



Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013

Psykiatriska specialiserade sjukvården 2013
Psychiatric specialist medical care 2013

Juha Rainio
juha.rainio@thl.fi

Tarja Rätty
+358 29 524 7050
tarja.raty@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

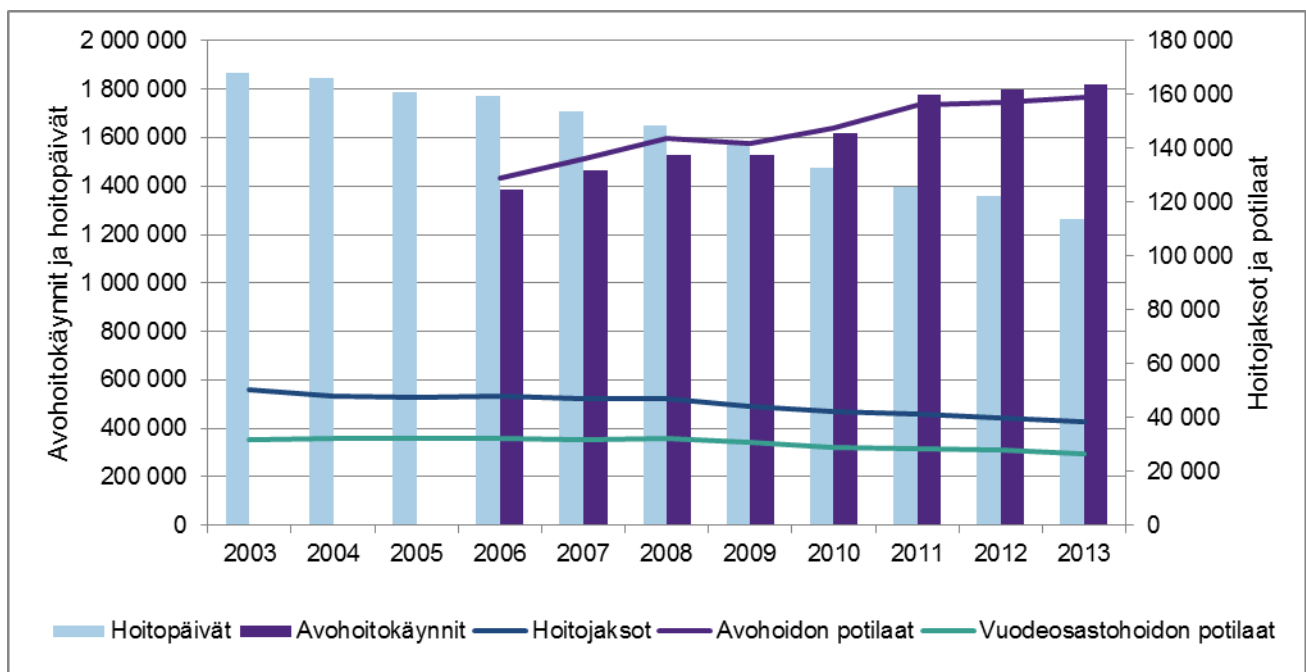
Vuonna 2013 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli 26 561 potilasta ja heillä runsaat 38 000 vuodeosastohoidon hoitajaksoa. Hoitopäiviä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli lähes 1,3 miljoonaa. Psykiatrisessa avosairaanhoidossa oli runsas 1,8 miljoonaa käyntiä ja 159 131 potilasta.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet lähes 29 prosenttia vuodesta 2006, hoitajaksojen määrässä vähennys on ollut noin 20 prosenttia. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet samassa ajassa 31 prosenttia, potilasmäärän lisäys on ollut 23 prosenttia (Kuvio 1).

Miehiä ja naisia oli laitoshoidon potilaina yhtä paljon, mutta sukupuolijakauma vaihteli ikäryhmittäin. Työkäisistä ja lapsipotilaista suurempi osa oli miehiä ja poikia, kun taas 15–25-vuotiaissa sekä 60 vuotta täyttäneissä naisten osuus hoidetuista potilaista oli suurempi (Kuvio 2).

Myös naisten ja tyttöjen sekä miesten ja poikien yleisimmät diagnoosit erosivat toisistaan. Skitsofrenia oli miehillä yleisin vuodeosastohoitoa vaativa psykiatrisen sairaus, naisilla masennus. Miehillä myös alkoholin sekä lääkkeiden ja muiden päihteiden käyttö oli yleinen vuodeosastohoidon syy, tämän diagnoosiryhmän perusteella vuodeosastolla hoidetuista 72 prosenttia oli miehiä. Syömishäiriöiden vuoksi hoidossa olleista puolestaan yli 90 prosenttia oli tyttöjä tai naisia.

Kuvio 1. Psykiatrian erikoisalojen hoitajakset, hoitopäivät, vuodeosastohoidon potilaat sekä avohoitokäynnit ja avohoidon potilaat vuosina 2003–2013*



* Erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja on kerätty vuodesta 1998 alkaen, mutta vertailukelpoisia luvut ovat vuodesta 2006 alkaen.

Sisällys

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus	3
Potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 2013	3
Hoitojaksot, hoitopäivät ja avohoidon käynnit psykiatrian erikoisaloilla	6
Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria	6
Alueellinen vaihtelu	8
Tahdosta riippumaton hoito	10
Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon liittyviä lisätietoja	12
Aineistot, käsitteet ja määrittelyt	14

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus

Mielenterveyslaki ja terveydenhuoltolaki määrittelevät mielenterveyspalvelut mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi.¹ Psykiatrisia erikoisaloja ovat psykiatria (aikuispsykiatria) sekä lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria.

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus muodostuu sairaanhoitopiirien sekä kuntien terveyskeskusten yhteydessä annettavista erikoissairaanhoidon palveluista, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteydessä annettavista mielenterveyspalveluista sekä yksityisen terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

Tässä tilastoraportissa käsitellään erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluita, joita ovat erikoissairaanhoidon avohoito sekä vuodeosastohoito. Lisäksi perusterveydenhuollon yhteydessä annetut erikoissairaanhoidon palvelut (erikoislääkärijohtoiset terveyskeskuspalvelut) sisältyvät tähän tilastoraporttiin. Myös terveyskeskuksissa on mielenterveyspalveluita tarjoavia mielenterveysyksiköitä ja -vastaanottoja ja vuonna 2013 noin neljännes mielenterveyspalvelujen avohoitokäynneistä tapahtui perusterveydenhuollossa. Koska tämä toiminta on osa perusterveydenhuoltoa, sen tiedot ilmoitetaan muun perusterveydenhuollon raportoinnin yhteydessä perusterveydenhuollon tilastoraportissa² sekä perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmän kautta (AvoHILMO³). Sosiaalihuoltolain alaiset ja yksityiset mielenterveyspalvelut eivät myöskään sisälly tähän raporttiin.

¹ Mielenterveyslaki 1116/1990, 1§, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> ja Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 27§, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

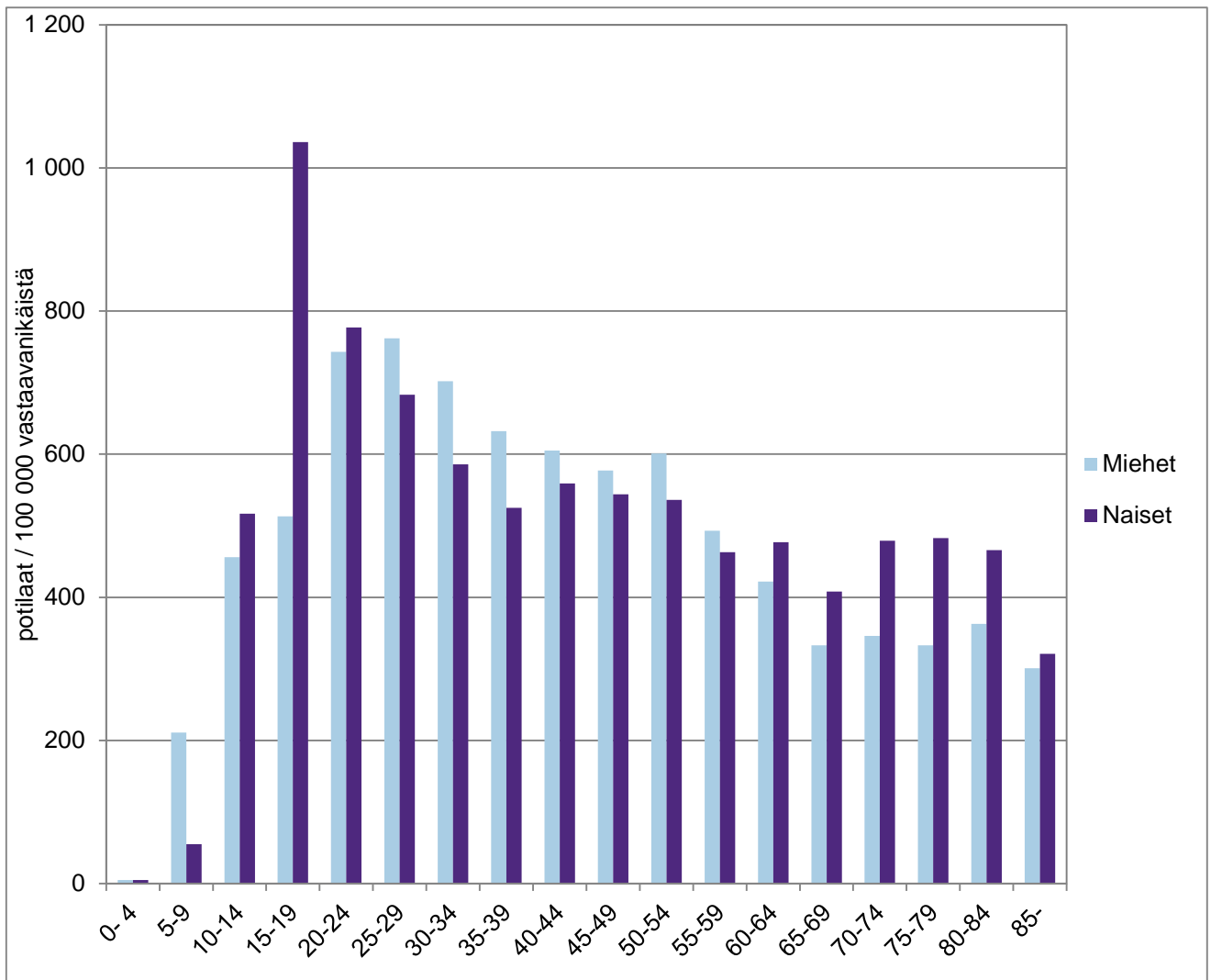
² <http://www.thl.fi/tilastot/perusterveydenhuolto>

³ AvoHILMO, perusterveydenhuollon hoitoilmoitus, <http://www.thl.fi/avohilmo>

Potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 2013

Kaikista psykiatrian vuodeosastolla hoidetuista potilaista oli miehiä ja naisia yhtä paljon (Liitetaulukko 1). Potilaiden sukupuolijakauma vaihteli kuitenkin iän ja vuodeosastohoidon aikaisten päädiagnoosien perusteella. Miespotilaiden osuus vastaavan ikäiseen väestöön nähden oli suurempi alle 10-vuotiaiden sekä 25–59-vuotiaiden ikäryhmissä. Ikäryhmittäisissä sukupuolijakaumissa ei tapahtunut olennaista muutosta vuoteen 2012 verrattuna (Kuvio 2).

Kuvio 2. Vuodeosastolla hoidetut potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2013 väestöön suhteutettuna (100 000 vastaavanikäistä miestä tai naista kohti)



Yleisin vuodeosastohoitoon johtanut psykiatrinen sairaus oli miehillä skitsofrenia, naisilla masennus. Vuodeosastohoidossa olleista 4 615 skitsofreniapotilaasta miehiä oli 60 prosenttia ja vuodeosastolla hoidetusta 6 194 masennuspotilaasta (diagnooseilla masennus tai toistuva masennus) naisia oli 62,5 prosenttia. Miehillä yleinen laitoshoidon syy, alkoholin käytön aiheuttamat häiriöt (F10, 1 510 laitospotilasta), vähentyi 22 prosenttia vuodesta 2012. Psykiatrissa erikoissairaala hoitoa vaatineista syömishäiriöpotilaista (365 potilasta) 94 prosenttia oli naisia tai tyttöjä (Liitetaulukko 2).

Taulukko 1. Potilasmääriltään yleisimmät päädiagnoosit psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa vuonna 2013

	Potilaat sairaalahoitossa	Potilaista miehiä, %	Hoitojaksoja sairaalahoitossa	Avohoidon potilaat	Avohoidon käynnit
F32 ja F33 Masennustila ja toistuva masennus	6 194	37	7 852	52 471	409 412
F20 Skitsofrenia	4 615	60	6 718	10 014	143 555
F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	2 385	45	3 365	10 693	110 632
F29 Ei-elimelliset psykoottiset häiriöt	2 105	54	2 392	5 711	49 184
F25 Skitsoaffektiiviset häiriöt	1 529	40	2 462	3 214	45 663
F10 Alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt	1 510	72	1 860	3 868	11 322
F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	1 265	34	1 539	16 142	95 783
F22 Krooninen harhaluuloisuushäiriö	873	35	1 077	2 156	16 261
F43 Vakava stressireaktio/sopeutumishäiriö	792	38	889	9 327	49 017
Yhteensä	21 268	46	28 154	113 596	930 829
Yleisimpien päädiagnoosien osuus kaikista (%)	82		75	94	69

Kymmenen yleisintä päädiagnoosia kattaa runsaat 80 prosenttia potilaista (Taulukko 1). Masennuksen tai toistuvan masennuksen vuoksi sekä psykiatrisessa laitoshoidossa että avohoidossa olleiden potilaiden määrä oli suurin vertailtaessa eri diagnoosien potilasmääriä. Sairaalassa masennuksen tai toistuvan masennuksen vuoksi hoidettuja potilaita oli 6 194 ja avohoidossa oli 52 471 potilasta. Yhdellä masennuspotilaalla (masennustila tai toistuva masennus) oli avohoitoikäntejä erikoissairaanhoidossa vuoden aikana keskimäärin 7,8.

Vuoden 2013 aikana 60 prosenttia (23 006) hoitojaksoista alkoi päivystyksenä. Hoidonvarauksena hoitojakso alkoi 23,5 prosentissa ja loput siirtoina poliklinikalta, toisista laitoksista tai toisilta erikoisalueilta. Hoitojaksoista 9 283 (24 %) alkoi potilaan tultua vuodeosastohoitoon tahdostaan riippumatta läheteellä (M1-lähete) (Liitetaulukko 3).

Terveyskeskuksen läheteellä tuli vuodeosastohoitoon 47 prosenttia potilaista, muun laitoksen (sairaala, saman sairaalan muu yksikkö, sosiaalihuollon laitos) läheteellä liki 24 prosenttia, mielenterveyden avohoitoyksikön läheteellä 4,5 prosenttia ja yksityisen terveydenhuollon lähettämänä 2 prosenttia. Ilman lähetettä hoitoon tuli 13 prosenttia potilaista. Tieto puuttui tai lähettäjäksi oli ilmoitettu ”muu” 9 prosentilla potilaista. Potilaista noin 38 prosenttia oli ensimmäistä kertaa psykiatrisessa vuodeosastohoidossa. Hoito oli suunnitellusti toistuvaa lähes viidellä prosentilla potilaista (Liitetaulukko 3).

Omaisten ilmoitettiin olevan hoidossa aktiivisesti mukana 31 prosentilla potilaista, sen sijaan omaisia ei ilmoituksen mukaan tavattu lainkaan 45 prosentilla potilaista (Liitetaulukko 4).

Laitoshoidon päätyttyä potilaat siirtyivät kotiin tai kotiin rinnastettavaan hoitopaikkaan noin 66 prosentissa hoitajaksoista. Muuhun laitoshoidon (sisältää sairaalan, terveyskeskuksen, vanhainkodit ja vastaavat sekä kuntoutuslaitokset, päihdehuollon laitokset ja kehitysvammalaitokset) potilaat siirtyivät puolestaan noin 34 prosentissa hoitajaksoista. Vuodeosastohoitajakson aikana kuoli 44 potilasta (0,2 prosenttia potilaista) (Liitetäulukko 3).

Hoitojaksot, hoitopäivät ja avohoidon käynnit psykiatrian erikoisaloilla

Vuoden 2013 aikana psykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen vuodeosastohoidossa oli kaikkiaan 26 561 potilasta, joilla oli runsaat 38 000 hoitajaksoa (Liitetäulukko 1). Potilasta kohden hoitajaksoja vuoden aikana tuli keskimäärin 1,4. Hoitopäiviä näistä jaksoista kertyi lähes 1,3 miljoonaa. Vuodesta 2006 hoitopäivien määrä on vähentynyt 29 ja hoitajaksojen noin 20 prosenttia (Kuvio 1).

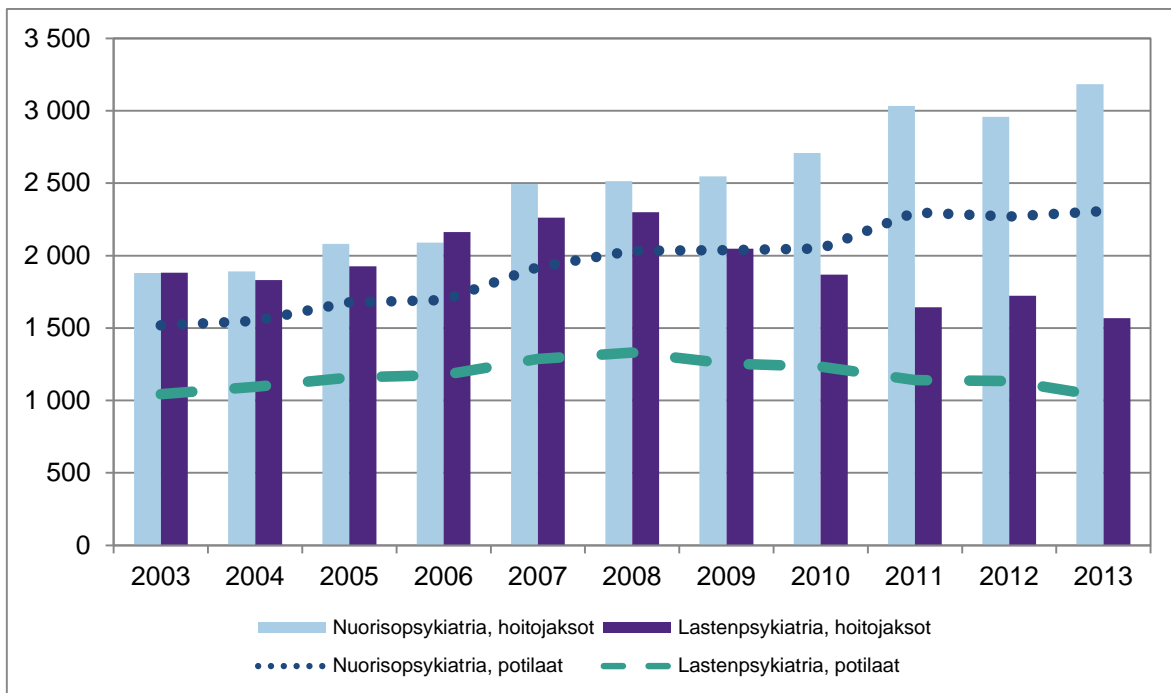
Keskimääräinen hoitajakson kesto oli 36 päivää vuonna 2013. Lähes puolet (46 %) hoitajaksoista kesti kuitenkin alle 10 päivää ja lähes 74 prosenttia hoitajaksoista oli alle 30 päivän mittaisia. Potilaista runsaat 36 prosenttia oli hoidossa alle 10 päivää, noin 30 prosenttia 10–29 päivää ja noin 23 prosenttia 1–3 kuukautta (Liitetäulukko 3).

Avohoidon käyttöä käytti 159 131 potilasta, joilla oli lähes 1,8 miljoonaa käyntiä. Vuoteen 2006 verrattuna avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt noin 31 prosentilla. Erikoissairaanhoidossa kirjattiin vuonna 2013 lähes 432 000 avohoitokäyntiä enemmän kuin vuonna 2006 (Liitetäulukko 9). Näistä kaksisuuntaisen mielialahäiriön (F31) sekä masennuksen (F32) vuoksi tehdyt avohoitokäynnit lisääntyivät eniten, 111 ja 104 prosenttia.

Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria

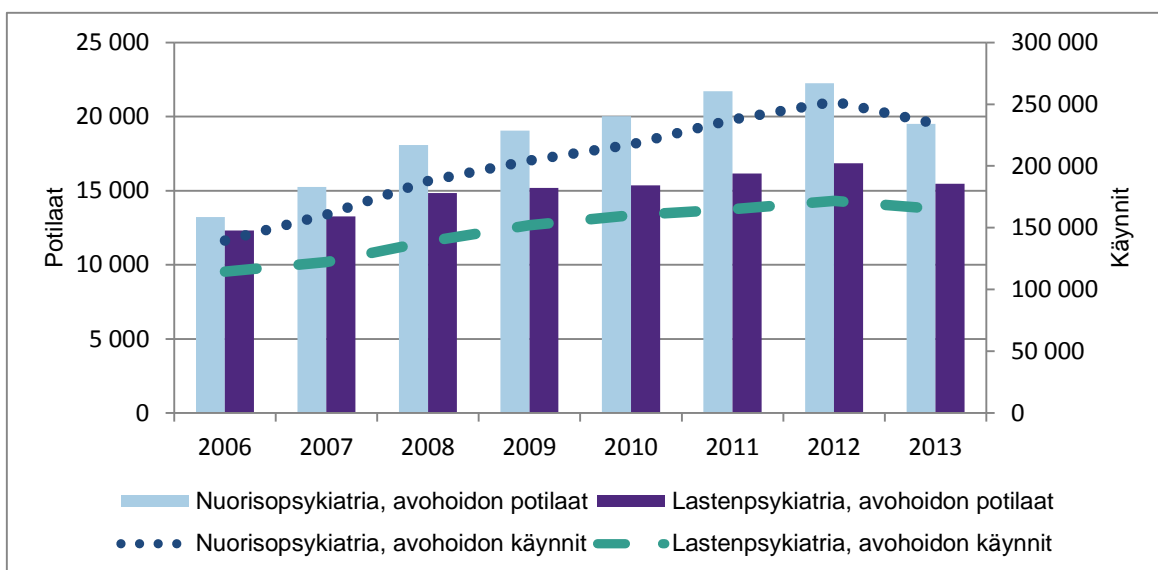
Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloilla vuodeosastolle kirjattuja potilaita oli vuonna 2013 yhteensä 3 337. Lastenpsykiatrisen vuodeosastohoidon määrä kääntyi vuoden 2008 jälkeen laskuun (Kuvio 3). Avohoidon nuorisopsykiatristen potilaiden määrä on vuodesta 2006 lisääntynyt 68 prosentilla ja lastenpsykiatristen potilaiden 37 prosentilla (Kuvio 4).

Kuvio 3. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoidon potilaat ja hoitojaksot 2003–2013



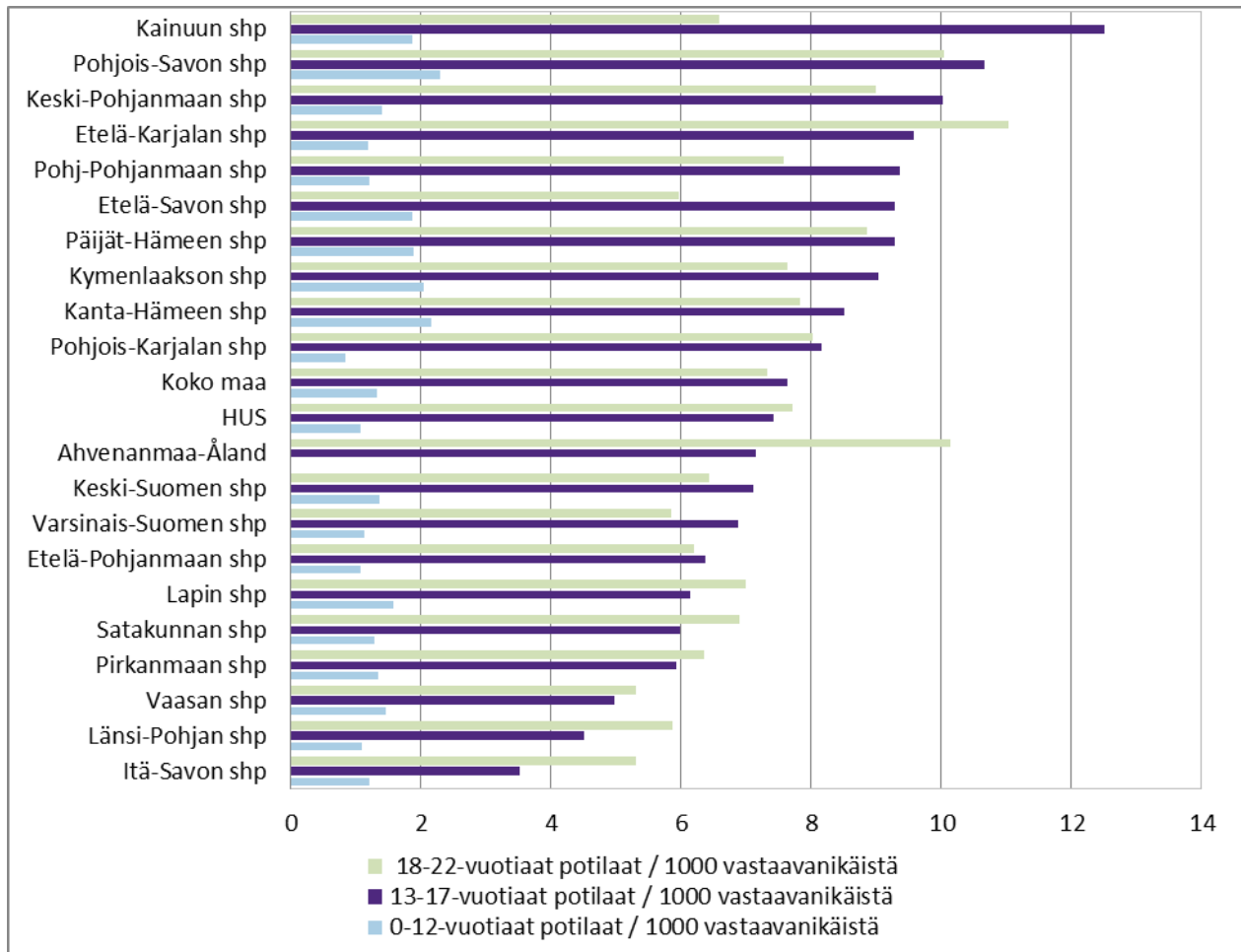
Psykiatrian erikoisaloilla hoidettuja 0–12-vuotiaita lapsia oli tilastovuonna 1 029. Heillä oli kaikkiaan 1 568 hoitojaksoa ja 47 486 hoitopäivää. Keskimääräinen hoitoaika oli 30 päivää. Poikien osuus tämän ikäryhmän potilaista oli 72 prosenttia (Liitetaulukko 5). Alle 13-vuotiailla lapsilla yleisimmät diagnoosit olivat käytös- ja tunnehäiriöitä (F90-F98). Diagnoosiryhmän potilaista poikia oli 79 prosenttia. Masennustila päädiagnoosina oli 117 lapsella (Liitetaulukko 6). Avohoitokäyntejä alle 13-vuotiailla oli 15 464 potilaalla, keskimäärin 8 käyntiä kullakin. Eniten avohoitokäyntejä (22 117) oli lapsuudesta alkavien tunne-elämän häiriöiden takia.

Kuvio 4. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian avohoidon potilaat ja käynnit 2006–2013



Lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoidon potilasmäärät vaihtelevat alueittain (Kuvio 5). Myös avohoitokäyntien määrät potilasta kohden vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin.

Kuvio 5. 0–12-, 13–17- ja 18–22-vuotiaat vuodeosastohoidon potilaat psykiatrisessa erikois-sairaanhoidossa tuhatta vastaavan ikäryhmän asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin



Psykiatrisessa laitoshoidossa olleita 13–17-vuotiaita nuoria oli 2 308, heistä tyttöjä 69 prosenttia. Hoitojaksoja ikäryhmän potilailla oli 3 183, hoitojaksojen keskimääräinen pituus oli 30 päivää. Avohoitokäyntejä 13–17-vuotiailla oli potilasta kohden keskimäärin 12, mutta diagnoosikohtainen vaihtelu oli suurta. Yleisin diagnoosi tässä ikäryhmässä oli masennus. Hoitojaksoja masennuksen vuoksi 13–17-vuotiailla oli 894 ja keskimääräinen hoitopäivien määrä 29. Avohoitokäyntejä masennuksen takia puolestaan oli 46 659, yhteensä 4 712 potilaalla (Liitetaulukot 7 ja 8).

13–17-vuotiaiden ikäryhmässä potilaiden sukupuolijakauma vaihteli päädiagnoosin mukaan. Masennuksen vuoksi sairaalahoidossa olleista ikäryhmän potilaista suurin osa, 79 prosenttia, oli tyttöjä. Syömishäiriöiden vuoksi vuodeosastohoidossa oli 172 tämän ikäryhmän potilasta, heistä tyttöjä 95 prosenttia. Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavien käytös- tai tunnehäiriöiden (F90–F98) takia vuodeosastohoidossa oli yhtä paljon poikia ja tyttöjä, ikäryhmän potilaita yhteensä 1 072. Diagnoosiryhmän sisällä hyperkineettisten häiriöiden (F90) tai käytöshäiriöiden (F91) takia hoidossa olleista enemmistö oli poikia, lapsuudessa alkavien tunne-elämän häiriöiden (F93) takia hoidossa olleista puolestaan valtaosa oli tyttöjä (Liitetaulukko 8).

Alueellinen vaihtelu

Vuonna 2013 koko maassa oli kaikkiaan 26 561 potilasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa ja 159 131 potilasta kävi avohoidossa. Psykiatrisessa vuodeosastohoidossa oli 5,1 potilasta tuhatta asukasta kohden (Liitetaulukko 9). Asukasmäärään suhteutettu osastohoidossa olleiden potilaiden määrä koko maassa on vähentynyt vuodesta 2004, jolloin psykiatrisessa osastohoidossa oli 6,2 potilasta tuhatta asukasta kohti. Sairaanhoidopiirien välillä on kuitenkin suuria eroja. Eniten vuodeosastohoidossa potilaita väestömäärään nähden (Manner-Suomessa) oli Pohjois-Savossa (6,5 tuhatta asukasta kohden) ja Etelä-Karjalassa (6,4 tuhatta asukasta kohden) ja vähiten Itä-Savossa ja Kymenlaaksossa (molemmissa 4,1 tuhatta asukasta kohden) (Liitetaulukko 1). Vain Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirissä oli vuonna 2013 väestömäärään suhteutettuna enemmän psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaita kuin vuonna 2003 (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vuodeosastohoidon potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 1 000 asukasta kohti sairaanhoidopiireittäin 2003–2013, indeksi 2003 = 100

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	100	100	103	122	108	105
Vaasan sairaanhoidopiiri	100	103	95	92	92	77
Kainuun sairaanhoidopiiri	100	98	105	95	65	68
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	100	93	93	92	85	77
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	100	121	108	108	77	87
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri	100	105	103	107	110	95
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	100	97	90	90	79	67
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	100	98	100	105	93	93
Satakunnan sairaanhoidopiiri	100	100	88	74	65	67
Ahvenanmaan sairaanhoidopiiri	100	95	93	95	78	78
Lapin sairaanhoidopiiri	100	113	120	100	98	85
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	100	120	104	96	87	89
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	100	103	98	94	85	81
Koko maa	100	103	97	92	88	83
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri	100	102	100	97	94	87
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri	100	114	107	101	93	89
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	100	91	95	75	78	71
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	100	103	114	107	98	86
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	100	110	112	105	105	100
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	100	107	105	93	87	78
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri	100	100	98	93	87	80
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	100	108	93	90	95	86

Myös psykiatrisen avohoidon väestösuhteutetut potilasmäärät vaihtelevat merkittävästi sairaanhoidopiireittäin (Taulukko 3). Avohoidon potilasmäärät ovat lisääntyneet vuoden 2008 jälkeen.

Taulukko 3. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaat 1 000 asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin vuonna 2007-2013, indeksi 2007 = 100

	2007	2009	2011	2013
Etelä-Karjalan shp	100	167	233	247
Pirkanmaan shp	100	106	188	188
Keski-Suomen shp	100	122	170	174
Kainuun sshp	100	112	150	142
Itä-Savon shp	100	112	127	131
Lapin shp	100	93	100	129
HUS	100	103	103	120
Koko maa	100	104	115	119
Pohjois-Savon shp	100	106	106	116
Etelä-Savon shp	100	63	100	113
Länsi-Pohjan shp	100	110	130	113
Satakunnan shp	100	100	104	107
Etelä-Pohjanmaan shp	100	97	103	106
Kanta-Hämeen shp	100	100	104	104
Keski-Pohjanmaan shp	100	112	112	103
Varsinais-Suomen shp	100	100	100	103
Päijät-Hämeen shp	100	100	100	96
Kymenlaakson shp	100	100	118	91
Vaasan shp	100	107	107	90
Pohjois-Karjalan shp	100	96	89	79
Pohjois-Pohjanmaan shp	100	96	58	71
Ahvenanmaa *	x	x	x	x
* luvut eivät ole verrannollisia				

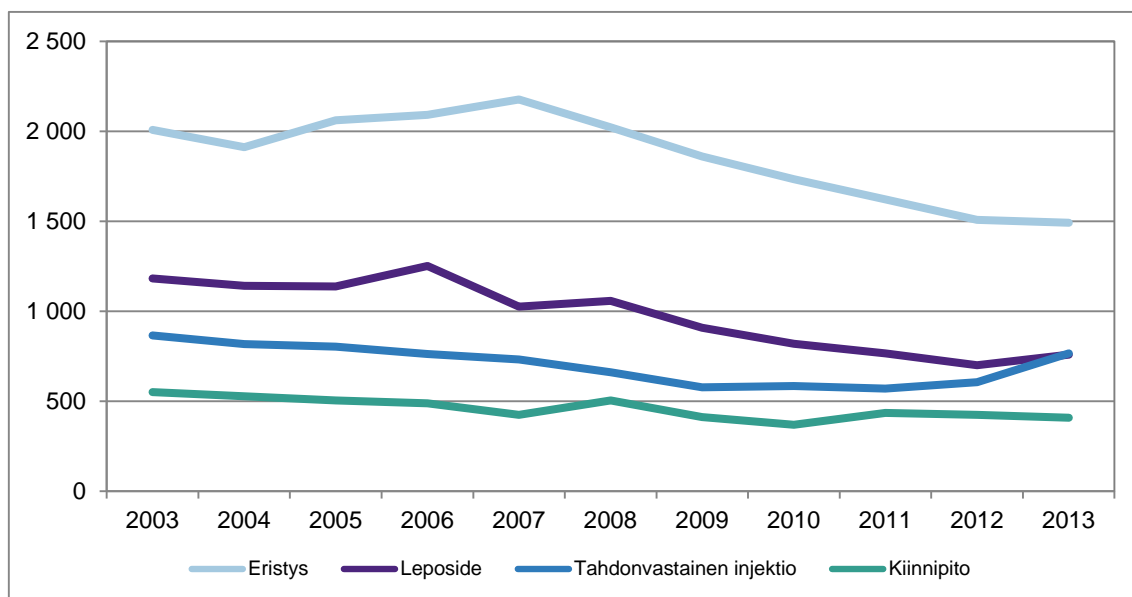
Tahdosta riippumaton hoito

Psykiatrian erikoisalalan lisätietolomakkeella kerätään tietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta ja pakkotoimien käytöstä psykiatrisen hoidon aikana (tahdosta riippumattomat hoitopäivät sekä eristys, leposide, tahdonvastainen injektio, fyysinen kiinnipitäminen). Tilastossa tarkastellaan vuoden aikana alkaneita hoitajaksoja.

Kaikkiaan tahdosta riippumattomia laitoshoidon päiviä oli 8 033 vuonna 2013 (Liitetaulukko 11). Tahdosta riippumattomalla läheteellä (M1-lähete) hoitoon tuli vuoden aikana 8 339 potilasta, 29 prosenttia kaikista potilaista. M1-läheteellä tulleiden potilaiden määrä on laskenut 27 prosenttia vuodesta 2005 lähtien.

Potilaista 1 513 oli eristetty (6,1 %), leposide oli ollut 773:lla (3,1 %), tahdonvastainen injektio oli annettu 772:lle (3,1 %) ja kiinnipitämisen oli kokenut 424 potilasta (1,7 %) (Kuvio 6).

Kuvio 6. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa pakkotoimien kohteena olleet potilaat 2003–2013



Pakkotoimien määrässä on eroja sairaanhoitopiirien välillä (Taulukko 4, Liitetaulukko 12). Tämä ei selity yksinomaan mielisairauksien ja vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden eroilla⁴ vaikka sairaaloiden välinen työnjako esim. vaikeahoitoisten potilaiden osalta vaikuttaa pakon käyttöön⁵. Silti ajatellaan, että alueellisiin eroihin vaikuttanevat edelleen enemmän yksiköiden paikalliset, hallinnolliset ja organisatoriset seikat⁶.

Alle 13-vuotiailla potilailla tahdosta riippumatonta hoitoa ei juuri ollut vuonna 2013. Fyysistä kiinnipitämistä käytettiin 189 kertaa alle 13-vuotiaalle potilaalle. 13–17-vuotiaista potilaista 26 prosentilla (572 potilaalla) oli hoitajakson aikana tahdosta riippumattomia hoitopäiviä. Muita pakkotoimia käytettiin tässä ikäryhmässä verrattain vähän (Liitetaulukko 11). Vuonna 2013 M1-lähetteellä 13–17-vuotiaista tuli vuodeosastohoitoon 559 potilasta, mikä on 26 prosenttia kaikista ikäryhmän potilaista.

Tahdosta riippumattomia hoitokeinoja jouduttiin käyttämään yleisimmin, mikäli potilas oli hoidossa skitsofrenian, skitsotyyppisen häiriön tai harhaluuloisuushäiriön (F20–29) vuoksi. Potilasmäärään suhteutettuna pakkopäiviä oli paljon myös elimellisten aivo-oireyhtymien (F00–F09) takia hoidossa olevilla, tämä potilasryhmä on kuitenkin melko tai verrattain pieni. Pakkopäiviä oli runsaasti myös tahdosta riippumattomalla lähetteellä hoitoon tulleilla potilailla (86 %).

⁴ Tuohimäki (2007) The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Acta Univ. Oul. D 940, Oulu, Finland.

⁵ Rovasalo ja Jüriloo (2011) Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta. Duodecim 127 (23).

⁶ Korkeila (2006) Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim 122(18), 2251.

Taulukko 4. Pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin psykiatrisessa erikoissairanhoidossa suhteutettuna 100 000 asukasta kohti

POTILAAN KOTIKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI	Potilaat, joilla pakkopäiviä / 100 000 asukasta	Eristetty / 100 000 asukasta	LePOSITEIDEN käyttö / 100 000 asukasta	Tahdonvastainen injektio / 100 000 asukasta	Fyysinen kiinnipitäminen / 100 000 asukasta
Pohjois-Karjalan shp	203	31	15	10	4
Etelä-Savon shp	189	38	24	11	1
Länsi-Pohjan shp	171	29	34	6	
Pohjois-Pohjanmaan shp	169	11	27	8	4
Lapin shp	165	15	10	8	7
Satakunnan shp	165	25	10	16	
Etelä-Karjalan shp	158	16	22	5	3
Varsinais-Suomen shp	156	25	5	16	9
Kymenlaakson shp	155	18	16	13	6
Pirkanmaan shp	152	43	13	37	18
Päijät-Hämeen shp	151	41	9	12	7
Koko maa	148	27	14	16	11
Pohjois-Savon shp	145	22	32	14	2
HUS	143	30	16	12	7
Kainuun shp	140	25	14	12	8
Keski-Pohjanmaan shp	139	25	13	7	5
Etelä-Pohjanmaan shp	136	17	8	12	13
Keski-Suomen shp	134	5	6	7	12
Kanta-Hämeen shp	133	26	7	2	10
Itä-Savon shp	114	17	13	20	
Vaasan shp	91	23	1	22	2
Ahvenanmaa	56	28	10	17	10

Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon liittyviä lisätietoja

Lääkehoidon käytön tilastossa tarkastellaan vuoden aikana alkaneita hoitjaksoja, kuten pakkotoimienkin kohdalla. Lisätietoja lääkehoidosta saatiin 24 227 potilaan osalta (99,3 % vuodeosastohoitjaksojen potilaista).

Ilman lääkehoitoa oli ollut ainakin jonkin hoitjakson noin 9 prosenttia potilaista. Psykoosilääkkeitä ainakin jollakin hoitjaksoilla oli saanut 69 prosenttia potilaista, depressiolääkehoitoa ainakin jollakin hoitjaksoilla sai 45 prosenttia potilaista ja muuta psykiatriseen häiriöön käytettyä lääkehoitoa 13 prosenttia potilaista.

Ikäryhmien välillä oli suuria eroja lääkehoidon käytössä. Alle 13-vuotiaista 46 prosenttia oli ilman lääkehoitoa ja 13–17-vuotiaista vielä 29 prosenttia, kun yli 65-vuotiaista ilman lääkehoitoa oli vain 4 prosenttia. Alle 13-vuotiaiden ryhmässä tavallisin lääkehoito olivat psykoosilääkkeet, mutta 13–17-vuotiailla masennuslääkkeiden käyttö oli yleisintä ja lähellä vanhempien ikäryhmien tasoa. Lääke-

hoidon käyttö on yleistynyt nuorimmissa ikäryhmissä, vuonna 2005 ilman lääkettä oli alle 13-vuotiaista noin 67 prosenttia ja 13–17-vuotiaista 42 prosenttia (Liitetaulukko 13).

Lääkehoidon käyttö vuodeosastohoitojakson aikana vaihtelee suuresti sairaanhoitopiireittäin. Depressiolääkkeitä käytetään eniten Pohjois-Savossa ja ero vähiten käyttävään Keski-Suomeen on lähes kolminkertainen. Psykoosilääkkeiden osalta ero eniten ja vähiten lääkkeitä käyttävän sairaanhoitopiirin kohdalla on miltei kaksinkertainen (Taulukko 5).

Taulukko 5. Lääkehoidon käyttö vuodeosastohoidon aikana psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiireittäin suhteutettuna 100 000 asukasta kohti

Potilaan kotikunnan shp	Depressiolääkkeet - /100 000 asukasta.	Psykoosilääkkeet - /100 000 asukasta.	Muu psyk. Lääkehoito - /100 000 asukasta	Ei lääkettä - /100 000 asukasta.
Pohjois-Savon shp	356	426	110	64
Ahvenamaa	287	238	126	35
Satakunnan shp	256	333	55	36
Pirkanmaan shp	234	302	62	36
Pohjois-Pohjanmaan shp	221	340	70	83
Keski-Pohjanmaan shp	219	340	66	87
Etelä-Karjalan shp	213	460	128	76
Etelä-Pohjanmaan shp	212	319	42	45
Kanta-Hämeen shp	211	338	33	47
KOKO MAA	203	310	57	41
Etelä-Savon shp	196	394	41	17
HUS	195	307	49	28
Pohjois-Karjalan shp	188	295	53	12
Varsinais-Suomen shp	185	285	73	42
Kainun shp	185	302	67	73
Länsi-Pohjan shp	182	278	59	37
Lapin shp	172	288	29	45
Vaasan shp	171	237	30	31
Itä-Savon shp	168	235	45	18
Kymenlaakson shp	160	285	32	33
Päijät-Hämeen shp	154	310	42	52
Keski-Suomen shp	121	235	54	29

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain terveydenhuollon palveluntuottajilta hoitoilmoitukset (HILMO) päätyneistä hoitajaksoista ja avohoitokäynneistä. Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. HILMO-tiedot kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista, terveyskeskuksista sekä yksityissairaaloiden laitoshoidosta. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja. Vuodesta 1998 lähtien julkisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä on kerätty tietoja ja 2012 käynnistyi myös valtakunnallinen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietojen kerääminen (AvoHILMO). Perusterveydenhuollon tiedot raportoidaan erillisessä tilastoraportissa.

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan koko maan psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintaa siten, että mukana ovat kaikki erikoislääkärijohtoiset sairaalat ja vuodeosastot julkiselta sektorilta. Psykiatrisen vankisairaalan pakkotoimia koskevat tiedot puuttuvat vuodelta 2013. Terveyskeskusten vuodeosastohoidosta on mukana erikoislääkärijohtoinen vuodeosastotoiminta ja avohoido. Diagnoosiluokituksena käytetään ICD-10 tautiluokitusta, josta löytyy aina ajantasainen versio Koodistopalvelusta [<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>].

Psykiatrisen erikoisalalan potilaasta kerätään perustietojen ohella tiedot tulotavasta psykiatrisen sairaalsijalle, pakkotoimista, lääkehoidosta, omaisen tai muun läheisen tapaamisesta ja GAS-arvioinneista. Psykiatrisen erikoisalalan laitoshoidon tilastoraportti kuvaa psykiatristen sairaalal palvelujen käyttöä Suomessa. Siihen on poimittu psykiatristen erikoisalalojen 70, 74 ja 75 hoitoilmoitukset. Aiemmin käytössä olleet nuorisopsykiatrisen koodit 70X ja 75X on käsitteilyssä yhdistetty erikoisalalaan 74.

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (käynti)

Avohoitokäynnillä tarkoitetaan poliklinikalla tai muussa vastaavassa yksikössä tapahtunutta potilaslaskontaktia, joka ei ole hoitajakso, ts. potilasta ei ole otettu vuodeosastolle potilaaksi.

Hoitajakso

Hoitajaksolla (jaksolla) tarkoitetaan tässä tilastoraportissa ajanjaksoa, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan vuodeosaston potilaaksi. Tilastoraportissa tarkastellaan tilastovuoden aikana päätyneitä hoitajaksoja. Lisäksi mukana ovat laskentapäivänä 31.12. sisäänkirjoitettuna olevat potilaat.

Hoitajaksojen keskimääräinen pituus/kesto

Päätyneen hoitajakson pituus on sen lähtö- ja tulopäivän erotus päivinä. Jos tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, niin pituus on yksi. Hoitajaksojen keskimääräinen pituus on päätyneiden hoitajaksojen pituuksien keskiarvo.

Hoitopäivä

Hoitopäivä on kalenteripäivä, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, on hoitopäivien määräksi laskettu yksi. Hoitopäivät tässä tilastoraportissa ovat ns. nettohoitopäiviä, eli lähtöpäivää ei ole laskettu mukaan hoitopäivien määrään. Täten sellaisella potilaalla, joka on viettänyt yhden yön vuodeosastolla, on myös yksi hoitopäivä. Laskentailmoituksissa laskentapäivä 31.12. on laskettu mukaan hoitopäiviin. Hoitopäivien

laskennassa tulopäivä rajataan tilastovuoteen, joten yhden jakson hoitopäivien enimmäismäärä on 365/366.

Ikä

Ikä on laskettu hoitoilmoituksissa päättyneille hoitjaksoille lähtöpäivänä ja laskentailmoituksissa laskentapäivälle.

Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain mukaan psykiatrisissa sairaaloissa. Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos seuraavat ehdot täyttyvät: hänen todetaan olevan mielisairas, hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta tai mitkään muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveystyö

Mielenterveystyöhön viitataan tässä raportissa perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (AvoHILMO) yhteydessä. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avohoidon toimintana järjestettyjä mielenterveyspalveluita. Mielenterveys -luokkaan kirjataan kuuluvaksi terveyskeskuksen tuottama kansanterveyslain ja mielenterveyslain mukainen mielenterveystyö silloin, kun asianomaiseen tehtävään osoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö sitä pääsääntöisesti hoitaa.

Pakkotoimet

Pakkotoimilla tarkoitetaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettuja hoito- tai tutkimustoimenpiteitä, joiden käytöstä on säädetty mielenterveyslaissa.⁷ Psykiatrian lisätiedoissa ilmoitetaan pakkotoimina tahdosta riippumaton hoito, eristäminen, lepositeiden käyttö, tahdonvastaisen injektio- ja lääkehoidon käyttö sekä fyysinen kiinnipitäminen.

Potilaat

Potilaiden määrä on eri henkilöiden määrä hoitoilmoituksissa: kukin henkilö lasketaan potilasmäärään vain kerran, vaikka hänellä olisi useita hoitoilmoituksia.

Potilaiden, hoitopäivien ja hoitjaksojen määrät tuhatta asukasta kohden

Alue-, ikäryhmä- ja sukupuolikohtaisissa tilastoissa asukasmääränä käytetään vastaavan väestöryhmän keskiväkilukua.

⁷ Mielenterveyslaki 1116/1990, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Taulukoiden lukeminen

Liitetaulukoissa esitetään tietoja psykiatrian erikoisalain laitoshoidosta ja avohoidosta sekä koko maassa että alueittain. Lisäksi liitetaulukoissa tarkastellaan pakkotoimien ja lääkehoidon käyttöä psykiatrian erikoisaloilla ja tulotapaa psykiatrian erikoisalalle. Tietoja esitetään useilla erilaisilla luokitteluilla (esim. diagnoosi, sairaalatyypit, erikoisala, ikäryhmien tietoja, saapumistapa, tulotapa psykiatriselle sairaansijalle)

Taulukoissa sarakkeittain esitetään tilastovuoden hoitajaksoista sekä avohoitokäynneistä laskettuja tietoja. Muutos prosentteina on laskettu vertailuna edelliseen tilastovuoteen (2012). Ikäryhmä- ja sukupuolituloissa jakajana käytetään vastaavan väestöryhmän keskiväkilukua.

Depressiolääkehoito on sellaisten potilaiden määrä, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkehoitoon merkitty koodi 3: antidepressiivihoido, tai koodi 4: sekä neurolepti- että antidepressiivihoido.

Ei lääkehoitoa -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkehoitoon merkitty koodi 1: ei lääkehoitoa.

Eristyspotilaat-sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 2: eristys.

Fyysisen kiinnipitämisen potilaat -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 5: fyysinen kiinnipitäminen potilaan rauhoittamiseksi

Leposidepotilaat on sellaisten potilaiden määrä, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 3: lepositeen käyttö.

Lomapäivät on laskettu summaamalla ilmoitetut lomapäivät. Sairaaloitten välillä on ilmoituskäytännöissä eroja tässä kohdin. Potilas saatetaan viikonlopuksi uloskirjoittaa osastolta ja hänellä alkaa uusi hoitajakso viikonlopun jälkeen. Toisessa sairaalassa hoitajaksoa ei katkaista, vaan lasketaan näitä erillisiä, ei-laskutettavia, lomapäiviä. Ensin mainittu menettely pilkkoo hoitajaksoja useaan osaan ja saa keskimääräiset hoitoajat lyhyemmiksi kuin jälkimmäisessä tapauksessa.

Mielentilatutkimus-sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 2, tuomioistuimen määräämä mielentilatutkimus.

Miesten osuus on miespotilaiden prosentuaalinen osuus kaikista potilaista.

Muu lääkehoito -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkehoitoon merkitty koodi 5, muu psykiatriseen häiriöön käytetty lääkehoito.

Muu tulotapa -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 4, muu tulotapa.

Määrätty hoito -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 3: THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan määräämä hoito.

M1-lähete -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 1, läheteellä tahdosta riippumatta.

Potilaita-sarakkeilla potilasmäärä on jokaisella taulukon rivillä laskettu erikseen. Eri riveille lasketujen potilasmäärien summa voi olla suurempi kuin taulukon summarivin potilasmäärä tai niiden potilaiden määrä, joista taulukko on muodostettu. Tämä johtuu siitä, että samalla yksittäisellä potilaalla voi esimerkiksi olla merkintä useassa sairaalatyypissä, potilas on vuoden aikana voinut siirtyä ikäryhmästä toiseen tai hänellä voi olla useita diagnooseja. Potilasmäärien summa voi olla myös pienempi, mikäli taulukosta puuttuu joitakin tietoja.

Psykoosilääkehoito-sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkehoitoon merkitty koodi 2: neuroleptihoito, tai koodi 4: sekä neurolepti- että antidepressiivihoido.

Tahdonvastaisen injektiolääkityksen potilaat -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 4: tahdonvastainen injektio

Liitetaulukoiden luettelo

1. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin, sairaalatyypeittäin ja ikäryhmittäin 2013
2. Potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2013
3. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit hoitoajan, saapumistavan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan 2013
4. Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon, pakkotoimiin sekä hoidon järjestämiseen liittyviä teki-
jöitä 2013
5. 0–12-vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2013
6. 0–12-vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin
mukaan 2013
7. 13–17-vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2013
8. 13–17-vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin
mukaan 2013
9. Aikasarja 2004–2013, perustiedot koko maa ja sairaalatyypin mukaan ryhmiteltynä
10. Aikasarja 2004–2013, perustiedot sairausryhmän mukaan
11. Pakkotoimet sukupuoli- ja ikäryhmittäin 2005–2013
12. Pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2005–2013
13. Lääkehoidon käyttö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2005–2013

Verkossa erikseen julkaistavissa Excel-muodossa olevista liitetaulukoista löytyvät täydellisemmät tiedot tämän raportin liitetaulukoista, esimerkiksi sairaanhoitopiirikohtaiset ja kuntakohtaiset tiedot.

Liitetaulukot verkossa

Liitetaulukko 14 Päädiagnoosi ja perustilastot, koko maa

Liitetaulukko 15 Päädiagnoosi ja perustilastot, sairaanhoitopiirit ja kunnat

Liitetaulukko 16 Aikasarjat 2004–2013

Liitetaulukko 17 Pakon käyttö 2005–2013

Liitetaulukko 18 Lääkehoito 2005–2013

Liitetaulukko 19 Tulotapa 2005–2013

Laatuseloste (SVT)

Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidon tilastojen (Hoitoilmoitus- eli HILMO-raportit) laatuselosteessa arvioidaan tilastokohtaisesti tilaston luotettavuutta ja sopivuutta eri käyttötarkoituksiin. Laatuselosteessa noudatetaan Suomen virallisen tilaston (SVT) suosituksia.

Tilaston tietojen keruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), tilastolakiin (409/2001), terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereistä annettuun lakiin (566/1989) sekä asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on terveydenhuollon tilastoviranomainen ja tilastojen ylläpito on THL:n lakisääteinen tehtävä.

Tilastotietojen relevanssi

Erikoissairaanhoidon tilasto muodostetaan Hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitetuista tiedoista. Erikoissairaanhoidon tilastosta julkaistaan tilastovuoden 2013 tiedoista vuonna 2014 tilastoraportti somaattisesta erikoissairaanhoidosta ja vuonna 2015 psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta.

Erikoissairaanhoidon tilasto perustuu vuosittain terveydenhuollon toimintayksiköistä henkilötunnuksella kerättäviin hoitoilmoituksiin. Ne sisältävät tiedot palvelun tuottajasta, potilaan kotikunnasta, hoitoon tulon tiedot, hoitoon liittyvät tiedot toimenpiteineen sekä hoidon päättymiseen liittyviä tietoja.

Psykiatrian erikoisaloiden potilaista ilmoitetaan näiden tietojen lisäksi psykiatrian erikoisaloiden lisätiedot, jotka käsittelevät läikehoitoa, pakkotoimia ja psyykkisen tilan arviointia. Samoin vaativista sydänpotilaista kerätään lisätietoja.

Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa vuodeosastoilla olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. Hoitoilmoitustietoja kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista sekä suurimmista yksityissairaaloista. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja.

Tilastossa käytetyt luokitukset sekä tiedonkeruun ohjeet on kuvattu kutakin tilastovuotta koskevassa HILMO-ohjeet ja määrittelyt -oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla. Keskeiset käsitteet ja määritelmät kuvataan erikseen tilastoraportin tekstiosassa.

Raportit on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, jotka tarvitsevat tietoa sairaaloiden palvelutuotannosta Suomessa. Tilaston pohjana olevan hoitoilmoitusrekisterin tietosisältöä ja tiedonkeruuta sekä raportointia tilastosta kehitetään yhteistyössä tiedontuottajien ja käyttäjien kanssa.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilastojen perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidossa, päiväkirurgisessa toimenpiteessä tai käyneet erikoissairaanhoidon avohoitokäynnillä vuoden aikana. Tiedot lähetetään kerran vuodessa THL:een annettujen määrittelyjen ja ohjeistusten mukaan.

Tietojen oikeellisuus on riippuvainen tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta ja oikeellisuudesta. Hoitoilmoitusrekisteriin poimitaan kaikki pyydetyt tiedot toimintayksiköiden omista tietojärjestelmistä. Tietojen toimittamisvaiheessa THL:ssa tehdään perustarkistukset ja tarvittaessa toimitettuja tietoja korjataan tai pyydetään aineisto uudelleen. Tarkastussäännöt ja korjaukset on myös kuvattu HILMO-ohjeet ja määrittelyt -oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla.

[Hoitoilmoitusjärjestelmä \(HILMO\)](#)

Raportointivaiheessa tilastotietoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin lukumääriin ja epäselvät tapaukset tarkistetaan tiedonantajalta. Tiedoista muodostetaan ennakkotilasto, jonka perusteella tehty arvio on yleensä hyvin lähellä todellista lukumäärää. Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan lopulliseen tilastoon. Tilastoraportissa kerrotaan tietojen laatua kuvaavia lukuja, kuten puuttuvien tietojen määriä tai tietojen kattavuutta sairaanhoitopiireittäin.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle toimitettu hoitoilmoitustieto on osoittautunut pääosin luotettavaksi. Tiedot tuotetaan sähköisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Tietojen kirjaaminen sekä poiminta järjestelmistä vaikuttavat tilastotietojen laatuun. Hoitoilmoitusrekisteriä arvioineessa artikkelissa (Sund, R. 2012¹) on todettu, että tietojen kattavuus ja tarkkuus vaihtelevat tyydyttävästä erittäin hyvään. Päädiagnoosit ja päätoimenpiteet on pääsääntöisesti erittäin hyvin ilmoitettu, mutta sivudiagnoosien ja -toimenpiteiden sekä joidenkin muiden tietojen kirjaamisessa tai poiminnassa järjestelmistä esiintyy puutteita.

Sairaanhoitopiirien välillä on jonkin verran eroja tietojen laadussa ja kattavuudessa.

Diagnoositieto oli muodollisesti virheellinen tai puuttui 424 930 somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnissä yhteensä 6,7 miljoonasta käynnistä (6,3 %). Vuodeosaston ja päiväkirurgian hoitajaksoissa päädiagnoosi puuttui 410:ssa yhteensä 946 970 hoitajaksosta.

Vuonna 2013 somaattisen erikoissairaanhoidon päiväkirurgisista hoitajaksoista potilaan jonoon asettamispäivämäärä on ilmoitettu 87 % jaksoista ja toimenpidepäivämäärä 98 % jaksoista.

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

Vammadiagnooseille on päiväkirurgiassa ilmoitettu ulkoinen syy 75 % sekä tapaturmatyyppi 94 % jaksoista. Erikoissairaanhoidon ensi- ja uusintakäyntien tiedot ovat vielä varsin puutteellisia.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Erikoissairaanhoidon tilastoraportit ovat THL:n kerran vuodessa tuottamia tilastoja. Lopulliset raportit julkaistaan vuoden loppuun mennessä. Raportoivat tiedot ovat kuluvaan vuoteen edeltävältä vuodelta. Tilastoraportit julkaistaan THL:n verkkosivulla. Tarkempi tilastojen julkistamiskalenteri löytyy myös THL:n verkkosivuilta.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1967 lähtien. Mielisairaaloita ja muuta erikoissairaanhoidoa koskeva tiedonkeruu tehtiin ensin erillisinä. Vuodesta 1986 tiedonkeruu on ollut yhteinen. Poistoilmoitus (hoidon päättäm ilmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 6§:n ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) ja asetuksen (774/1989; muut. 1671/1993) nojalla. Järjestelmä on alun perin kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon. Vuodesta 1998 lähtien on kerätty myös erikoissairaanhoidon avohoidon tiedot hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruun kautta.

Vuosien 2002–2007 aineistoa on lisäksi täydennetty erillistiedonkeruulla kerättyin erikoislääkärihoitoisten terveyskeskussairaaloiden toimintatiedoin. Erikoislääkärihoiteisista terveyskeskussairaaloista sekä perusterveydenhuollon yhteydessä järjestetyistä erikoisalapoliklinikoista saadaan myös hoitoilmoitukset erikoissairaanhoidon tilastoon. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitietojen on arvioitu olevan vertailukelpoisia vuodesta 2006 alkaen. Vuoden 2008 aineisto sisältää ensimmäistä kertaa myös Ahvenanmaan sairaanhoitopiirin käyntitiedot.

Uusimpana hoitoilmoitusjärjestelmän tiedonkeruun piiriin tulivat perusterveydenhuollon avohoidon käyntitiedot vuodesta 2011 alkaen. Tämän tiedonkeruun käynnistymisen jälkeen perusterveydenhuollon tiedot muodostavat omat toimintatilastonsa, joista on erillinen laatuseloste.

Tilastoraporteissa on tapahtunut seuraavat muutokset: vuoden 2011 raporteissa erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon ja avohoidon raportit yhdistettiin yhdeksi raportiksi, samoin psykiatristen erikoisalajien laitoshoidon ja avohoidon tietoja raportoitiin ensimmäisen kerran yhdessä. Vuoden 2012 tilastoraportissa (tilastovuotta 2011 koskevat tiedot) somaattisen erikoissairaanhoidon tilastoraporttiin yhdistettiin lisäksi toimenpiteellisten hoitajaksojen tiedot.

Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat diagnoosi- ja toimenpidekoodien vaihtumiset sekä kerättävän tietosisällön muutokset. Tietosisältö on laajentunut merkittävimmin vuonna 1994 psykiatrian lisälehdessä ja vaativan sydänpotilaan lisälehdessä käyttöönoton sekä päiväkirurgian tiedonkeruun aloittamisen myötä. Osa tiedoista on vapaaehtoisesti ilmoitettavia ja näiden tietojen osalta kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin pakollisten perustietojen osalta.

Toimenpiteitä on kerätty poisto-/hoitoilmoitukseen vuodesta 1986 lähtien. Vuosina 1986–1995 käytössä oli Sairaalaliiton laatima toimenpidenimikkeistö. Vuosina 1996–2003 käytettiin ensimmäistä Stakesin laatimaa toimenpideluokitusta (ohjeita ja luokituksia 1996:3). Vuodesta 2004 lähtien käytössä on ollut toinen Stakesin laatima toimenpideluokitus (ohjeita ja luokituksia 2004:2). Uudet tautiluokitukset ja toimenpideluokitukset ovat aina edellistä versiota laajempia, mikä vaikeuttaa vertailtavuutta. Myös lääketieteen kehitys, esim. muutokset tautien diagnostiikassa, vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen, mikä on huomioitava aikasarjoja tarkasteltaessa. Erikoissairaanhoidon tilastoraportit sisältävät koko maan kattavaa tietoa. Niissä käytetään THL:n toimenpideluokitusta. Ajan tasalla olevat luokitukset löytyvät aina THL:n koodistopalvelimelta.

[Koodistopalvelu](#)

Tietojen saatavuus ja selkeys

Erikoissairaanhoidon tilastosta julkaistaan tilastovuoden 2013 tiedoista vuonna 2014 tilastoraportti somaattisesta erikoissairaanhoidosta ja vuonna 2015 psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Tilastosta julkaistut raportit julkaistaan vuosittain THL:n verkkosivuilla. Verkkosivuilta löytyvät myös julkaisukalenteri, tilastotietokannat, rekisteriselosteet, aineistokuvaukset ja muutokset tilastoissa.

Tilastoraporttien liitteenä on taulukkomuodossa tilaston perustietoja. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Lisäksi tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden, hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrä esitetään myös sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain suhteutettuna tuhanta tai sataatuhatta asukasta kohti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta löytyy perustietoja vuoteen 2009 asti myös tietokantaraporteista ([Netti-Hilmo](#)).

Tilastojen tietoja on julkisesti saatavilla tilastoraporttien liitetaulukoissa. Tarkempia tietoja luovutettaessa tarkastetaan aina tietojen luovutuksen oikeutus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta annettun lain (556/1989) 4 §:n mukaan hoitoilmoitusrekisteriin talletetut henkilötiedot on pidettävä salassa. THL voi kuitenkin osaltaan antaa luvan tietojen luovuttamiseen, jos luovutus tapahtuu terveydenhuollon toimintaa, tautien ennaltaehkäisyä tai

hoitoa koskevaa taikka näihin liittyvää määrättyä tieteellistä tutkimusta varten. Ennen lupapäätöksen antamista on varattava tietosuojavaltuutetulle tilaisuus tulla kuulluksi. Tietojen luovuttamisen ehdoista ja tutkimuslupien hakemisesta tietoja löytyy myös THL:n verkkosivuilta.

Vuoden 2013 psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilaston erityispiirteitä

Pakkotoimia koskevat tiedot raportissa ja sen liitetaulukoissa ovat siltä osin epävarmat, että psykiatrisen vankisairaalan tiedot puuttuvat vuoden 2013 osalta kokonaan, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin luvut on tekstissä käsitelty erikseen toimitetuista tiedoista, mutta liitetaulukoissa luvut ovat hoitoilmoitusrekisterin mukaiset. Lisäksi Ahvenanmaan lukujen osalta ei ole saatu varmennusta.

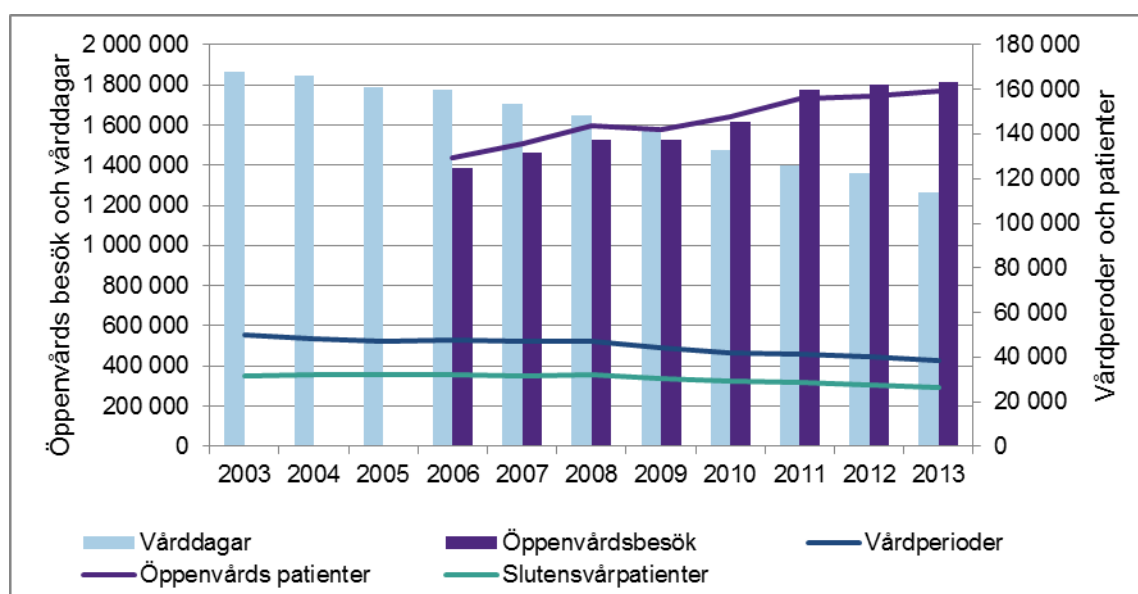
År 2013 registrerades nästan 38 000 vårdperioder i slutenvård för 26 561 patienter inom den specialiserade psykiatriska sjukvården. Vårddagarna inom den specialiserade psykiatriska sjukvården uppgick till inemot 1,3 miljoner. Inom den specialiserade psykiatriska sjukvårdens öppenvård vårdades 159 131 patienter, som gjorde drygt 1,8 miljoner besök.

Inom den specialiserade psykiatriska sjukvården har vårddagarna i slutenvård minskat med nästan 29 procent sedan 2006, medan antalet vårdperioder har minskat med cirka 20 procent. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade psykiatriska sjukvården har ökat med 31 procent under samma tid, medan antalet patienter har ökat med 23 procent (Figur 1).

Det fanns lika många manliga som kvinnliga patienter i slutenvård, men könsfördelningen varierade mellan åldersgrupperna. Bland patienter i arbetsför ålder och barn utgjorde män och pojkar en större del, medan andelen kvinnor var större bland 15–25-åringar och patienter som fyllt 60 år (Figur 2).

Även de vanligaste diagnoserna bland kvinnor och flickor samt bland män och pojkar skiljer sig från varandra. Bland män var schizofreni den vanligaste psykiatriska sjukdom som krävde slutenvård, bland kvinnor depression. Bland män var missbruk av alkohol samt läkemedel och andra rusmedel också en vanlig orsak till slutenvård; 72 procent av de som vårdades i slutenvård för sjukdomar som hör till den här diagnosgruppen var män. Av de ätstörningspatienter som krävde vård var däremot mer än 90 procent kvinnor eller flickor.

Figur 1. Vårdperioder, vård dagar, patienter inom slutenvård samt besök inom öppenvården och patienter i öppenvård åren 2003–2013*



* Uppgifter om öppenvården inom specialsjukvården har insamlats sedan 1998, men jämförbara siffror finns från och med år 2006.

Innehåll

Mentalvårdtjänsterna som helhet	3
Patienterna i den specialiserade psykiatriska sjukvården 2013	4
Vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök inom psykiatrins specialiteter.....	6
Barnpsykiatri och ungdomspsykiatri.....	6
Regional variation	9
Vård oberoende av patientens vilja	10
Tilläggsuppgifter om läkemedelsbehandling av psykiatriska patienter.....	12
Material, begrepp och definitioner	14

Mentalvårdstjänsterna som helhet

Mentalvårdslagen och sjuk- och hälsovårdslagen anger att de mentalvårdstjänster som personer som lider av mentalsjukdomar och andra mentala störningar behöver på grund av sin sjukdom eller störning ska ges som social- och hälsovårdstjänster.¹ De psykiatriska specialiteterna är psykiatri (vuxenpsykiatri) samt barnpsykiatri och ungdomspsykiatri.

Mentalvårdstjänsterna som helhet utgörs av specialiserade sjukvårdstjänster som ges i samband med sjukvårdsdistrikten och kommunernas hälsocentraler, mentalvårdstjänster som ges i samband med primärvård och socialtjänster samt tjänster som erbjuds av den privata hälso- och sjukvården samt tredje sektorn.

I den här statistikrapporten behandlas den specialiserade sjukvårdens mentalvårdstjänster, som utgörs av den specialiserade sjukvårdens öppenvård och slutenvård. Också de specialiserade sjukvårdstjänster som ges i samband med primärvård (hälsocentraltjänster ledda av specialister) ingår i den här statistikrapporten. Vid hälsovårdscentralerna finns också mentalvårdsenheter och -mottagningar som erbjuder mentalvårdstjänster och 2013 gjordes cirka en fjärdedel av mentalvårdstjänsternas öppenvårdsbesök inom primärvården. Eftersom den här verksamheten utgör en del av primärvården anmäls dess uppgifter i samband med den övriga rapporteringen om primärvården i statistikrapporten för primärvården² samt via vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (AvoHILMO³). De mentalvårdstjänster som lyder under socialvårdslagen och privata mentalvårdstjänster ingår inte heller i den här rapporten.

¹ Mentalvårdslagen 1116/1990, 1 §, <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> samt Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 27 §, <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

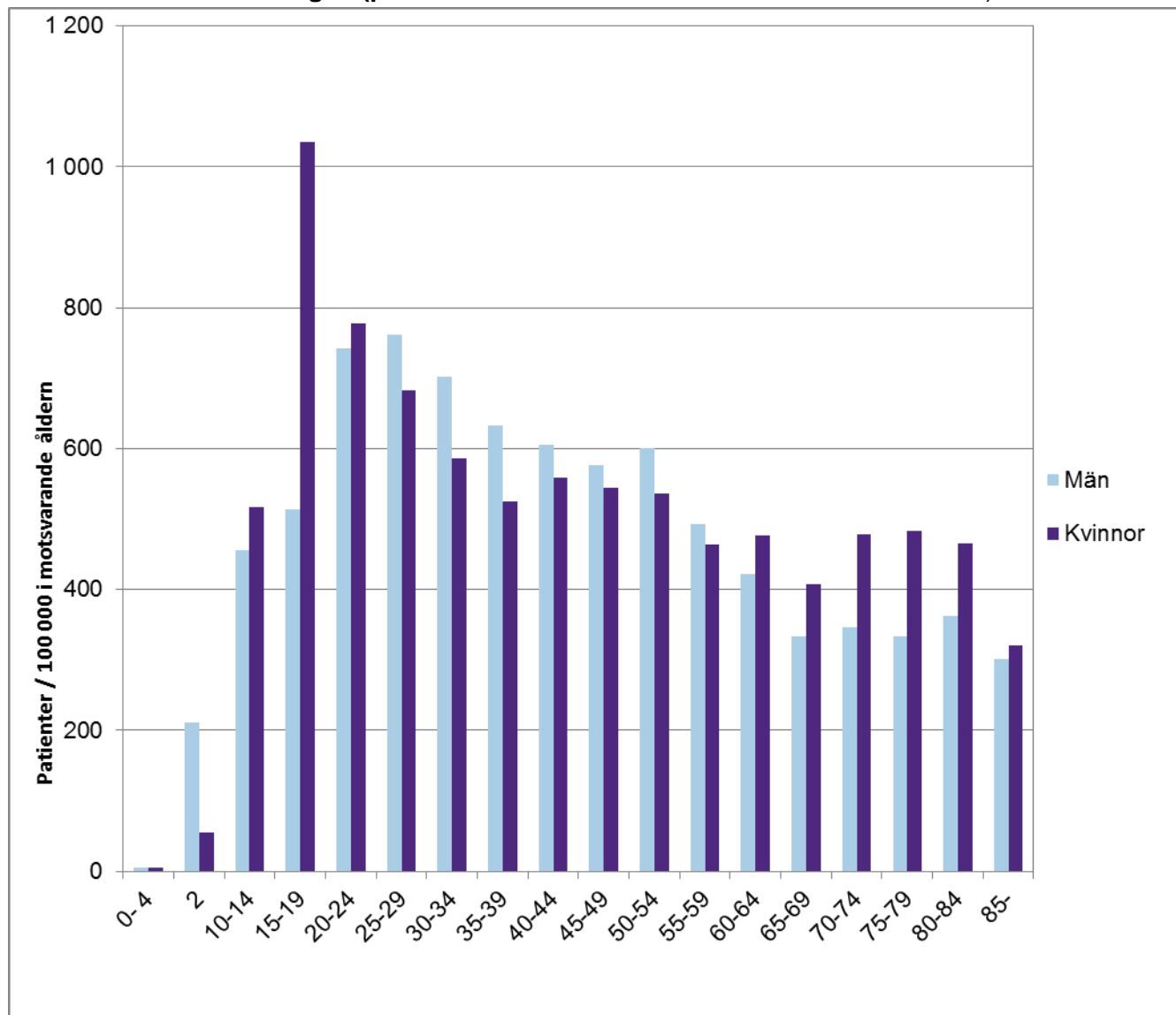
² <http://www.thl.fi/tilastot/perusterveydenhuolto>

³ AvoHILMO, primärvårdens vårdanmälning, <http://www.thl.fi/avohilmo>

Patienterna i den specialiserade psykiatriska sjukvården 2013

Det fanns lika många män som kvinnor bland de patienter som vårdades i psykiatrisk slutenvård (Bilagetabell 1). Patienternas könsfördelning varierade dock med ålder och huvuddiagnos under tiden för den slutna vården. Andelen män var större i åldersgrupperna under 10 år och 25–59-åringar jämfört med befolkningen i motsvarande ålder. I könsfördelningen enligt åldersgrupper har det inte skett någon väsentlig förändring i jämförelse med 2012 (Figur 2).

Figur 2. Patienter i slutenvård inom den specialiserade psykiatriska sjukvården år 2013 i förhållande till befolkningen (per 100 000 män eller kvinnor i motsvarande ålder)



Bland män var schizofreni den vanligaste psykiatriska sjukdom som ledde till slutenvård och bland kvinnor var depression den vanligaste orsaken. Av 4 615 schizofrenipatienter i slutenvård var 60 procent män och av 6 194 depressionspatienter (med diagnoserna depression eller recidiverande depression) i slutenvård var 62,5 procent kvinnor. Störningar orsakade av alkoholkonsumtion, som är en vanlig orsak till slutenvård bland män (F10, 1 510 patienter i slutenvård), minskade med 22 procent från 2012. Av de ätstörningspatienter som krävde specialiserad psykiatrisk sjukvård var 94 procent (365 patienter) kvinnor eller flickor (Bilagetabell 2).

Tabell 1. De till antalet patienter vanligaste huvuddiagnoserna inom den specialiserade psykiatriska sjukvården år 2013

	Patienter i sjukhusvård	Män av patienterna, %	Vårdperioder i sjukhusvård	Öppenvård s patienter	Öppenvård s besök
F32 ja F33 Depressiv episod och recidiverande	6 194	37	7 852	52 471	409 412
F20 Schizofreni	4 615	60	6 718	10 014	143 555
F31 Bipolär sjukdom	2 385	45	3 365	10 693	110 632
F29 Ospecificerad icke organisk psykos	2 105	54	2 392	5 711	49 184
F25 Schizoaffektivt	1 529	40	2 462	3 214	45 663
F10 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	1 510	72	1 860	3 868	11 322
F41 Andra ångestsyndrom	1 265	34	1 539	16 142	95 783
F22 Kroniskt vanföreställninssyndrom	873	35	1 077	2 156	16 261
F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår	792	38	889	9 327	49 017
Total	21 268	46	28 154	113 596	930 829
De vanligaste huvuddiagnosernas andel av alla (%)	82		75	94	69

De tio vanligaste huvuddiagnoserna täcker drygt 80 procent av patienterna (Tabell 1). Antalet patienter var störst i psykiatrisk slutenvård och öppenvård på grund av depression eller recidiverande depression vid jämförelse av antalet patienter med olika diagnoser. Av alla patienter med depression eller recidiverande depression vårdades 6 194 patienter på sjukhus och 52 471 patienter i öppenvården. En depressionspatient (depressiv episod eller recidiverande depression) besökte den specialiserade sjukvården i genomsnitt 7,8 gånger under året.

Under 2013 började 60 procent (23 006) av vårdperioderna som jourfall. Vårdperioderna började som planerad vård i 23,5 av fallen och resten anlände från poliklinik, andra inrättningar eller andra specialiteter. Av patienterna kom 9 283 (24 procent) med remiss (M1-remiss) till slutenvård oberoende av patientens vilja (Bilagetabell 3).

Till slutenvård kom 47 procent av patienterna med remiss från hälsovårdscentral, medan nästan 24 procent kom med remiss från annan inrättning (sjukhus, annan enhet på samma sjukhus, socialvårdsenhet), 4,5 procent från öppenvårdsenhet inom mentalvården och 2 procent från den privata hälso- och sjukvården. Utan remiss kom 13 procent av patienterna för vård. Uppgift saknades eller som remitterande instans anmäldes "övrig" för 9 procent av patienterna. Av patienterna var cirka 38 procent första gången i slutenvård psykiatrisk vård. Vården upprepades planerat för nästan fem procent av patienterna (Bilagetabell 3).

För 31 procent av patienterna anmälde man att de anhöriga deltog aktivt i vården, medan anhöriga enligt anmälningen inte träffades alls för 45 procent av patienterna (Bilagetabell 4).

Efter vårdperiodens slut flyttade cirka 66 procent av patienterna hem eller till en vårdplats som kan jämföras med hem. Cirka 34 procent av patienterna flyttade däremot till annan slutenvård (omfattar sjukhus, hälsovårdscentraler, åldringshem och motsvarande samt

rehabiliteringsinrättningar, inrättningar för missbrukarvård och inrättningar för utvecklingsstörda). Under vårdperioden i slutenvård avled 44 patienter (0,2 procent av patienterna) (Bilagetabell 3).

Vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök inom psykiatrins specialiteter

Under 2013 fanns totalt 26 561 patienter med drygt 38 000 vårdperioder i slutenvård inom psykiatriska, barnpsykiatriska och ungdomspsykiatriska specialiteter (Bilagetabell 1). Under året blev det i genomsnitt 1,4 vårdperioder per patient. Av de här vårdperioderna blev det nästan 1,3 miljoner vård dagar. Antalet vård dagar har minskat med 29 och vårdperioderna med cirka 20 procent sedan 2006 (Figur 1).

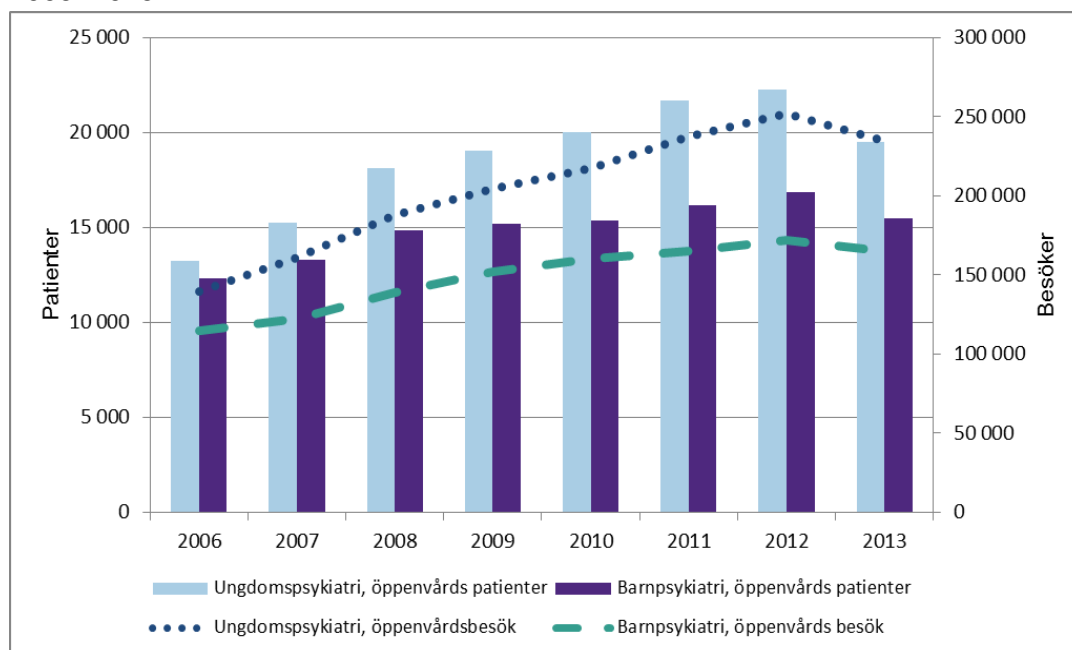
År 2013 var vårdperiodens genomsnittliga längd 36 dagar. Nästan hälften (46 procent) av vårdperioderna varade dock mindre än 10 dagar och närmare 74 procent av vårdperioderna var under 30 dagar långa. Av patienterna vårdades drygt 36 procent mindre än 10 dagar, cirka 30 procent 10–29 dagar och cirka 23 procent 1–3 månader (Bilagetabell 3).

Öppenvården användes av 159 131 patienter, vilka sammanlagt hade nästan 1,8 miljoner besök. Jämfört med 2006 har antalet öppenvårdsbesök ökat med cirka 31 procent. År 2013 registrerades inom den specialiserade sjukvården mer än 432 000 öppenvårdsbesök fler än 2006 (Bilagetabell 9). Av dem ökade öppenvårdsbesöken på grund av bipolär affektiv störning (F31) och depression (F32) mest, med 111 och 104 procent.

Barnpsykiatri och ungdomspsykiatri

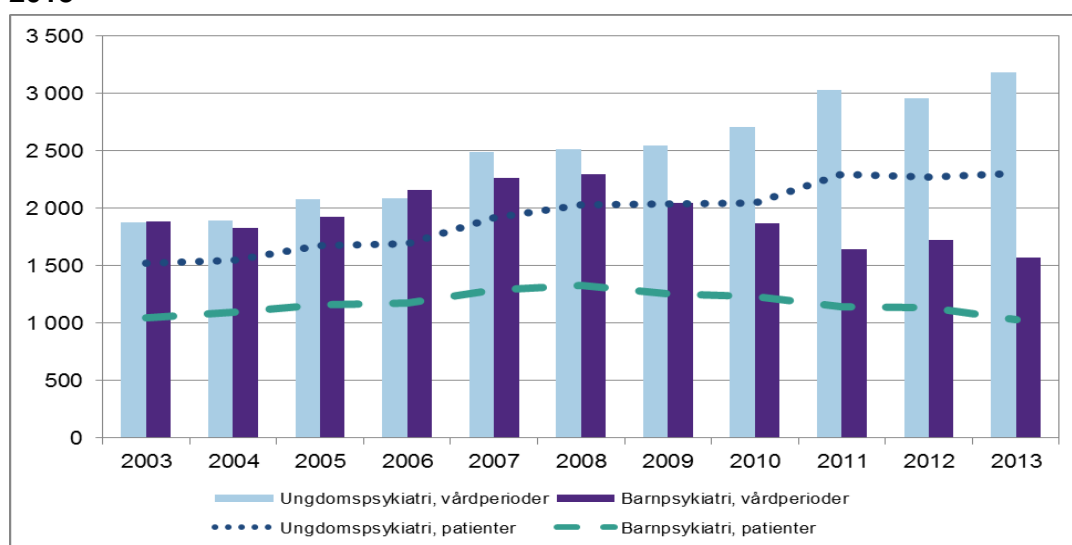
År 2013 fanns totalt 3 337 patienter i slutenvård registrerade hos de barnpsykiatriska och ungdomspsykiatriska specialiteterna. Antalet barnpsykiatriska vårdperioder i slutenvård började minska efter 2008 (Figur 3). Antalet patienter inom den ungdomspsykiatriska öppenvården har ökat med 68 procent sedan 2006 och de barnpsykiatriska patienterna med 37 procent (Figur 3).

Figur 3. Patienter i sluten barnpsykiatrisk och ungdomspsykiatrisk vård och vårdperioder 2003–2013



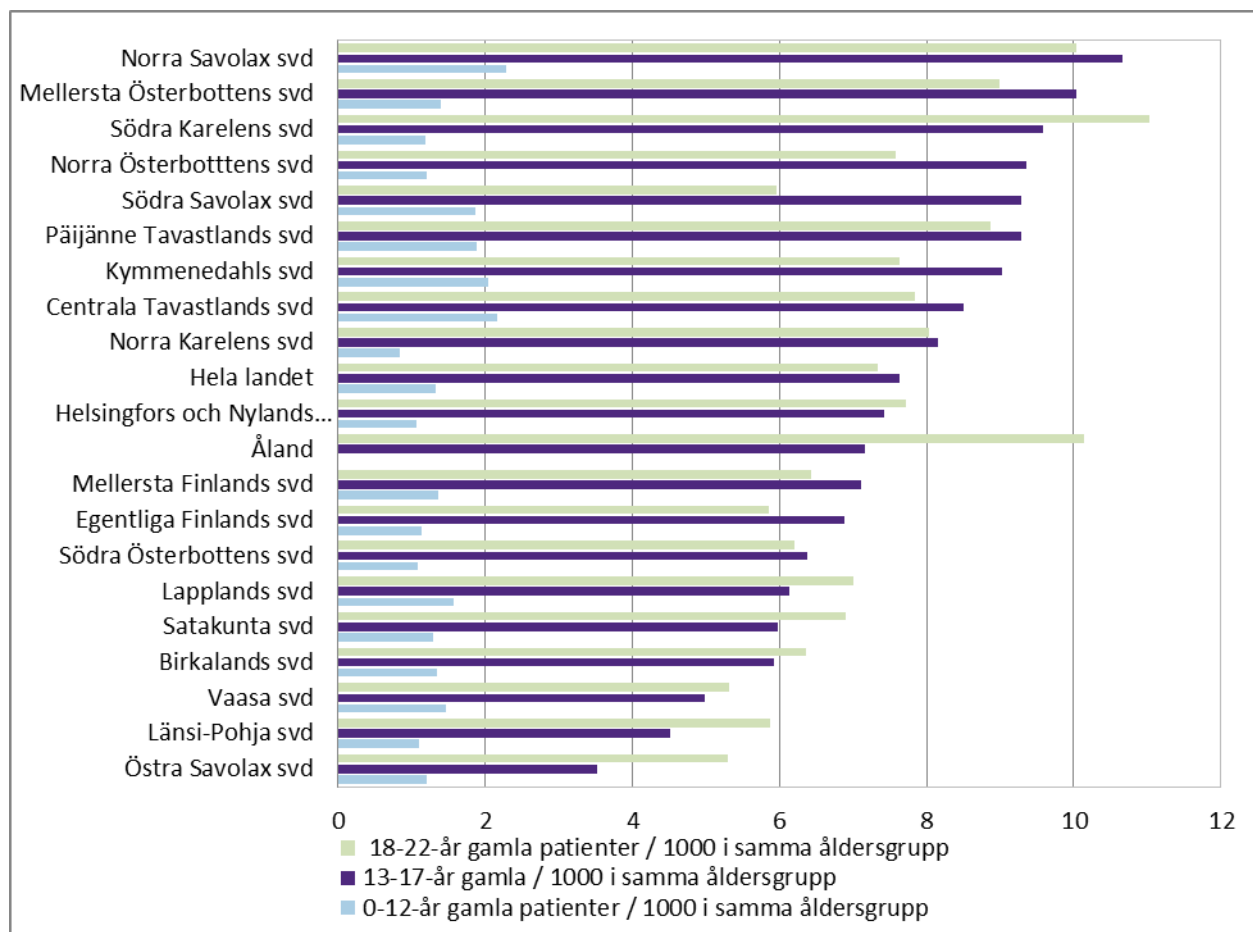
0–12 år gamla barn som vårdades inom de psykiatriska specialiteterna var 1 029. De hade 1 568 avslutade vårdperioder och vårdperiodernas längd var i genomsnitt 30 vård dagar. Andelen pojkar i den här åldersgruppen av patienter var 72 procent. (Bilagetabell 5). De vanligaste diagnoserna för barn under 13 år var beteendestörningar och emotionella störningar. Av de här patienterna utgjorde pojkar 79 procent. 117 barn hade depression som huvuddiagnos (Bilagetabell 6). 15 464 patienter under 13 år hade öppenvårdsbesök, i genomsnitt 8 besök per patient. Mest öppenvårdsbesök (22 117 stycken) skedde på grund av emotionella störningar som börjar i barndomen.(Figur 4).

Figur 4. Patienter i barnpsykiatrisk och ungdomspsykiatrisk öppenvård och besök 2006–2013



Antalet patienter inom sluten barn- och ungdomspsykiatrisk vård varierar från region till region (Figur 5). Också antalet öppenvårdsbesök per patient varierar mellan sjukvårdsdistrikten.

Figur 5. 0–12, 13–17 och 18–22 år gamla patienter i slutna specialiserad psykiatrisk sjukvård per tusen invånare i samma åldersgrupp enligt sjukvårdsdistrikt



2 308 ungdomar i åldern 13–17 år fick psykiatrisk slutna vård, och 69 procent av dem var flickor. Patienterna i den här åldersgruppen hade 3 183 vårdperioder och vårdperiodernas genomsnittliga längd var 30 dagar. 13–17-åringarna gjorde i genomsnitt 12 öppenvårdsbesök per patient, men variationen mellan diagnoserna var stor. I den här åldersgruppen var depression den vanligaste diagnosen. Bland 13–17-åringarna var antalet vårdperioder på grund av depression 894 och det genomsnittliga antalet vårddagar var 29. På grund av depression gjordes 46 659 öppenvårdsbesök av totalt 4 712 patienter (Bilagetabell 7 och 8).

Bland 13–17-åringarna varierade patienternas könsfördelning enligt huvuddiagnosen. Majoriteten av de patienter i åldersgruppen som fick slutna vård på grund av depression var flickor (70 procent). 172 patienter i åldersgruppen, av vilka 95 procent var flickor, fick slutna vård på grund av ätstörningar. På grund av beteendestörningar och emotionella störningar med debut särskilt under barndom och ungdomstid (F90–F98) fick lika många pojkar som flickor slutna vård. Antalet patienter i åldersgruppen var totalt 1 072. Majoriteten av patienterna som vårdades för hyperkinetiska störningar (F90) eller beteendestörningar (F91) var pojkar, medan 70 procent av patienterna som vårdades för emotionella störningar med debut särskilt under barndomen (F93) var flickor (Bilagetabell 8).

Regional variation

År 2013 fick totalt 26 561 patienter i landet i sluten specialiserad psykiatrisk sjukvård och 159 131 patienter gick i öppenvård. Av befolkningen fick 5,1 patienter per tusen invånare i psykiatrisk slutenvård (Bilagetabell 9). I förhållande till invånarantalet har antalet patienter i slutenvård minskat i hela landet sedan 2004, då antalet patienter i psykiatrisk slutenvård var 6,2 per tusen invånare. Det är dock stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten. Mest patienter i slutenvård i förhållande till befolkningens mängd (i Fastlandsfinland) fanns i Norra Savolax (6,5 per tusen invånare) och Södra Karelen (6,4 per tusen invånare). Minst patienter fanns i Östra Savolax och Kymmenedalen (båda 4,1 per tusen invånare) (Bilagetabell 1). Endast i Södra Karelens sjukvårdsdistrikt var antalet patienter i slutenvård större 2013 än 2003 (Tabell 2).

Tabell 2. Patienter i slutenvård specialiserad psykiatrisk sjukvård per 1 000 invånare enligt sjukvårdsdistrikt 2003–2013, index 2003 = 100

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Södra Karelens svd	100	100	103	122	108	105
Vasa svd	100	103	95	92	92	77
Kajanalands svd	100	98	105	95	65	68
Mellersta Österbottens svd	100	93	93	92	85	77
Norra Savolax svd	100	121	108	108	77	87
Länsi-Pohja svd	100	105	103	107	110	95
Norra Österbottens svd	100	97	90	90	79	67
Östra Savolax svd	100	98	100	105	93	93
Satakunta svd	100	100	88	74	65	67
Åland	100	95	93	95	78	78
Lapplands svd	100	113	120	100	98	85
Norra Karelens svd	100	120	104	96	87	89
Birkalands svd	100	103	98	94	85	81
Hela landet	100	103	97	92	88	83
Egentliga Finlands svd	100	102	100	97	94	87
Kymmenedals svd	100	114	107	101	93	89
Syd Österbottens svd	100	91	95	75	78	71
Helsingfors och Nylands svd	100	103	114	107	98	86
Päijänne-Tavastlands svd	100	110	112	105	105	100
Södra Savolax svd	100	107	105	93	87	78
Centrala Tavastlands svd	100	100	98	93	87	80
Mellersta Finlands svd	100	108	93	90	95	86

Även patientantalet i den psykiatriska öppenvården i förhållande till befolkningen varierar i betydande grad mellan sjukvårdsdistrikten (Tabell 3). Patientantalet i öppenvården har ökat sedan 2008.

Tabell 3. Patienter i öppenvård inom den specialiserade psykiatriska sjukvården per 1 000 invånare och sjukvårdsdistrikt 2007–2013, indexi 2007=100

	2007	2009	2011	2013
Södra Karelen svd	100	167	233	247
Birkalands svd	100	106	188	188
Keski-Suomen svd	100	122	170	174
Kajanalands svd	100	112	150	142
Östra Savolax svd	100	112	127	131
Lapplands svd	100	93	100	129
Helsingfors och Nylands svd	100	103	103	120
Hela landet	100	104	115	119
Norra Savolax svd	100	106	106	116
Södra Savolax svd	100	63	100	113
Länsi-Pohja svd	100	110	130	113
Satakunta svd	100	100	104	107
Södra Österbottens svd	100	97	103	106
Centrala Tavastlands svd	100	100	104	104
Mellersta Österbottens svd	100	112	112	103
Egentliga Finlands svd	100	100	100	103
Päijänne Tavastlands svd	100	100	100	96
Kymmenedahls svd	100	100	118	91
Vaasa svd	100	107	107	90
Norra Karelen svd	100	96	89	79
Norra Österbottens svd	100	96	58	71
Åland *	x	x	x	x

* Siffrorna är inte jämförbara

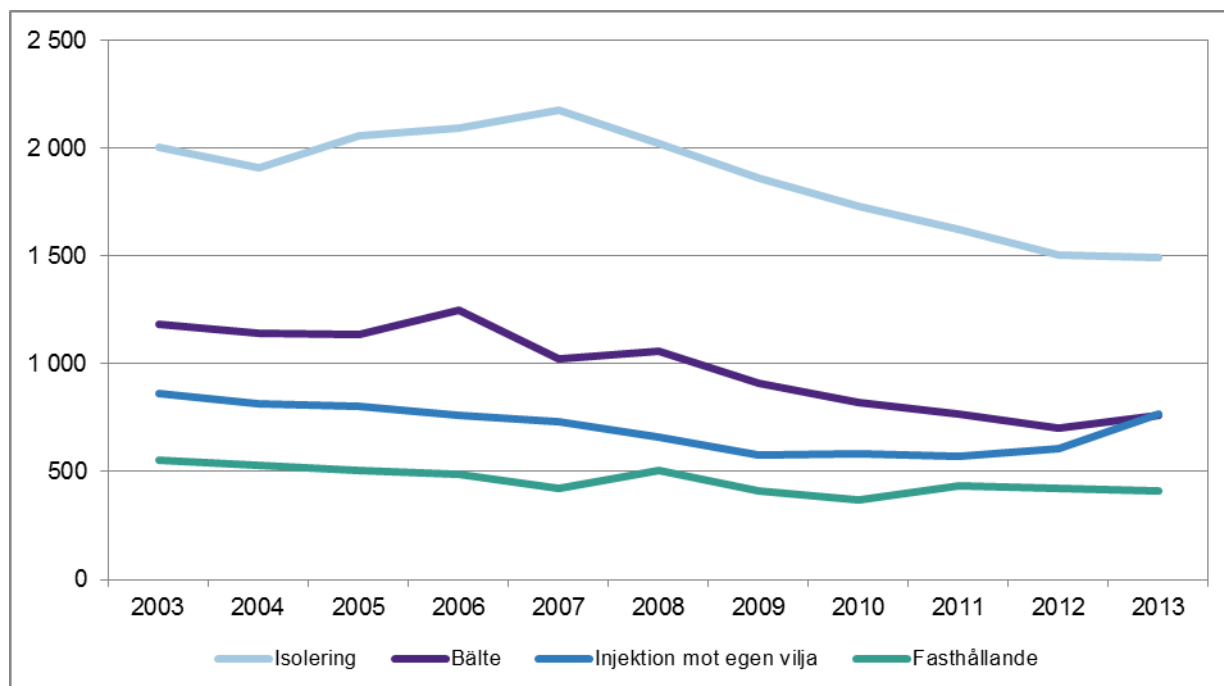
Vård oberoende av patientens vilja

Med den specialiserade psykiatrins blankett för tilläggsuppgifter samlar man uppgifter om vård oberoende av patientens vilja och användning av tvångsåtgärder i samband med psykiatrisk vård (vård dagar oberoende av patientens vilja samt isolering, spännbälte, injektion mot patientens vilja, fysiskt fasthållande). I statistiken granskas vårdperioder som börjat under året.

År 2013 uppgick antalet vård dagar i slutna vård oberoende av patientens vilja till totalt 8 033 (Bilagetabell 11). Till vård kom under året 8 339 patienter, 29 procent av alla patienter, med remiss oberoende av patientens vilja (M1-remiss). Antalet patienter som kom till vård med M1-remiss har minskat med 27 procent sedan 2005.

Av patienterna hade 1 444 isolerats (5,9 procent), 775 patienter hade haft spännbälte (3,1 procent), injektion mot patientens vilja hade getts till 856 patienter (3,5 procent) och 621 patienter (2,5 procent) hade upplevt fasthållande (Figur 6).

Figur 6. Patienter som varit föremål för tvångsåtgärder inom den specialiserade psykiatriska sjukvården 2003–2013



Antalet tvångsåtgärder varierar mellan sjukvårdsdistrikten (Tabell 4, Bilagetabell 12). Det här förklaras inte enbart med skillnader i förekomsten av mentalsjukdomar och allvarliga mentala störningar,⁴ även om arbetsfördelningen mellan sjukhusen exempelvis i fråga om svårbehandlade patienter påverkar användningen av tvång⁵. Därför tror man att de regionala skillnaderna påverkas i högre grad av lokala, administrativa och organisatoriska förhållanden på enheterna⁶.

För patienter under 13 år förekom nästan ingen vård oberoende av patientens vilja 2013. Fysiskt fasthållande användes 189 gånger på patienter under 13 år. Av 13–17-åriga patienter hade 26 procent (572 patienter) under vårdperioden vård dagar oberoende av patientens vilja. Andra tvångsåtgärder användes jämförelsevis litet i den här åldersgruppen (Bilagetabell 11). År 2013 kom 559 patienter bland 13–17-åringarna till slutet vård med M1-remiss, det vill säga 26 procent av alla patienter i åldersgruppen.

Behandlingsmetoder oberoende av patientens vilja var man oftast tvungen att använda, om patienten vårdades för schizofreni, schizotyp störning eller vanföreställningssyndrom (F20–29). I förhållande till patientantalet förekom också många tvångsdagar för patienter som vårdades för organiska psykiska störningar (F00–F09), men den här patientgruppen är dock relativt eller jämförelsevis liten. Patienter som kom till vård med remiss för vård oberoende av patientens vilja (86 procent) hade också rikligt med tvångsdagar.

⁴ Tuohimäki (2007) The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Acta Univ. Oul. D 940, Uleåborg, Finland.

⁵ Rovasalo ja Jüriloo (2011) Psykiatrien pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta. Duodecim 127 (23).

⁶ Korkeila (2006) Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim 122(18), 2251.

Tabell 4. Tvångsåtgärder per sjukvårdsdistrikt inom den specialiserade psykiatriska sjukvården i förhållande till 100 000 invånare

Patientens hemkommuns svd	Patienter med tvångsdagar / 100 000 invånare	Isolerad / 100 000 invånare	Andvändning av bälte / 100 000 invånare	Injektion mot patientens vilja / 100 000 invånare	Fysiskt fasthållandet / 100 000 invånare
Norra Karelen svd	203	31	15	10	4
Södra Savolax svd	189	38	24	11	1
Länsi-Pohja svd	171	29	34	6	
Norra Österbottens svd	169	11	27	8	4
Lapplands svd	165	15	10	8	7
Satakunta svd	165	25	10	16	
Södra Karelen svd	158	16	22	5	3
Egentliga Finlands svd	156	25	5	16	9
Kymmenedalens svd	155	18	16	13	6
Birkalands svd	152	43	13	37	18
Päijänne-Tavastlands svd	151	41	9	12	7
Hela landet	148	27	14	16	11
Norra Savolax svd	145	22	32	14	2
Helsingfors ja Nyland svd	143	30	16	12	7
Kajanalands svd	140	25	14	12	8
Mellersta Österbottens svd	139	25	13	7	5
Syd Österbottens svd	136	17	8	12	13
Mellersta Finlands svd	134	29	14	3	8
Centrala Tavstlands svd	133	26	7	2	10
Östra Savolax svd	114	17	13	20	
Vasa svd	91	23	1	22	2
Åland	56	28	10	17	10

Tilläggsuppgifter om läkemedelsbehandling av psykiatriska patienter

I statistiken om användning av läkemedelsbehandling granskas vårdperioder som börjat under året, liksom i fråga om tvångsåtgärder. Tilläggsuppgifter om läkemedelsbehandling erhöles för 24 227 patienter (99,3 procent av patienterna i vårdperioder i slutet av året).

Åtminstone under någon vårdperiod hade cirka 9 procent av patienterna varit utan läkemedelsbehandling. Antipsykotiska läkemedel hade 69 procent av patienterna fått åtminstone under någon vårdperiod, antidepressiv läkemedelsbehandling fick 45 procent av patienterna åtminstone under någon vårdperiod och annan läkemedelsbehandling för psykiatrisk störning 13 procent av patienterna.

Det var stora skillnader mellan åldersgrupperna när det gäller användningen av läkemedelsbehandling. Av 13-åringarna var 46 procent utan läkemedelsbehandling och av 13–17-

åringarna ännu 29 procent, medan bara 4 procent av över 65-åriga patienter var utan läkemedelsbehandling. I gruppen under 13 år var den vanligaste läkemedelsbehandlingen antipsykotiska medel, men för 13–17-åringar var användningen av antidepressiva medel vanligast och nära nivån för äldre åldersgrupper. Användningen av läkemedelsbehandling har blivit vanligare i de yngsta åldersgrupperna. År 2005 var cirka 67 procent av patienterna under 13 år och 42 procent av 13–17-åringarna utan läkemedelsbehandling (Bilagetabell 13).

Användningen av läkemedelsbehandling under vårdperioder i slutenvård varierar stort mellan sjukvårdsdistrikten. Antidepressiva läkemedel används mest i Norra Savolax och användningen är nästan tre gånger så stor som i Mellersta Finland som använder minst. Det sjukvårdsdistrikt som använder mest antipsykotiska läkemedel använder nästan dubbelt så mycket som det sjukvårdsdistrikt som använder minst (Tabell 5).

Tabell 5. Användning av läkemedelsbehandling under vårdperioden i slutenvård per sjukvårdsdistrikt inom den specialiserade psykiatriska sjukvården per 100 000 invånare

Patientens hemkommuns svd	Antidepressiv läkemedelsbehandling - /100000 invånare.	Psyk. läkemedelsbehandling - /100000 invånare.	Annan psyk. läkemedelsbehandling - /100000 invånare	Ingen läkemedelsbehandling - /100000 invånare.
Norra Savolax svd	356	426	110	64
Åland	287	238	126	35
Satakunta svd	256	333	55	36
Birkalands svd	234	302	62	36
Norra Österbottens svd	221	340	70	83
Mellersta Österbottens svd	219	340	66	87
Södra Karelen svd	213	460	128	76
Syd Österbottens svd	212	319	42	45
Centrala Tavastlands svd	211	338	33	47
Hela landet	203	310	57	41
Södra Savolax svd	196	394	41	17
Helsingfors och Nylands	195	307	49	28
Norra Karelen svd	188	295	53	12
Mellersta Finlands svd	185	285	73	42
Kajanalands svd	185	302	67	73
Länsi-Pohja svd	182	278	59	37
Lapplands svd	172	288	29	45
Vaasa svd	171	237	30	31
Östra Savolax svd	168	235	45	18
Kymmenedalens svd	160	285	32	33
Päijänne-Tavastlands svd	154	310	42	52
Mellersta Finlands svd	121	235	54	29

Material, begrepp och definitioner

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar årligen in vårdanmälningar (HILMO) om avslutade vårdperioder och öppenvårdsbesök från hälso- och sjukvårdens serviceproducenter. Dessutom räknar man hur många patienter som finns på sjukhus på årets sista dag. HILMO-uppgifterna samlas in från alla kommuners, samkommuners och statens sjukhus, hälsovårdscentraler samt de privata sjukhusens slutna vård. Uppgifterna beskriver patienternas inskrivning, vård och utskrivning. Sedan 1998 har THL samlat in uppgifter om öppenvårdsbesöken inom den offentliga specialiserade sjukvården, och 2012 började THL samla in vårdanmälningssuppgifter om öppenvården i samband med primärvården (AvoHILMO) också på nationell nivå. Uppgifterna om primärvården publiceras i en separat statistikrapport.

I den här statistikrapporten granskas verksamheten inom den specialiserade psykiatriska sjukvården i hela landet, så att alla specialistleda sjukhus och vårdavdelningar inom den offentliga sektorn inkluderas. Uppgifterna om tvångsåtgärder för det psykiatriska sjukhuset för fångar saknas för 2013. Av hälsovårdscentralernas slutna vård är den specialistleda slutna vården och öppenvården inkluderade. Som diagnosklassificering används sjukdomsklassifikationen ICD-10, som alltid finns i en aktuell version på Koodistopalvelu (kods-service) [<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>].

Om patienterna hos den psykiatriska specialiteten insamlas utöver grundläggande data också uppgifter om ankomstsätt till den psykiatriska vårdplatsen, tvångsåtgärder, läkemedelsbehandling, möten med anhörig eller annan närstående person och bedömningar enligt GAS-skalan. Statistikrapporten över den psykiatriska specialitetens slutna vård beskriver användningen av psykiatriska sjukhustjänster i Finland. Till den har tagits vårdanmälningar från de psykiatriska specialiteterna 70, 74 och 75. De tidigare använda ungdomspsykiatriska koderna 70X och 75X har vid hanteringen sammanförts med specialitet 74.

Begrepp och definitioner

Öppenvårdsbesök (besök)

Med öppenvårdsbesök avses patientkontakt som ägt rum på en poliklinik eller annan motsvarande enhet, och som inte ingår i en vårdperiod, m.a.o. har patienten inte tagits in i slutna vård.

Vårdperiod

Med en vårdperiod (period) avses i den här statistikrapporten den tidsperiod, då patienten har varit inskriven i slutna vård på sjukhuset. I statistikrapporten granskas vårdperioder som avslutats under året.

Antal vårdperioder

Antalet vårdperioderna är antalet vårdperioder som avslutats under statistikåret.

Vårdperiodernas genomsnittliga längd/varaktighet

Den avslutade vårdperiodens längd är skillnaden mellan utskrivnings- och inskrivningsdag i dagar. Om inskrivnings- och utskrivningsdagar är samma, så är längden en dag. Vårdperiodernas genomsnittliga längd är genomsnittet för vårdperioder som avslutats.

Vård dag

En vård dag är den kalenderdag, då patienten har varit inskriven i slutet vård. Om utskrivningsdagen är densamma som inskrivningsdagen, räknas antalet vård dagar som en. I denna statistik är vård dagarna så kallade nettovård dagar, dvs. utskrivningsdagen har inte medräknats i antalet vård dagar. Således har en patient, som har tillbringat en natt på avdelningen, också en vård dag.

Vård dagar

För avslutade vård perioder är vård dagarna skillnaden mellan utskrivnings- och inskrivningsdagen dvs.

sk. nettovård dagar, som inte omfattar utskrivningsdagen. När inskrivnings- och utskrivningsdagen är samma

anges antalet vård dagar som en. I inventeringsmeddelanden har inventeringsdagen 31.12. medräknats

i vård dagarna. Vid beräkningen av vård dagar begränsas inskrivningsdagen till statistikåret, därför är maximalt antal vård dagar 365/366.

Ålder

Åldern har för enligt vårdanmälningarna avslutade vård perioder beräknats enligt utskrivningsdag och i inventeringsmeddelandena enligt inventeringsdagen.

Vård oberoende av patientens vilja

Vård oberoende av patientens vilja kan enligt mentalvårdslagen ges på psykiatriska sjukhus. En person kan föreskrivas vård på psykiatriskt sjukhus oberoende av personens vilja bara, om följande villkor uppfylls: personen konstateras vara mentalsjuk, att inte ge personen vård skulle väsentligt förvärra personens mentalsjukdom eller allvarligt äventyra personens hälsa eller säkerhet eller andra personers hälsa eller säkerhet eller inga andra mentalvårdstjänster är lämpliga eller är de är otillräckliga.

Mentalvårdsarbete

I den här rapporten refereras till mentalvårdsarbete i samband med primärvårdens vårdanmälningssystem över öppenvård (AvoHILMO). Med mentalvårdsarbete avses mentalvårdstjänster som ordnats som öppenvårdsverksamhet i primärvården. Som hörande till mentalvårdsklassen registreras det mentalvårdsarbete som av hälsovårdscentral utförs enligt folkhälsolagen och mentalvårdslagen, när en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som anvisats ifrågavarande uppgift huvudsakligen sköter det.

Tvångsåtgärder

Med tvångsåtgärder avses vård- och undersökningsåtgärder som utförs oberoende av patientens vilja, och vilkas användning är lagstadgad i mentalvårdslagen.⁷ I tilläggsuppgifterna från psykiatrin anmäls vård oberoende av patientens vilja, isolering, användning av spännbälte, läkemedelsinjektion mot patientens vilja samt fysiskt fasthållande som tvångsåtgärder.

⁷ Mentalvårdslagen 1116/1990

Patienter

Antalet patienter är antalet olika personer i vårdanmälningarna: varje person räknas in i patientantalet bara en gång, även om personen skulle ha flera vårdanmälningar.

Antalet patienter, vårddagar och vårdperioder per tusen invånare

I statistiken som berör regioner, åldersgrupper och kön används som invånarantal motsvarande befolkningsgrupps befolkningsmedeltal.

Att läsa tabellerna

I bilagetabellerna presenteras uppgifter om slutenvård och öppenvård inom den psykiatriska specialiteten i hela landet och regionalt. Dessutom granskas i bilagetabellerna användningen av tvångsåtgärder och läkemedelsbehandling inom de psykiatriska specialiteterna och ankomstsättet till den psykiatriska specialiteten. Uppgifterna presenteras med flera olika klassificeringar (t.ex. diagnos, sjukhustyp, specialitet, uppgifter om åldersgrupper, ankomstsätt, ankomstsätt till den psykiatriska vårdplatsen)

I tabellerna presenteras kolumnvis uppgifter om statistikårets vårdperioder och öppenvårdsbesök. Förändringar i procent har beräknats som jämförelse med föregående statistikår (2011). I åldersgrupps- och könsstatistiken används som divisor motsvarande invånargrups befolkningsmedeltal.

Antidepressiv läkemedelsbehandling anger antalet sådana patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 3 för läkemedelsbehandling, antidepressiv behandling, eller kod 4, behandling med både neuroleptika och antidepressiva medel.

I kolumnerna **Ingen läkemedelsbehandling** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 1, ingen läkemedelsbehandling, för läkemedelsbehandling,

I kolumnerna **Isoleringspatienter** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 2, Isolering, för tvångsåtgärder.

I kolumnerna **Fysiskt fasthållna patienter** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 5, Fysiskt fasthållande för att lugna patienten, för tvångsåtgärder.

I kolumnerna **Bältespatienter** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 3, Användning av bälte, för tvångsåtgärder.

Semesterdagar har beräknats genom att summera meddelade semesterdagar. Anmälningspraxis skiljer sig mellan sjukhusen på den här punkten. Patienten kan utskrivas från avdelningen för ett veckoslut och börja på en ny vårdperiod efter veckoslutet. På ett annat sjukhus avbryts inte vårdperioden, utan man räknar dem som separata semesterdagar, som inte faktureras. Det förstnämnda förfaringssättet splittrar vårdperioderna i flera delar och får de genomsnittliga vårdtiderna att bli kortare än i det senare fallet. Skillnaderna mellan sjukhusen och sjukvårdsdistrikten när det gäller registrering av semesterdagar har granskats i materialet från 2012.

I kolumnerna **Sinnesundersökning** har inräknats patienter som åtminstone i en anmälan har markerats för ankomstsätt med kod 2: sinnesundersökning påbjuden av domstol.

Andel män är den procentuella andelen män av alla patienter.

I kolumnerna **Annan läkemedelsbehandling** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 5, för läkemedelsbehandling, för annan psykiatrisk störning använd läkemedelsbehandling.

I kolumnerna **Annat ankomstsätt** har inräknats patienter som åtminstone i en anmälan har markerats för ankomstsätt med kod 4: annat ankomstsätt.

I kolumnerna **Förordnad vård** har inräknats patienter som åtminstone i en anmälan har markerats för ankomstsätt med kod 3: behandling som förordnats av THL:s nämnd för rättspsykiatriska ärenden.

I kolumnerna **M1-remiss** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 1, med remiss oberoende av patientens vilja, för ankomstsätt.

I kolumnerna **Patienter** har antalet patienter räknats separat på varje rad i tabellen. Summan av patientantalet på de olika raderna kan vara större än patientantalet på tabellens summarad eller antalet av de patienter, som bildar underlag för tabellen. Det beror på att samma enskilda patient till exempel kan vara registrerad på flera sjukhus typer, patienten har under året kunnat överflyttas från en åldersgrupp till en annan eller patienten kan ha flera diagnoser. Summan av patientantalen kan också vara mindre, om det fattas vissa uppgifter i tabellen.

I kolumnerna **Antipsykotisk läkemedelsbehandling** har inräknats patienter som åtminstone i en anmälan har markerats för läkemedelsbehandling med kod 2: behandling med neuroleptika, eller kod 4: behandling med både neuroleptika och antidepressiva medel.

I kolumnerna **Patienter som fått injektion mot sin vilja** har inräknats patienter som åtminstone i en anmälan har markerats för tvångsåtgärder med kod 4: injektion mot patientens vilja.

Lista över bilagetabeller

1. Psykiatriska patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt, sjukhus typer och åldersgrupper 2013
2. Patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2013
3. Psykiatriska patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök enligt ankomstsätt, remitterande instans och fortsatt vård 2013
4. Faktorer som har samband med de psykiatriska patienternas läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder samt ordnandet av vården 2013
5. 0–12-åriga patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt 2013
6. 0–12-åriga patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2013
7. 13–17-åriga patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt 2013
8. 13–17-åriga patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2013
9. Tidsperioden 2004–2013 grundläggande uppgifter hela landet och grupperade enligt sjukhus typ
10. Tidsperioden 2004–2013, grundläggande uppgifter enligt sjukdomsgrupp
11. Tvångsåtgärder enligt kön och åldersgrupp 2005–2013
12. Tvångsåtgärder enligt sjukvårdsdistrikt 2005-2013

13. Användning av läkemedelsbehandling enligt åldersgrupp och kön 2005–2013

I den här rapportens bilagetabeller i Excel-format som publiceras separat på nätet finns fullständigare uppgifter, till exempel uppgifter per sjukhus och kommun.

Bilagetabeller på nätet

Bilagetabell 14 Huvuddiagnos och grundläggande statistik, hela landet

Bilagetabell 15 Huvuddiagnos och grundläggande statistik, sjukvårdsdistrikt och kommuner

Bilagetabell 16 Tidsperioder 2004–2013

Bilagetabell 17 Användning av tvång 2005–2013

Bilagetabell 18 Läkemedelsbehandling 2005–2013

Bilagetabell 19 Ankomstsätt 2005–2013

Kvalitetsbeskrivning (FOS)

Specialiserad psykiatrisk sjukvård

Insamlingen av statistikuppgifterna bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (THL) (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001), lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (566/1989) samt förordningen om hälso- och sjukvårdens riksomfattande personregister (1671/1989). Institutet för hälsa och välfärd (THL) är statistikmyndighet för hälso- och sjukvården och det är THL:s lagstadgade uppgift att föra statistik.

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken för den specialiserade sjukvården sätts samman av uppgifter som anmäls till Vårdanmälningsregistret. Statistiken för den specialiserade sjukvården grundar sig på vårdanmälningar med personbeteckningar som samlas in från hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter. De innehåller uppgifter om tjänsteproducenten, patientens hemkommun, uppgifter om ankomsten till vård, uppgifter om vården med åtgärder samt uppgifter om avslutningen av vården.

Om de psykiatriska specialiteternas patienter lämnas utöver de här uppgifterna även tilläggsuppgifter för psykiatrins specialiteter. De här uppgifterna gäller läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder och bedömning av patientens psykiska tillstånd.

Dessutom räknar man hur många patienter som finns på sjukhus i slutenvård på årets sista dag. Vårdanmälningsuppgifterna samlas in från alla kommuners, samkommuners och statens sjukhus samt från största privata sjukhusen. Uppgifterna beskriver patienternas inskrivning, vård och utskrivning.

Klassificeringarna som används i statistiken och insamlingen av uppgifterna beskrivs i handledningen *HILMO - definitioner och anvisningar* för varje statistikår och på THL:s nätsidor. Viktiga begrepp och definitioner förklaras separat i statistikrapportens textdel.

Rapporterna riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare, som behöver information om sjukhusens serviceproduktion i Finland. Innehållet i och insamlingen av uppgifter till vårdanmälningsregistret som utgör grunden för statistiken och rapporteringen av statistiken utvecklas i samarbete med uppgiftslämnarna och användarna.

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Populationen i statistiken utgörs av alla de personer som varit intagna i slutenvård i den specialiserade psykiatriska sjukvården eller som besökt den specialiserade psykiatriska sjukvårdens öppenvård under året. Uppgifterna skickas en gång om året till THL enligt givna definitioner och anvisningar.

Uppgifternas riktighet är beroende av kvaliteten och riktigheten i de uppgifter som uppgiftslämnarna skickar in. I vårdanmälningsregistret samlas alla inbegärda uppgifter från verksamhetsenheternas egna datasystem. När uppgifterna lämnas in utförs grundläggande granskning hos THL och vid behov korrigeras uppgifterna eller inbegärs material på nytt.

Granskningsreglerna och korrigeringsarna beskrivs också i handledningen HILMO - definitioner och anvisningar samt på THL:s nätsidor.¹

Det är skillnader mellan sjukvårdsdistrikten i uppgifternas kvalitet och täckning. År 2012 fick man psykiatrins tilläggsuppgifter från sjukvårdsdistrikten för 97–100 procent av vårdperioderna. Från 14 sjukvårdsdistrikt och statens båda mentalsjukhus fick man tilläggsuppgifter för alla vårdperioder (täckning 100 %) och från 7 sjukvårdsdistrikt saknades tilläggsuppgifter för några vårdperioder.

Statistikens enhetlighet och jämförbarhet

Utskrivnings-/vårdanmälningssystemet har varit i bruk vid Finlands vårdinrättningar sedan 1969. Insamlingen av uppgifter om mentalsjukhus och annan specialiserad sjukvård gjordes först separat. Sedan 1986 har insamlingen av uppgifter varit gemensam. Utskrivningsanmälan (meddelande om att vården avslutats) blev en vårdanmälan i början av 1994 i enlighet med 6 § i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/92) och lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) och förordningen (774/1898; andra 1671/1993). Systemet har från början omfattat slutenvården inom specialiserad sjukvård och primärvård. Sedan 1998 har också uppgifter om öppenvården inom sjukhusdistriktens specialiserade sjukvård samlats in via vårdanmälningsregistret.

Materialet från perioden 2002–2007 har dessutom kompletterats med separat insamlade verksamhetsuppgifter från specialistledda hälsovårdscentralsjukhus. Från de specialistledda hälsovårdscentralsjukhusen och poliklinikerna för specialiteter som ordnats i samband med primärvården fås också vårdanmälningar till statistiken över den specialiserade sjukvården. Man bedömer att uppgifterna om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården har varit jämförbara sedan 2008. Materialet från år 2008 innehåller för första gången besöksuppgifter från Ålands sjukvårdsdistrikt.

Åren 1986–1995 användes Sjukhusförbundets åtgärdsnomenklatur. Åren 1996–2003 användes den första Nordiska klassifikationscentralens klassifikation, av vilken Stakes utarbetade en nationell version (anvisningar och klassifikationer 1996:3). Sedan 2004 har den andra nationella versionen av den Nordiska åtgärdsklassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 2004:2). De nya sjukdomsklassifikationerna och åtgärdsklassifikationerna är alltid mer omfattande än de tidigare versionerna, vilket försvårar jämförandet. Även den medicinska utvecklingen, t.ex. ändringarna i diagnostiken av sjukdomar påverkar statistiken och jämförbarheten mellan olika år, vilket bör observeras vid genomgångar av tidsserier. Aktuella klassifikationer finns på THL:s server för koduppsättningar.²

Statistikrapporten om den specialiserade psykiatriska sjukvården omfattar uppgifter som täcker hela landet. I den används internationell sjukdomsklassifikation.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens

Statistikens grundläggande uppgifter finns i tabellform som bilaga till statistikrapporten. Antalen presenterad enligt huvuddiagnos. Dessutom redovisas uppgifter efter region (kommun eller sjukvårdsdistrikt), specialitet, åldersgrupp, tjänsteproducent samt som tidsserie enligt diagnosernas

¹ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo

² <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>

huvudgrupper och de vanligaste diagnoserna. Antalet patienter, vård dagar och öppenvårdsbesök presenteras också efter sjukvårdsdistrikt eller kommun samt per tusen eller hundratusen invånare.

Statistikuppgifterna är offentligt tillgängliga i bilagetabellerna till statistikrapporterna. När noggrannare uppgifter lämnas ut granskas alltid befogenheten att utlämna uppgifterna. Enligt lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) 4 § ska personuppgifter som sparats i vårdanmälningsregistret behandlas konfidentiellt. THL kan dock för sin del ge tillstånd att lämna ut uppgifter, om överlämnandet sker för viss vetenskaplig forskning som berör eller hänför sig till hälso- och sjukvårdens verksamhet, förebyggande av sjukdomar eller vård. Innan beslut om tillstånd ges ska dataombudsmannen ges tillfälle att höras. Villkoren för utlämnande av uppgifterna och information om hur man söker forskningstillstånd finns även på THL:s nätsidor.³

Statistiska särdrag inom den specialiserade psykiatriska sjukvården 2013

Uppgifterna om tvångsåtgärder i rapporten och bilagetabellerna är osäkra i det avseendet att uppgifterna för det psykiatriska sjukhuset för fångar saknas helt och hållet för 2013, siffrorna för Birkalands sjukvårdsdistrikt har i texten behandlats separat från de lämnade uppgifterna, medan siffrorna i bilagetabellerna motsvarar vårdanmälningsregistret. Därutöver har siffrorna för Åland inte kunnat verifieras.

³ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tutkimuskaytto

Specialised psychiatric care 2013

29.1.2015

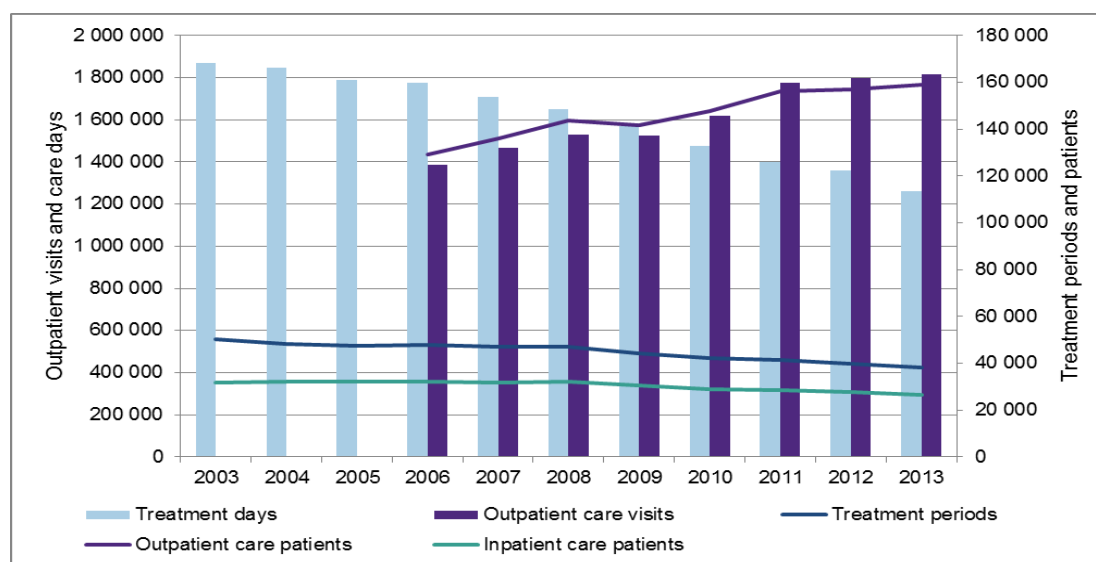
Altogether 26 561 patients were treated in specialised psychiatric care in 2013, and they had over 38 000 periods of inpatient care. The total number of care days in specialised psychiatric care came to nearly 1.3 million. There were more than 1.8 million visits in psychiatric outpatient care and a total of 159 131 patients.

