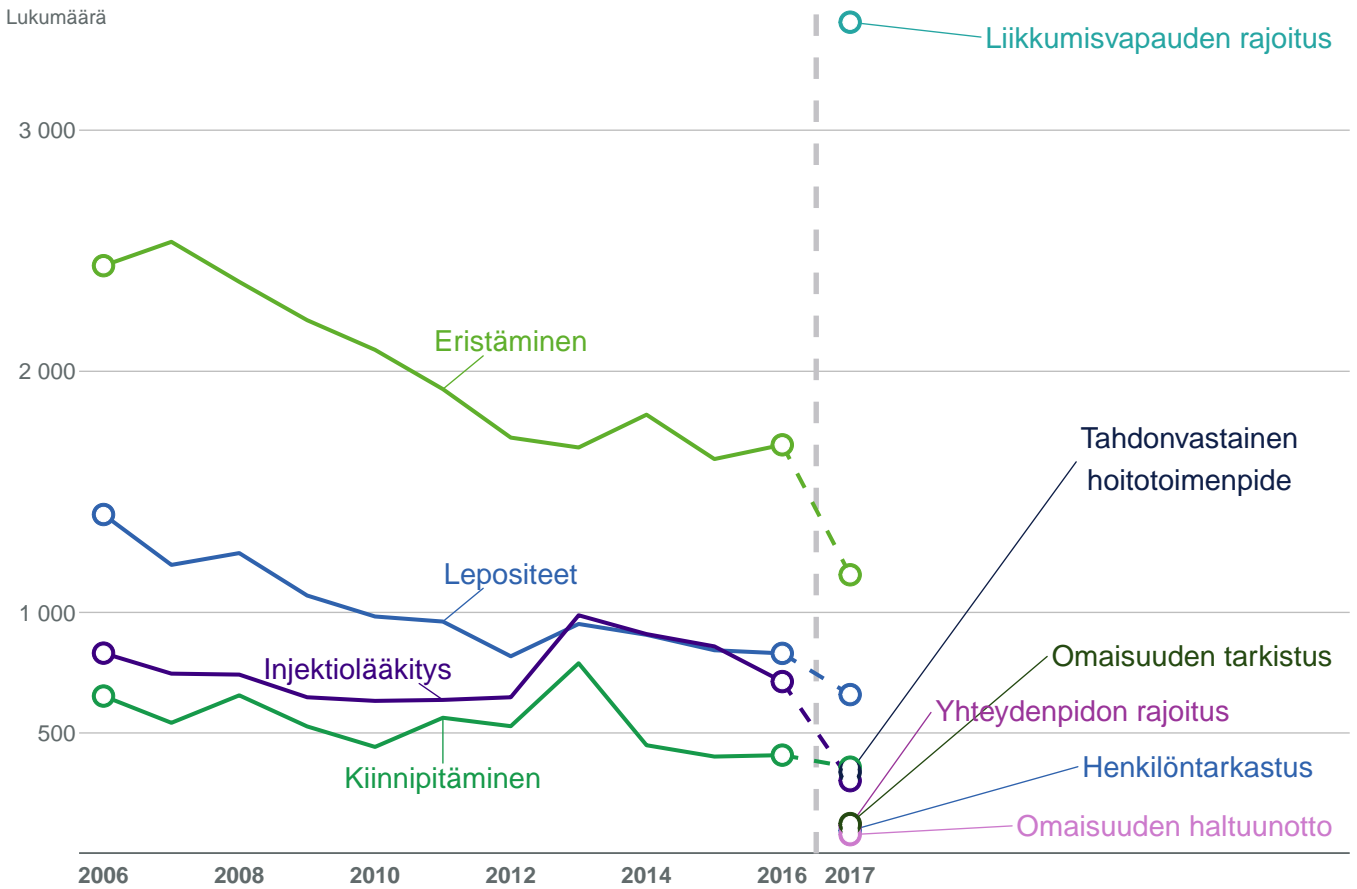
Taulukko 9. Alueittainen pakkotoimien käyttö psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa, kuinka monella hoitojaksolla käytettiin pakkotoimea, mukana päätyneet hoitojaksot 2015–2017.

Maakunta	Vuosi	Eristäminen muista potilaista	Henkilöntarkastus- ja katsastus	Hoidollinen kiinnipitäminen	Liikkumisvapauden rajoittaminen	Omaisuuksien haluunotto	Omaisuuksien tarkistaminen	Sitominen lepoasteilla	Tahdonvastainen hoitotoimenpiteiden tutkimus	Tahdonvastainen injektiohoito	Yhteydenpidon rajoittaminen	Yhteensä
Uusimaa	2015	422	-	83	-	-	-	246	-	189	-	940
	2016	423	-	92	-	-	-	238	-	106	-	859
	2017	401	23	93	1 021	21	10	195	86	-	41	1 891
Varsinais-Suomi	2015	157	-	9	-	-	-	36	-	118	-	320
	2016	184	-	11	-	-	-	30	-	63	-	288
	2017	40	..	..	15	0	..	..	17	-	0	81
Satakunta	2015	71	-	20	-	-	-	31	-	27	-	149
	2016	65	-	13	-	-	-	20	-	21	-	119
	2017	86	0	12	..	0	0	31	41	-	0	174
Kanta-Häme	2015	47	-	19	-	-	-	13	-	..	-	83
	2016	48	-	25	-	-	-	13	-	..	-	89
	2017	46	..	21	5	..	0	15	5	-	0	94
Pirkanmaa	2015	226	-	63	-	-	-	20	-	181	-	490
	2016	231	-	45	-	-	-	38	-	131	-	445
	2017	17	24	..	824	19	21	..	92	-	24	1 028
Päijät-Häme	2015	107	-	7	-	-	-	42	-	25	-	181
	2016	129	-	14	-	-	-	48	-	21	-	212
	2017	12	..	0	20	0	..	..	0	-	0	36
Kymenlaakso	2015	82	-	12	-	-	-	42	-	33	-	169
	2016	76	-	11	-	-	-	38	-	36	-	161
	2017	71	..	13	6	0	..	34	31	-	0	157
Etelä-Karjala	2015	14	-	6	-	-	-	11	-	21	-	52
	2016	8	-	10	-	-	-	13	-	21	-	52
	2017	..	0	7	..	0	0	9	12	-	0	34
Etelä-Savo	2015	55	-	7	-	-	-	29	-	40	-	131
	2016	50	-	10	-	-	-	33	-	31	-	124
	2017	54	0	6	14	..	..	36	31	-	..	146
Pohjois-Savo	2015	103	-	17	-	-	-	86	-	45	-	251
	2016	71	-	10	-	-	-	58	-	41	-	180
	2017	65	0	11	150	7	5	45	19	-	10	312
Pohjois-Karjala	2015	68	-	9	-	-	-	32	-	22	-	131
	2016	77	-	..	-	-	-	37	-	18	-	136
	2017	66	5	8	235	12	21	33	42	-	5	427
Keski-Suomi	2015	38	-	45	-	-	-	44	-	67	-	194
	2016	43	-	42	-	-	-	33	-	42	-	160
	2017	24	..	47	36	0	..	20	49	-	..	183
Etelä-Pohjanmaa	2015	35	-	27	-	-	-	16	-	22	-	100
	2016	34	-	22	-	-	-	6	-	21	-	83
	2017	24	0	24	..	0	0	15	22	-	0	88
Pohjanmaa	2015	10	-	..	-	-	-	..	-	..	-	15
	2016	38	-	14	-	-	-	15	-	42	-	109
	2017	37	0	24	189	..	29	17	40	-	0	337
Keski-Pohjanmaa	2015	14	-	10	-	-	-	12	-	..	-	37
	2016	20	-	16	-	-	-	12	-	..	-	50
	2017	10	0	17	..	0	..	10	..	-	0	44
Pohjois-Pohjanmaa	2015	68	-	36	-	-	-	105	-	17	-	226
	2016	76	-	29	-	-	-	104	-	40	-	249
	2017	77	..	32	472	8	7	126	22	-	21	767
Kainuu	2015	12	-	11	-	-	-	17	-	6	-	46
	2016	10	-	..	-	-	-	22	-	11	-	47
	2017	10	0	..	27	..	0	13	65	-	..	120
Lappi	2015	87	-	19	-	-	-	45	-	29	-	180
	2016	71	-	31	-	-	-	50	-	44	-	196
	2017	76	29	32	335	..	23	34	10	-	9	551
Ahvenanmaa - Åland	2015	..	-	0	-	-	-	0	-	0	-	..
	2016	..	-	0	-	-	-	0	-	..	-	..
	2017	..	0	0	..	0	0	..	0	-	0	5
Ulkomaat, tai tuntematon kotimaakunta	2015	19	-	..	-	-	-	14	-	10	-	44
	2016	40	-	5	-	-	-	22	-	18	-	85
	2017	36	0	..	82	..	0	18	11	-	..	153
Yhteensä	2015	1 636	-	402	-	-	-	843	-	859	-	3 740
	2016	1 695	-	408	-	-	-	830	-	713	-	3 646
	2017	1 156	92	358	3 448	78	124	659	597	-	116	6 628

Taulukko 10. Pakkotoimien käyttö 1000 hoitajaksoa kohti psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa alueittain 2015–2017.

