

Itsemurha-ajatukset, mielenterveysoireet ja terveystalveluiden käyttö ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2017–2018: alueellinen tarkastelu

Päälöydökset

- Hoitoon hakeutuneiden osuus niistä, joilla on ollut itsemurha-ajatuksia, on mielekäs indikaattori hoidon ulkopuolelle jäävien osuuden arviointiin.
- Läheskään kaikki apua tarvitsevat eivät hakeudu mielenterveyspalveluihin.
- Itsemurha-ajatuksia ilmoittaneiden hoitoon hakeutumisessa on maakunnittain vähemmän eroja kuin yleensä mielenterveyspalvelujen käytössä.

Kirjoittajat

Pia Solin

Johtava asiantuntija, THL

Jaana Suvisaari

Tutkimusprofessori, THL

Satu Viertiö

Erikoistutkija, THL

Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveystalvitiikkaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteet kohdistuvat erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitauteihin, syöpäsairauksiin, diabetekseen ja kroonisiin keuhkosairauksiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien vaara- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010. Maailman terveysjärjestö on julkaissut mielenterveydelle oman toimintaohjelman vuosille 2013–2020. Ohjelmalla on omat indikaattorinsa ja sen yhtenä tavoitteena on lisätä vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsiville tarkoitettujen palveluiden kattavuutta 20 % vuoteen 2020 mennessä kaikissa maissa (WHO, 2013). Aiemmin ATH-aineistoista on tehty Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisu, jossa selvitettiin väestön mielenterveysoireita ja palvelujen käyttöä mielenterveysongelmien vuoksi vuosina 2013–2015 (Viertiö ja Suvisaari, 2017). Tässä julkaisussa raportoidaan tilanne muutama vuosi myöhemmin.

Taustaa

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus jäi kesken keväällä 2019, on tärkeää, että palvelujen uudistaminen etenee - palvelujen tarve kasvaa. Mielenterveysongelmiin tarjottavien palveluiden järjestämisessä on paljon alueellisia eroja. Alueiden eriarvoisuudesta palvelujen suhteen tarvitaan tietoa tulevan suunnittelua varten. Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että tarjottavien palveluiden monipuolisuus oli vahvimmin yhteydessä väestöpohjan kokoon, sen sijaan alueelliset erot palvelujen tarpeessa eivät olleet yhteydessä palvelujen monipuolisuuteen (Ala-Nikkola ym. 2016).

Jotta maakunnat pystyvät järjestämään oman alueensa terveystalvelut mahdollisimman tehokkaasti ja kehittämään niitä ihmisten tarpeita vastaavaksi, tarvitaan tietoa maakunnan asukkaiden tämän hetkisestä palvelun tarpeesta ja käytöstä. Mielenterveyspalvelujen tarvetta ei voi arvioida palvelujen käyttötojen perusteella, koska moni apua tarvitseva ei hakeudu palvelujen piiriin, muun muassa mielenterveysongelmiin liittyvän stigman eli häpeäleiman takia (Aromaa ym. 2011.). Palveluihin hakeudutaan myös myöhään verrattuna somaattisiin vaivoihin.

Tavoitteet

Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote on korvannut vuosina 2010–2017 toteutetun Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH).

Näin tutkimus tehtiin

Tämän tutkimuksen aineistona on FinSoten kansalliseen otokseen vuosina 2017–2018 osallistuneet yli 20-vuotiaat. Tiedot on kerätty posti- ja internetkyselyinä.

Terveyspalvelujen käyttö mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi kattaa tässä tutkimuksessa kaikki hoitopaikat: perusterveydenhuollon palvelut, psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut, yksityiset palvelut, sekä yleissairaaloiden palvelut.

Mielenterveyspalvelujen käyttöä kysyttiin seuraavasti: "Oletteko käynyt mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana (terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai opiskeluterveydenhuollossa, mielenterveystoimistossa tai psykiatrisen poliklinikalla, A-klinikalla, katkaisuhoidossa tai muussa päihdehoidossa, yksityisvastaanotolla, psykiatrisessa tai muussa sairaalassa, muussa hoitopaikassa missä)?"

