JYX JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Bergström, Tomi

Title: Rakenteelliset tekijät mutkistavat väestösuhteutettujen mielenterveysindikaattorien tulkintaa

Year: 2020

Version: Published version

Copyright: © 2020 Suomen lääkäriliitto

Rights: In Copyright

Rights url: http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en

Please cite the original version:

Bergström, T. (2020). Rakenteelliset tekijät mutkistavat väestösuhteutettujen mielenterveysindikaattorien tulkintaa. Lääkärilehti, 75(40), 2052-2053. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/rakenteelliset-tekijat-mutkistavat-vaestosuhteutettujen-mielenterveysindikaattorien-tulkintaa-648/

TOMI BERGSTRÖM
PsL (väit.), psykologi
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, psykiatrian ja riippuvuuksien hoidon tulosalue
Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos

Rakenteelliset tekijät mutkistavat väestösuhteutettujen mielenterveysindikaattorien tulkintaa

Kansallisten rekisteriaineistojen käyttö väestön mielenterveyden ja mielenterveyspalvelujen laadun kuvaamiseen on lisääntynyt julkisten indikaattoripankkien myötä.

Esimerkiksi kansallinen laaturekisterihanke (1), tuore mielenterveysstrategia (2) sekä päivitetty skitsofrenian Käypä hoito -suositus (3) kehottavat käyttämään ja kehittämään rekisteritietoihin pohjautuvia indikaattoreita eri yksiköiden toiminnan vertaamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkinen indikaattoripankki Sotkanet (4) tarjoaa mielenterveyspalvelujen alueellisen vaikuttavuuden seuraamiseen valmiita indikaattoreita, joita ovat muun muassa sairaanhoitopiirin väestöpohjaan suhteutettu mielenterveyspalvelujen käyttöaste, mielenterveyden häiriöiden vuoksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet sekä itsemurhakuolleisuus. Tutkimus, miten tarkasti väestösuhteutetut indikaattorit kuvaavat hoidon vaikuttavuutta, on kuitenkin ollut vähäistä.

Hoidon vaikuttavuuden lisäksi väestösuhteutettuihin mielenterveysindikaattoreihin vaikuttavat monet muut tekijät. Esimerkiksi Länsi-Lapin alueellisen hoitojärjestelmän toimivuutta selvittäneessä seurantatutkimuksessa havaittiin, että lähes 30 % 1990-luvun aikana hoidossa olleista psykoosipotilaista oli muuttanut 20 vuoden seurantajakson aikana pois pienen sairaanhoitopiirin alueelta (5). Heillä ensikontaktin jälkeisen jatkohoidon- ja työkyvyttömyystukien tarve oli alueelle jääneitä matalampaa (5,6), jonka voitiin katsoa heijastelevan valtakunnallista muuttoliikennettä; Länsi-Lapin alueella mielenterveyshoidosta enemmän hyötyneet tai muusta syystä psykoosista paremmin selviytyneet olivat todennäköisemmin muuttaneet hoitokontaktin jälkeen opiskelujen ja töiden perässä sairaanhoitopiirin ulkopuolelle. Tällöin he siirtyivät valtakunnallisissa rekistereissä muiden sairaanhoitopiirien väestöpohjaan.

Vakavammin oireilevien suhteellisen osuuden kasvu lähtöalueella saattaa nostaa väestösuhteutettujen mielenterveysindikaattoreiden tasoa osin riippumattomasti rekisteritietojen absoluuttisesta muutoksesta. Edellä kuvattu valikoituminen yhdessä pienenevän väestöpohjan kanssa selittänee esimerkiksi sen, miksi muuttotappiokunnissa mielenterveyssyistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden todellisen määrän kasvu on kuvassa 1 esitetyllä tavalla ollut muuttovoittoalueita maltillisempaa, mutta väestösuhteutettu kasvu tästä huolimatta korkeampaa. Toisaalta muuttotappioihin kytkeytynee esimerkiksi alueellisen kurjistumisen kaltaisia ilmiöitä, jotka itsessään selittävät psykiatrisen oireilun lisääntymistä ja palvelujärjestelmän kyvyttömyyttä vastata tähän. Yhteyttä indikaattoritasoihin olisi syytä tulevaisuudessa tarkemmin selvitellä.

Alueelliset tekijät vaikuttavat

Yhteiskunnan rakenteellisten tekijöiden lisäksi myös muut alueelliset tekijät vaikuttavat, millaiseksi mielenterveysindikaattorit muotoutuvat. Esimerkiksi mielenterveyspalveluiden käyttöaste voi näyttäytyä indikaattoreissa korkeampana niissä sairaanhoitopiireissä, joissa hoitoon pääsy on vähemmän porrastettua. Tähän viittaava löydös saatiin tuoreessa tanskalaisessa rekisteriseurannassa (7), jossa matalan kynnyksen verkostokeskeinen hoitokäytäntö oli hoidon alkuvaiheessa yhteydessä kohonneeseen palvelujen käyttöasteeseen. Kymmenen vuoden rekisteriseurannan aikana suhde kääntyi päinvastaiseksi, jolloin hoitokäytäntö oli muuhun maahan verrattuna myös yhteydessä potilaiden paremmin säilyneeseen työ- ja toimintakykyyn