The number of care days in specialised psychiatric inpatient care has decreased by 29 per cent and the number of care periods by 20 per cent since 2006. At the same time in psychiatric outpatient care, the number of visits has increased by 31 per cent and the number of patients by 23 per cent (Figure 1).

Men and women were equally represented among the patients overall, although there were variations in gender distribution by age. Men and boys outnumbered women and girls among patients of working age and children, while women outnumbered men among people aged 15–25 years and people aged 60 and over (Figure 2).

The most common diagnoses for women and girls differed from those for men and boys. Schizophrenia was the most common psychiatric disease requiring inpatient care among men, while depression ranked highest among women. Alcohol use and psychoactive substance use were also common causes for inpatient care among men, and 72 per cent of the patients with the diagnosis were men. Over 90 per cent of patients with eating disorders were girls or women.

Figure 1. Care periods, care days, patients in inpatient care as well as visits and patients in outpatient care in psychiatric specialities in 2003–2013*



* Data on specialised outpatient care have been collected since 1998, but the figures are comparable only from 2006 onwards.

Contents

Mental health services	3
Patients in specialised psychiatric care in 2013	4
Periods of care, care days and outpatient visits in the psychiatric specialties.....	6
Child and adolescent psychiatry.....	7
Regional variations	9
Involuntary care	11
Further information about drug therapy in psychiatry	13
Data, concepts and definitions	15

Mental health services

Mental health services are defined in the Mental Health Act and the Health Care Act as social and health care services that are provided for persons suffering from a medically diagnosed mental illness or other mental disorder.¹ The psychiatric specialties include psychiatry (adult psychiatry), child psychiatry and adolescent psychiatry.

Mental health services include specialised health services provided within hospital districts or municipal health centres; mental health services provided within primary health care and social services; as well as services provided within private health care and the third sector.

This statistical report focuses on mental health services provided within specialised outpatient and inpatient care. Also, specialised health services provided within primary health care (specialist-led health centre services) are included in the report. Health centres have also mental health units and clinics that provide mental health services, and about a fourth of all outpatient visits in mental health services took place in such primary health care units. As these units are part of primary health care, their data are reported in the statistical report on primary health care² and recorded in the AvoHILMO Register of Primary Health Care Visits³. Mental health services under the Social Welfare Act and private mental health services are not included in this report.

¹ Mental Health Act 1116/1990, Section 1: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/19901116> and Health Care Act 1326/2010, Section 27: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2010/20101326>

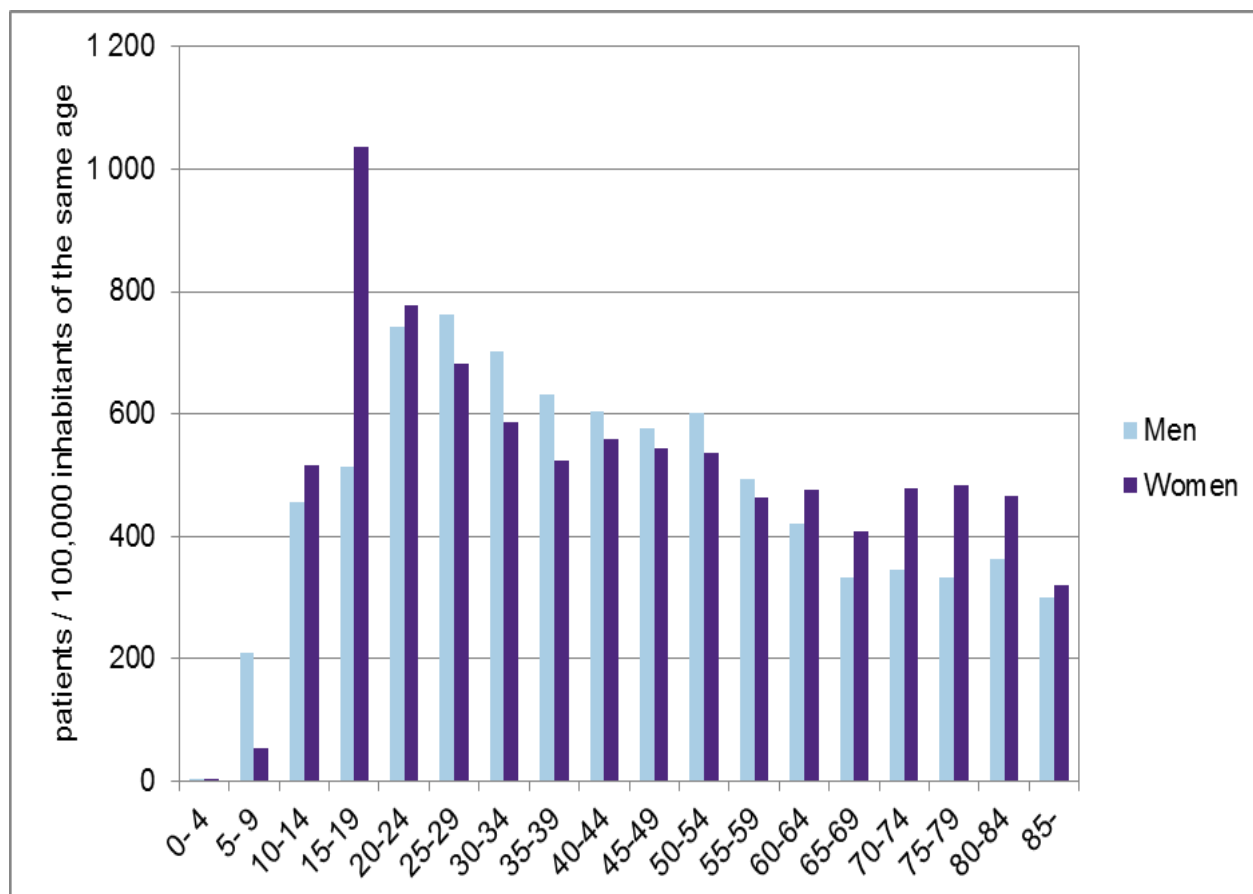
² <http://www.thl.fi/tilastot/perusterveydenhuolto>

³ AvoHILMO, Register of Primary Health Care Visits: <http://www.thl.fi/avohilmo> (in Finnish)

Patients in specialised psychiatric care in 2013

Men and women were equally represented among patients in psychiatric inpatient care overall (Appendix Table 1). There were, however, variations in gender distribution by age group and primary diagnosis during inpatient care. As a percentage of the population of the same age, the proportion of male patients was higher in the age groups 0–9 and 25–59. Gender distribution by age group has not changed significantly on 2012 (Figure 2).

Figure 2. Patients in specialised psychiatric care treated in inpatient care in 2013, as a proportion of 100 000 men or women of the same age



Schizophrenia was the most common psychiatric disease requiring inpatient care among men, while depression ranked highest among women. Men accounted for 60 per cent of the 4 615 inpatients with schizophrenia and women for 62.5 per cent of the 6 194 inpatients with depression (the diagnoses of depression and recurrent depressive disorder). Disturbances caused by alcohol use, a common cause of inpatient care among men (F10, 1 510 patients), decreased by 22 per cent on 2012. Women or girls accounted for 94 per cent of the 365 patients treated for eating disorders in specialised psychiatric care (AppendixTable2).

Table 1. The most common primary diagnoses in psychiatric specialised medical care by patient volumes, 2013

	Patients in hospital care	Male patients, %	Treatment periods in hospital treatment	Outpatients	Outpatient visits
F32 and F33 Depression and recurring depres	6 194	37	7 852	52 471	409 412
F20 Schizophrenia	4 615	60	6 718	10 014	143 555
F31 Bipolar affective disorder	2 385	45	3 365	10 693	110 632
F29 Non-organic psychotic disorders	2 105	54	2 392	5 711	49 184
F25 Schizoaffective disorders	1 529	40	2 462	3 214	45 663
F10 Organic brain syndromes and behavioural disturbances caused by alcohol use	1 510	72	1 860	3 868	11 322
F41 Other anxiety disorders	1 265	34	1 539	16 142	95 783
F22 Chronic delusional disorder	873	35	1 077	2 156	16 261
F43 Serious stress reaction/adjustment disorc	792	38	889	9 327	49 017
Total	21 268	46	28 154	113 596	930 829
Most common primary diagnoses as a share of	82		75	94	69

The ten most common primary diagnoses accounted for over 80 per cent of all patients (Table 1). Depression or recurrent depressive disorder was the most common diagnosis among patients who received treatment in both inpatient care and outpatient care. Inpatient care treated 6 194 patients and outpatient care 52 471 patients for depression or recurrent depressive disorder. On average, one patient with depression (depressive episode or recurrent depressive disorder) visited specialised outpatient care 7.8 times during the year.

In 2013, 60 per cent of all periods of care (23 006) started as an emergency admission, while 23.5 per cent started by appointment and the remaining 16.5 per cent as transfers from outpatient clinics, other institutions or other specialties. The patient had a referral to involuntary care (M1 referral) in 9 283 periods of care, accounting for 24% of all periods of care (Appendix Table 3)

Forty-seven per cent of the patients were referred to inpatient care from health centres, 24 per cent from other institutions (hospital, another unit in the same hospital, or institution in social care), 4.5 per cent from mental health outpatient units, and two per cent from private health care. Thirteen per cent had no referral. Referral data were missing or the source of admission was reported as 'other' for nine per cent of the patients. Some 38 per cent of all patients were first time patients in psychiatric inpatient care. Around five per cent of all patients were in inpatient care repeatedly by pre-arrangement (Appendix Table 3).

Family members were reported as being actively involved in the patient's care in 31 per cent of the cases, while in 45 per cent of the cases family members could not be contacted at all (Appendix Table 4).

At the end of a period of care, around 66 per cent of patients were discharged to their home or similar location. The remaining 34 per cent were discharged to inpatient care in another institution (hospitals, health centres, residential homes or similar institutions for older people, rehabilitation centres as well as institutions for substance abusers and people with intellectual disabilities). A total of 44 patients died during inpatient care, accounting for 0.2 per cent of all patients (Appendix Table 3).

Periods of care, care days and outpatient visits in the psychiatric specialties

During 2013, a total of 26 561 patients were admitted to inpatient care in the specialties of psychiatry, child psychiatry and adolescent psychiatry and had over 38 000 periods of care (Appendix Table 1). The average was, thus, 1.4 periods of care per patient in the course of the year. The total number of care days came to nearly 1.3 million. The number of care days has decreased by 29 per cent and the number of periods of care by some 20 per cent since 2006.

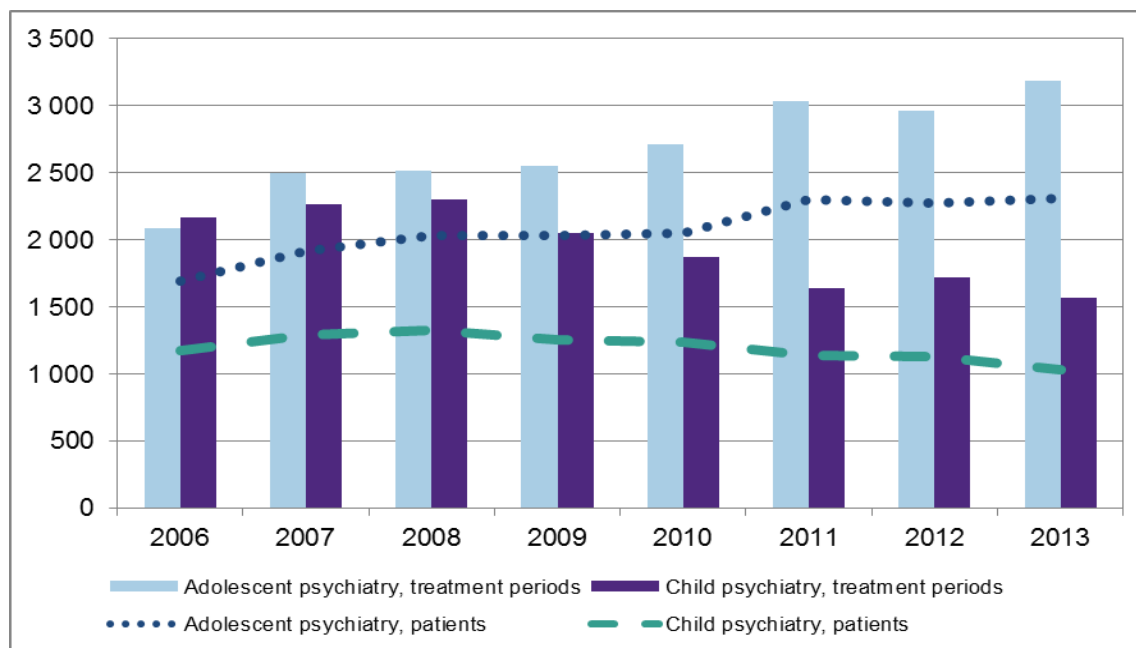
The average length of stay was 36 days in 2013. However, nearly a half (46%) of all periods of care lasted less than 10 days and nearly 74 per cent less than 30 days. More than 36 per cent of patients were treated for less than 10 days, some 30 per cent for 10–29 days, and some 23 per cent for 1–3 months (Appendix Table 3).

Outpatient care was received by 159 131 patients, the number of visits being nearly 1.8 million. The number of outpatient visits has increased by about 31 per cent since 2006, and there was nearly 432 000 visits more in 2013 compared with 2006 (Appendix Table 9). Visits for bipolar affective disorders (F31) and depression (F32) accounted for most of the increase, 111 per cent and 104 per cent, respectively.

Child and adolescent psychiatry

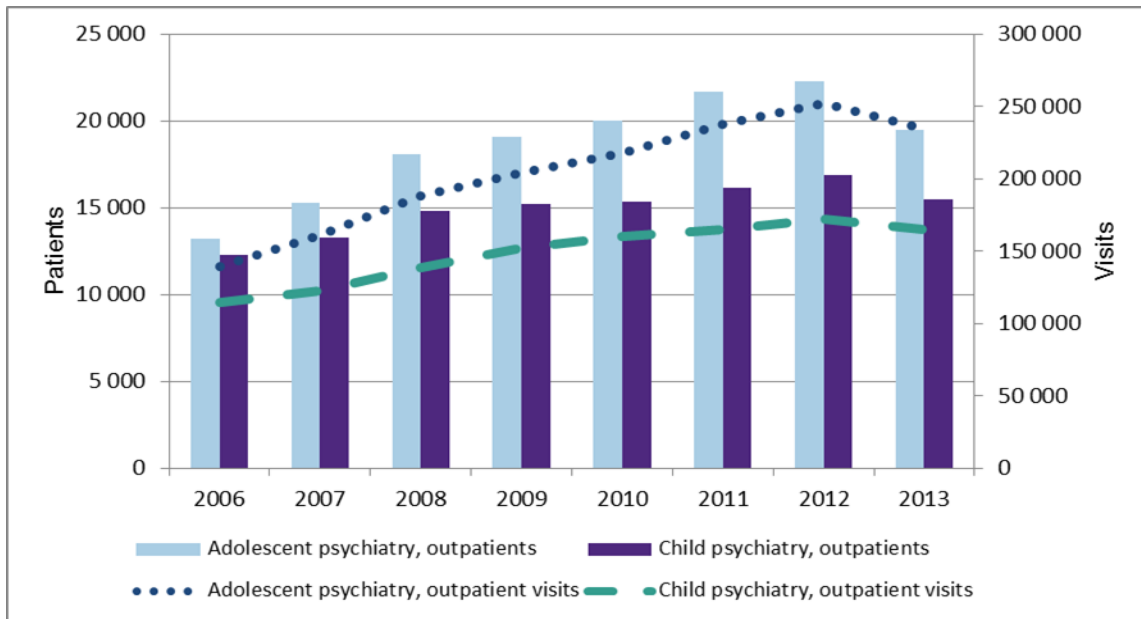
In 2013, a total of 3 337 patients were recorded as inpatients in the specialties of child psychiatry and adolescent psychiatry. Inpatient care in child psychiatry has been decreasing since 2008 (Figure 3). The number of outpatients has increased by 68 percent in adolescent psychiatry and by 37 percent in child psychiatry since 2006 (Figure 4).

Figure 3. Patients and care periods in inpatient care in child and adolescent psychiatry, 2006–2013



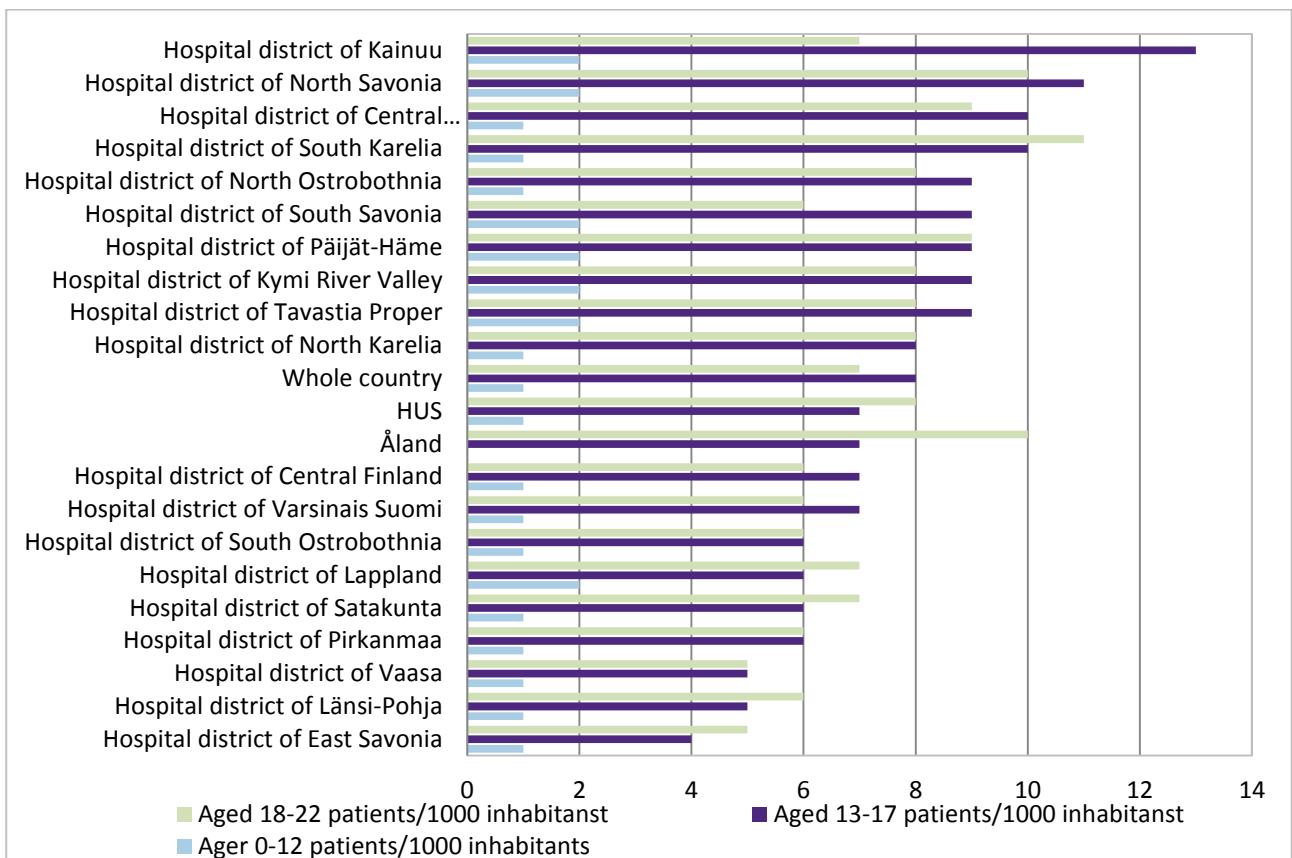
A total of 1029 children aged 0–12 were treated in the psychiatric specialties in 2013. These patients recorded 1 568 completed periods of care with an average length of 30 care days. The number of care days totalled 47 486, showing very little change on the previous year. Boys accounted for 72 per cent of all patients in the age group (Appendix Table 5.) The most common diagnoses for children under the age of 13 were behavioural and emotional disorders; of these patients, 79 per cent were boys. Depression was the primary diagnosis for 117 children (Appendix Table 6). A total of 15 464 children aged under 13 had outpatient visits in specialised psychiatric care, the average being 8 visits per patient. Emotional disorders with onset specific to childhood caused most outpatient visits (22 117 visits). (Figure 4).

Figure 4. Patients and visits in outpatient care in child and adolescent psychiatry, 2006–2013



The number of patients in inpatient care in child and adolescent psychiatry varies by region (Figure 5). In addition, the number of outpatient visits per patient varies by hospital district.

Figure 5. Number of patients aged 0–12, 13–17 and 18–22 in inpatient care in specialised psychiatric care per 1000 inhabitants of the same age group by hospital district



There were 2 308 patients aged 13–17 in psychiatric inpatient care, 69 per cent of whom were girls. These patients recorded 3 183 periods of care with an average length of stay at 30 days. The average number of outpatient visits per patient was 12 visits in the age group 13–17, but there were great variations between diagnoses. The most common diagnosis in this age group was depression. The age group 13–17 recorded 894 periods of care due to depression with an average length of stay at 29 days. Depression accounted for 46 659 visits and 4 712 patients in outpatient care (Appendix Tables 7 and 8).

There were variations in gender distribution by primary diagnosis in the age group 13–17. In this age group, most of the patients who received hospital care for depression were girls, accounting for 79 per cent. Eating disorders were the cause for inpatient care for 172 patients aged 13–17, girls accounting for 95 per cent. An equal number of boys and girls were in inpatient care due to behavioural or emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (F90–F98), the total number of patients in the age group being 1 072. In this diagnosis group, most of the patients with the diagnosis of hyperkinetic disorders (F90) or behavioural disorders (F91) were boys, while emotional disorders with onset specific to childhood (F93) were more common among girls (Appendix Table 8).

Regional variations

Nationwide, there were 26 561 patients in inpatient care, while 159 131 patients visited outpatient care in specialised psychiatric care in 2013. The rate of psychiatric inpatient care was 5.1 patients per thousand inhabitants (Appendix Table 9). The rate of psychiatric inpatient care has been decreasing across the country since 2004 when 6.2 patients per thousand inhabitants received psychiatric inpatient care. However, there are considerable differences between hospital districts. The highest rates of inpatient care in mainland Finland were in Pohjois-Savo (6.5 per 1 000 inhabitants) and South Karelia (6.4) and the lowest in Itä-Savo and Kymenlaakso (4.1) (Appendix Table 1). Only the hospital district of South Karelia had a higher rate of psychiatric inpatient care in 2013 than in 2003 (Table 2).

Table 2. Inpatients in specialised psychiatric care per 1000 inhabitants by hospital district, 2003–2013, index 2013 = 100

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Hospital district of South Karelia	100	100	103	122	108	105
Hospital district of Vaasa	100	103	95	92	92	77
Hospital district of Kainuu	100	98	105	95	65	68
Hospital district of Central Ostrobothnia	100	93	93	92	85	77
Hospital district of North Savonia	100	121	108	108	77	87
Hospital district of Länsi-Pohja	100	105	103	107	110	95
Hospital district of North Ostrobothnia	100	97	90	90	79	67
Hospital district of East Savonia	100	98	100	105	93	93
Hospital district of Satakunta	100	100	88	74	65	67
Åland	100	95	93	95	78	78
Hospital district of Lapland	100	113	120	100	98	85
Hospital district of North Karelia	100	120	104	96	87	89
Hospital district of Pirkanmaa	100	103	98	94	85	81
Whole country	100	103	97	92	88	83
Hospital district of Southwest Finland	100	102	100	97	94	87
Hospital district of Kymi River Valley	100	114	107	101	93	89
Hospital district of South Ostrobothnia	100	91	95	75	78	71
HUS	100	103	114	107	98	86
Hospital district of Päijät-Häme	100	110	112	105	105	100
Hospital district of South Savonia	100	107	105	93	87	78
Hospital district of Tavastia Proper	100	100	98	93	87	80
Hospital district of Central Ostrobothnia	100	108	93	90	95	86

Psychiatric outpatient care rates vary significantly by hospital district (Table 3). Since 2008, the number of patients in outpatient care has increased.

Table 3. Outpatients in specialised psychiatric care per 1000 inhabitants by hospital district in 2013

	2007	2009	2011	2013
Hospital district of North Karelia	100	167	233	247
Hospital district of Pirkanmaa	100	106	188	188
Hospital district of Central Finland	100	122	170	174
Hospital district of Kainuu	100	112	150	142
Hospital district of East Savoia	100	112	127	131
Hospital district of Lapland	100	93	100	129
HUS	100	103	103	120
Whole country	100	104	115	119
Hospital district of North Savoia	100	106	106	116
Hospital district of South Savoia	100	63	100	113
Hospital district of Länsi-Pohja	100	110	130	113
Hospital district of Satakunta	100	100	104	107
Hospital district of South Ostrobothnia	100	97	103	106
Hospital district of Tavastia Proper	100	100	104	104
Hospital district of Central Ostrobothnia	100	112	112	103
Varsinais-Suomi region	100	100	100	103
Hospital district of Päijät-Häme	100	100	100	96
Hospital district of Kymi River Valley	100	100	118	91
Hospital district of Vaasa	100	107	107	90
Hospital district of North Karelia	100	96	89	79
Hospital district of North Ostrobothnia	100	96	58	71
Åland *	x	x	x	x

* The numbers are not comparable

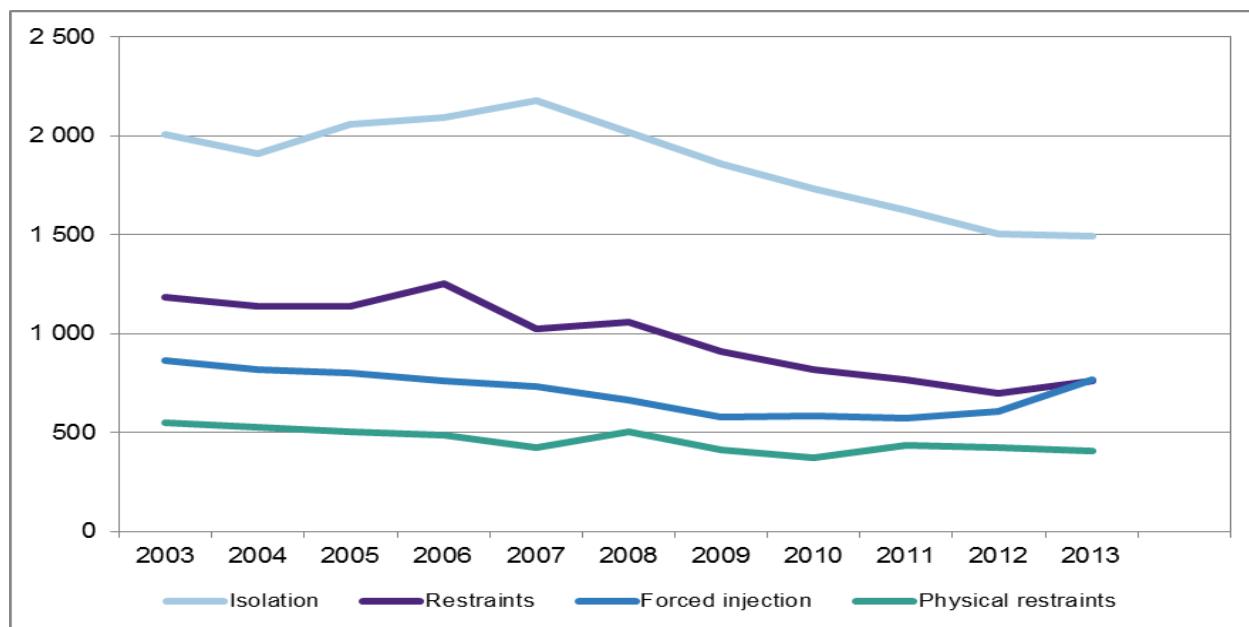
Involuntary care

The data collected on specialised psychiatric care include, as additional information, data on involuntary care and the use of coercive measures (number of involuntary care days, seclusion, limb restraints, forced injection and physical restraint). The statistics examine periods of care that started during the year.

Altogether 8 033 care days included involuntary care in 2013 (Appendix Table 11). Patients admitted on the basis of a referral to involuntary care (M1 referral) amounted to 8 339 in 2011, which is 29 per cent of all patients. The number of patients admitted following a M1 referral has decreased by 27 per cent since 2005.

Moreover, 1 513 patients (6.1%) had been isolated, limb restraints had been applied to 773 patients (3.1%), a forced injection had been administered to 772 patients (3.1%), and 424 patients (1.7%) had been physically restrained (Figure 6).

Figure 6. Patients subject to coercive measures in psychiatric specialised medical care in 2003–2013



There are differences between hospital districts in the application of coercive measures (Table 4, Appendix Table 12). This cannot be explained exclusively by variations in the regional incidence of mental illness and severe mental disorders⁴, although the use of coercive measures is affected by, for example, certain units specialising in the care of particularly difficult cases⁵. Nevertheless, regional differences are still perceived to be more dependent on the local, administrative and organisational characteristics of the units in question⁶.

In 2013, involuntary care was very rare among patients under the age of 13, and physical restraint was applied 189 times to patients aged under 13. For 26 per cent of patients aged 13–17 years (572 patients), the period of inpatient care included involuntary care days. Other coercive measures were used relatively little in this age group (Appendix Table 11). In 2013, a total of 559 children aged 13–17 were admitted on the basis of a referral to involuntary care (M1 referral), which is 26 per cent of all patients.

Coercive measures were most commonly used on patients treated for schizophrenia, schizotypal disorder or delusional disorder (F20–F29). Relative to the number of patients, the number of days in involuntary care was high in the case of patients treated for organic mental disorders, including symptomatic disorders (F00–F09). However, this patient group is relatively or quite small. Furthermore, the number of days in involuntary care was high for patients who had been admitted on the basis of a referral to involuntary care (86%). (Table 4)

⁴ Tuohimäki (2007) The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Acta Univ. Oul. D 940, Oulu, Finland.

⁵ Rovasalo ja Jüriloo (2011) Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta [Moralising does not help in reducing the use of coercive measures]. Duodecim 127 (23).

⁶ Korkeila (2006) Pakkohoito: milloin ja miten? [Involuntary care: when and how?] Duodecim 122(18), 2251.

Table 4. Use of coercive measures in psychiatric specialised medical care by hospital district per 100,000 inhabitants

HOSPITAL DISTRICT OF THE PATIENT'S HOME MUNICIPALITY	Patients who have been in involuntary care / 100,000 inhabitants	Isolated / 100,000 inhabitants	Use of restraints / 100,000 inhabitants	Use of restraints / 100,000 inhabitants	Physical restraints / 100,000 inhabitants
Hospital district of North Karelia	203	31	15	10	4
Hospital district of South Savonia	189	38	24	11	1
Hospital district of Länsi-Pohja	171	29	34	6	
Hospital district of North Ostrobothnia	169	11	27	8	4
Hospital district of Lapland	165	15	10	8	7
Hospital district of Satakunta	165	25	10	16	
Hospital district of South Karelia	158	16	22	5	3
Hospital district of Southwest Finland	156	25	5	16	9
Hospital district of Kymi River Valley	155	18	16	13	6
Hospital district of Pirkanmaa	152	43	13	37	18
Hospital district of Päijät-Häme	151	41	9	12	7
Whole country	148	27	14	16	11
Hospital district of North Savonia	145	22	32	14	2
HUS	143	30	16	12	7
Hospital district of Kainuu	140	25	14	12	8
Hospital district of Central Ostrobothnia	139	25	13	7	5
Hospital district of South Ostrobothnia	136	17	8	12	13
Hospital district of Central Finland	134	29	14	3	8
Hospital district of Tavastia Proper	133	26	7	2	10
Hospital district of East Savonia	114	17	13	20	
Hospital district of Vaasa	91	23	1	22	2
Åland	56	28	10	17	10

Further information about drug therapy in psychiatry

As for coercive measures, the statistics on the use of drug therapy concern periods of care that began in the year under review. Additional data on drug therapy were received of 24 227 patients (99.3% of patients receiving inpatient care).

Some nine per cent of the patients had been without any drug therapy for at least one period of care, while 69 per cent had been given antipsychotics, 45 per cent had been given antidepressants, and 13 per cent had been given some other nervous system drug during at least one period of care.

There were significant differences between age groups in the use of drug therapy. The percentage of patients who received no drug therapy at all was 46 per cent for patients aged under 13 years, 29 per cent for patients aged 13–17 years and only 4 per cent for patients over 65 years. The most common form of drug therapy for children aged under 13 years was antipsychotics, while among

patients aged 13–17 years the use of antidepressants was nearly as common as in the older age groups. Drug therapies have become more common even in the younger age groups: in 2005, the percentage of patients not receiving any drug therapy was as high as 67 per cent for patients aged under 13 years and 42 per cent for patients aged 13–17 years (Appendix Table 13).

The use of drug therapies during inpatient care varies considerably between hospital districts. Antidepressants are used the most in Pohjois-Savo where the rate is nearly three times higher than in Central Finland where antidepressants are used the least. For antipsychotics, the highest scoring hospital district uses nearly twice as much antipsychotics than the lowest scoring hospital district (Table 5).

Table 5. Use of drug therapies during inpatient care in specialised psychiatric care by hospital district per 100 000 inhabitants

Hospital's Hospital district	Antidepressants / 100,000 inhabitants	Antipsychotics / 100,000 inhabitants	Other antipsychotics / 100,000 inhabitants	No drug therapy / 100,000 inhabitants
Hospital district of North Savonia	356	426	110	64
Åland	287	238	126	35
Hospital district of Satakunta	256	333	55	36
Hospital district of Pirkanmaa	234	302	62	36
Hospital district of South Ostrobothnia	221	340	70	83
Hospital district of Central Ostrobothnia	219	340	66	87
Hospital district of South Karelia	213	460	128	76
Hospital district of South Ostrobothnia	212	319	42	45
Hospital district of Tavastia Proper	211	338	33	47
Whole country	203	310	57	41
Hospital district of South Savonia	196	394	41	17
HUS	195	307	49	28
Hospital district of North Karelia	188	295	53	12
Hospital district of Southwest Finland	185	285	73	42
Hospital district of Kainuu	185	302	67	73
Hospital district of Länsi-Pohja	182	278	59	37
Hospital district of Lapland	172	288	29	45
Hospital district of Vaasa	171	237	30	31
Hospital district of East Savonia	168	235	45	18
Hospital district of Kymi River Valley	160	285	32	33
Hospital district of Päijät-Häme	154	310	42	52
Hospital district of Central Finland	121	235	54	29

Data, concepts and definitions

The National Institute for Health and Welfare (THL) collects care notifications (HILMO data) from health service providers concerning concluded periods of care and outpatient visits. Also, a count is taken of patients in inpatient care on the last day of the year. The HILMO data are collected from all hospitals maintained by municipalities, joint municipal authorities and the state as well as from health centres and private hospitals, and include data on the admission, treatment and discharge of patients. Data on outpatient visits in public specialised health care have been collected since 1998 and data on outpatient visits in primary health care (AvoHILMO) have been collected nationwide since 2012. Data on primary health care are reported in a separate statistical report.

The purpose of the present statistical report is to discuss specialised psychiatric care in the whole country, covering all specialist-led hospitals and inpatient wards in the public sector. Data on coercive measures in 2013 are missing from the psychiatric prison hospital. Data on specialist-led inpatient care and outpatient care in health centres are included in the statistics. Diagnoses are classified according to ICD-10, and an up-to-date Finnish version of ICD-10 is available on THL's Coding Service [<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>].

The data collected on patients in the psychiatric specialties cover also admission type to psychiatric inpatient care, coercive measures, drug therapy, meetings with family members or other close persons as well as GAS evaluations. The statistical report on the psychiatric specialties describes the use of psychiatric inpatient care in Finland. It retrieves data from the Care Register concerning the psychiatric specialties 70, 74 and 75. The former specialty codes 70X and 75X for adolescent psychiatry have been merged into the specialty code 74.

Concepts and definitions

Outpatient visit (visit)

Outpatient visit refers to a contact with a patient in an outpatient clinic or other similar unit that is not regarded as a period of care, i.e., the patient has not been admitted to inpatient care.

Period of care

In this statistical report, period of care (or care period) refers to the period during which a patient is registered as a patient on a hospital ward. Only periods of care that were concluded during the statistical year are included in the report. The data even include patients registered as patients on the day of count, 31 December.

Average length/duration of stay

The length of stay means the period between the admission date and the discharge date measured in days. The length of stay is one if the admission date and the discharge date are the same. The average length of stay is the mean value of the lengths of concluded periods of care.

Care day

Care day refers to a calendar day on which a patient is registered as a patient in inpatient care. The number of care days is one if the admission date and the discharge date are the same. In this statistical report, care day refers to a so-called net care day, i.e., the discharge date is not counted as a care day. Therefore, each patient that spends the night on a hospital ward has at least one care day. In the notifications on the number of patients, the day of count (31 December) is included

in the care days. As the count of care days is restricted to the statistical year under review, the maximum number of care days in a care period is 365 or 366.

Age

Age is the patient's age on the date of discharge in case of completed periods of care and the patient's age on the day of count in case of the count of care days.

Involuntary care

According to the Mental Health Act, involuntary care can be provided in psychiatric hospitals. A person can be referred to involuntary psychiatric inpatient only if the following conditions are met: the person is diagnosed as being mentally ill and his or her mental illness would significantly deteriorate or his or her health or safety or those of other persons would be seriously endangered if he or she were not referred for treatment, or no other suitable mental health service options are available or they are inadequate.

Mental health work

In this report, mental health work is referred to in connection with the Register of Primary Health Care Visits (AvoHILMO). Mental health work refers to mental health services arranged on an outpatient basis in primary health care. Mental health work provided by a health centre in accordance with the Primary Health Care Act and the Mental Health Act is entered under the category Mental Health when the task is primarily handled by social welfare and health care professionals appointed for the task.

Coercive measures

Coercive measures refer to treatments or examinations performed against the patient's will in accordance with in the Mental Health Act.⁷ Data collected on psychiatric patients include also data on the following coercive measures: involuntary care, isolation, limb restraints, forced injection and physical restraint.

Patients

The number of patients means the number of individual persons reported as patients in the Care Register. Each person is counted only once even if more than one care notification had been made on the person.

Number of patients, care days and periods of care per 1000 inhabitants

Population in regional, age-specific and gender-specific statistics is the mean population of the relevant population group.

Viewing the tables

The appendix tables contain data on inpatient and outpatient care in the psychiatric specialties by region and for the whole country. The tables also illustrate the use of coercive measures and drug therapy in the psychiatric specialties as well as the types of admission to psychiatric care. Different kinds of classifications are used to present the data, including diagnosis, type of hospital, specialty, age group, type of admission, and route of admission to psychiatry inpatient care.

⁷ Mental Health Act 1116/1990, <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/19901116>

Each table column gives data calculated from periods of care and outpatient visits during the year in question. The percentage changes are based on the previous statistical year (2012). In statistics analysed by age group and gender, the data are divided by the mean population for the relevant population group.

Antidepressants: the number of patients for whom the drug therapy code 3, Antidepressants, or code 4, Neuroleptic drugs and antidepressants, was entered in at least one notification.

No drug therapy: the number of patients for whom the drug therapy code 1, No drug therapy, was entered in at least one notification.

Seclusion: the number of patients for whom the coercive measures code 2, Seclusion, was entered in at least one notification.

Physical restraint: the number of patients for whom the coercive measures code 5, Physical restraint to calm down the patient, was entered in at least one notification.

Limb restraints: the number of patients for whom the coercive measures code 2, Limb restraints, was entered in at least one notification.

Home days are calculated by adding up all reported home days. Hospitals have different practices for counting home days. In some hospitals, it is possible to discharge a patient for the weekend and, then after the weekend, start a new period of care for the same patient. Other hospitals do not discharge patients for home days. Instead, they keep a record of separate, non-billable home days. In the first case, periods of care are divided into shorter periods, which means that the average lengths of stay are shorter than in the second case.

Psychiatric evaluation: the number of patients for whom the admission type code 2, Psychiatric evaluation ordered by a court of law, was entered in at least one notification.

Men: the percentage of men out of all patients.

Other drug therapy: the number of patients for whom the drug therapy code 5, Other drug therapy for psychiatric disorders, was entered in at least one notification.

Other admission type: the number of patients for whom the admission type code 4, Other admission type, was entered in at least one notification.

Ordained treatment: the number of patients for whom the admission type code 3, Treatment ordained by THL's Board for Forensic Psychiatric Affairs, was entered in at least one notification.

M1-referral: the number of patients for whom the admission type code 1, Referral for involuntary care, was entered in at least one notification.

Patients: the number of patients on each table row has been calculated separately. The sum of the number of patients on different rows can be greater than the number of patients on the sum row of the table or the number of patients based on which the table is formed. This is because entries can be made for the same, single patient in, say, several types of hospital, and the patient

may have changed from one age group to another during the year or had several diagnoses. The sum of the number of patients may also be smaller if information is missing from the table.

Antipsychotics: the number of patients for whom the drug therapy code 2, Neuroleptic drugs, or code 4, Neuroleptic drugs and antidepressants, was entered in at least one notification.

Forced injection patients: the number of patients for whom the coercive measures code 4, Forced injection, was entered in at least one notification.

Quality description (OSF)

Specialised psychiatric care

The data collection is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008), the Act on the National Statistical Service of STAKES (409/2001), the Act on the National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989) and the subsequent Decree (1671/1993). The National Institute for Health and Welfare (THL) is a statistical authority in the health care field, while maintaining statistics is one of its statutory duties.

Relevance of statistical data

The statistics on specialised health care are based on data recorded in the Care Register for Health Care (HILMO). The statistics on specialised health care are based on care notifications submitted by health care units and retrieved on the basis of the unique personal identity number. Care notifications contain data on service provider and patient's municipality of residence as well as information on admission, treatment, procedures and discharge.

For psychiatric patients, the data also include additional data on psychiatric specialities, including data on drug therapies, coercive measures and psychiatric evaluations.

Also, a census is taken of patients in hospital inpatient care on the last day of the year. The Care Register data are collected from all hospitals maintained by local authorities, municipal federations and central government as well as from the largest private hospitals. The register contains data on the admission, treatment and discharge of patients.

The classifications used in the statistics as well as the instructions for data collection are described (in Finnish and Swedish) in the *HILMO manual* as well as on THL's website. The concepts, definitions and symbols used in the statistics are described at the end of the report.

The statistical reports are intended for health care professionals, administrators, policy planners and researchers who need access to information on hospital service provision in Finland. The data content and data collection for the Care Register, which forms the basis for the statistics, as well as the related statistical reports are developed in collaboration with data suppliers and users.

Data coverage and reliability

The population behind the statistics consists of all persons who have been admitted to specialised psychiatric inpatient care, or who have visited specialised psychiatric outpatient care during the year. The data are submitted to THL once a year in accordance with definitions and instructions given.

The correctness of the data depends on the quality and correctness of the data submitted by data suppliers. All data extracted from the Care Register are retrieved from the health care units' own data systems. Once submitted to THL, the data are checked as a routine and, where necessary, data suppliers are requested to correct or re-submit data. The rules regarding data checks and corrections are also described in the HILMO manual as well as on THL's website.¹

¹ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo

There are differences between hospital districts both in terms of the quality and completeness of data. In 2012, additional data on psychiatric patients were submitted by the hospital districts for 97–100 per cent of all care periods. The two state mental hospitals and 14 hospital districts submitted additional data on all care periods (100% coverage), while additional data were missing for some of the care periods in the data submitted by 7 hospital districts.

Cohesion and comparability of statistics

The Care Registers for Social Welfare and Health Care have been used in health care institutions in Finland since 1969. At first, data on mental hospitals and other specialised health care were collected separately. Since 1986 the data have been collected jointly. The Hospital Discharge Register was changed into the Care Register as of 1994 under Section 6 of the Act on the National Research and Development Centre for Welfare and Health (1073/1992), the Act on National Personal Data Records Kept under the Health Care System (556/1989), and the subsequent decree (774/1989, amendment 1671/1993). Originally, the register contained data on inpatient care in specialised health care and primary health care. Since 1998, the register has also included data on specialised outpatient care in hospital districts. These data are retrieved from the Care Register.

The data between 2002 and 2007 were supplemented with a separate data collection from specialist-led health centre hospitals. The statistics on specialised health care also retrieved data from care notifications submitted by specialist-led health centre hospitals and specialised outpatient clinics in connection with primary health care. It has estimated that the data on specialised outpatient visits are comparable from 2006 onwards. The 2008 data contain, for the first time, outpatient visit data from the hospital district of Åland.

A procedure classification drawn up by the Finnish Hospital League (Sairaaliitto) was in use between 1986 and 1995. The procedure classification in use between 1996 and 2003 was the first classification of the Nordic Centre for Classifications in Health Care, based on which the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES) drafted a national version (Instructions and classifications 1996:3). The second of the procedure classifications drawn up by STAKES on the basis of the Nordic classification has been in use since 2004 (Instructions and classifications 2004:2). Each new classification of diseases and procedures is always more extensive than the previous one, which may make it difficult to compare data. Also medical advances, such as changes in diagnostics, affect the statistics as well as the comparability of different years, which must be taken into account when examining time series. Current classifications can be found in THL's coding service.²

The statistical report on specialised psychiatric care covers the whole country. The data are based on the international classification of diseases.

Availability and clarity of data

The appendix tables to the reports contain basic data. Figures are displayed by primary diagnosis. Data are also displayed by region (municipality or hospital district), specialty, age group, service provider as well as by main diagnostic categories and most common diagnoses as time series. The number of patients, care days and outpatient visits are also given by hospital district or municipality per 1000 or 100 000 inhabitants.

² <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>

Statistical data are publicly available in the appendix tables included in statistical reports. Disclosure of more detailed data is always subject to authorisation to disclose information. According to Section 4 of the Act on National Personal Data Kept under the Health Care System (556/1989), personal data recorded in the Care Register are confidential. However, THL can authorise disclosure of register data for a specific research project focusing on or related to health care activities, prevention or treatment of diseases. Prior to the decision to authorise, the Data Protection Ombudsman must be reserved an opportunity to be heard. More information about the principles of data disclosure and research authorisation applications is available on THL's website.³

Special issues concerning the 2013 statistics on specialised psychiatric care

Data on coercive measures in the report and the appendix tables are not complete, since all 2013 data from the psychiatric hospital are missing. Moreover, data from the hospital district of Pirkanmaa are discussed separately in the report but in the appendix tables the data correspond with data recorded in the Care Register for Health Care. Data from Åland have not been confirmed.

³ http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/information_for_researchers

Taulukko 1. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin, sairaalatyypeittäin ja ikäryhmittäin 2013

Tabell 1. Psykiatriska patienter, vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt, sjukhustyper och åldersgrupper 2013

Table 1. Psychiatric patients, periods of care, care days and outpatient visits by hospital district, type of hospital and age group, 2013

	laitoshoidon potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männens andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder avg. age	hoitopäiviä- vårddyg- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårddyg- care days / 1 000 as. - invånare- inh.	hoitajaksot- vård-perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård-periodernas genom-snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppen- vårdenbesök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
POTILAAN SAIRAANHOITOPIIRI													
Koko maa	26 561	49	5	41	1 262 253	-7	243	38 384	-4	36	159 131	1 817 148	1
HUS	7 295	47	5	40	366 765	-8	262	10 843	-2	38	50 624	629 414	12
Varsinais-Suomen shp	2 209	46	5	44	91 438	-5	202	3 018	-3	29	15 965	205 349	1
Satakunnan shp	1 144	49	5	46	48 335	-7	208	1 530	-5	35	6 654	106 736	-7
Kanta-Hämeen shp	850	48	5	42	33 251	-10	201	1 327	-10	22	4 777	62 149	17
Pirkanmaan shp	2 533	49	5	43	111 254	-6	234	3 591	-7	29	14 123	127 735	1
Päijät-Hämeen shp	977	49	5	39	44 724	-11	214	1 319	-3	34	5 455	55 711	5
Kymenlaakson shp	744	51	4	40	39 476	-12	220	847	-10	43	1 793	14 298	-40
Etelä-Karjalan shp	873	55	6	42	22 610	-11	166	1 409	7	17	5 041	45 390	12
Etelä-Savon shp	577	50	5	48	27 027	4	241	695	7	51	3 066	33 351	7
Itä-Savon shp	204	49	4	44	13 196	2	268	229	-5	76	1 679	14 994	-5
Pohjois-Karjalan shp	833	47	5	41	45 933	-1	261	1 015	0	54	3 869	32 151	-14
Pohjois-Savon shp	1 651	50	7	40	69 883	-7	276	2 365	-2	32	9 253	116 898	9
Keski-Suomen shp	1 024	46	4	38	49 089	0	206	1 373	0	35	9 375	95 949	-1
Etelä-Pohjanmaan shp	925	50	5	45	39 527	-11	197	1 493	-13	24	6 872	82 010	3
Vaasan shp	701	51	4	44	41 131	-10	255	1 034	-4	43	4 446	46 909	2
Keski-Pohjanmaan shp	404	49	5	40	20 072	-9	257	598	-1	38	2 765	24 205	-4
Pohj-Pohjanmaan shp	2 157	50	6	41	105 239	-10	284	3 177	-6	40	6 324	51 403	-51
Kainuun shp	426	54	5	36	35 073	-2	412	726	-20	77	3 109	23 747	-4
Länsi-Pohjan shp	313	60	5	45	15 590	1	229	501	11	25	2 341	19 576	7
Lapin shp	546	49	4	43	33 027	-10	270	842	4	39	2 159	15 049	23
Ahvenanmaa-Åland	145	48	6	42	6 032	-9	233	240	-24	21	711	12 568	-36

Taulukko 2. Potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2013

Tabell 2. Patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2013

Table 2. Patients, periods of care, care days and outpatient care by psychiatric primary diagnosis, 2013

	laitoshoidon potilaita- patienter- patients	miesten osuu- s-män- nen andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vård-dygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård-dygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoito-jaksot- vård-perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård-periodernas genomsnittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen-vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Psykiatrisen päädiagnoosi	25 957	49	5	41	1 227 396	-8	237	37 574	-4	36	121 421	1 349 170	7
F00-F03 Dementia	645	44	0	77	25 499	-13	5	701	-13	52	666	1 490	-12
F00 Alzheimer.tauti, dementia	431	42	0	79	19 110	-1	4	472	-7	41	404	831	-15
F01 Verisuoniperäinen dementia	65	48	0	77	1 706	-38	0	69	-9	31	76	167	-23
F02 Muihin sair.liittyvä dementia	47	47	0	72	1 684	-35	0	51	-16	38	90	248	33
F03 Määrittämätön dementia	108	49	0	74	2 999	-38	1	109	-31	122	109	244	-23
F04-F09 Muut elimelliset aivo-oireyhtymät	499	61	0	61	18 186	-2	4	603	1	42	1 118	3 392	-3
F05 Sekavuustila, ei aineita	236	59	0	67	5 053	-6	1	256	0	21	329	516	-12
F06 Muut elimelliset aivo-oireyhty	211	63	0	60	10 190	2	2	267	8	41	626	2 284	2
F07 Elimell. persoonall/käytöshäir	38	71	0	48	2 229	-4	0	52	-24	170	150	452	-19
F09 Elimell.mielenterv.häiriö NAS	20	50	0	58	714	-11	0	28	4	13	36	110	-10
F10-F19 Lääkk.ja päiht.aivo-oireyht.	2 910	70	1	39	37 682	-31	7	3 738	-10	10	6 855	84 408	7
F10 Alkoh.org.aivo-oire/käytt.häir	1 510	72	0	47	16 657	-41	3	1 860	-20	9	3 868	11 322	4
F11 Opioid.org.aivo-oir/käytt.häir	552	65	0	31	9 310	-9	2	702	-4	13	1 341	66 286	7
F12 Kannab.org.aivo-oir/käyt.häir	123	85	0	24	2 416	-4	0	137	29	18	375	1 436	63
F13 Sedativ.elim. aivo-oir/käyt.hä	114	50	0	44	1 735	-24	0	127	-12	15	469	1 585	16
F15 Pirst.org.aivo-oire/käyt.häir	130	68	0	31	991	10	0	162	29	7	165	368	39
F16 Hallus.org.aivo-oir/käyt.häir	17	76	0	23	169	25	0	17	55	12	22	65	210
F19 Us/muu aine aivo-oir/käyt.häir	572	71	0	30	6 380	-36	1	731	5	9	1 111	3 230	-6
F20-F29 Skitsofreniat	9 523	53	2	45	718 310	-5	138	13 517	-2	60	20 793	271 150	6
F20 Skitsofrenia	4 615	60	1	47	447 845	-7	86	6 718	-5	81	10 014	143 555	4
F21 Skitsofrenia häiriö	91	52	0	37	3 682	6	1	128	-7	32	661	6 184	-4
F22 Kroon. harhaluuloisuushäiriöt	873	35	0	62	42 305	-8	8	1 077	-1	39	2 156	16 261	6
F23 Äkill/väliaik.psykoottiset häi	626	49	0	38	14 548	-3	3	664	21	24	1 129	7 776	12
F25 Skitsoaffektiiviset häiriöt	1 529	40	0	47	122 389	1	24	2 462	-2	47	3 214	45 663	10
F28 Muu ei-elim.psykoott.häir	66	38	0	42	2 137	-11	0	74	30	35	277	2 500	20
F29 Ei-elimell.psykoott.häiriö NAS	2 105	54	0	34	85 074	0	16	2 392	2	35	5 711	49 184	6
F30-F39 Mielialahäiriöt	8 641	40	2	43	271 134	-8	52	11 787	-5	23	58 157	545 193	5
F30 Mania	120	52	0	47	3 642	-2	1	128	14	33	313	1 128	-5
F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	2 385	45	0	45	83 503	-6	16	3 365	-5	25	10 693	110 632	3
F32 Masennustila	3 662	40	1	38	104 506	-11	20	4 431	-9	24	32 482	246 296	3
F33 Toistuva masennus	2 532	34	0	48	73 299	-6	14	3 521	-1	21	19 989	163 116	9
F34 Pitkäaikaiset mielialahäiriöt	170	39	0	45	4 063	23	1	199	12	20	2 833	16 277	2
F38 Muut mielialahäiriöt	13	54	0	31	320	8	0	14	8	29	171	1 048	27
F39 Määrittämätön mielialahäiriö	111	41	0	34	1 801	14	0	129	36	14	1 488	6 696	8
F40-F48 Neuroosit ja psykosom. häiriöt	2 475	36	0	33	50 103	-11	10	2 990	-2	17	29 912	196 683	12
F40 Foobiset.ahdistuneis.häiriöt	106	46	0	24	3 543	-13	1	115	-9	32	3 534	24 260	15
F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	1 265	34	0	35	22 862	-13	4	1 539	-3	15	16 142	95 783	11

F42 Pakko-oireinen häiriö	185	50	0	27	7 741	-4	1	225	19	34	2 347	19 544	19
F43 Vakav.stressireakt/sopeutumish	792	38	0	32	11 347	-12	2	889	-6	13	9 327	49 017	8
F44 Dissosiaatiohäiriöt	108	18	0	28	3 229	-5	1	146	18	25	629	5 096	31
F45 Elimellisoireiset häiriöt	59	37	0	45	1 241	-29	0	70	-19	18	538	2 534	-11
F48 Muut neuroottiset häiriöt	4	25	0	38	140	250	0	6	200	23	85	449	8
F50-F59 Som.sair.liitt.käyt.oireyht	473	13	0	24	23 170	-13	4	675	4	36	4 534	40 239	9
F50 Syömishäiriöt	365	6	0	20	21 745	-13	4	555	6	41	2 766	34 957	10
F51 Ei-elimelliset unihäiriöt	82	46	0	48	995	12	0	96	7	12	1 181	2 726	11
F53 Lapsivuodeajan psyykk/käytöshä	24		0	28	374	-48	0	22	-35	17	95	496	-11
F54 Muuhun sair.liitt.psykk.tekij	1		0		53		0	1		53	337	1 252	2
F59 Psykogeen.fysiol.dysfunkt.NAS	1	100	0		3		0	1		3	190	764	11
F60-F69 Aikuisiän pers.ja käyt.häiriöt	782	29	0	33	19 449	-16	4	1 253	-2	15	5 936	39 913	8
F60 Persoonallisuushäiriöt	679	26	0	33	16 930	-9	3	1 117	5	15	4 197	29 574	5
F61 Sekamuot/muut persoonall.häiri	87	46	0	40	2 211	-19	0	108	-31	17	1 015	5 420	2
F62 Kroon.persoonall.muutokset	1		0		5	-99	0	1	-88	5	30	155	45
F63 Käytös- ja hillitsemishäiriöt	13	69	0	32	144	-70	0	17	-45	12	159	673	44
F64 Sukupuoli-identiteetin häiriöt	1	100	0		24	-74	0	1	0	24	717	3 784	50
F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	148	60	0	37	2 972	-3	1	179	3	19	449	1 425	-8
F70 Lievä älyll.kehitysvammaisuus	93	56	0	38	2 099	5	0	109	12	24	310	990	-13
F71 Keskip.älyll.kehitysvammaisuus	31	58	0	35	608	-22	0	41	-16	12	61	131	-18
F79 Älyll. kehitysvammaisuus NAS	21	81	0	35	233	-19	0	21	-9	11	69	255	20
F80-F89 Psykkisen kehityksen häiriöt	311	75	0	17	13 661	-14	3	374	-11	32	4 472	33 886	18
F80 Puheen ja kielen kehityshäiriöt	12	58	0	13	595	44	0	12	50	50	361	1 768	15
F81 Oppimiskyvyn häiriöt	16	69	0	14	680	-51	0	16	-41	43	532	2 385	35
F82 Motoriikan kehityshäiriö	2	50	0		5	-96	0	2	0	3	111	459	17
F83 Monimuotoiset kehityshäiriöt	54	74	0	12	1 991	19	0	59	34	31	706	4 334	20
F84 Laaja-alaiset kehityshäiriöt	213	77	0	18	9 922	-13	2	269	-16	31	2 693	21 760	12
F88 Muu psykol.kehityshäiriöt	6	100	0	11	347	-43	0	6	-54	65	255	2 118	81
F89 Psykologinen kehityshäiriö NAS	11	73	0	24	121	-57	0	10	100	11	152	1 062	43
F90-F98 Laps./nuor. alkavat psyk.häir	1 264	63	0	12	46 962	-12	9	1 749	-2	28	14 867	123 998	11
F90 Hyperkineettiset häiriöt	233	87	0	13	9 773	22	2	300	12	33	5 793	35 181	15
F91 Käytöshäiriöt	171	74	0	13	5 048	-4	1	210	6	26	1 276	7 340	-4
F92 Samanaik.käytös- ja tunnehäir	415	65	0	12	13 809	-32	3	616	-14	23	3 237	26 079	8
F93 Laps.alkav.tunne-elämän häiriö	385	43	0	13	13 709	6	3	503	29	28	4 513	37 244	14
F94 Laps/nuor.alk.sos.vuorovaik.hä	57	67	0	11	2 843	-24	1	65	-42	49	1 139	8 955	6
F95 Nykimishäiriöt	18	78	0	12	866	-17	0	22	-21	39	412	2 648	17
F98 Muut laps/nuor.alk.toim/tunneh	32	59	0	13	914	-58	0	33	-50	25	1 259	6 551	11
F99-F99 Mielenterveyden häiriö NAS	8	50	0	35	268	43	0	8	-47	49	1 762	7 393	6
F99 Mielenterveyden häiriö NAS	8	50	0	35	268	43	0	8	-47	49	1 762	7 393	6

Taulukko 3. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit hoitoajan, saapumistavan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan 2013

Tabell 3. Psykiatriska patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt ankomstsätt, remitterande instans och fortsatt vård 2013

Table 3. Psychiatric patients, periods of care, care days and outpatient visits by length of stay, admission type, referring party and further treatment, 2013

	potilaita-patienter-patients	miesten osuus-männerna andel- men %	potilaita-patienter-patients / 1 000 as.-invånare- inh.	ikä keskim.-genomsnittliga ålder-avg. age	hoitopäiviä-vårdtygn- care days	muutos-ändring-change %	hoitopäiviä-vårdtygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoito-jaksot-vård-perioder- care episodes	muutos-ändring-change %	hoitoaika keskim-vård-periodernas genomsnittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita-patienter inom öppen-vården-outpatients	käyntejä -öppen-vården-besök-outpatients visits	muutos-ändring-change %
Hoitoaika-vårtid													
1- 9 pv	11 916	49	2	41	70 997	-5	14	17 522	-3	4			
10- 29 pv	9 724	46	2	42	196 868	-6	36	10 704	-5	18			
30- 90 pv	7 668	46	1	42	397 037	-6	73	7 699	-5	50			
91-179 pv	1 851	49	0	40	203 916	-8	37	1 657	-2	123			
180-364 pv	663	56	0	40	124 253	-9	23	515	2	247			
1-2 vuotta	432	70	0	41	118 525	-18	22	197	2	588			
3-10 vuotta	341	77	0	45	112 175	0	21	67	24	1 921			
yli 10 vuotta	117	90	0	51	38 482	-2	7	23	0	6 404			
Saapumistapa - ankomstsätt													
1 Päivystys	18 419	49	4	41	604 162	-5	116	23 006	-1	27			
2 Hoidonvaraus	6 469	46	1	41	243 526	-12	47	9 007	-10	30			
3 Siirto poliklinikalta	1 029	43	0	42	25 881	-7	5	1 158	-5	23			
4 Erikoisalsiirto	1 690	44	0	40	71 694	-4	13	1 897	8	39			
5 Sairaalsiirto	1 828	56	0	43	195 527	-10	36	1 609	-3	156			
6	8	38	0	54	876	-3	0	4	-20	466			
9 Muu tapa	1 457	53	0	44	120 587	-8	23	1 703	-16	69			
Tulotapa psykiatrian sairaansijalle - ankomstsätt till vård													
- Ei tietoa	151	41	0	30	5 427	-57	1	149	129	35			
1 Lähetteellä tahdosta r:ttä	8 339	52	2	44	347 104	-5	64	9 283	0	40			
2 Oikeusturvak määr mielent.tutk	249	87	0	40	54 518	5	10	106	-8	678			
3 Oikeusturvak määr hoito	249	85	0	47	65 749	-10	12	130	24	847			
4 Muu tulotapa	19 862	47	4	41	789 455	-8	145	28 716	-6	28			
Hoitokerta psykiatrian sairaansijalla - värtillfälle													
- Ei tietoa	320	45	0	36	17 839	25	3	250	209	27			
1 Ensimmäinen hoitokerta	11 513	49	2	38	333 032	-9	61	11 441	-6	28			
2 Toinen tai useampi	16 607	49	3	43	868 125	-7	160	23 284	-4	42			
3 Suunnitellusti toistuva	1 441	46	0	47	43 257	5	8	3 409	-4	14			
Mistä tuli - varifrån kom													
YHTEENSÄ	26 561	49	5	41	1 262 253	-7	243	38 384	-4	36			
1 LAITOS	6 955	51	1	43	457 795	-5	88	7 494	3	73			
11 Sairaala	3 901	51	1	42	288 887	-4	56	4 004	12	91			
12 Terveyskeskus	1 720	50	0	47	50 203	-11	10	1 708	-12	28			
13 Vanhainkoti,vastaava	62	45	0	72	1 565	-24	0	60	-21	37			
14 Kehitysvammalaitos	18	72	0	38	472	-5	0	19	6	35			
15 Päihdehuollon laitos	66	67	0	36	780	-46	0	66	-24	13			
16 Kuntoutuslaitos	46	57	0	39	1 427	-48	0	42	-33	35			
17	161	45	0	46	6 164	1	1	152	28	37			
18 Muu laitoshoido	108	46	0	29	2 067	-52	0	120	-19	25			
2 KOTI	22 216	48	4	41	804 434	-8	155	30 889	-5	26			
21 Kotihoito	683	45	0	54	22 403	-12	4	793	-9	35			
22 Koti	8 439	48	2	41	278 319	-9	54	10 688	-8	27			
23 Vanhusten ymp.vrk palv.as.	171	39	0	72	4 400	-11	1	196	7	21			
24 Keh.vamm. autettu asuminen	42	57	0	36	910	-2	0	47	18	12			
27 Muu ymp.vrk palveluasuminen	533	55	0	45	21 250	-8	4	661	2	33			
Lähettäjä - sändare													
1 Terveyskeskus	14 293	48	3	43	549 065	-8	106	18 743	-6	30			
2 Muu sairaala kuin tk	2 445	53	0	38	186 664	0	36	2 544	13	88			