Maakunta	Vuosi	Eristäminen muista potilaista	Henkilöntarkastus- ja katsastus	Hoidollinen kiinnitys	Liikkumisvapauden rajoittaminen	Omaisuu- den haluunotto	Omaisuu- den tarkistaminen	Sitominen lepositeillä	Tahdonvastainen hoitotoimenpide- tai tutkimus	Tahdonvastainen injektiohoito	Yhteydenpidon rajoittaminen	Yhteensä
Uusimaa	2015	44,1	-	8,7	-	-	-	25,7	-	19,7	-	24,5
	2016	44,1	-	9,6	-	-	-	24,8	-	11,1	-	22,4
	2017	39,7	2,3	9,2	101,1	2,1	1	19,3	8,5	-	4,1	20,8
Varsinais-Suomi	2015	53,5	-	3,1	-	-	-	12,3	-	40,2	-	27,3
	2016	60	-	3,6	-	-	-	9,8	-	20,5	-	23,5
	2017	12,4	0,9	1,2	4,6	0	0,3	0,3	5,3	-	0	3,6
Satakunta	2015	48,1	-	13,5	-	-	-	21	-	18,3	-	25,2
	2016	43,7	-	8,7	-	-	-	13,4	-	14,1	-	20
	2017	54,9	0	7,7	2,6	0	0	19,8	26,2	-	0	22,2
Kanta-Häme	2015	43,4	-	17,6	-	-	-	12	-	3,7	-	19,2
	2016	41,3	-	21,5	-	-	-	11,2	-	2,6	-	19,1
	2017	38,5	0,8	17,6	4,2	0,8	0	12,6	4,2	-	0	11,2
Pirkanmaa	2015	58,8	-	16,4	-	-	-	5,2	-	47,1	-	31,9
	2016	65,3	-	12,7	-	-	-	10,7	-	37	-	31,4
	2017	4,7	6,7	0,8	228,8	5,3	5,8	1,1	25,5	-	6,7	31,7
Päijät-Häme	2015	72,6	-	4,7	-	-	-	28,5	-	17	-	30,7
	2016	93,9	-	10,2	-	-	-	34,9	-	15,3	-	38,6
	2017	8,5	0,7	0	14,2	0	0,7	1,4	0	-	0	5,1
Kymenlaakso	2015	79,5	-	11,6	-	-	-	40,7	-	32	-	41
	2016	75,5	-	10,9	-	-	-	37,8	-	35,8	-	40
	2017	65,1	0,9	11,9	5,5	0	0,9	31,2	28,4	-	0	20,6
Etelä-Karjala	2015	13,2	-	5,7	-	-	-	10,4	-	19,8	-	12,3
	2016	8,8	-	11	-	-	-	14,3	-	23	-	14,3
	2017	3,1	0	7,2	3,1	0	0	9,2	12,3	-	0	7
Etelä-Savo	2015	55,4	-	7,1	-	-	-	29,2	-	40,3	-	33
	2016	50,4	-	10,1	-	-	-	33,2	-	31,2	-	31,2
	2017	46,8	0	5,2	12,1	1,7	0,9	31,2	26,9	-	1,7	15,8
Pohjois-Savo	2015	44,3	-	7,3	-	-	-	37	-	19,4	-	27
	2016	31,5	-	4,4	-	-	-	25,7	-	18,2	-	20
	2017	26,9	0	4,6	62,2	2,9	2,1	18,6	7,9	-	4,1	16,2
Pohjois-Karjala	2015	61,1	-	8,1	-	-	-	28,8	-	19,8	-	29,4
	2016	67	-	3,5	-	-	-	32,2	-	15,7	-	29,6
	2017	46	3,5	5,6	163,9	8,4	14,6	23	29,3	-	3,5	33,1
Keski-Suomi	2015	25,9	-	30,7	-	-	-	30	-	45,6	-	33
	2016	31,5	-	30,8	-	-	-	24,2	-	30,8	-	29,3
	2017	17,3	2,2	34	26	0	2,2	14,5	35,4	-	0,7	16,5
Etelä-Pohjanmaa	2015	24,2	-	18,6	-	-	-	11	-	15,2	-	17,3
	2016	24,7	-	16	-	-	-	4,4	-	15,3	-	15,1
	2017	18,5	0	18,5	2,3	0	0	11,5	16,9	-	0	13,5
Pohjanmaa	2015	10,2	-	1	-	-	-	2	-	2	-	3,8
	2016	46,4	-	17,1	-	-	-	18,3	-	51,3	-	33,3
	2017	41,8	0	27,1	213,6	1,1	32,8	19,2	45,2	-	0	54,4
Keski-Pohjanmaa	2015	23,4	-	16,7	-	-	-	20,1	-	1,7	-	15,5
	2016	37,2	-	29,7	-	-	-	22,3	-	3,7	-	23,2
	2017	17,9	0	30,4	7,1	0	1,8	17,9	3,6	-	0	13,1
Pohjois-Pohjanmaa	2015	24,2	-	12,8	-	-	-	37,4	-	6,1	-	20,1
	2016	27,1	-	10,3	-	-	-	37,1	-	14,3	-	22,2
	2017	28,8	0,7	12	176,7	3	2,6	47,2	8,2	-	7,9	31,9
Kainuu	2015	15,2	-	13,9	-	-	-	21,5	-	7,6	-	14,5
	2016	14,1	-	5,7	-	-	-	31,1	-	15,6	-	16,6
	2017	12,5	0	3,8	33,8	1,2	0	16,2	81,2	-	1,2	21,4
Lappi	2015	61,7	-	13,5	-	-	-	31,9	-	20,6	-	31,9
	2016	50,9	-	22,2	-	-	-	35,9	-	31,6	-	35,2
	2017	63,3	24,2	26,7	279,2	2,5	19,2	28,3	8,3	-	7,5	51
Ahvenanmaa - Åland	2015	3,2	-	0	-	-	-	0	-	0	-	3,2
	2016	3,4	-	0	-	-	-	0	-	3,4	-	3,4
	2017	4,2	0	0	12,7	0	0	4,2	0	-	0	7,1
Ulkomaat, tai tuntematon kotimaakunta	2015	87,2	-	5,9	-	-	-	82,8	-	59,2	-	60,7
	2016	99,8	-	14,9	-	-	-	54,9	-	44,9	-	55,3
	2017	72,4	0	2,6	165	7,9	0	36,2	22,1	-	5,3	49
Yhteensä	2015	44,3	-	11	-	-	-	23	-	23,5	-	25,5
	2016	46,8	-	11,4	-	-	-	23,1	-	19,7	-	25,3
	2017	30,7	3,4	10	91,4	3	4	17,5	16,6	-	4,6	22,5

