

Alueelliset erot skitsofrenian hoitokäytännöissä ja niiden vaikutus ennusteeseen

LT, dosentti Jaana Suvisaari
Kansanterveyslaitos

PERFECT - skitsofreniaryhmä:
Marjo Karvonen, Mikko Peltola, Matti Isohanni,
Sami Pirkola, Jaana Suvisaari, Klaus Lehtinen,
Pertti Hella, Unto Häkkinen

SKITSOFRENIA

- Yleisin psykoottisista häiriöistä: elämänaikainen esiintyvyys Suomessa 1.0% (Perälä ym. 2007)
- Alueellinen vaihtelu skitsofrenian esiintyvyydessä suurta:
 - TYKS-piiri 0,63%
 - HUS-piiri 0,92%
 - TAYS-piiri 0,78%
 - KYS-piiri 1,07%
 - OYS-piiri 1,84% (Perälä ym. submitted)
- Usein pysyvään työkyvyttömyyteen johtava
- Eriyisen kallista hoitoa vaativista sairauksista merkittävin (Snellman ja Pekurinen 2005)

SKITSOFRENIA

- Merkittäviä muutoksia hoidossa:
 - sairaalahoitopaikkojen raju vähentäminen 1980-luvun alusta alkaen
 - kokonaisten sairaaloiden lopettaminen
 - uuden tyyppisten antipsykoottien markkinoille tulo 1990-luvulla
 - asumiskuntoutuksen siirtyminen valtaosin yksityissektorille 1990- ja 2000-luvuilla
- Eroja alueellisissa hoitomalleissa ja resursseissa
- Kuntien välisiä huomattavia eroja erikoissairaanhoidon palvelujen käytössä

PERFECT - SKITSOFRENIA

- Aineistona vuosina 1995-2001 skitsofreniaan sairastuneet henkilöt, joita seurattiin sairastumisen jälkeen 5 vuotta
- Sairastumisajankohdan määritelmänä ajallisesti ensimmäinen seuraavista:
 1. sairaalahoitajakso skitsofrenian vuoksi **TAI**
 1. sairaalahoitajakso psykoosin vuoksi, mikäli myöhemmin rekisterissä on hoitajakso tai eläke skitsofrenian vuoksi **TAI**
 - eläke skitsofrenian vuoksi vähennettynä vuodella (yhden vuoden vähennys sairausloma-ajan vuoksi arvioitaessa sairastumisikää)
- Yli 65-vuotiaat poissuljettu aineistosta sairastumisiän määrittämiseen liittyvien ongelmien ja diagnostiikan haasteiden vuoksi

(Karvonen ym. PERFECT – skitsofrenia. Skitsofrenian hoito, kustannukset ja vaikuttavuus. Stakesin työpapereita 8/2008)

CASE STUDY: Länsi-Pohja vastaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Valintaperusteet:

- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on jo 20 vuoden ajan kehitetty psykoosien yhteistoiminnallista hoitomallia, jossa painottuvat:
 - hoidon perhe- ja verkostokeskeisyys
 - henkilökunnan psykoterapiakoulutukseen panostettu voimakkaasti
 - pyrkimys toteuttaa hoito mahdollisimman pitkälle avohoidossa
 - pyrkimys pieniannoksiseen psykoosilääkitykseen
- HUS: suuri, heterogeeninen, useimmissa indikaattoreissa maan keskitasoa

Perustiedot

	Länsi-Pohja	HUS
Potilaita/100000 as	19,9	27,6
Miesten osuus	48,3 %	57,7 %
Sairastumisikä	37,7	32,1
GAS-pisteet sairaalaan tullessa	42,4	34,1
Päihdediagnoosin saaneiden osuus	28,7 %	27,2 %
Psykiatrian hoitopäivät diagnoosia edeltäneiden 5 vuoden aikana	39,0	23,5
Jokin muu psykoosidiagnoosi ennen skitsofreniadiagnoosia	41,4 %	55,4 %

Ensimmäinen sairaalahoitajakso skitsofrenian vuoksi*

	Länsi-Pohja	HUS
Ensimmäisen hoitokokonaisuuden kesto (mediaani, vrk)	13	39
Ensimmäisen hoitokokonaisuuden kesto (keskiarvo, vrk)	48,1	73,8
Osuus potilaista, jotka tahdossa riippumattomassa hoidossa	40,3%	42,8%
Tahdosta riippumattomat hoitopäivät	16,9	16,8
Hoidon kokonaiskustannukset ensimmäisenä vuonna	11958€	23919€

*

Tai psykoosin, jos henkilö on myöhemmin saanut skitsofreniadiagnoosin

Lääkehoidon toteutuminen ensimmäisenä vuonna sairastumisesta

	Länsi-Pohja	HUS
Psykoosilääkkeitä avohoidossa käyttäneiden osuus	58,6 %	64,6 %
Masennuslääkkeitä avohoidossa käyttäneiden osuus	49,4 %	31,4 %
Neuroosilääkkeitä avohoidossa käyttäneiden osuus	39,1 %	25,9 %
Klotsapiinia käyttäneiden osuus	1,1 %	3,7 %
Avohoitolääkityksen kokonaiskustannukset	788€	683€

5 vuoden seuranta

	Länsi-Pohja	HUS
Psykiatrian erikoisalan hoitopäivät 5 vuoden aikana	149,6	247,6
Kaikki hoitopäivät 5 vuoden aikana	227,4	299,5
Osuus potilaista, joilla tahdossa riippumatontoa hoitoa seuranta-aikana	49,4 %	64,1 %
Hoidon kustannukset 5 vuoden aikana	37639€	62255€

Kuolleisuus 5 vuoden seuranta-aikana

	Länsi-Pohja	HUS
5 vuoden aikana kuolleita	5,7 %	4,2 %
Kuolleisuusindeksi	105	86
Kuolemista itsemurhia	20 %	43,1 %

Pohdinta

- Länsi-Pohja valittiin tarkastelun kohteeksi, koska alueella on jo parinkymmenen vuoden ajan sitouduttu yhteistoiminnalliseen, avohoitopainotteiseen hoitomalliin. Tulosten tarkastelu tätä taustaa vastaan mielekästä.
- Vertailualueetta, jossa hoitojärjestelmä samalla tavoin toimisi yhtenäisen hoitomallin mukaisesti, oli vaikea löytää.
- HUS-piirissä erilaisia hoitokäytäntöjä eri kunnissa ja sairaaloissa, kaiken kaikkiaan indikaattoreissa maan keskitasoa.

Pohdinta

- Länsi-Pohjan avohoitopainotteinen hoitokäytäntö onnistunut etenkin 1. vuoden aikana – hoitopäivien lukumäärä alhaisin koko maassa
- Sairaalahoitopäivien erot pienempiä 5 vuoden seurannassa – selvä ero HUS-piiriin nähden mutta samaa tasoa kuin Pohjois- ja Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois- ja Etelä-Karjalassa sekä Vaasassa
- Hoidon kokonaiskustannukset 5 vuoden seurannassa Länsi-Pohjassa alhaisimmat koko maassa, HUS-piirissä keskitasoa
- Kuolleisuudessa Länsi-Pohja hivenen maan keskitason yläpuolella, mutta tapausmäärä oli pieni

Pohdinta

- Mahdollisia virhelähteitä:

- Onnistuiko ensimmäisen psykoosijakson tunnistaminen?

Länsi-Pohjassa potilaiden ikä ensimmäisen psykoosijakson alkaessa 37,7 vuotta, HUS:ssa 32,1 vuotta, koko maassa vaihteluväli 31,6 – 37,7 vuotta

Sairaalahoidon tarve painottuu ensimmäisiin sairausvuosiin. Jos ensimmäistä psykoosijaksoa ei pystytä tunnistamaan, vertaillaan eri sairausvaiheessa olevia potilaita eivätkä tulokset ole aidosti vertailukelpoisia.

Mahdollisesti tällaista ongelmaa on saattanut olla – myöskin GAS-pisteet hoitojakson alkaessa Länsi-Pohjassa korkeita.

Pohdinta

- Mahdollisia virhelähteitä:
 - Sairaanhoidopiirien sisäiset erot hoitokäytännöissä ja hoitoon pääsyssä:

Esimerkki: STM:n selvitys 2001:9: laitoshoitopäiviä 100000 asukasta kohden 563 Valkealassa, 121 Jaalassa, jotka siis naapurikuntia

Esimerkki: Jorvissa avohoitopainotteinen psykoosiryhmä ollut toiminnassa vuosia ennen muita HUS-alueen kuntia

Pohdinta

- Jatkossa sairaanhoitopiirien välisiä eroja tarkasteltaessa huomioitava:
 - avohoidon resurssit
 - kuntien väliset erot mielenterveyspalvelujen tarjonnassa ja käytössä sairaanhoitopiirien sisällä
 - väestön terveys alueella

Jatkosuunnitelmat

- Osahankkeen väitöskirjatyöntekijä: TtM Marjo Karvonen, PPSHP/psykiatrian tulosityksikkö
- Väitöskirjan työnimi: Skitsofrenian hoidon vaikuttavuus – rekisteritutkimus skitsofrenian hoidon alueellisista eroista
- Tavoitteena on tutkia skitsofreniapotilaiden hoidon toteutuksessa ja sen vaikuttavuudessa esiintyviä alueellisia eroja
- Keskeiset vaikuttavuusindikaattorit: kuolleisuus, itsemurhakuolleisuus, työkykyisyys, uusintahoitajaksot, hoitajaksojen pituudet ja määrät, lääkehoidon toteutus, laitokseen sijoittuminen
- Toteutetaan osajulkaisuväitöskirjana