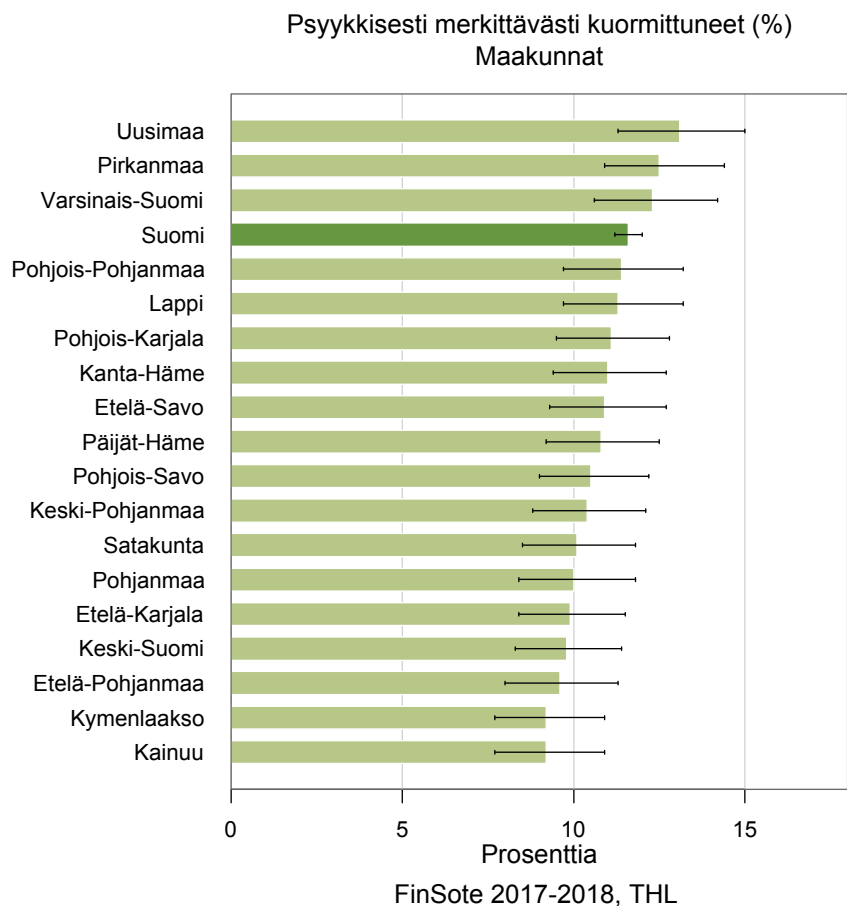
MHI-5-mittarilla (Mental Health Inventory) enintään 52 pistettä saavilla on hoidon tarpeeseen viittaavaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Valtaosalla näin pienen pistemäärän saaneista on mielenterveyden häiriö.

Tutkittavilta kysyttiin, onko heillä ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana. Tulokset on ilmoitettu ikä- ja sukupuolivakioituina esiintyvyyksinä. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltaessa on käytetty luokitelluille muuttujille 95 %:n luottamusvälejä.

Tässä raportissa tarkastellaan vuosina 2017–2018 kartoitettuja itsemurha-ajatuksia, mielenterveysoireita sekä terveyspalvelujen käyttöä mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi. Tutkimuksessa on kartoitettu psyykkisesti merkittävän kuormittuneisuuden ja itsemurha-ajatusten sekä palvelujen käytön eroja maakunnittain. Tutkimme erityisesti, kuinka usein ne, joilla oli ollut viimeisen vuoden aikana itsemurha-ajatuksia, olivat hakeneet apua mielenterveyteen liittyviin ongelmiin. Kaikilla, joilla on mielenterveysongelmia, ei ole itsemurha-ajatuksia, mutta itsemurha-ajatukset heijastavat vähintäänkin arvioidun tarvetta ja toimivat siten hoidon tarpeen indikaattorina.

Psyykinen kuormittuneisuus maakunnittain

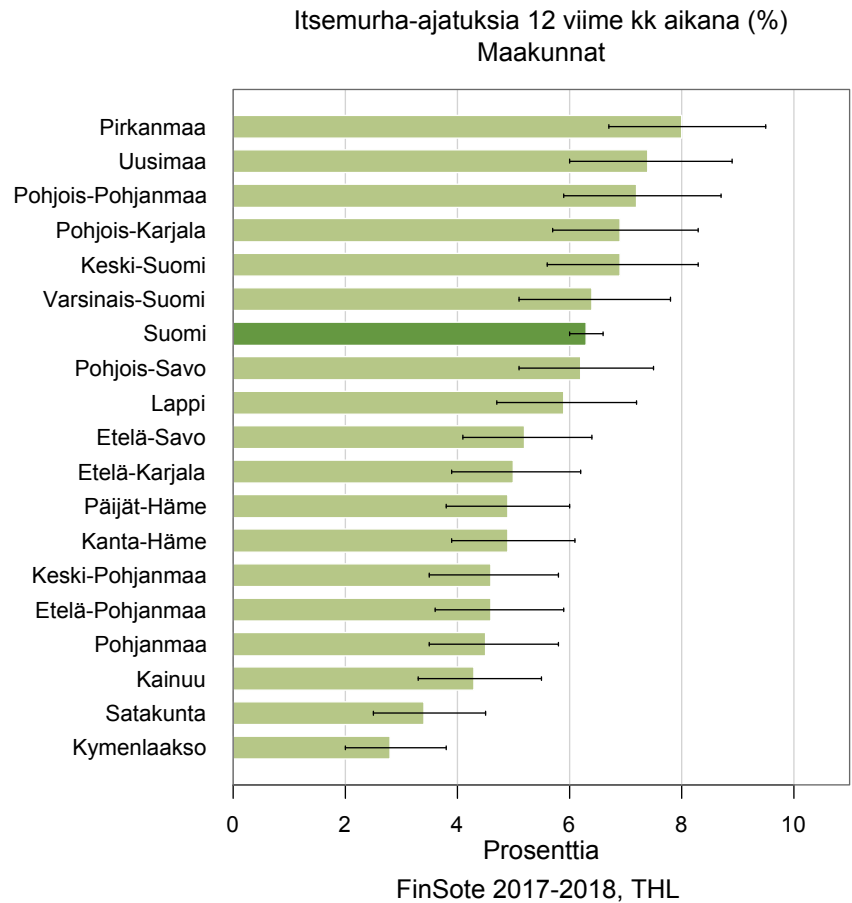
Koko Suomen otoksesta psyykkisesti merkittävää kuormittuneisuutta, MHI-5-mittarilla mitattuna, oli 11,6 prosentilla tutkimusaineistoon kuuluneista (kuvio 1.). Merkitsevästi koko maata vähemmän psyykkistä kuormittuneisuutta oli Kymenlaakson ja Kainuun asukkailla, molemmilla 9,2 %.



Kuvio 1. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneet, osuus vastanneista (%) maakunnittain vuosina 2017-2018

Itsemurha-ajatukset maakunnittain

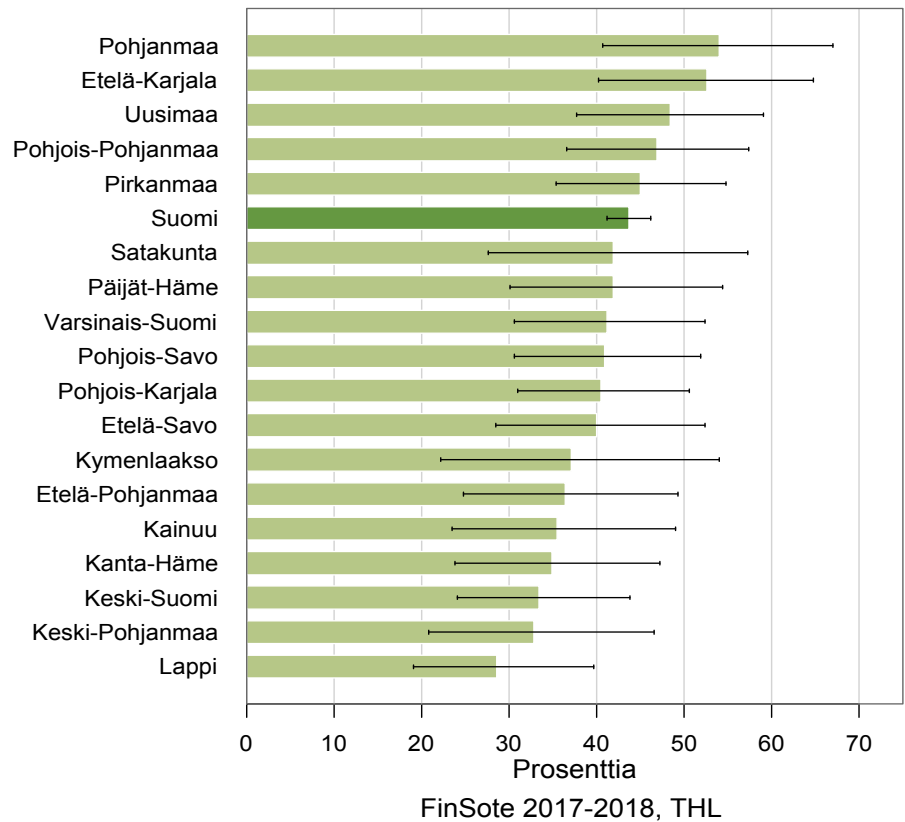
Itsemurha-ajatuksia viimeisen vuoden aikana oli ollut 6,3 prosentilla tutkimusaineistoon kuuluneista. Muuta maata merkitsevästi vähemmän niitä oli Keski-Pohjanmaan (4,6 %), Etelä-Pohjanmaan (4,6 %), Pohjanmaan (4,5 %), Kainuun (4,3 %), Satakunnan (3,4 %) ja Kymenlaakson (2,8 %) asukkailla. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Itsemurha-ajatuksia viimeisen 12 kk aikana, osuus vastanneista (%) maakunnittain vuosina 2017–2018

Itsemurha-ajatuksia ilmoittaneiden mielenterveyspalvelujen käyttö

Itsemurha-ajatuksia ilmoittaneista 43,7 prosenttia oli käyttänyt mielenterveyspalveluita. Itsemurha-ajatuksia ilmoittaneista naiset (54,1 %) käyttivät miehiä (32 %) enemmän mielenterveyspalveluita. Merkitsevästi vähemmän kuin koko maassa, itsemurha-ajatuksia ilmoittaneet käyttivät mielenterveyspalveluja Lapissa (28,6 %). (Kuvio 3.)

Itsemurha-ajatuksia ilmoittaneiden mielenterveyspalvelujen käyttö (%)
Maakunnat

Kuvio 3. Itsemurha-ajatuksia ilmoittaneiden mielenterveyspalveluiden käyttö (%), maakunnat vuosina 2017–2018

Terveyspalvelujen käyttö mielenterveysongelman vuoksi maakunnittain

Mitä tahansa terveyspalvelua mielenterveysongelmien vuoksi käytettiin koko Suomessa 9 prosenttia. Merkitsevästi vähemmän palveluja käytettiin Satakunnassa (7 %), Lapissa (6,9 %), Kymenlaaksossa (6,3 %) ja Kainuussa (5,4 %). (Kuvio 4.)

Kirjallisuutta

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/h/e/2017/20170015>

Ala-Nikkola T, Sadeniemi M, Kaila M, Saarni S, Kontio R, Pirkola S, Joffe G, Oranta O, Wahlbeck K. How size matters: exploring the association between quality of mental health services and catchment area size. *BMC Psychiatry*. 2016 Aug 12;16:289.

Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J, Wahlbeck K. Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry*. 2011;11:52.

Perälä J, Saarni SI, Ostamo A, Pirkola S, Haukka J, Härkänen T, Koskinen S, Lönnqvist J, Suvisaari J. Geographic variation and socio-demographic characteristics of psychotic disorders in Finland. *Schizophrenia Research* 2008;106:337-347.

Viertiö S, Partanen A, Kaikkonen R, Tommi Härkänen, Marttunen M. ja Suvisaari J. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012 – 2015. *Duodecim* 2017;133(3):292-300.

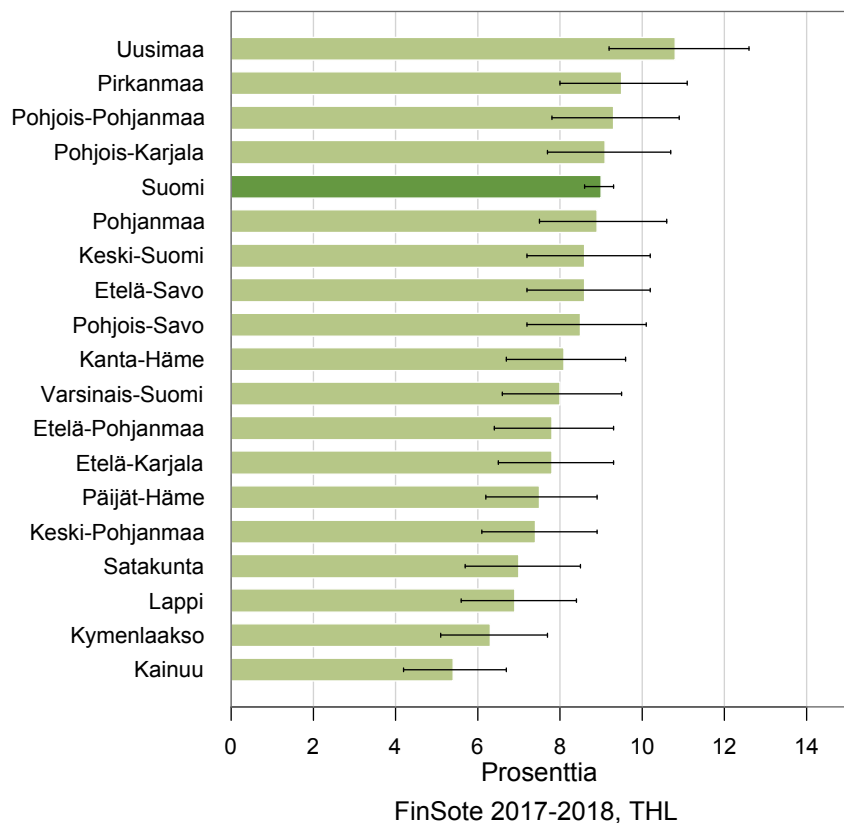
Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskeniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S, Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote

Sotkanet.fi. Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta kohden 2017. Haettu 5.9.2019 Sotkanet.fi.

Viertiö S, Suvisaari J. Mielenterveysoireet ja palveluiden käyttö mielenterveysongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015 – alueellinen tarkastelu. Tutkimuksesta tiiviisti 28, syyskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

WHO, Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO 2013, Geneva.

Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneet (%)
Maakunnat



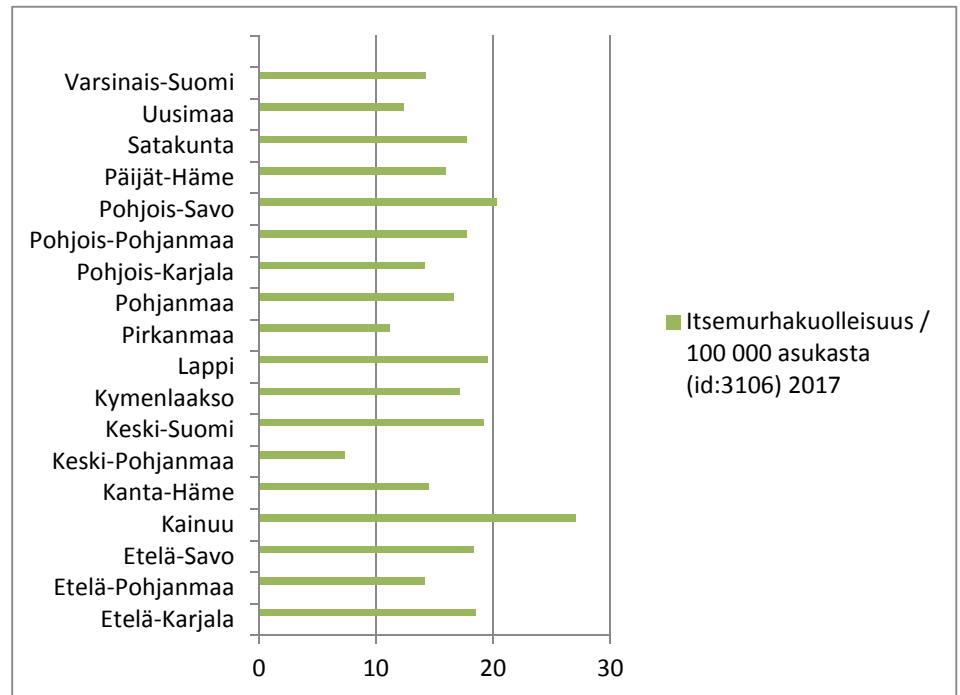
Kuvio 4. Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneet maakunnittain 2017–2018 (%).