Kuvio 6. Hoitojaksojen määrä, joilla käytettiin pakkotoimia, päätyneet hoitojaksot 2006–2017.



Pakkotoimien tiedonkeruuta muutettiin vuoden 2017 alussa: aiemmin oli mahdollista toimittaa tieto vain neljästä pakkotoimesta hoitojaksoa kohti. Vuoden 2017 alusta tämä rajoitus poistettiin. Myös pakkotoimiluokitus koki merkittävän päivityksen vuoden 2017 alussa, kun kategorioiden määrää kasvatettiin.

Lääkehoito psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitojaksoista 17 152 (70 %) kirjattiin lääkehoito. Yli 18-vuotiailla lääkehoito kirjattiin 14 801 hoitajaksolle (71 %).

Alle 18-vuotiailla 2 385 hoitajaksolle kirjattiin lääkehoito (63 %).

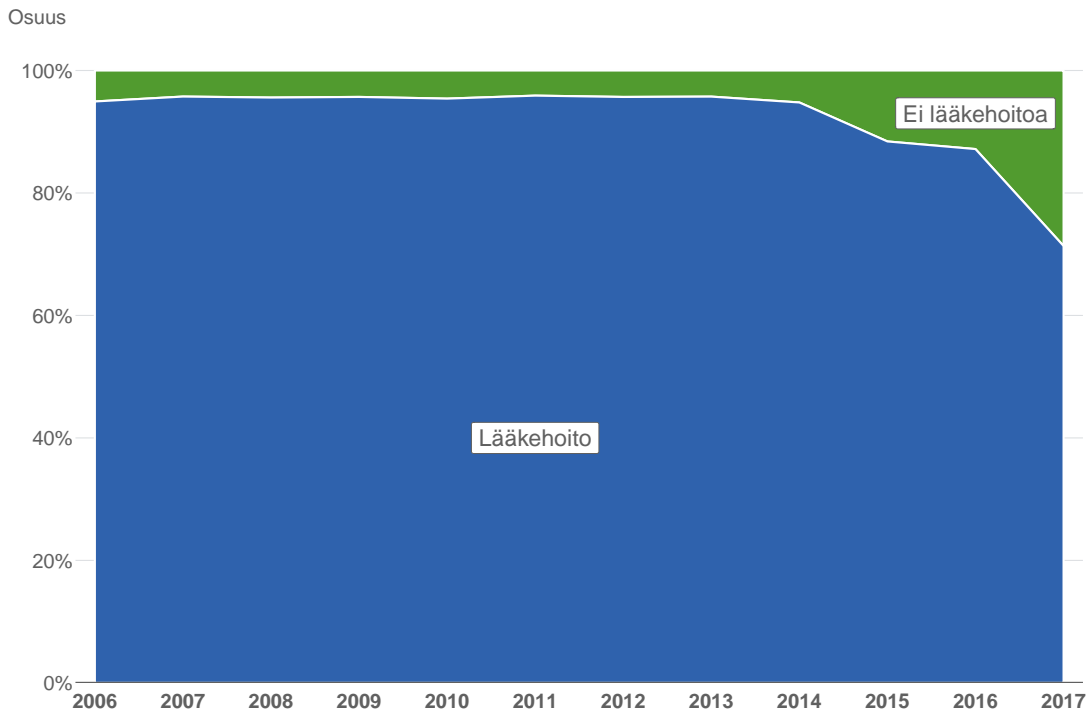
Lääkehoitoa saaneiden osuus on pudonnut viime vuosina ja erityisesti vuodesta 2016 vuoteen 2017 lääkehoitoa saaneiden osuudessa tapahtuu merkittävä pudotus (kuvio 7, kuvio 8).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa yleisesti ja myös psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on viime vuosina pyritty kohdentamaan vuodeosastohoitoa vaikeimmin oireileviin potilaisiin. Tätä taustaa vasten se, että lääkehoitoa saavien potilaiden osuus olisi vähentynyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, vaikuttaa epätodennäköiseltä.

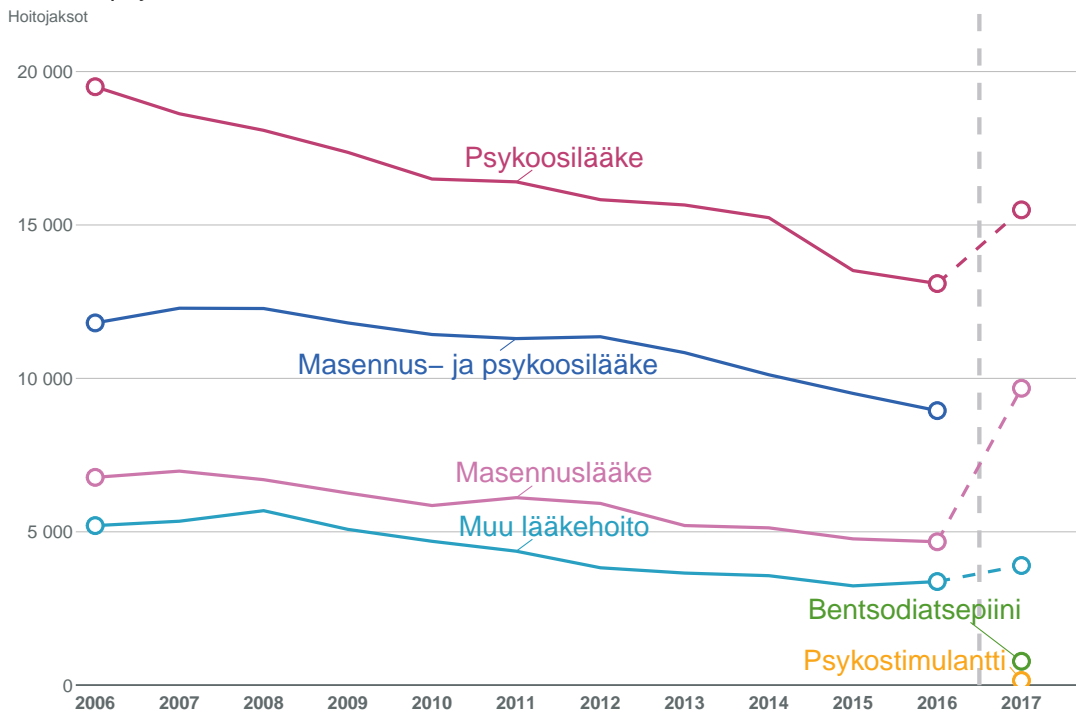
Lääkehoidon tiedonkeruu muuttui 2017 alusta: aiemmin oli mahdollista ilmoittaa vain yksi lääkehoidon kategoria hoitojaksoa kohti, mutta tämä rajoitus poistettiin. Samalla lääkehoidon luokitusta kehitettiin, luokitukseen lisättiin kategoriat bentsodiatsepiini- ja psykostimulanttilääkitykselle.

Yhdistetty kategoria masennus- ja psykoosilääkitykselle lakkautettiin, mutta yhdistetty lääkitys on edelleen mahdollista raportoida ilmoittamalla hoitajaksolle sekä psykoosi- että masennuslääkehoito.

Kuvio 7. Osuus yli 18-vuotiaiden psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitojaksoista, joilla raportoitiin lääkehoito, 18 vuotta täyttäneet 2006–2017.



Kuvio 8. Lääkehoito psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa 2006–2017



Lääkehoidon tiedonkeruuta muutettiin vuoden 2017 alussa: aiemmin oli mahdollista toimittaa tieto vain yhdestä lääkityksestä hoitojaksoa kohti. Vuoden 2017 alusta tämä rajoitus poistettiin. Myös lääkityksen luokitus koki merkittävän päivityksen vuoden 2017 alussa, kun kategoriat bentsodiatsepiini- ja psykostimulanttilääkitykselle lisättiin luokitukseen. Yhdistetty kategoria masennus- ja psykoosilääkitykselle lakkautettiin, mutta yhdistetty lääkitys on edelleen mahdollista raportoida ilmoittamalla hoitojaksolle sekä psykoosi- että masennuslääkehoito.

Raportin merkinnät

. tieto on epälooginen esitettäväksi

.. tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen

– ei yhtään havaintoa

* ennakkotieto

Kuutiot ja tiivistet

Tilaston kotisivu

www.thl.fi/tilastot/psykiatrinenerikoissairaanhoido

Terveiden ja hyvinvoinnin laitokset sähköiset raportit

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>

Käsitteet ja määritelmät

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

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

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

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

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

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

Tahdosta riippumaton hoito: Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain mukaan psykiatrisissa sairaaloissa. Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos seuraavat Mielenterveyslain asettamat ehdot täyttyvät: 1) hänen todetaan olevan mielisairas, 2) hän on hoidon tarpeessa siten, että hoidon toteuttamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ja 3) mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki, 8 §)

Mielenterveystyö: Mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki, 1 §)

Pakkotoimet: Pakkotoimet tarkoittavat potilaan tahdosta riippumatta suoritettuja hoito- tai tutkimustoimenpiteitä, joiden käytöstä on säädetty mielenterveyslaissa. Psykiatrian lisätiedoissa pakkotoimia ovat:

- Henkilöntarkastus ja -katsastus
 - Henkilöntarkastus
 - Henkilönkatsastus
- Yhteydenpidon rajoittaminen
- Eristäminen muista potilaista
- Sitominen lepositeillä
- Hoidollinen kiinnipitäminen
- Tahdonvast. hoitotoimenpide/tutkimus
 - Psykkisen sairauden hoito tahdosta riippumatta
 - * ääkkeenanto 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- ja lääketieteellinen hoito
- Liikkumisvapauden rajoittaminen

- Omaisuuden haltuunotto
- Omaisuuden tarkistaminen

Pakkotoimet on raportoitu tarkoituksenmukaiseksi katsotulla hierarkian tasolla.

