



MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN: PSYKIATRISTA SAIRAANHOITOA KOSKEVIEN REKISTERITIETOJEN HYÖDYNTÄMINEN

Keskeiset suositukset:

- Psykiatrisen sairaalaanpalaan asteen ottaminen käyttöön toiminnan yhtenä tulostittarina
- Kohonneen sairaalaanpalaanuriskin huomioiminen yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa
- Alueellisesti yhdenvertaiset hoitokäytännöt
- Sairaalaanpalaan väheneemisestä syntyvien kustannussäästöjen siirto avohoitopalvelujen kehittämiseen
- Terveysrekisteritietojen kehittäminen entistä yhdenmukaisemmiksi ja luotettavammiksi
- Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien rekisteritietojen integraatio

Tekijät

Kristian Wahlbeck
Tutkimusprofessori

Peija Haaramo
Erikoistutkija

Johanna Cresswell-Smith
Projektikoordinaattori

Yhteyshenkilö

Kristian Wahlbeck
Kristian.wahlbeck@thl.fi

Mielenterveysyksikkö
Terveiden ja
hyvinvoinnin laitos
PL 30, 00271 Helsinki

www.cephos-link.org

ISBN 978-952-302-849-4 (verkko)

ISSN 2323-5179 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-849-4>

This project has received funding from the European Union's Seventh Framework Programme for research, technological development and demonstration under grant agreement no 603264

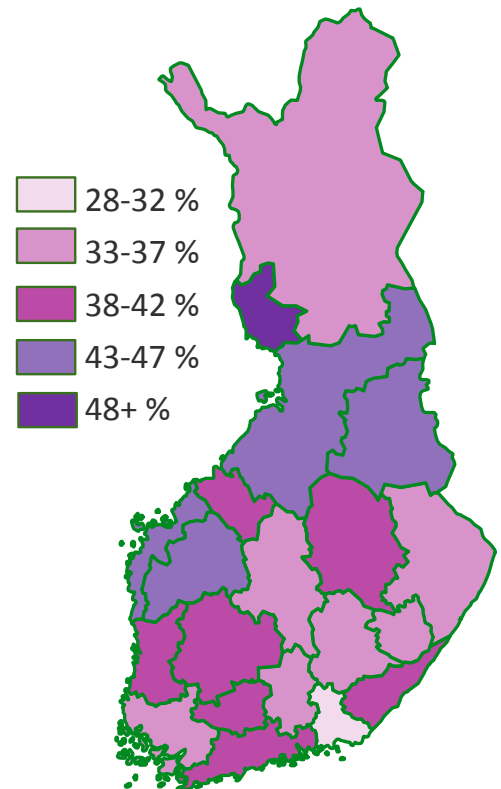


Sairaalahoidon keskeisenä päämääränä on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kohentaminen. Ennalta suunnittelemattomien sairaalaanpaluiden yleisyys saattaa kertoa hoitojärjestelmän laatuongelmista.

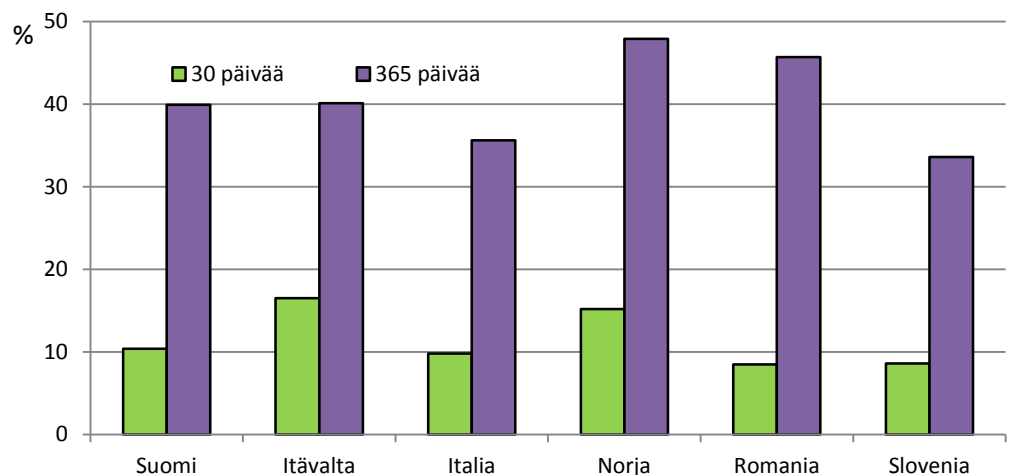
Terveystuottojärjestelmän haasteet saattavat liittyä riittämättömään sairaalaanhoitoon, ongelmiin sen ja avohoidon välisessä yhteistyössä, tai puutteelliseen jatkohoitoon ja tukeen. Sairaalaanpaluut häiritsevät ihmisten arkea, samalla kun ne kuluttavat terveydenhuollon rajallisia resursseja. Sairaalaanpaluita voidaan ehkäistä monitahoisella lähestymistavalla, jossa otetaan huomioon sekä yksilötason että järjestelmätason tekijöitä.