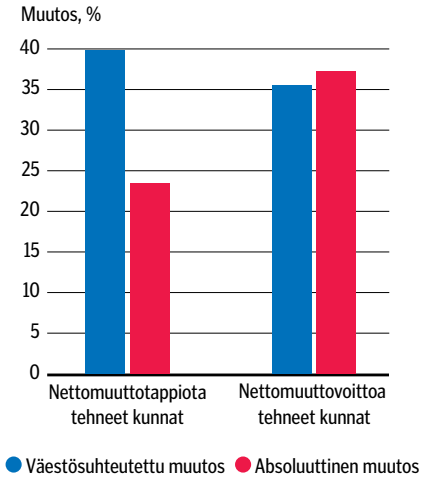
KIRJALLISUUTTA

1 Jonsson PM, Pikkujämsä S, Heiliö P-L (toim.). Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 16/2019.
2 Vorma H, Rotko T, Larivaara M, ym. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.
3 Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 02.05.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
4 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2020 (viitattu 02.05.2020).
5 Bergström T, Alakare B, Aaltonen J, ym. The long-term use of psychiatric services within the Open Dialogue treatment system after first-episode psychosis. Psychosis 2017;9(4):1-12.
6 Bergström T, Seikkula J, Alakare B, ym. The family-oriented Open Dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. Psychiatry Res 2018;270:168-175.
7 Buus N, Kragh Jacobsen E, Bojesen AB, ym. The association between Open Dialogue to young Danes in acute psychiatric crisis and their use of health care and social services: A retrospective register-based cohort study. Int J Nurs Stud 2019;91:119-128
8 Karvonen M, Peltola M, Isohanni M, ym. PERFECT-Skitsofrenia. Stakesin työpapereita 8/2008.
9 Kiviniemi M. Mortality, disability, psychiatric treatment and medication in first-onset schizophrenia in Finland: the register linkage study. Oulu: Oulun yliopisto 2014

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.

Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrän kasvu 2010-luvulla edellisestä vuosikymmenestä

Vain väestösuhteutettuna kasvu oli suurempaa nettotappiota 2000-luvulla tehneissä kunnissa, mikä voi johtua muuttoliikenteen aiheuttamasta valikoitumisesta. Kuntakohtaiset tiedot nettomuutoista (ind. 178) ja työkyvyttömyyseläkkeistä (ind. 2422) vuosilta 2000–2017 on poimittu THL:n julkisesta indikaattoripankista (4). Muutosprosentti on laskettu vertaamalla työkyvyttömyyseläkkeiden vuosien 2010–2017 keskiarvoa vuosien 2000–2009 keskiarvoon.



(7). Samanlaisia havaintoja voidaan tehdä suomalaisten psykoosipotilaiden rekisteriseurantojen pohjalta (6,8,9). Käytännössä tietynlaisten hoitokäytäntöjen vaikuttavuus näyttää tulevan esille vasta seurattaessa vuosien ajan samoja potilaita, jota tämän hetken mielenterveysindikaattorit eivät tyhjentävästi tee.

Tutkimus, miten tarkasti väestösuhteutetut indikaattorit kuvaavat hoidon vaikuttavuutta, on kuitenkin ollut vähäistä.

Vastaavalla tavalla alueellinen resursointi avohoitoon voi johtaa siihen, että sairaalassa hoidetaan keskimäärin vakavammin oireilevia. On oletettavaa, että tällöin potilasmäärään suhteutetuissa indikaattoreissa sairaalahoitoa tarvitsevilla näyttää olevan keskimäärin korkeampi uusiutuvien jaksojen ja pakkotoimien kohteeksi joutumisen riski kuin niissä palvelujärjestelmissä, joissa avohoitoa ei pystytä samalla tavalla lähtökohtaisesti turvaamaan. Myös muut alueelliset palvelut ja näiden saatavuus vaikuttavat suoraan, millaisia ongelmia mielenterveysyksikössä hoidetaan, ja millaiseksi näitä kuvaavat indikaattorit muotoutuvat.

Yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän rakenteelliset tekijät olisi tärkeä huomioida kansallisia laaturekistereitä ja indikaattoreita kehittäessä, jotta palveluiden vaikuttavuus saataisiin tarkemmin rekistereistä esille. Ekologisen validiteetin kannalta on tärkeää tutkia eri näkökulmista käsin, mitä indikaattorit todellisuudessa kuvaavat. Taustatekijöiden vakioiminen ja kontekstin huomioiminen korostuvat tarkasteltaessa psykiatrisia ilmiöitä, jotka kytkeytyvät läheisesti yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin, ja jotka ovat lähtökohtaisesti vaikeasti määriteltäviä ja palvelujärjestelmässä monimutkaisella tavalla näkyviä. ●

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä.
Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa.
Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi