

Kimmo Suokas, Minna Holm, Maija Lindgren ja Jaana Suvisaari

Psykoosien hoito Suomessa – mitä kertoo laaturekisteri?

Kansallisten laaturekisterien kehittäminen käynnistyi THL:n pilottihankkeena vuonna 2018, ja vuodesta 2023 alkaen laaturekisterit ovat olleet osa laitoksen pysyvää lakisääteistä toimintaa. Tavoitteena on tuottaa kansallisesti ja alueellisesti vertailukelpoista tietoa hoidon vaikuttavuudesta, potilasturvallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä sekä näitä tavoitteita tukevista hoitoprosesseista (1). Yksi kansallisista laaturekistereistä on psykoosien hoidon laaturekisteri, jonka kehittäminen alkoi vuonna 2019. Rekisteri seuraa ei-affektiivisten psykoottisten häiriöiden (ICD-10-koodit F20–F29; jatkossa psykoosit) hoidon laatua ja jatkuvuutta kansallisten sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien rekisterien tietoja yhdistämällä.

Psykoosit vaihtelevat oirekuvaltaan ja vaikeudeltaan. Ensimmäiseen psykoosiin sairastuneista yli puolet saavuttaa oireremission (2). Psykooseihin kuitenkin liittyy usein pitkäaikainen työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen, ajoittainen psykiatrisen sairaalahoidon tarve, osalla tuetun asumisen tarve sekä monella lisääntyntä fyysistä sairastavuutta ja ennenai-kaista kuolleisuutta (3,4). Psykoosilääkitys on tehokkain aistiharhojen ja harhaluulojen eli niin sanottujen positiivisten oireiden hoitomuoto ja ehkäisee näiden oireiden uusiutumista (5). Monipuolista psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta tarvitaan negatiivisten oireiden, kuten aloitekyvyttömyyden tai sosiaalisen vetäytymisen, hoitoon sekä toimintakyvyn palautumisen ja toipumisen tueksi (5,6).

Psykoosien hoidon laaturekisteri tuottaa kuvailevaa tietoa laadukkaan hoidon kehittämisen tueksi. Laaturekisteri seuraa psykoosien esiintyvyyttä, sairaalahoitojen määrää ja uusiu-

tumista, hoidon jatkuvuutta avohoitoon sairaalahoidon jälkeen ja lääkehoidon toteutumista hyvinvointialueittain (7).

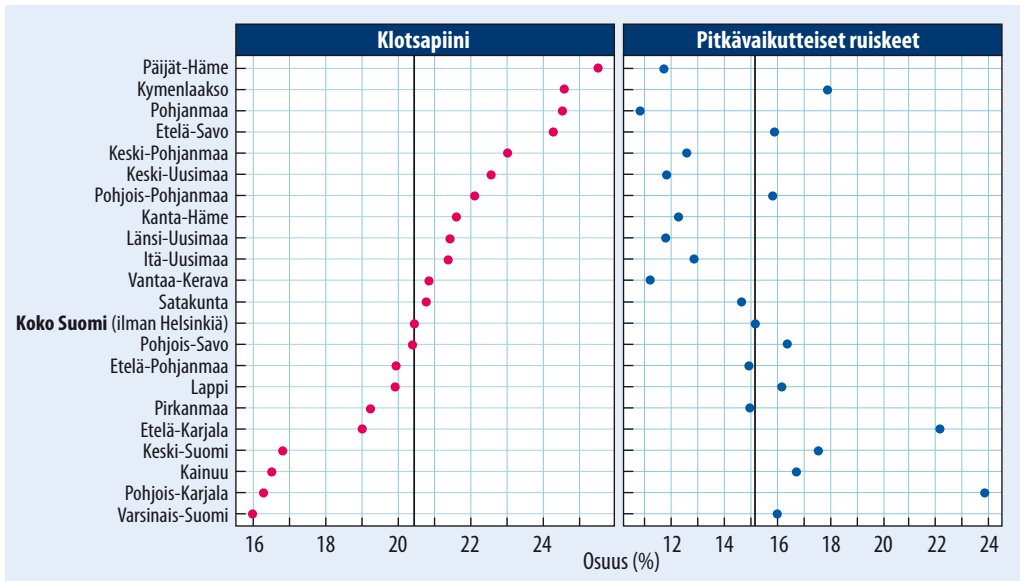
Ei-affektiivisten psykoosien esiintyvyyks väestössä oli 1,49 % vuonna 2023. Psykoosit ovat yleisempiä Itä- kuin Länsi-Suomessa (7). Alueiden sisälläkin esiintyvyyks vaihtelee merkittävästi (8).

Vuonna 2010 tai myöhemmin psykoosidiagnoosin saaneista ihmisistä psykiatrisen hoidon piirissä oli 67 % vuonna 2023. Hoidon piirissä olleista 18 % oli ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa. Vertailun vuoksi joka kymmenennellä kaikista psykiatrisen erikoissairaanhoidossa hoidetuista potilaista päädiagnoosina on ei-affektiivinen psykoosi ja psykiatrisessa sairaalahoidossa hoidetuista joka kolmannella (9).

Vaikka Skitsofrenian Käypä hoito -suositus sisältää ehdotuksen hoidon laatukriteereiksi, niistä ei ole muodostunut vakiintuneita hoidon laatutavoitteita. Laaturekisterin ensimmäisiksi indikaattoreiksi valittiin kansainvälisesti suositellut, sairaalahoidon jälkeistä hoidon jatkuvuutta kuvaavat indikaattorit (10). Avohoidon tuki sairaalahoidon jälkeen on tärkeää, koska voimien heikkenemisen, uudelleen sairaalaan joutumisen ja itsetuhoisuuden riski on suuri pian sairaalahoidon päättymisen jälkeen (11). Monet alueet panostavat hoidon jatkuvuuteen, mikä näkyy myös laaturekisterissä: 58 %:ssa tapauksista jokin avohoitokäynti toteutuu viikon kuluessa psykiatrisesta sairaalahoidosta kotiutumisesta. Paluu psykiatriseen sairaalahoitoon on silti yleistä: 57 % potilaista palaa sairaalahoitoon vuoden kuluessa edellisestä kotiutumisesta.

Laaturekisteriin perustuvan tutkimuksemme mukaan hoidon jatkuvuus avohoidossa on





KUVA. Klotsapiinia ja pitkävaikutteisia ruiskelääkityksiä käyttäneiden osuus 31.10.2022 kaikista niistä henkilöistä, jotka edeltävien 12 kuukauden aikana olivat olleet Hoitoilmoitusrekisterin perusteella hoitokontaktissa psykoosidiagnoosin vuoksi. Musta pystyviiva kuvastaa koko Suomen keskiarvoa. Helsingin osalta vuoden 2022 hoitoilmoitusrekisteritiedot ovat puutteellisia, minkä vuoksi koko maan indikaattoritiedot esitetään ilman Helsingiä. Lääkemallinnus on tehty PRE2DUP-menetelmällä (17).

yhteydessä vähäisempään riskiin palata sairaalahoitoon (12). Tämä yhteys tulee esiin vasta kuukauden jälkeen kotiutumisesta. Lyhyt sairaalahoidon kesto puolestaan liittyi sairaalaan paluuseen ensimmäisen kuukauden aikana, ja aiempien sairaalahoitojen määrä oli selkein uusia sairaalahoitoja ennustava tekijä.

Sairalahoidon optimaaliselle kestolle ei ole määriteltävissä yhtä tavoitetta. Alle kahden viikon mittaisten sairaalahoitojen osuus on lisääntynyt Suomessa (9). Laaturekisterin tulokset korostavat sitä, että alueen koko hoitojärjestelmän tulee tukea valittua strategiaa sairaalahoitojen osalta.

Laaturekisteri on tuonut esiin alueellisia eroja lääkehoidon käytännössä (KUVA). Joillain alueilla suositaan enemmän klotsapiinihoitoa, toisilla pitkävaikutteisia ruiskelääkkeitä. Jatkotutkimuksen kohteena on, vaikuttavatko nämä erot hoitotuloksiin.

Hoidossa on tärkeää pyrkiä parantamaan kokonaisvaltaisesti elämänlaatua, työ- ja toimintakykyä sekä fyysistä terveyttä. Jatkossa julkaisemmekin monipuolisemmin potilaiden ennustetta, kuten työssäkäyntiä ja kuolleisuutta, kuvaavia indikaattoreita. Mielenterveyskun-

toutujien asumispalvelut ovat tärkeä osa psykoosiin sairastuneiden kuntoutusta, ja niiden toteutumisessa on havaittu haasteita (13). Tulvaisuudessa myös asumispalveluiden käyttöä voidaan arvioida laaturekisterin kattaman rekisteritiedon pohjalta.