3 Saman sairaalan muu yksikkö	4 567	47	1	39	162 857	-4	31	5 764	1	30		
4 Työterveyshuolto	109	50	0	42	2 734	-2	1	122	-13	20		
5 Mielen terveyden avohoitoyks.	1 387	39	0	40	41 000	-15	8	1 591	-7	28		
6 Sosiaalihuollon laitos/yks.	245	58	0	25	7 487	-31	1	301	-13	25		
7 Yksityinen terveydenhuolto	665	45	0	40	21 718	-5	4	765	-7	27		
8 Muu lähettäjä	958	61	0	39	96 680	-19	19	882	-40	149		
9 Ilman lähetettä	4 080	49	1	42	137 951	-8	27	4 868	0	23		
- Ei tietoa	1 842	48	0	41	56 097	1	11	2 804	4	28		
Jatkohoito - fortsatt vård												
YHTEENSÄ	24 769	48	5	41	897 416	-5	173	38 384	-4	36		
1 LAITOS	8 843	48	2	41	307 378	1	59	12 937	4	45		
11 Sairaala	5 532	45	1	39	194 962	-2	38	8 230	4	46		
12 Terveyskeskus	1 880	48	0	49	43 414	16	8	2 194	12	24		
13 Vanhainkoti,vastaava	133	42	0	72	4 939	40	1	142	-4	60		
14 Kehitysvammalaitos	40	60	0	36	650	-39	0	41	-11	28		
15 Päihdehuollon laitos	335	68	0	37	3 916	-11	1	355	-5	14		
16 Kuntoutuslaitos	190	56	0	40	6 969	19	1	201	25	60		
17	378	51	0	48	7 931	4	1	423	18	27		
18 Muu laitoshoido	237	56	0	30	6 130	-29	1	253	-11	34		
2 KOTI	18 012	48	3	41	588 636	-8	113	25 401	-8	30		
21 Kotihoito	1 046	47	0	52	37 520	-19	7	1 231	-11	46		
22 Koti	12 717	47	2	40	388 954	-3	75	17 665	-4	26		
23 Vanhusten ymp.vrk palv.as.	272	40	0	73	10 468	-1	2	308	11	44		
24 Keh.vamm. autettu asuminen	40	48	0	38	553	66	0	47	57	12		
27 Muu ymp.vrk palveluasuminen	921	56	0	44	40 215	6	8	1 143	7	71		
3 KUOLLUT	44	61	0	51	1 400	-18	0	44	-21	438		

Taulukko 4. Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon, pakkotoimiin, hoitoisuuteen sekä hoidon järjestämiseen liittyviä tekijöitä 2013

Tabell 4. Faktorer som har samband med de psykiatriska patienternas läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder samt ordnandet av vården 2013

Table 4. Factors related to drug therapy, coercive measures, nursing care intensity and provision of care for psychiatric patients, 2013

	potilaita- patienter- patients	miesten osuu- s- männ- en %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårdygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårdygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoito-jaksot- vård-perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genomsnittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök outpatients visits	muutos- ändring- change %
LÄÄKEHOITO-MEDICINERING													
- Ei tietoa	470	44	0	38	26 727	28	5	395	122	28			
1 Ei lääkehoitoa	2 338	53	0	26	48 695	-16	9	2 641	-7	17			
2 Neuroleptihoito	12 177	53	2	44	664 928	-4	122	15 651	-1	47			
3 Antidepressiivihoido	4 633	39	1	39	99 315	-16	18	5 204	-12	22			
4 Neurolepti- ja antidepressiivihoido	8 027	43	1	43	351 365	-11	65	10 838	-5	36			
5 Muu psyk. lääkehoito	3 264	55	1	40	71 223	-5	13	3 655	-5	20			
PAKKOTOIMET-TVÄNGSÅTGÄRDER													
2 Eristys	1 777	60	0	40	146 238	5	27	1 684	-2	91			
3 Lepositeen käyttö	902	60	0	34	55 124	10	10	952	16	61			
4 Tahdonvast. injektio- ja lääkehoito	1 015	49	0	46	65 395	34	12	988	52	67			
5 Fyysinen kiinnitys	722	60	0	34	49 123	33	9	789	49	58			
PITKÄAIKAISHOIDON PÄÄTÖS-BESLUT OM LÅNGVÅRD													
- Ei tietoa	7 163	47	1	41	264 971	47	51	10 943	48	30			
E (Ei)	18 974	48	4	42	681 615	-17	131	26 695	-16	25			
K (Kyllä)	1 290	69	0	45	315 667	-11	61	746	-7	488			
HOITOONTULON PÄÄSYY-ORSAKTILLUPPSÖKANDE AV VÅRD													
1 FYYSISSET SYYT	54	46	0	52	1 197	-40	0	51	6	24			
11 Itsensä huolehtiminen (hyg)	46	48	0	52	1 080	-38	0	42	2	27			
2 HERMOSTOLLISET SYYT	371	55	0	62	10 164	-33	2	384	-31	28			
21 Muistamattomuus	57	44	0	73	1 637	-24	0	60	-29	32			
22 Sekavuus	223	57	0	56	5 739	-41	1	225	-34	28			
24 Dementia	89	54	0	73	2 591	-9	0	90	-9	25			
3 PSYKKIS-SOSIAALISET SYYT	25 306	48	5	41	1 217 481	-7	235	35 804	-4	37			
31 Masennus	2 211	39	0	45	60 334	-21	12	2 619	-14	23			
32 Muu psykiatr. sairaus/oire	5 578	51	1	43	329 513	-8	64	6 606	-5	64			
33 Päihdeongelma	276	71	0	39	3 012	-70	1	315	-63	11			
34 Yksinäisyys, turvattomuus	18	33	0	55	294	-25	0	19	-10	15			
35 Asumisongelmat	16	50	0	43	235	-66	0	17	13	14			
39 Tarkoituksenmukainen hoito	18	50	0	57	676	205	0	16	14	14			
4 KUNTOUS	264	51	0	51	7 425	7	1	695	-14	18			
41 Lääkinnällinen kuntoutus	27	63	0	43	253	76	0	31	55	8			
5 TAPATURMA	12	50	0	32	313	-54	0	13	-19	25			
6 SOMAATTISEN SAIRAUTUKSEN HOITO	748	46	0	38	19 317	12	4	782	16	23			
- Ei tietoa	566	75	0	40	6 356	11	1	655	22	9			
HOITOISUUS-VÅRD BEHOVET													
1 Täysin/lähes omatoiminen	8 994	49	2	41	220 946	-19	43	11 370	-15	21			

2 Ajoittainen hoidon tarve	8 438	46	2	41	275 981	-19	53	9 927	-14	32		
3 Toistuva hoidon tarve	6 175	48	1	42	266 794	-6	51	7 690	-11	38		
4 Lähes jatk. hoidon tarve	1 789	54	0	42	119 034	-8	23	1 660	-8	67		
5 Jatk,ympäri vuorok. hoid tarv	2 435	54	0	48	210 113	-8	40	2 184	-6	103		
6 Kuollut	38	55	0	51	1 300	-18	0	38	-30	39		
- Ei tietoa	4 356	49	1	40	168 085	61	32	5 515	155	31		
OMAISEN TAI MUUN LÄHEISEN TAPAAMINEN-MÖTE MED ANHÖRIGA												
- Ei tietoa	419	44	0	38	22 277	17	4	335	156	25		
1 Ei tavattu	13 919	52	3	45	472 111	-2	87	19 875	-3	25		
2 Satunnainen tapaaminen	6 834	45	1	43	334 991	-10	62	7 033	-6	56		
3 Omaiset akt. mukana hoidossa	9 433	46	2	35	432 874	-11	80	11 141	-5	41		

Taulukko 5. 0-12 -vuotiaat potilaat, hoitojaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2013

Tabell 5. 0–12-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt 2013

Table 5. Patients aged 0-12 years, periods of care, care days and outpatient visits by hospital district, 2013

	laitoshoidon potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männens andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg.age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000 as.- invånare- inh.	hoitojaksot- vårdperioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vårdperiod. genomsnittl. längd- avg.care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården-besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Koko maa	1 029	72	1	10	47 486	-10	61	1 568	-6	30	15 464	165 214	6
HUS	248	71	1	10	12 060	-20	52	343	-3	36	4 649	56 773	13
Pirkanmaan shp	99	68	1	10	4 591	28	62	123	23	34	1 439	22 645	24
Pohj-Pohjanmaan shp	87	63	1	10	4 446	-14	62	96	-26	38	804	6 341	-26
Pohjois-Savon shp	75	75	2	10	3 549	11	108	81	5	45	730	9 130	19
Varsinais-Suomen shp	72	82	1	10	2 149	-21	34	104	-24	20	1 693	12 186	-6
Kanta-Hämeen shp	54	65	2	10	1 632	0	66	72	22	24	547	4 252	29
Päijät-Hämeen shp	53	66	2	10	2 114	-18	75	83	6	25	642	5 086	12
Keski-Suomen shp	50	78	1	9	1 385	-27	38	67	-29	20	463	4 460	-15
Kymenlaakson shp	44	77	2	10	2 214	1	103	63	11	37	407	3 870	-23
Satakunnan shp	38	66	1	10	1 787	-4	61	49	26	37	672	8 452	-4
Vaasan shp	37	70	1	9	1 637	-5	64	51	28	37	544	4 945	-1
Etelä-Pohjanmaan shp	32	69	1	11	1 962	-6	66	126	133	16	704	7 214	-1
Lapin shp	24	88	2	10	2 215	9	145	39	-34	57	199	1 845	-10
Etelä-Savon shp	23	87	2	10	768	-1	63	25	47	34	293	3 977	6
Etelä-Karjalan shp	19	84	1	10	634	-51	40	25	-42	27	285	2 920	-8
Pohjois-Karjalan shp	18	78	1	10	1 449	-28	68	28	-33	51	453	3 572	-3
Keski-Pohjanmaan shp	18	67	1	10	1 337	4	104	25	39	67	251	1 855	-11
Kainuun shp	18	83	2	9	728	-19	75	149	-42	5	156	760	-19
Länsi-Pohjan shp	10	80	1	11	398	-17	44	10	-9	46	243	2 081	29
Itä-Savon shp	6	83	1	11	410	26	83	6	-25	38	183	1 081	20
Ulkomaalaisia	3	67			13			2		4	11	117	77
Kotikunta tuntematon	1				8			1		8	8	64	31
Ahvenanmaa-Åland											178	1 588	40

Taulukko 6. 0-12 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2013

Tabell 6. 0-12-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2013

Table 6. Patients aged 0-12 years, periods of care, care days and outpatient visits by psychiatric primary diagnosis, 2013

	laitoshoidon potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männens andel- men %	potilaita- patienter - patients / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder avg.age	hoitopäiviä- vårdygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårdygn- care days / 1 000 as.- invånare- inh.	hoitajaksot- vårdperioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vårdperiod. genomsnittl. längd- avg.care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
F92 Samanaik.käytös- ja tunnehäir	237	79	0	10	8 748	-38	11	379	-24	24	1 959	16 033	7
F93 Laps.alkav.tunne-elämän häiriö	154	65	0	10	6 839	7	9	197	15	37	2 536	22 117	6
F90 Hyperkineettiset häiriöt	126	93	0	9	6 468	49	8	180	31	36	2 647	18 655	16
F32 Masennustila	117	58	0	11	4 310	24	6	144	32	31	686	5 208	4
F84 Laaja-alaiset kehityshäiriöt	78	78	0	10	3 758	2	5	102	-24	36	981	8 379	13
F91 Käytöshäiriöt	66	91	0	10	2 866	-11	4	86	-1	32	621	3 932	5
F43 Vakav.stressireakt/sopeutumish	47	57	0	10	1 752	22	2	54	15	30	718	5 337	3
F94 Laps/nuor.alk.sos.vuorovaik.hä	44	73	0	10	2 368	-31	3	51	-48	53	856	6 676	3
F83 Monimuotoiset kehityshäiriöt	36	81	0	9	1 653	30	2	40	43	39	476	2 857	14
F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	22	27	0	12	834	-26	1	56	30	11	269	1 849	0
F29 Ei-elimell.psykoott.häiriö NAS	19	53	0	11	1 153	9	1	38	-25	26	40	219	-4
F50 Syömishäiriöt	18	11	0	10	808	-35	1	45	88	16	125	1 365	50
Z00 Terveen henk.yleistarkastus	18	78	0	8	252	-55	0	20	-49	14	3 235	15 691	-8
F42 Pakko-oireinen häiriö	13	46	0	11	506	10	1	19	90	31	179	1 554	37
F98 Muut laps/nuor.alk.toim/tunneh	12	58	0	9	438	-64	1	14	-52	23	607	3 445	2
F95 Nykimishäiriöt	11	73	0	10	693	53	1	14	17	50	224	1 464	11
F40 Foobiset.ahdistuneis.häiriöt	10	50	0	11	242	5	0	9	29	32	118	774	-10
F80 Puheen ja kielen kehit.häiriöt	7	71	0	10	498	62	1	7	40	71	251	1 308	9
Z63 Muut prim.tukiryhmän ongelmat	7	57	0	3	70	-73	0	7	17	12	924	4 923	8
F81 Oppimiskyvyn häiriöt	6	83	0	10	269	-59	0	6	-14	45	179	889	21
F88 Muu psykol.kehityshäiriöt	6	100	0	11	347	-43	0	6	-54	65	208	1 858	89
F89 Psykologinen kehityshäiriö NAS	4	75	0		49		0	3		12	108	779	59
Z03 Epäilt.sairauks.tarkk/arvioint	1	100	0		18	-90	0	1	-89	18	504	2 086	-7
Z61 Laps.negat.elämäntil.hallintaong	1	100	0		4	-95	0	1	-67	4	260	1 207	-1
F54 Muuhun sair.liitt.psyk.tekij											110	427	-10
F59 Psykogeen.fysiol.dysfunkt.NAS											176	662	13
F82 Motoriikan kehityshäiriö											88	376	11
Z01 Muut terveen erityistutkimuks											587	3 230	21
Z04 Tarkastus/tarkkailu,muu syy											297	1 483	33
Z62 Muut kasvatukseen liitt.ongelm											80	393	81
Z73 Elämäntil.hallintaongelmat											50	133	71

Taulukko 7. 13-17 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2013

Tabell 7. 13-17-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt 2013

Table 7. Patients aged 13-17 years, periods of care, care days and outpatient visits by hospital district, 2013

	laitoshoidon potilaita- patienter- patients	miesten osuu- s- männ- andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg.age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000 as.- invånare- inh.	hoitajaksot- vårdperioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vårdperiod. genomsnittl. längd- avg.care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården-besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Koko maa	2 308	31	8	15	91 796	-7	304	3 183	4	30	19 498	234 298	9
HUS	633	33	7	15	24 761	-19	291	918	0	27	6 085	88 030	20
Pohj-Pohjanmaan shp	240	33	9	15	10 491	2	409	304	8	41	797	5 490	-42
Varsinais-Suomen shp	178	34	7	15	5 385	-14	208	236	27	29	1 825	17 097	5
Pirkanmaan shp	163	26	6	15	3 994	-17	145	256	26	16	1 654	22 651	6
Pohjois-Savon shp	147	34	11	15	6 156	23	447	186	-1	24	960	12 993	14
Päijät-Hämeen shp	109	26	9	15	4 192	-9	357	151	27	29	801	6 970	19
Keski-Suomen shp	98	20	7	15	3 638	-9	264	141	-20	30	910	11 109	-6
Kanta-Hämeen shp	87	26	9	15	3 972	-1	389	110	-5	40	843	9 781	18
Kymenlaakson shp	86	28	9	15	4 505	-17	473	92	-23	50	651	7 225	-15
Pohjois-Karjalan shp	76	30	8	15	4 748	14	510	99	8	45	563	5 489	12
Etelä-Pohjanmaan shp	75	28	6	15	2 564	9	218	109	9	23	617	6 942	8
Satakunnan shp	74	36	6	15	2 450	3	198	91	1	24	722	9 443	0
Etelä-Karjalan shp	66	32	10	15	1 985	-11	288	100	-7	19	752	8 525	9
Kainuun shp	53	40	13	15	2 845	-12	671	70	-9	53	390	3 280	6
Etelä-Savon shp	52	38	9	15	2 532	38	452	70	49	33	271	3 688	12
Keski-Pohjanmaan shp	49	29	10	15	2 114	4	433	70	8	32	339	3 373	20
Vaasan shp	48	38	5	15	2 370	0	246	65	12	44	416	3 951	3
Lapin shp	39	13	6	15	1 376	-30	217	51	-16	22	330	2 205	21
Länsi-Pohjan shp	17	24	5	15	1 086	446	288	26	136	36	308	2 781	53
Ahvenanmaa-Åland	12	17	7	16	161	-77	96	18	29	16	168	1 573	6
Itä-Savon shp	8	25	4	16	331	-43	146	14	17	29	217	1 635	-13
Ulkomaalaisia	5	60		16	140	278		6	-50	23	16	57	-70
Kotikunta tuntematon											3	10	43

Taulukko 8. 13-17 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2013

Tabell 8. 13-17-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2013

Table 8. Patients aged 13-17 years, periods of care, care days and outpatient visits by psychiatric primary diagnosis, 2013

	laitoshoidon potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männens andel- men %	potilaita- patienter - patients / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom-snittliga ålder- avg.age	hoitopäiviä- vård dygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård dygn- care days / 1 000 as.- invånare- inh.	hoitajaksot- vårdperioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim. vårdperiod. genomsnittl. längd- avg.care days	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppenvården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
F32 Masennustila	735	21	2	15	24 962	-4	83	894	-4	29	4 712	46 659	10
F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	237	19	1	15	5 039	-13	17	286	-1	17	2 805	22 185	26
F93 Laps.alkav.tunne-elämän häiriö	227	28	1	15	6 766	5	22	297	41	22	1 848	13 020	28
F50 Syömishäiriöt	172	5	1	15	11 023	-17	37	234	6	52	1 096	15 667	15
F92 Samanaik.käytös- ja tunnehäir	170	45	1	15	4 797	-19	16	230	8	21	1 312	9 451	8
F29 Ei-elimell.psykoott.häiriö NAS	157	34	1	16	10 522	4	35	210	11	48	444	4 156	-1
F43 Vakav.stressireakt/sopeutumish	126	23	0	15	2 307	-32	8	143	-17	18	1 551	10 593	11
F91 Käytöshäiriöt	101	63	0	15	2 153	11	7	120	13	22	631	3 180	-14
F90 Hyperkineettiset häiriöt	72	76	0	15	2 528	6	8	77	-14	34	1 667	9 391	19
F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	71	27	0	16	2 833	1	9	103	34	26	217	2 168	18
F84 Laaja-alaiset kehityshäiriöt	63	71	0	14	2 008	-32	7	72	-8	28	931	7 451	11
F42 Pakko-oireinen häiriö	44	52	0	15	2 326	4	8	53	71	51	505	4 732	16
F40 Foobiset.ahdistuneis.häiriöt	35	31	0	15	1 715	5	6	38	15	43	724	5 920	19
F33 Toistuva masennus	30	10	0	16	801	-14	3	39	8	26	262	2 022	3
F20 Skitsofrenia	25	40	0	16	3 305	17	11	40	8	106	36	594	31
F34 Pitkäaikaiset mielialahäiriöt	18	17	0	15	704	55	2	23	53	31	144	1 107	32
F39 Määrittämätön mielialahäiriö	18	17	0	15	271	-28	1	20	33	14	127	715	34
F44 Dissosiaatiohäiriöt	18	11	0	15	698	86	2	29	71	33	97	686	5
F98 Muut laps/nuor.alk.toim/tunneh	18	56	0	15	417	-54	1	17	-51	26	371	1 812	29
Z00 Terveen henk.yleistarkastus	18	33	0	15	247	78	1	18	13	12	4 791	20 756	-4
F19 Us/muu aine aivo-oir/käyt.häir	17	65	0	17	86	-58	0	22	-15	4	52	243	-6
F12 Kannab.org.aivo-oir/käyt.häir	14	71	0	16	409	501	1	16	23	31	77	341	39
F10 Alkoh.org.aivo-oire/käytt.häir	13	23	0	16	76	-60	0	15	-6	5	106	290	-6
F94 Laps/nuor.alk.sos.vuorovaik.hä	13	46	0	14	471	69	2	13	18	36	272	2 020	19
F83 Monimuotoiset kehityshäiriöt	12	50	0	14	216	-24	1	10	-9	10	175	1 006	31
Z63 Muut prim.tukiryhmän ongelmat	9	33	0	16	99	-66	0	9	200	6	188	652	5
F81 Oppimiskyvyn häiriöt	8	63	0	14	360	-40	1	8	-58	45	211	963	33
F95 Nykimishäiriöt	7	86	0	14	173	-64	1	8	-33	22	122	753	22
Z03 Epäilt.sairauks.tarkk/arvioint	5	20	0	15	42	68	0	5	-17	8	494	2 484	19
F80 Puheen ja kielen kehityshäiriöt	4	25	0		86	-19	0	4	33	22	84	351	51
Z61 Laps.negat.elämänkok.liitt.ong	4	75	0		11	-78	0	4	300	3	123	415	10
F99 Mielen terveyden häiriö NAS	3	33	0		76	850	0	3	50	25	144	288	172
F51 Ei-elimelliset unihäiriöt	1		0		2	-96	0	1	-75	2	129	460	20
F64 Sukupuoli-identiteetin häiriöt	1	100	0		24		0	1		24	80	616	91
Z04 Tarkastus/tarkkailu, muu syy											83	187	20
Z50 Kuntoutushoito											89	410	-27
Z71 Muu yhteydenotto neuvonta vart											168	388	14

Taulukko 9. Aikasarja 2004-2103, perustiedot koko maa ja sairaalatyypin mukaan ryhmiteltyä

Tabell 9. Tidsperioden 2004–2013 grundläggande uppgifter hela landet och grupperade enligt sjukhustyp

Table 9. Time series 2004–2013, basic data grouped according to whole country and type of hospital

	laitoshoidon potilaita- patienter- patients	Potilaita- Patienter- Patients / 1 000 asukasta- invånare-inh.	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. Age	Hoitopäiviä- vårdygn- care days	Hoitopäiviä- vårdygn-care days / 1 000 asukasta- invånare-inh.	Lomapäivät- permissionsd agarna- holiday days	Jaksot-vård- perioder-care episodes	Hoitoaika keskim.- Vård-periodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Potilaita 31.12.- Patienter 31.12.- Patients 31.12.	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits	Avopotilaat / 1 000 asukaasta
Yhteensä													
2004	32 217	6	51	42	1 845 669	356	127 772	48 159	38	4 582			
2005	32 052	6	50	43	1 788 446	345	136 695	47 293	40	4 483			
2006	32 038	6	50	43	1 774 304	342	149 797	47 837	36	4 366	129 167	1 385 619	25
2007	31 779	6	50	42	1 707 574	329	136 295	47 190	36	4 186	135 890	1 465 370	26
2008	32 161	6	51	42	1 650 631	318	124 167	46 865	34	3 996	143 734	1 529 033	28
2009	30 592	6	51	42	1 568 682	302	146 144	44 338	34	3 791	141 900	1 526 629	27
2010	29 127	6	50	42	1 474 189	284	144 353	42 136	35	3 596	147 579	1 617 640	28
2011	28 528	6	50	42	1 397 866	269	146 371	41 224	33	3 530	156 079	1 775 242	30
2012	27 738	5	50	42	1 360 451	262	151 398	39 943	34	3 403	157 135	1 799 508	30
2013	26 561	5	49	41	1 262 253	243	145 868	38 384	36	3 039	159 131	1 817 148	31
Shp:t, Psykiatria													
2004	26 248	5	51	43	1 413 567	272	92 908	39 087	37	3 429			
2005	26 133	5	50	42	1 362 006	263	104 404	38 424	38	3 331			
2006	25 833	5	50	42	1 331 213	257	109 531	38 422	33	3 184	100 196	1 044 748	19
2007	25 776	5	50	42	1 288 806	248	99 562	37 970	33	3 038	104 600	1 091 518	20
2008	25 925	5	50	41	1 225 441	236	88 891	37 082	31	2 873	110 759	1 179 177	21
2009	24 437	5	50	41	1 155 149	223	115 990	34 581	33	2 724	110 732	1 177 966	21
2010	23 058	4	49	41	1 074 054	207	118 001	32 637	33	2 517	109 207	1 210 743	21
2011	22 435	4	49	41	998 524	192	120 777	31 919	30	2 486	116 653	1 302 751	22
2012	21 876	4	49	41	971 378	187	127 264	31 157	30	2 379	117 290	1 330 690	23
2013	21 275	4	48	41	908 768	175	121 545	30 391	32	2 145	117 838	1 367 681	23
Terveyskeskussairaalat													
2004	5 754	1	46	44	260 104	50	33 455	8 123	32	689			0
2005	5 963	1	46	44	259 507	50	31 484	8 272	32	704			0
2006	6 323	1	46	45	273 429	53	40 266	8 933	32	722	32 126	340 789	6
2007	6 107	1	48	44	251 984	49	36 733	8 771	28	682	34 770	373 770	7
2008	6 230	1	48	44	255 791	49	35 020	9 240	27	658	36 667	349 856	7
2009	6 204	1	49	44	244 440	47	29 474	9 283	28	598	34 560	348 663	7
2010	6 100	1	49	44	230 794	44	25 517	8 981	28	610	43 141	406 886	8

2011	6 056	1	49	44	226 764	44	24 668	8 741	27	572	44 505	472 469	9
2012	5 736	1	49	44	214 636	41	23 222	8 217	27	550	44 956	468 816	9
2013	5 523	1	48	44	199 596	38	23 248	7 857	25	476	45 985	449 467	9
Sotilassairaalat													
2004	328	0	98	22	817	0		426	2	0			
Vankisairaalat													
2004	326	0	98	34	15 350	3	0	392	37	48			
2005	359	0	98	35	15 636	3	0	448	38	32			
2006	302	0	98	35	12 437	2	0	372	33	29			
2007	283	0	94	35	10 989	2	0	317	32	43			
2008	349	0	91	36	14 498	3	0	404	35	45			
2009	327	0	89	36	13 318	2	0	373	38	41			
2010	322	0	93	36	13 684	3	0	369	37	39			
2011	365	0	92	36	13 533	3	0	442	31	39			
2012	355	0	93	36	14 470	3	0	425	33	43			
Valtion mielisairaalat													
2004	541	0	84	40	155 831	30	1 409	131	1 107	416			
2005	562	0	83	39	151 297	29	807	149	1 016	416			
2006	534	0	82	40	157 224	30		109	1 112	431			
2007	548	0	84	40	155 795	29		132	1 463	423			
2008	555	0	85	40	154 901	29	256	139	1 215	420			
2009	525	0	84	40	155 775	29	680	101	987	428			
2010	571	0	83	40	155 657	29	835	149	1 048	430			
2011	550	0	83	40	159 045	30	926	122	1 120	433			
2012	557	0	84	40	157 880	29	912	136	1 424	427			
2013	546	0	84	40	153 889	28	1 075	136	1 426	418			

Taulukko 10. Aikasarja 2004–2013, perustiedot sairausryhmän mukaan

Tabell 10. Tidsperioden 2004–2013, grundläggande uppgifter enligt sjukdomsgrupp

Table 10. Time series 2004–2013, basic data grouped according to primary diagnosis group

		laitoshoidon potilaita- patienter- patients	Potilaita- Patienter- Patients / 1 000 asukasta- invånare-inh.	Miesten osuus- männens andel- proportion of men%	Ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. Age	Hoitopäiviä- vårddygn- care days	Hoitopäiviä- vårddygn-care days / 1 000 asukasta- invånare-inh.	Lomapäivät- permissionsd- agarna- holiday days	Jaksot-vård- perioder-care episodes	Hoitoaika keskim. Vård-periodernas genomsnittliga längd- avg. Care days	Potilaita 31.12.- Patienter 31.12.- Patients 31.12.	Käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	Käyntejä- öppen- vårdenbesök- outpatients visits
F10-F19 Lääk.ja päiht.aivo-oir													
	2004	4 264	1	75	41	62 912	12	1 924	5 317	11	195		
	2005	4 329	1	76	41	62 369	12	1 879	5 476	12	160		
	2006	4 433	1	74	42	62 445	12	1 768	5 614	12	142	4 883	47 165
	2007	4 530	1	75	43	64 206	12	1 297	5 721	11	153	5 720	46 930
	2008	4 638	1	75	41	65 249	13	1 172	6 004	11	128	5 928	52 334
	2009	4 320	1	74	41	59 976	12	1 516	5 446	11	125	6 016	50 615
	2010	3 925	1	74	41	56 529	11	1 442	4 831	11	143	6 044	54 318
	2011	3 586	1	73	40	52 208	10	1 813	4 455	12	113	6 641	56 553
	2012	3 396	1	72	40	54 703	11	4 801	4 160	11	169	6 710	78 866
	2013	2 910	1	70	39	37 682	7	1 516	3 738	10	70	6 855	84 408
F10 Alkoh.org.aivo-oire/käytt.h													
	2004	2 990	1	78	46	40 589	8	1 258	3 607	11	150		
	2005	3 080	1	79	46	41 810	8	1 201	3 799	12	102		
	2006	3 143	1	77	47	40 230	8	1 013	3 868	11	107	3 064	6 539
	2007	3 258	1	77	47	40 457	8	761	4 031	10	105	3 823	7 704
	2008	3 270	1	77	46	40 567	8	801	4 118	10	77	3 893	8 607
	2009	2 798	1	77	47	34 905	7	1 016	3 409	10	70	3 652	8 385
	2010	2 494	1	76	47	34 163	7	918	3 003	11	83	3 521	9 034
	2011	2 160	0	75	47	29 062	6	1 058	2 642	12	66	3 870	10 063
	2012	1 935	0	75	47	28 199	5	3 990	2 339	11	88	3 881	10 888
	2013	1 510	0	72	47	16 657	3	742	1 860	9	42	3 868	11 322
F20-F29 Skitsofreniat													
	2004	11 997	2	52	44	1 054 663	203	66 542	18 047	60	2 676		
	2005	11 734	2	51	44	995 423	192	62 609	17 308	60	2 651		
	2006	11 767	2	50	45	1 003 481	193	69 736	17 634	53	2 652	16 921	202 213
	2007	11 248	2	51	45	955 847	184	65 201	16 470	58	2 501	17 723	209 508
	2008	10 914	2	51	45	905 156	174	57 836	15 626	55	2 360	17 846	209 746
	2009	10 466	2	53	45	870 615	168	70 325	15 044	54	2 260	17 450	194 940
	2010	9 913	2	52	45	822 079	158	73 074	14 389	57	2 161	17 434	214 014

	2011	9 888	2	53	45	784 539	151	74 161	14 359	51	2 114	19 412	244 290
	2012	9 647	2	53	45	755 675	146	69 683	13 784	57	2 002	20 496	256 215
	2013	9 523	2	53	45	718 310	138	75 229	13 517	60	1 839	20 793	271 150
F30-F39 Mielialahäiriöt													
	2004	10 266	2	41	44	404 786	78	37 757	14 325	28	1 000		
	2005	10 169	2	40	44	401 511	77	39 875	14 053	28	990		
	2006	9 852	2	39	44	385 582	74	44 611	13 652	28	916	41 733	340 209
	2007	9 994	2	39	43	370 564	71	40 122	13 891	27	859	47 030	392 339
	2008	10 321	2	41	43	371 247	72	38 037	14 050	25	929	49 148	413 867
	2009	9 953	2	40	43	353 042	68	41 893	13 577	26	808	48 947	418 015
	2010	9 390	2	40	43	325 388	63	38 347	12 939	25	726	48 789	445 987
	2011	9 408	2	40	43	313 023	60	39 163	12 819	25	752	53 685	501 751
	2012	9 050	2	39	43	293 177	57	39 010	12 382	24	642	56 377	521 153
	2013	8 641	2	40	43	271 134	52	35 456	11 787	24	627	58 157	545 193
F40-F48 Neuroosit ja psykosom.													
	2004	2 423	1	47	34	59 974	12	5 691	2 958	20	110		
	2005	2 214	0	42	35	59 375	11	6 845	2 649	22	138		
	2006	2 262	0	43	35	58 526	11	7 746	2 744	21	121	18 212	111 171
	2007	2 444	1	42	35	60 056	12	7 565	2 963	19	142	20 891	124 493
	2008	2 627	1	43	35	61 438	12	7 458	3 090	20	127	22 349	131 068
	2009	2 512	1	44	33	59 587	11	7 898	3 007	20	130	22 467	133 866
	2010	2 463	1	41	34	59 328	11	8 843	2 919	21	129	23 505	145 096
	2011	2 471	1	40	34	52 890	10	8 032	2 845	18	151	26 389	165 821
	2012	2 607	1	38	34	56 582	11	10 842	3 052	19	134	28 341	176 253
	2013	2 475	1	36	33	50 103	10	9 739	2 990	17	98	29 912	196 683
F50-F59 Som.sair.liitt.käyt.oir													
	2004	345	0	18	24	19 979	4	1 277	412	44	57		
	2005	373	0	15	25	24 425	5	2 646	474	52	50		
	2006	417	0	14	24	27 640	5	2 955	571	46	51	2 535	23 696
	2007	427	0	9	22	29 453	6	3 412	604	44	71	2 911	26 366
	2008	432	0	11	23	29 635	6	3 088	588	47	76	3 205	27 661
	2009	498	0	13	23	31 746	6	4 345	641	45	82	3 422	29 523
	2010	482	0	14	23	26 695	5	3 355	639	46	67	3 463	33 985
	2011	490	0	9	24	29 171	6	4 187	661	43	69	4 045	35 800
	2012	489	0	15	24	26 702	5	4 280	648	41	50	4 225	36 862
	2013	473	0	13	24	23 170	4	3 268	675	36	56	4 534	40 239
F60-F69 Aikuisiän pers.ja käyt.													
	2004	1 207	0	44	37	36 460	7	2 435	1 849	20	79		

	2005	1 129	0	39	36	31 839	6	2 190	1 697	19	73		
	2006	1 115	0	36	36	29 713	6	2 472	1 666	17	71	3 727	24 244
	2007	1 010	0	37	36	26 597	5	1 789	1 532	18	65	4 579	25 163
	2008	982	0	36	36	26 820	5	1 554	1 488	18	49	4 754	25 671
	2009	911	0	35	36	23 896	5	1 923	1 353	16	60	4 747	26 949
	2010	834	0	35	36	21 650	4	1 675	1 209	17	54	4 703	28 952
	2011	888	0	34	35	21 956	4	1 693	1 308	16	54	5 497	33 823
	2012	836	0	34	34	23 137	4	2 382	1 278	15	64	5 790	36 891
	2013	782	0	29	33	19 449	4	1 736	1 253	15	34	5 936	39 913
F90-F98 Laps./nuor. alkavat psy													
	2004	1 275	0	67	12	71 580	14	7 838	1 776	38	118		
	2005	1 276	0	67	12	72 338	14	11 816	1 778	40	113		
	2006	1 309	0	65	12	73 634	14	12 502	1 972	36	110	6 220	45 033
	2007	1 384	0	67	12	71 885	14	11 028	2 049	35	102	7 764	53 722
	2008	1 427	0	67	12	65 195	13	9 320	2 131	31	76	9 318	67 296
	2009	1 324	0	70	12	61 600	12	12 032	1 974	31	57	10 697	87 349
	2010	1 394	0	68	12	57 899	11	11 234	1 965	29	82	11 834	100 861
	2011	1 342	0	67	12	55 145	11	11 380	1 862	31	59	12 748	105 111
	2012	1 293	0	66	12	53 400	10	11 605	1 779	29	85	13 791	111 669
	2013	1 264	0	63	12	46 962	9	10 751	1 749	28	48	14 867	123 998

Taulukko 11. Aikasarja 2005-2013, pakkotoimet sukupuoli- ja ikäryhmittäin

Tabell 11. Tvångsåtgärder enligt kön och åldersgrupp 2005-2013

Table 11. Time series 2005-2013, coercive measures by gender and age groups

Hoitojakson alkamisvuosi	Potilaita-Patients	Pakkopäiviä-tvångsdagar-days in involuntary care	Pakkopäiviä-tvångsdagar-days in involuntary care /100000 asukasta-invånare-inh.	Lisätiedot saatu-tillägsuppgifter fått-additional information gained	Eristys-isolering-isolation	Eristys-isolering-isolation /100000 asukasta-invånare-inh.	Leposide-bälte-restraints	Leposide-bälte-restraints /100000 asukasta-invånare-inh.	Tahdonvast. injektio-medicininjektion mot vilja-forced injection	Tahdonvast. injektio-medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta-invånare-inh.	Kiinnipito-fysisk fasthållning-fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning-fysical restraints /100000 asukasta-invånare-inh.
Kaikki												
2005	29 515	9 133	174	29 454	2 061	39	1 138	22	804	15	504	10
2006	29 612	9 280	176	29 153	2 092	40	1 252	24	763	14	488	9
2007	29 364	9 374	177	29 219	2 177	41	1 026	19	733	14	425	8
2008	29 992	9 455	178	29 896	2 021	38	1 057	20	662	12	505	10
2009	28 293	8 375	157	28 078	1 860	35	908	17	578	11	413	8
2010	26 813	8 455	158	26 581	1 733	32	819	15	584	11	370	7
2011	26 272	8 376	155	26 203	1 622	30	766	14	570	11	436	8
2012	25 623	8 211	152	25 545	1 507	28	700	13	606	11	425	8
2013	24 403	8 033	148	24 299	1 444	27	775	14	856	16	621	11
Miehet												
2005	14 735	4 631	180	14 704	1 317	51	744	29	391	15	335	13
2006	14 570	4 644	180	14 332	1 250	48	774	30	348	13	323	13
2007	14 639	4 822	186	14 568	1 354	52	640	25	376	15	303	12
2008	15 053	4 846	186	15 009	1 195	46	650	25	304	12	362	14
2009	14 284	4 369	167	14 189	1 134	43	569	22	265	10	287	11
2010	13 308	4 368	166	13 192	1 048	40	522	20	267	10	272	10
2011	12 942	4 338	164	12 902	965	36	480	18	288	11	293	11
2012	12 519	4 270	161	12 477	934	35	422	16	308	12	261	10
2013	11 706	4 119	154	11 668	866	32	472	18	413	15	378	14
Naiset												
2005	14 780	4 502	168	14 750	744	28	394	15	413	15	169	6
2006	15 042	4 636	172	14 821	842	31	478	18	415	15	165	6
2007	14 725	4 552	169	14 651	823	30	386	14	357	13	122	5
2008	14 939	4 609	170	14 887	826	30	407	15	358	13	143	5
2009	14 009	4 006	147	13 889	726	27	339	12	313	12	126	5
2010	13 505	4 087	150	13 389	685	25	297	11	317	12	98	4
2011	13 330	4 038	147	13 301	657	24	286	10	282	10	143	5
2012	13 104	3 941	143	13 068	573	21	278	10	298	11	164	6
2013	12 697	3 914	142	12 631	578	21	303	11	443	16	243	9

Ikäryhmä 0-12 v												
2005	1 037	14	2	1 031	5	1	3	0			266	34
2006	1 079	19	2	1 060	8	1	1	0			267	35
2007	1 172	22	3	1 146	6	1	2	0			248	32
2008	1 225	29	4	1 217	5	1	5	1			296	39
2009	1 157	28	4	1 139	12	2	6	1			251	33
2010	1 145	30	4	1 136	7	1	7	1	2	0	225	29
2011	1 061	24	3	1 057	4	1	3	0	1	0	211	27
2012	1 050	35	5	1 044			3	0	1	0	209	27
2013	979	34	4	972	3	0	4	1	5	1	189	24
Ikäryhmä 13-17 v												
2005	1 975	576	176	1 958	48	15	115	35	33	10	56	17
2006	1 946	484	146	1 896	26	8	96	29	27	8	50	15
2007	2 162	683	206	2 143	40	12	102	31	13	4	35	11
2008	2 297	672	203	2 278	45	14	100	30	27	8	48	14
2009	2 186	564	172	2 134	63	19	106	32	26	8	42	13
2010	2 182	660	205	2 168	63	20	99	31	25	8	35	11
2011	2 213	651	207	2 202	58	18	108	34	36	11	63	20
2012	2 168	606	197	2 155	30	10	87	28	20	6	49	16
2013	2 174	572	189	2 146	29	10	110	36	27	9	48	16
Ikäryhmä 18-64 v												
2005	22 498	7 034	213	22 468	1 863	56	911	28	621	19	127	4
2006	22 291	7 150	216	21 983	1 872	57	1 042	31	571	17	121	4
2007	22 063	7 188	217	22 007	1 956	59	828	25	552	17	111	3
2008	22 418	7 161	215	22 373	1 813	54	864	26	502	15	118	4
2009	21 218	6 398	191	21 102	1 637	49	719	21	440	13	82	2
2010	19 820	6 323	189	19 642	1 511	45	649	19	417	12	77	2
2011	19 238	6 219	186	19 195	1 421	42	601	18	415	12	110	3
2012	18 731	6 135	184	18 688	1 368	41	551	17	447	13	103	3
2013	17 600	5 941	179	17 545	1 272	38	604	18	623	19	275	8
Ikäryhmä 65+v												
2005	4 095	1 522	182	4 086	145	17	110	13	150	18	55	7
2006	4 391	1 641	192	4 308	187	22	118	14	166	19	54	6
2007	4 054	1 494	171	4 010	178	20	97	11	169	19	31	4
2008	4 144	1 602	181	4 120	158	18	88	10	133	15	45	5
2009	3 813	1 393	155	3 778	149	17	79	9	112	12	38	4
2010	3 764	1 457	157	3 730	153	17	65	7	140	15	33	4
2011	3 880	1 499	156	3 869	142	15	59	6	121	13	54	6
2012	3 779	1 449	145	3 762	110	11	60	6	139	14	65	7
2013	3 749	1 503	145	3 735	140	13	59	6	201	19	109	11

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2005-2013

Tabell 12. Tvångsåtgärder enligt sjukvårdsdistrikt 2005-2013

Table 12. Time series, coercive measures by hospital district, 2005–2013

Hoitojakson alkamisvuosi	Potilaita-Patients	Pakkopäiviä tvångsdagar days in involuntary care	Pakkopäiviä tvångsdagar days in involuntary care /100000 asukasta-invånare-inh.	Lisätiedot saatu-tillägsuppgifter fått-additional information gained	Eristys-isolering-isolation	Eristys-isolering-isolation /100000 asukasta-invånare-inh.	Leposide-bälte-restraints	Leposide-bälte-restraints /100000 asukasta-invånare-inh.	Tahdonvast. injektio-mediciniinjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta-invånare-inh.	Tahdonvast. injektio-mediciniinjektion mot vilja-forced injection	Kiinnipito-fysisk fasthållnin g-fysical restraints /100000 asukasta-invånare-inh.	Kiinnipito-fysisk fasthållnin g-fysical restraints /100000 asukasta-invånare-inh.
HUS												
2005	7512	2414	167	7480	608	42	431	30	251	17	179	12
2006	7769	2734	188	7750	636	44	477	33	284	20	218	15
2007	7724	2425	165	7685	656	45	432	29	245	17	176	12
2008	7873	2316	156	7860	583	39	368	25	214	14	221	15
2009	7628	1664	111	7527	520	35	362	24	193	13	173	11
2010	7282	2253	148	7188	480	32	321	21	190	12	154	10
2011	7073	2205	143	7049	444	29	253	16	152	10	124	8
2012	6781	2062	133	6764	457	29	201	13	118	8	104	7
2013	6736	2247	143	6677	476	30	246	16	186	12	117	7
VARSINAIS-SUOMEN SHP - EGENTLIGA FINLANDS SVD												
2005	2670	822	179	2661	145	32	39	9	68	15	49	11
2006	2678	510	111	2260	157	34	28	6	81	18	33	7
2007	2609	844	183	2603	173	37	19	4	107	23	46	10
2008	2547	904	195	2546	157	34	26	6	78	17	43	9
2009	2424	943	203	2423	187	40	19	4	57	12	37	8
2010	2270	819	175	2270	138	30	11	2	56	12	40	9
2011	2212	796	170	2204	157	33	17	4	81	17	49	10
2012	2079	797	169	2077	100	21	8	2	63	13	44	9
2013	2042	739	156	2036	118	25	22	5	75	16	42	9
SATAKUNNAN SHP - SATAKUNDA SVD												
2005	1245	453	198	1243	92	40	45	20	43	19	5	2
2006	1300	472	207	1281	83	36	45	20	45	20		
2007	1387	499	219	1384	110	48	47	21	50	22	4	2

2008	1451	548	242	1448	128	56	56	25	44	19	1	0
2009	1285	459	203	1285	104	46	31	14	49	22	1	0
2010	1280	445	197	1279	94	42	27	12	48	21	1	0
2011	1214	394	175	1214	64	28	23	10	39	17	6	3
2012	1108	416	185	1108	63	28	34	15	65	29	4	2
2013	1066	371	165	1065	56	25	22	10	36	16		
KANTA-HÄMEEN SHP - CENTRALA TAVASTLANDS SVD												
2005	1096	216	129	1096	73	43	32	19	10	6	26	15
2006	1027	185	109	1026	53	31	18	11	10	6	20	12
2007	1009	321	188	1009	69	40	19	11	15	9	19	11
2008	971	293	170	971	61	35	14	8	9	5	20	12
2009	1044	321	185	1044	55	32	14	8	6	3	19	11
2010	969	303	174	969	57	33	19	11	7	4	18	10
2011	930	313	179	930	61	35	31	18	10	6	26	15
2012	877	257	147	877	42	24	19	11	6	3	22	13
2013	789	234	133	789	45	26	12	7	3	2	18	10
PIRKANMAAN SHP - BIRKALANDS SVD												
2005	2838	960	196	2838	229	47	26	5	119	24	28	6
2006	2688	937	190	2688	199	40	30	6	58	12	13	3
2007	2726	776	156	2631	245	49	18	4	79	16	16	3
2008	2838	844	168	2756	220	44	25	5	78	16	24	5
2009	2701	887	175	2623	271	54	14	3	55	11	22	4
2010	2550	778	153	2502	223	44	18	4	60	12	16	3
2011	2535	714	139	2500	199	39	15	3	53	10	45	9
2012	2528	773	150	2472	197	38	29	6	88	17	76	15
2013	2487	789	152	2487	218	42	69	13	293	56	302	58
PÄIJÄT-HÄMEEN SHP - PÄIJÄT-HÄME SVD												
2005	1084	280	133	1083	122	58	29	14	26	12	32	15
2006	1092	440	209	1092	115	55	43	20	24	11	24	11
2007	1164	458	217	1164	119	56	25	12	6	3	10	5
2008	1236	449	212	1236	120	57	41	19	9	4	17	8
2009	964	372	175	964	112	53	30	14	8	4	7	3
2010	952	415	195	952	116	55	27	13	15	7	15	7
2011	1016	418	196	1016	97	46	19	9	10	5	23	11
2012	916	346	162	916	91	43	15	7	8	4	22	10
2013	893	322	151	893	87	41	20	9	25	12	15	7

KYMENLAAKSON SHP - KYMMENEDALENS SVD												
2005	822	320	180	822	83	47	16	9	24	13	19	11
2006	863	362	204	863	75	42	25	14	24	14	16	9
2007	789	355	201	789	75	42	27	15	35	20	15	8
2008	797	358	203	797	56	32	27	15	32	18	19	11
2009	818	324	185	818	46	26	23	13	24	14	21	12
2010	756	271	155	756	44	25	14	8	20	11	6	3
2011	670	228	130	670	26	15	10	6	20	11	10	6
2012	717	281	161	717	42	24	23	13	25	14	11	6
2013	670	270	155	670	32	18	27	16	23	13	10	6
ETELÄ-KARJALAN SHP - SÖDRA KARELENS SVD												
2005	757	276	205	757	27	20	28	21	8	6	21	16
2006	780	295	219	780	36	27	24	18	1	1	17	13
2007	800	253	189	800	41	31	19	14	3	2	12	9
2008	959	302	226	959	39	29	27	20	2	1	18	13
2009	959	239	179	959	45	34	45	34	9	7	22	16
2010	899	256	192	899	55	41	51	38	7	5	20	15
2011	858	291	219	858	36	27	61	46	7	5	9	7
2012	881	247	186	881	38	29	33	25	4	3	12	9
2013	851	209	158	851	21	16	29	22	7	5	4	3
ETELÄ-SAVON SHP - SÖDRA SAVOLAX SVD												
2005	864	356	325	863	71	65	59	54	28	26	4	4
2006	875	280	257	874	68	62	48	44	19	17		
2007	848	249	230	848	43	40	38	35	9	8	1	1
2008	893	255	237	893	68	63	45	42	11	10	1	1
2009	757	239	224	757	57	53	42	39	15	14	2	2
2010	588	185	174	588	41	39	17	16	14	13	1	1
2011	500	206	195	500	24	23	32	30	6	6		
2012	508	171	163	508	35	33	25	24	21	20		
2013	524	198	189	524	40	38	25	24	11	11	1	1
ITÄ-SAVON SHP - ÖSTRA SAVOLAX SVD												
2005	284	79	165	284	29	61	24	50	15	31	3	6
2006	251	79	166	251	31	65	28	59	12	25	3	6
2007	240	58	123	240	18	38	6	13	1	2		
2008	209	59	127	209	26	56	14	30			3	6
2009	244	60	130	244	23	50	18	39	3	7		

2010	187	58	127	187	17	37	10	22	3	7		
2011	154	50	110	154	20	44	2	4	6	13		
2012	173	55	122	173	21	47	8	18	16	36		
2013	163	51	114	163	17	38	6	13	9	20		
POHJOIS-KARJALAN SHP - NORRA KARELENS SVD												
2005	932	462	267	932	105	61	8	5	11	6	13	8
2006	957	512	297	957	88	51	22	13	8	5	5	3
2007	827	474	277	827	120	70	2	1	15	9	5	3
2008	821	432	253	821	105	62	37	22	30	18	17	10
2009	766	419	246	766	80	47	27	16	17	10	9	5
2010	740	354	208	735	61	36	28	16	16	9	4	2
2011	747	382	225	747	51	30	32	19	17	10	10	6
2012	693	329	194	693	52	31	28	17	24	14	9	5
2013	694	344	203	694	53	31	25	15	17	10	7	4
POHJOIS-SAVON SHP - NORRA SAVOLAX SVD												
2005	2036	488	195	2036	136	54	149	59	42	17	18	7
2006	2033	476	191	2029	197	79	189	76	35	14	20	8
2007	2073	487	195	2073	168	67	162	65	30	12	5	2
2008	2048	427	172	2048	135	54	152	61	29	12	9	4
2009	1880	376	151	1879	78	31	81	33	30	12	11	4
2010	1797	342	138	1797	99	40	90	36	40	16	8	3
2011	1735	287	116	1735	85	34	80	32	40	16	6	2
2012	1666	330	133	1664	68	27	69	28	41	17	10	4
2013	1682	359	145	1682	55	22	79	32	34	14	6	2
KESKI-SUOMEN SHP - MELLERSTA FINLANDS SVD												
2005	1347	468	193	1346	78	32	71	29	51	21	15	6
2006	1286	424	175	1286	64	26	72	30	51	21	26	11
2007	1190	374	153	1189	69	28	46	19	33	14	22	9
2008	1122	396	161	1120	54	22	48	20	20	8	23	9
2009	1045	383	155	1045	56	23	44	18	20	8	22	9
2010	941	350	141	941	45	18	33	13	23	9	25	10
2011	888	344	138	888	30	12	32	13	23	9	41	16
2012	902	356	142	902	23	9	30	12	24	10	35	14
2013	845	337	134	845	12	5	16	6	18	7	30	12
ETELÄ-POHJANMAAN SHP - SYD-ÖSTERBOTTENS SVD												
2005	1191	354	178	1191	69	35	21	11	20	10	25	13

2006	1134	358	180	1134	78	39	20	10	33	17	23	12
2007	1081	342	172	1081	59	30	18	9	21	11	21	11
2008	1131	335	169	1131	64	32	18	9	14	7	27	14
2009	1052	271	137	1052	36	18	9	5	14	7	17	9
2010	1047	299	151	1047	48	24	9	5	12	6	16	8
2011	1075	297	150	1075	54	27	12	6	20	10	36	18
2012	1056	282	142	1056	30	15	13	7	13	7	21	11
2013	876	271	136	876	34	17	15	8	24	12	26	13
VAASAN SHP - VASA SVD												
2005	641	139	86	641	24	15	5	3	18	11	12	7
2006	631	168	104	631	32	20	6	4	18	11	11	7
2007	676	144	88	676	37	23	2	1	18	11	8	5
2008	718	157	96	718	43	26	10	6	29	18	15	9
2009	681	187	113	653	41	25	7	4	23	14	10	6
2010	646	217	131	562	30	18	4	2	26	16	10	6
2011	661	267	160	661	44	26	9	5	38	23	11	7
2012	641	229	136	638	39	23	6	4	34	20	7	4
2013	592	153	91	560	38	23	2	1	37	22	4	2
KESKI-POHJANMAAN SHP - MELLERSTA ÖSTERBOTTENS SVD												
2005	390	151	195	390	11	14	18	23			10	13
2006	411	156	201	411	9	12	24	31	2	3	4	5
2007	405	147	190	405	6	8	19	25			4	5
2008	482	162	209	482	21	27	22	28	4	5	6	8
2009	426	150	193	426	18	23	12	15	3	4	2	3
2010	401	142	182	401	25	32	13	17	1	1	3	4
2011	366	121	155	366	23	29	16	20				
2012	412	100	128	412	18	23	8	10	1	1	10	13
2013	422	109	139	422	23	29	11	14	2	3	6	8
POHJOIS-POHJANMAAN SHP - NORRA ÖSTERBOTTENS SVD												
2005	2282	429	113	2276	25	7	85	22	30	8	23	6
2006	2282	466	122	2282	40	10	102	27	26	7	27	7
2007	2402	783	203	2401	35	9	77	20	24	6	38	10
2008	2446	886	228	2446	49	13	76	20	27	7	29	7
2009	2295	801	205	2288	21	5	88	23	19	5	17	4
2010	2113	658	167	2107	20	5	62	16	13	3	12	3
2011	2267	740	186	2267	45	11	74	19	20	5	18	5

2012	2281	706	177	2281	24	6	100	25	27	7	17	4
2013	2105	681	169	2100	44	11	107	27	32	8	18	4
KAINUUN SHP - KAJANALANDS SVD												
2005	448	146	178	448	19	23	15	18	10	12	10	12
2006	431	135	166	431	16	20	16	20	9	11	6	7
2007	410	132	164	410	5	6	7	9	6	7	5	6
2008	452	160	200	452	9	11	17	21	2	3	2	3
2009	446	120	151	446	10	13	10	13	1	1	4	5
2010	452	126	160	452	10	13	14	18	6	8	4	5
2011	411	122	156	411	13	17	14	18	8	10	5	6
2012	399	120	154	399	12	15	10	13	5	6	5	6
2013	357	108	140	357	19	25	11	14	9	12	6	8
LÄNSI-POHJAN SHP - LÄNSI-POHJA SVD												
2005	358	94	141	358	3	5	11	17	8	12	1	2
2006	354	76	114	354	5	8	10	15	3	5		
2007	312	72	109	312			11	17	9	14	2	3
2008	346	49	75	346	5	8	11	17	6	9	1	2
2009	297	36	55	297	6	9	17	26	3	5	4	6
2010	267	59	90	267	9	14	25	38	4	6	2	3
2011	286	111	170	286	12	18	26	40	6	9	6	9
2012	279	116	179	279	16	25	21	32	6	9		
2013	255	110	171	255	19	29	22	34	4	6		
LAPIN SHP - LAPPLANDS SVD												
2005	659	248	207	659	25	21	28	23			13	11
2006	707	253	213	707	40	34	28	24			16	13
2007	688	195	164	687	39	33	24	20			14	12
2008	622	184	155	622	38	32	29	24			8	7
2009	552	133	112	552	20	17	14	12			11	9
2010	572	112	95	572	22	19	16	14			14	12
2011	550	121	102	550	16	14	10	8			8	7
2012	554	229	194	553	25	21	17	14	4	3	10	8
2013	468	195	165	465	18	15	12	10	9	8	8	7
AHVENANMAA - ÅLAND												
2005	163	25	94	159	9	34			1	4		
2006	152	19	71	150	5	19	1	4	2	7	2	7
2007	151	29	107	148	4	15			2	7		

2008	156	13	48	155	6	22	3	11	6	22	3	11
2009	139	22	80	132	8	29	3	11	10	36	3	11
2010	139	32	115	131	8	29	3	11	6	22	2	7
2011	146	15	53	141	10	35	3	11	6	21	2	7
2012	170	16	56	166	10	35	5	18	5	18	3	11
2013	139	16	56	136	8	28	3	10	5	17	3	10
VALTION MIELISAIRAALAT - STATENS SINNESSJUKHUS												
2005	149	54		136	42		11		21		1	
2006	121	56		118	38		8		15		4	
2007	121	57		120	30		11		24		3	
2008	135	54		135	38		7		21			
2009	104	32		104	27		4		17		2	
2010	149	57		149	38		15		17			
2011	124	49		124	35		7		1			
2012	128	77		128	35		5		3		3	
2013	125	54		125	32		8		2			
VANKISAIRAALAT - SJUKHUS FÖR FÅNGAR												
2005	331	54		331	74		4		4			
2006	281	47		281	61				4			
2007	272	53		272	77		3		4			
2008	323	42		323	33				2		1	
2009	295	76		295	72		1		5			
2010	289	79		289	86		2		2		1	
2011	340	85		340	99		4		8		3	
2012	328	63		328	89		5		6		2	
2013 Psykiatrisen vankisairaalan tiedot puuttuvat												

Taulukko 13. Aikasarja, lääkehoito ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2005-2013

Tabell 13. Användning av läkemedelsbehandling enligt åldersgrupp och kön 2005–2013

Table 13. Time series, drug therapy by age and gender group, 2005–2013

	Hoitojakson alkamisvuosi	Potilaita- Patienter- Patients	Lisätiedot saatu- tillägsgifter fått-additional information gained	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy /100000 asukasta- invånare-inh.	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- Antipsychotisk drugs	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- Antipsychotisk drugs /100000 asukasta-invånare- inh.	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - antidepressants	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - antidepressants /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.
Kaikki											
	2005	29 515	29 459	2 795	53	19 110	364	13 429	256	4 433	85
	2006	29 612	29 153	2 729	52	19 311	367	12 815	243	4 415	84
	2007	29 364	29 211	2 910	55	19 085	361	13 203	250	4 457	84
	2008	29 992	29 834	2 903	55	19 516	367	13 561	255	4 783	90
	2009	28 293	28 069	2 670	50	18 510	347	12 749	239	4 307	81
	2010	26 813	26 570	2 554	48	17 730	331	11 957	223	4 096	76
	2011	26 272	26 203	2 507	47	17 346	322	12 138	225	3 789	70
	2012	25 623	25 508	2 447	45	17 371	321	11 944	221	3 198	59
	2013	24 403	24 227	2 249	41	16 847	310	11 045	203	3 123	57
Miehet											
	2005	14 735	14 708	1 567	61	9 487	370	5 753	224	2 610	102
	2006	14 570	14 324	1 484	58	9 309	361	5 419	210	2 569	100
	2007	14 639	14 564	1 654	64	9 362	361	5 709	220	2 591	100
	2008	15 053	14 980	1 636	63	9 542	366	5 911	227	2 911	112
	2009	14 284	14 186	1 534	59	9 173	350	5 620	215	2 550	97
	2010	13 308	13 186	1 424	54	8 665	329	5 086	193	2 380	90
	2011	12 942	12 902	1 374	52	8 507	322	5 198	196	2 113	80
	2012	12 519	12 459	1 310	49	8 535	321	4 981	187	1 821	68
	2013	11 706	11 630	1 178	44	8 134	304	4 528	169	1 727	65
Naiset											
	2005	14 780	14 751	1 228	46	9 623	359	7 676	287	1 823	68
	2006	15 042	14 829	1 245	46	10 002	372	7 396	275	1 846	69
	2007	14 725	14 647	1 256	47	9 723	360	7 494	278	1 866	69
	2008	14 939	14 854	1 267	47	9 974	368	7 650	282	1 872	69
	2009	14 009	13 883	1 136	42	9 337	343	7 129	262	1 757	65

	2010	13 505	13 384	1 130	41	9 065	332	6 871	252	1 716	63
	2011	13 330	13 301	1 133	41	8 839	322	6 940	253	1 676	61
	2012	13 104	13 049	1 137	41	8 836	321	6 963	253	1 377	50
	2013	12 697	12 597	1 071	39	8 713	315	6 517	236	1 396	50
0-12 v											
	2005	1 037	1 032	700	90	193	25	108	14	130	17
	2006	1 079	1 057	658	85	263	34	107	14	136	18
	2007	1 172	1 141	737	96	293	38	126	16	126	16
	2008	1 225	1 211	720	94	353	46	129	17	171	22
	2009	1 157	1 139	645	85	330	43	132	17	171	22
	2010	1 145	1 136	613	80	348	46	118	15	186	24
	2011	1 061	1 057	575	75	325	42	133	17	153	20
	2012	1 050	1 045	506	66	354	46	117	15	182	24
	2013	979	973	454	59	360	46	126	16	171	22
13-17 v											
	2005	1 975	1 957	839	256	715	218	672	205	205	63
	2006	1 946	1 897	727	220	783	236	669	202	166	50
	2007	2 162	2 136	828	249	850	256	768	231	199	60
	2008	2 297	2 273	783	236	996	300	910	274	199	60
	2009	2 186	2 132	748	228	904	276	865	264	160	49
	2010	2 182	2 168	748	232	935	290	867	269	243	75
	2011	2 213	2 202	690	219	923	293	960	305	289	92
	2012	2 168	2 150	711	231	916	297	939	305	173	56
	2013	2 174	2 123	639	212	1 003	332	962	319	206	68
18-64 v											
	2005	22 498	22 472	1 120	34	15 242	461	10 887	329	3 621	110
	2006	22 291	21 975	1 182	36	15 155	458	10 219	309	3 586	108
	2007	22 063	22 010	1 190	36	15 075	454	10 634	320	3 584	108
	2008	22 418	22 335	1 235	37	15 146	454	10 766	323	3 946	118
	2009	21 218	21 095	1 110	33	14 543	434	10 083	301	3 524	105
	2010	19 820	19 634	1 049	31	13 720	409	9 341	279	3 238	97
	2011	19 238	19 195	1 067	32	13 335	399	9 390	281	2 910	87
	2012	18 731	18 663	1 078	32	13 259	398	9 290	279	2 472	74
	2013	17 600	17 498	1 014	31	12 638	380	8 406	253	2 356	71
65+ v											
	2005	4 095	4 087	142	17	3 005	359	1 788	214	483	58

2006	4 391	4 318	167	20	3 172	371	1 856	217	530	62
2007	4 054	4 011	164	19	2 918	335	1 696	195	548	63
2008	4 144	4 106	172	19	3 071	348	1 780	201	471	53
2009	3 813	3 778	174	19	2 777	308	1 688	187	456	51
2010	3 764	3 727	150	16	2 783	301	1 658	179	432	47
2011	3 880	3 869	180	19	2 841	296	1 702	177	438	46
2012	3 779	3 754	159	16	2 904	291	1 632	163	374	37
2013	3 749	3 731	146	14	2 913	281	1 595	154	390	38