Suomessa parhaillaan menillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksen keskeisiä tavoitteita on mahdollista saavuttaa ilman luotettavaa tietoa toiminnan tuloksellisuudesta. Sairaalahoidon toimivat tulostittarit auttavat potilaita ja muita tahoja tekemään perusteltuja päätöksiä hoidon suhteen. Samalla ne mahdollistavat sen, että päätöksentekijät pystyvät vertailemaan kilpailevia palveluntuottajia ja suuntaamaan resursseja toiminnan tuloksellisuuden mukaan. Psykiatrista sairaalaanpaluuta voidaan käyttää järjestelmän toiminnan tulostittarina. Paluu 30 vuorokauden kuluessa psykiatriselta osastolta uloskirjoittamisen jälkeen on laajalti kansainvälisessä käytössä hoidon laadun kriteerinä.

Suomessa psykiatriseen sairaalaanhoitoon palaa 30 vuorokauden sisällä 10 % potilaista, mikä on keskitasoa suhteessa muihin CEPHOS-LINK-tutkimuksessa mukana oleviin maihin (Italia, Itävalta, Norja, Romania ja Slovenia).



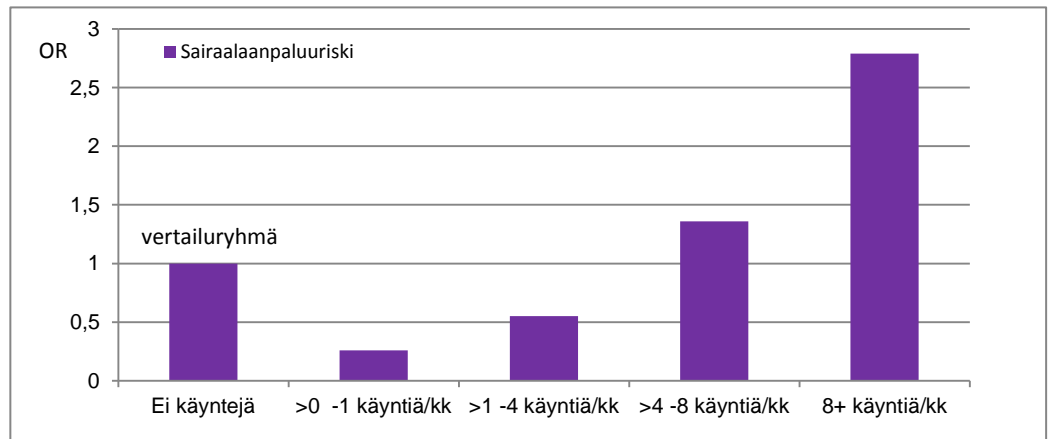
Kuvio 1. Psykiatrisen sairaalaanpaluu sairaanhoitopiireittäin 365 päivän kuluessa vuosina 2012-2013, % (N=16 814)



Kuvio 2. Psykiatrisen sairaalaanpaluu 30 ja 365 päivän kuluessa, %

Takaisinpaluun aste vaihtelee suuresti myös Suomen sisällä, kun vertaillaan esimerkiksi eri sairaanhoitopiirejä. Koko maan keskiarvo vuoden takaisinpaluussa on 40 %, mutta takaisin palaavien osuus vaihtelee sairaanhoitopiireittäin Kymenlaakson 28 %:sta Länsi-Pohjan 54 %:iin.

Psykiatrinen sairaalaanpaluu on monitahoinen ilmiö ja sen vähentämiseksi huomiota tulee kiinnittää sekä yksilötason tekijöihin että terveydenhuollon suunnitteluun. Vältettävissä olevien psykiatristen sairaalahoitajaksojen vähentämisen pitää sisältyä kansallisiin terveydenhuollon tavoitteisiin. Samalla resursseja tulee entistä selkeämmin kohdentaa avoterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.



Kuvio 3. Avohoitokäyntitiheys (mielenterveyskäynnit: perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito) yhden vuoden psykiatrisen sairaalaanpaluun ennustajana Suomessa (2012-2013, N=16 814). Logistinen regressioanalyysi, vakioitu ikä, sukupuoli, diagnoosi, hoidon kesto ja somaattinen yhteissairastavuus.

Yksilöllisiä hoitosuunnitelmia tehtäessä on syytä ottaa erityisesti huomioon ne ryhmät, joilla on kohonnut riski palata psykiatriseen sairaalahoitoon. Huomiota kannattaa kiinnittää varsinkin psykoosidiagnoosin saaneisiin sekä niihin, joilla on somaattisia samanaikaissairauksia. Terveydenhuollossa on syytä panostaa hoidon mahdollisimman saumattomaan jatkumiseen erityissairaanhoitoon ja perusterveydenhuollon sisällä ja välillä, potilaslähtöiseen lähestymistapaan, sekä parempaan avohoidon palvelujen saatavuuteen. Tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että avohoidossa osataankin usein tunnistaa intensiivisen hoidon tarpeessa olevat potilaat ja tarjota näille aktiivisesti palveluja.

Parhailtaan meneillään olevalla sote-uudistuksella pyritään saavuttamaan tasa-arvoiset palvelut kautta maan. Jotta eri alueiden välillä olevia suuria eroja psykiatrisen sairaalaanpaluun asteessa saataisiin tasattua, terveydenhuoltojärjestelmää koskevilla tekijöillä on tärkeä rooli. Edellä jo mainittujen asioiden lisäksi tällaisiin tekijöihin kuuluu muun muassa riittävääntasoisien mielenterveyspalvelujen saavutettavuus myös harvaanasutuilla alueilla. Kehittämistyön yleisenä tavoitteena tulee olla avohoidon palvelut, jotka painottuvat entistä enemmän kotiin tuotaviin palveluihin, joustaviin matalan kynnyksen palveluihin, sekä aiempaa parempaan integraatioon ja tiedonkulkuun somaattisen ja psykiatrisen terveydenhuollon välillä.

Suomalaisten terveysrekisterien tutkimuskäyttö nyt ja tulevaisuudessa

- Terveysrekisterien olisi syytä olla käyttäjätasoisia terveydenhuollon yksiköissä työskenteleville, mutta samalla soveltua entistä paremmin tutkimuskäyttöön, jotta saadaan tuotettua helposti ja nopeasti ajantasaista tietoa niin terveyspalvelujen käyttäjille kuin päätöksentekijöillekin. Tämä edesauttaa myös rekisteritiedon hyödyntämistä sote-palvelujen säännöllisessä seurannassa.
- Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia rekisteritietoja pitäisi pystyä nykyistä helpommin tarkastelemaan yhdessä ja käyttämään esimerkiksi samassa rekisteritutkimuksessa (tiedon integraatio). Asian ratkaiseminen olisi tässä vaiheessa ensisijaisesti lainsäädännöllinen tehtävä.
- Sote-uudistuksen myötä julkisesti rahoitettavan yksityisen terveydenhuoltosektorin tiedot tulevat aiempaa kattavammin rekistereihin. Työterveyshuollon tietojen puuttuminen rekistereistä ja siten tutkimuskäytöstä on valitettava ongelma, jonka ratkaisua toivotaan aktiivisesti selvitettävän.
- Terveysrekisteritietojen kirjaamisessa tiedon tuottajien tasolla, eli terveydenhuollon yksiköissä, riittää yhä kehitettävää ja koulutustarpeita, jotta tiedoista saadaan entistäkin yhdenmukaisempia ja luotettavampia.
- Jotta sote-uudistuksen vaatima terveydenhuollon yksiköiden tulosten tarkastelu ja vertailu aidosti mahdollistuu, tiedot hoidon konkreettisesta tuottajatasosta (yksiköt, kuten esimerkiksi yksittäiset sairaalat) olisi hyvä saada rekistereihin mahdollisimman yksiselitteisesti ja helpokäyttöisesti.
- Nykymuodossaan sähköinen potilastiedonarkisto Kanta ei mahdollista tutkimuskäyttöä. Kannan saaminen myös tutkimuskäyttöön edellyttää huolellista valmistelua ja lainsäädännöllisiä päätöksiä. Keskustelu aiheesta olisikin syytä aloittaa mahdollisimman pian.