Yhteenveto

Itsemurha-ajatuksia Palveluja käytettiin mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi eniten Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. Näissä maakunnissa yli 9 prosenttia vastaajista oli käyttänyt palveluja mielenterveysongelmien vuoksi viimeisen vuoden aikana ja ylittivät maan keskiarvon. Kaikissa näissä maakunnissa itsemurha-ajatusten esiintyvyys oli korkea, yli 6 prosenttia (Pirkanmaalla jopa 8 prosenttia). Pohjois-Karjalaa lukuun ottamatta avun hakeminen itsemurha-ajatuksiin oli näissä maakunnissa yli maan keskiarvon. Siten korkea palveluiden käyttö heijasti suurelta osin palveluiden tarvetta. Vähiten palveluja käytettiin mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi Kainuussa, Kymenlaaksossa, Lapissa ja Satakunnassa. Kymenlaaksossa, Satakunnassa ja Kainuussa asuvilla itsemurha-ajatusten esiintyvyys oli myös muuta maata vähäisempää.

Väestötutkimukset ovat keskeinen tiedonlähde arvioitaessa alueen väestön terveydentilaa ja hoitoon hakeutumista. Niiden merkittävin ongelma liittyy vastausaktiivisuuteen. Jos mielenterveysongelmista kärsivät vastaavat muuta väestöä harvemmin kyselytutkimuksiin tai kynnys vastaamiseen on erilainen eri puolella Suomea, nyt saatu kuva hoitoon hakeutumisesta saattaa olla todellisuutta parempi. Vuonna 2017 itsemurhakuolleisuus oli suurinta Kainuussa ja Pohjois-Savossa (kuvio 5.). Kuitenkin näissä maakunnissa mielenterveyspalveluihin hakeutuminen itsemurha-ajatusten takia oli huomattavasti pienempää

kuin koko Suomen keskiarvo. Itsemurhakuolleisuuden alueellisessa vertailussa on kuitenkin huomioitava, että maakuntien välillä on suhteellisen suuria vuosittaisia eroja pienistä tapausmääristä johtuen. Tutkimuksen keskeisiä rajoituksia on lisäksi se, että saadun hoidon laadusta ei ole tutkimuksessa tietoa. Tarkempaa tietoa itsetuhoisuuden vaikeusasteesta ei myöskään ollut. Näiden lisäksi on myös huomioitava, että joillakin hoitoon pääsy on tehokkaampaa monipuolisen palvelutarjonnan ansiota ja siten itsemurhakuolleisuus on vähäisempää.



Kuvio 5. Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta kohden vuonna 2017 maakunnittain. Sotkanet.fi

Itsemurha-ajatusten esiintyminen ei aina merkitse sitä, että henkilöllä on hoitoa vaativa mielenterveyshäiriö, mutta hoidon tarve on arvioitava, jos henkilöllä niitä esiintyy. Toisaalta vakaviinkin mielenterveyshäiriöihin ei aina liity itsemurha-ajatuksia, ja siksi väestön mielenterveyttä ja palvelujen tarvetta on arvioitava myös muiden tietojen, kuten THL:n mielenterveysindeksin, avulla. Mielenterveysindeksi kuvastaa erityisesti vakavien mielenterveyshäiriöiden, kuten psykoosisairauksien, esiintyvyyttä, jossa on merkittäviä alueellisia eroja Suomessa (Perälä ym. 2008).

Vain 43,7 prosenttia niistä, joilla oli ollut itsemurha-ajatuksia, oli käyttänyt palveluja mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi. Aikaisemmassa tutkimuksessa havaitimme, että apua hakeneiden osuus oli huomattavasti suurempi nuoremmassa kuin vanhemmissa ikäryhmissä (Viertiö ym. 2017). Työtä väestön mielenterveystietoisuuden lisäämiseksi tarvitaan edelleen, ja erityisesti vanhempien ikäryhmien kynnys hakea apua on edelleen korkea.

Tutkimustulosten perusteella hoitoon hakeutuneiden osuus niistä, joilla on ollut itsemurha-ajatuksia, on mielekäs indikaattori hoidon ulkopuolelle jäävien osuuden arviointiin. Se ei kuitenkaan yksinään riitä väestön mielenterveyspalvelujen tarpeen arvioimiseen, koska vakaviinkin mielenterveysongelmiin ei välttämättä liity itsemurha-ajatuksia.