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

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

Psykiatriska specialiserade sjukvården 2017

Centrala rön

- Under 2011–2016 minskade mängden slutenvård, men 2017 började vårdperioderna och patientantalet öka.
- Mängden öppenvård inom den psykiatriska specialiserade sjukvården ökade kraftigt, till vårdanmälningsregistret anmäler man nu besök också hos andra yrkesgrupper än läkare noggrannare än tidigare.
- Den psykiatriska specialiserade sjukvården omfattar flera kvinnor än män, 52 procent inom den slutna vården och 58 procent inom den öppna.
- Inom slutenvården ökar andelen korta (högst 2 veckor) vårdperioder medan andelen långa (2 månader eller mera) vårdperioder minskar.

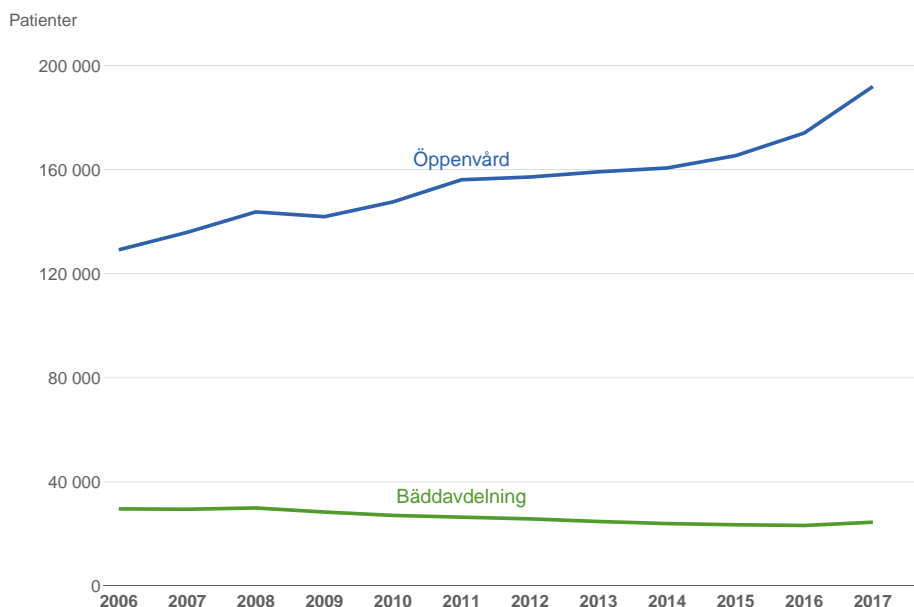
Vårdperioderna blir kortare

År 2017 vårdades sammanlagt 195 406 patienter inom den psykiatriska specialiserade sjukvården. Antalet patienter inom slutenvården var 24 495 och inom öppenvården 191 895. År 2017 uppgick antalet avslutade vårdperioder inom slutenvården till 37 705. Antalet öppenvårdsbesök inom den psykiatriska specialiserade sjukvården var 2,255 miljoner.

Antalet patienter som vårdades i slutenvård inom den psykiatriska specialiserade sjukvården minskade med 5,4 procent och antalet vårdperioder med 4,1 procent jämfört med 2016.

Antalet patienter inom öppenvården ökade med 10,3 procent och antalet besök med 9,4 procent jämfört med året innan. Sammantaget ökade antalet patienter inom den psykiatriska specialiserade sjukvården med 9,9 procent.

FIGUR 9. Antal patienter inom den psykiatriska specialiserade sjukvården 2006–2017



Beträffande öppenvård ingår enbart öppenvårdsbesök inom den psykiatriska specialiserade sjukvården i den här rapporten. Tjänster inom den psykiatriska specialiserade sjukvården ordnas beroende på område också till stor del inom primärvårdens mentalvårdsarbete. En överblick över det mentalvårdsarbete som görs inom den psykiatriska specialiserade sjukvården och inom primärvården får man exempelvis genom att studera Sotkanet-indikatorerna (<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/index>).

Suvi Vainio

fornamn.efternamn@thl.fi

Jutta Järvelin

Sakari Kääriäinen

Sirpa Passoja



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

ISSN 1798-0887

Psychiatric specialist medical care 2017

Main findings

- While the volume of care in inpatient wards declined in 2011–2016, the number of hospitalisations and patients had an upswing in 2017.
- The volume of outpatient care in psychiatric specialist medical care grew a lot, appointments with professionals other than physicians are also reported in the care register in increasing detail.
- There are more female than male patients in psychiatric specialist medical care at 52% in inpatient wards and 58% in outpatient care.
- The share of short hospitalisations (at most 2 weeks) in inpatient wards is growing and of long (2 months or longer) is declining.

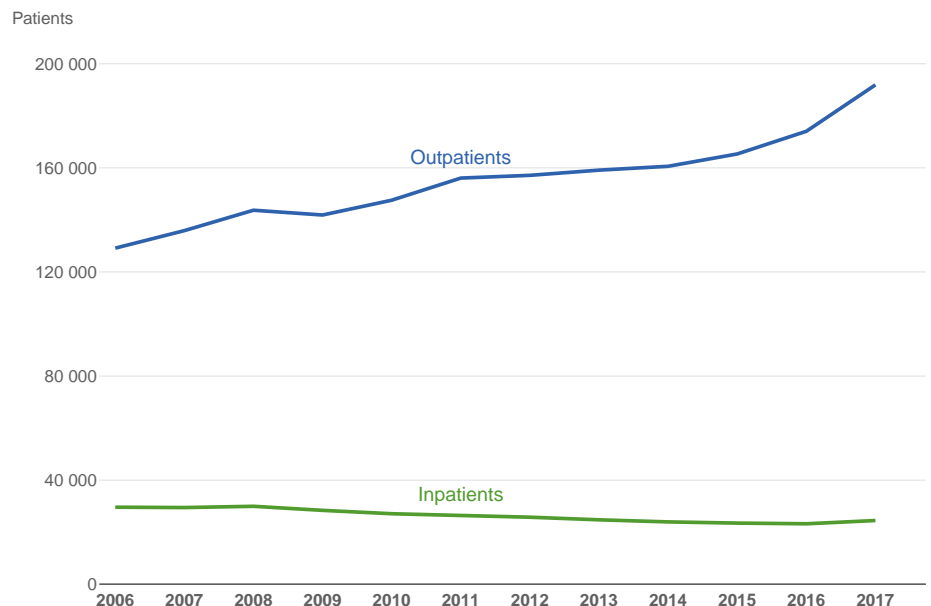
Hospitalisations are getting shorter

In 2017, a total of 195,406 patients were treated in psychiatric specialist medical care. There were 24,495 patients in inpatient and 191,895 in outpatient care. In 2017, 37,705 care episodes were concluded in an inpatient ward. There were 2.255 million outpatient care visits in psychiatric specialist medical care.

The number of patients treated in inpatient wards in psychiatric specialist medical care grew by 5.4 per cent and the number of care episodes by 4.1 per cent compared to 2016.

In 2017, the number of patients in outpatient care grew by 10,3 prosenttia per cent and the number of appointments by 9,4 prosenttia per cent compared to the previous year. Overall, the volume of patients in psychiatric specialist medical care increased by 9,9 per cent per cent.

FIGURE 10. The volume of patients in psychiatric specialist medical care in 2006-2017



This report only included the outpatient care appointments in psychiatric specialist medical care. Depending on the area, a lot of psychiatric specialist medical care services are also provided as part of mental health work by primary health care. To form an overall view of the mental health work carried out in specialist medical care and primary health care, see e.g. the Sotkanet indicators (<https://sotkanet.fi/sotkanet/en/index>).

Suvi Vainio
firstname.lastname@thl.fi

Jutta Järvelin
Sakari Kääriäinen
Sirpa Passoja



ISSN 1798-0887

Laatuseloste

Psykiatrisen erikoissairaanhoido

Tilastotietojen relevanssi

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

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

Tämä tilasto perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon lisäksi rekisterin tiedoista laaditaan somaattisen erikoissairaanhoidon tilastoja. Tilastot ovat koko maan tasolla, tuottajittain ja alueittain kuten sairaanhoitopiireittäin – myös suhteutettuna väestöön. Tietoja on saatavilla myös indikaattoripalvelu Sotkanetistä.

Hilmoon koottuja tietoja käytetään tilastojen lisäksi Pohjoismaiden Nordic Medico-Statistical Committee:n eli NO-MESCON, Euroopan Unionin Eurostatin sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n sekä ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n tilastoissa. Tietoja käytetään myös valtakunnallista ja paikallista päätöksentekoa palvelevissa selvityksissä, lainsäädännön toteutumisen seurannassa sekä tieteellisessä tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan rekisterin tiedot muodostavat laajan tietovarannon, joka mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjauksen ja seurannan.

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

Hilmon tiedot koostuvat terveydenhuollon toimintayksikköjen henkilötunnusellista 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 tästä tilastoraportista.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedot saapuvat kuntien, kuntayhtymien, valtion sairaaloiden sekä yksityisen sektorin toimintayksiköistä – viime mainittu lähettää niiden vuodeosaston hoitojaksoja ja päiväkirurgiaa koskevat tiedot. Tietoja saapuu myös sellaisilta toimijoilta, joilta kunta tai muu organisaatio on hankkinut palvelun ostopalveluna tai antamalla palvelusetelin. Tällaisissa tilanteissa suosituksena on, että ensisijaisesti palvelun tuottaja lähettää tiedot niiden laadun varmistamiseksi. Hilmon tiedonkeruu perustuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), tilastolakiin (409/2001), terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereistä annettuun lakiin (566/1989) sekä asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on terveydenhuollon tilastoviranomainen ja tilastojen ylläpito on THL:n lakisääteinen tehtävä.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

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

tästä erikseen.

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

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

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

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

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

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

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmossa (ent. Poistoilmoitusrekisteri) on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien. Somaattista erikoissairaanhoidon ja mielisairaaloita koskevat tiedot kerättiin aluksi erikseen. Tietojen keruu yhdistyi vuonna 1986. Poistoilmoitus (hoidon päättymisilmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuonna 1994 Stakesista annetun lain (1073/92) 6 §:n ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) ja asetuksen (774/1989; muut. 1671/1993) perusteella. Rekisteri sisälsi aluksi ainoastaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon tietoja, vuodesta 1998 alkaen myös julkisen erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja. Avohilmoon tiedot kattavat koko maan vuodesta 2011 alkaen.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on täydennetty erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista erikseen kerätyillä tiedoilla. Hilmossa on nykyisin myös erikoislääkärijohtoisien 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. Huomattavimpia muutoksia ovat olleet psykiatrisen ja vaativan sydänpotilaan lisätietojen sekä päiväkirurgian tietojen keruun käynnistäminen vuonna 1994. Osa tiedoista on vapaaehtoisia, minkä vuoksi niiden kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin pakollisten tietojen. Sydänpotilaan lisätietojen keruu päättyi vuoden 2017 alussa, koska niiden erillinen keruu ei ole enää tarpeellista THL-Toimenpidenluokituksen sydämeen kohdistuneiden koodien päivityksen jälkeen.

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

Hilmossa 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.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito tarkoittaa tilastoraportissa Hilmon erikoisalaluokituksen psykiatrian erikoisaloja (erikoisalaluokituksen luokat 70, 74, ja 75). Vuodeosastohoito tarkoittaa kaikkia sellaisia hoitajaksoja, päiväkirurgisia hoitajaksoja (hoitokäyntejä) ja muita potilaan ja ammattilaisen välisiä kontakteja, joiden Hilmon palveluala on 1–6 (vuodeosastohoito, päiväkirurgia, päihdehuolto tai kuntoutuslaitoshoido). Palvelualaluokituksen muut luokat ovat avohoidoa. Tilastoraportin kunkin vuoden tiedot sisältää 31.12. mennessä päättyneiden hoitajaksojen tiedot (Hilmon ilmoituslaji 1). Mikäli raportissa esitetään sellaisten hoitajaksojen tietoja, jotka alkoivat ennen 31.12. ja jatkuivat vuodenvaihteen yli, on tästä erillinen maininta.

Tilastoraportin aikasarjat laaditaan vuosittain uudestaan ja vuodet ovat keskenään vertailukelpoisia. Ne saattavat poiketa kuitenkin aiempien tilastoraporttien tiedoista, koska hoitoilmoitusrekisteriin otetaan mukaan tietoja ja korjauksia myös takautuvasti aiempien vuosien osalta. Mikäli halutaan tehdä vertailuja eri vuosien välillä, on syytä pitäytyä tietyn raportin tiedoissa tai hyödyntää THL:n kuutioraportteja.

Myös Sotkanetin ja Sosiaali- ja terveysalan vuosikirjan erikoissairaanhoidon tiedot saattavat poiketa tämän raportin tiedoista, koska niissä käytettyjen aineistojen rajaukset eivät ole olleet täysin samoja kuin edellä kuvatut.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraportit julkaistaan vuosittain THL:n verkkosivuilla. Myös tulevien raporttien julkaisuajankohdat näkyvät THL:n verkkosivuilla. Tilaston tietoja julkaistaan Sotkanetissä sitä mukaa, kun aineisto valmistuu.

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

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2017 -tilastoraportin erityispiirteitä

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

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

Pakkotoimiluokitusta päivitettiin vuoden 2017 alusta, aiemmin luokituksessa oli neljä kategoriaa. Vuoden 2017 alusta voimassa olevia luokkia on 18, kun luokitukseen lisättiin kategorioita. Vuoden 2017 alusta lakkautettiin kategoria *Tahdonvastainen injektio lääkehoito*. Teknisistä syistä pakkotoimia oli aiemmin mahdollista ilmoittaa vain neljä kappaletta hoitajaksoa kohti. Vuoden 2017 alusta määrärajoitus poistettiin ja pakkotoimia on mahdollista ilmoittaa niin monta, kuin on tarpeellista.

Myös lääkehoidon luokitusta päivitettiin vuoden 2017 alusta. Kategoria *sekä neurolepti- että antidepressiivihoido* lakkautettiin, ja luokat *Psykostimulanttilääkehoito* ja *Bentsodiatsepiinilääkehoito* lisättiin luokitukseen. Aiemmin lääkehoitoja oli mahdollista ilmoittaa vain yksi hoitajaksoa kohti, vuoden 2017 alusta myös tämä rajoitus poistettiin, ja lääkehoitoja on nyt mahdollista ilmoittaa niin monta, kuin on aiheellista.

Tarkemmat tiedot voimassa olevista luokituksista löytyvät Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliselta koodistopalvelimelta (<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu>).