Psykoosien hoidon laaturekisteri on kehityksensä alkuvaiheessa ja perustuu nykyään pelkästään kansallisista sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä ja muista hallinnollisista rekistereistä saatavaan tietoon. Näin saavutetaan mahdollisimman hyvä kattavuus ja klinikot välttyvät lisäkirjaamiselta. Mitkään rekisterit eivät kuitenkaan yksinään riitä, vaan hoidon sisältöä ja kehittämiskohteita tulisi tutkia myös potilaita ja sidosryhmiä haastatteleamalla sekä mielenterveyspolitiikan kriittisenä tarkasteluna (14). Lisäksi kliinisesti relevanttia tietoa potilaiden voinnista ja hoidon sisällöstä jää puuttumaan, eikä esimerkiksi rekistereiden sisältämien diagnoosien luotettavuudesta ole 2000-luvulta juurikaan tutkittua tietoa (15,16).

Mielenterveyspalveluiden kehittämisen painopiste on viime aikoina ollut ongelmien ehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa, osittain vakavampioireisten potilaiden hoidon kehittä-

tämisen kustannuksella (14). Haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden hoidon laatua ja vaikuttavuutta on seurattava, ja laaturekisterit ovat siinä tärkeä väline. Laaturekisterien avulla saadaan ajankohtaisempaa tietoa kuin yleensä tutkimushankkeissa ja ilman tarvetta ylimääräiselle tiedonkeruulle. On kuitenkin selvää, ettei

psykoosien hoidon laatua voida tiivistää vain yhteen numeroon. Hoidon laadun systemaattinen seuranta auttaa tunnistamaan hoidon keskeisimpiä tavoitteita ja ylläpitää tilannekuva klinisen toiminnan kehittämisen ja yhteiskunnallisen keskustelun pohjaksi. ■



Kuva: Jonnie Renvall

KIMMO SUOKAS, LT, psykiatrian erikoislääkäri
Suomen Psykiatriyhdistys
Helsingin yliopisto
Tampereen yliopisto
Psykiatrikonsultaatiot Hilla

MINNA HOLM, PsT, dosentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MAIJA LINDGREN, PsT, dosentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

JAANA SUVISAARI, LT, tutkimusprofessori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Päätöimittäjä
Aikakauskirja Duodecim

SIDONNAISUUDET

Kimmo Suokas: Hankkeet (Psykoosien hoidon laaturekisteri, THL)
Minna Holm: Hankkeet (Psykoosien hoidon laaturekisteri, Itsemurhien ehkäisyohjelma)
Maija Lindgren: Ei sidonnaisuuksia
Jaana Suvisaari: Apuraha (Suomen Akatemia, NordForsk), luottamustoimet (EU, Public Health Expert Group sub-group on mental health, jäsen), hankkeet (Mielenterveysstrategian valmistelun ohjaus- ja asiantuntijaryhmien jäsen, STM)

KIRJALLISUUTTA

1. Jonsson PM. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit: hyödyntämismahdollisuudet, organisointi ja rahoitus Suomessa. *Suom Lääkäril* 2020;75:1219–23.
2. Lally J, Ajnakina O, Stubbs B, ym. Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. *Br J Psychiatry* 2017;211:350–8.
3. Ajnakina O, Stubbs B, Francis E, ym. Employment and relationship outcomes in first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophr Res* 2021;231:122–33.
4. Suokas K, Hakulinen C, Pirkola S. Tieto mielenterveyden häiriöihin liittyvästä kuolleisuudesta tarkentuu. *Duodecim* 2023;139:597–9.
5. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024 [viitattu 10.9.2024]. www.käypähoito.fi.
6. Hiekkala-Tiusanen L, Halunen M, Mehtälä T, ym. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi? *Duodecim* 2019;135:2011–9.
7. Psykoosien hoidon laaturekisteri. Helsinki: THL 2024. <https://repo.thl.fi/sites/laaturekisterit/psykoosinhoidonrekisteri/>.
8. Suokas K, Kurkela O, Nevalainen J, ym. Geographical variation in treated psychotic and other mental disorders in Finland by region and urbanicity. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2024;59:37–49.
9. Kyrölä A. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2022: osastohoidon kesto lyhenee edelleen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tilastoraportti 66/2023. Helsinki: THL 2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231128149697>.
10. Hermann R, Mattke S. Selecting indicators for the quality of mental health care at the health systems level in OECD Countries. Pariisi: OECD 2004. www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/selecting-indicators-for-the-quality-of-mental-health-care-at-the-health-systems-level-in-oecd-countries_388745076135.
11. O'Connell PH, Durns T, Kious BM. Risk of suicide after discharge from inpatient psychiatric care: a systematic review. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2021;25:356–66.
12. Suokas K, Lindgren M, Gissler M, ym. Factors contributing to readmission in patients with psychotic disorders, with a special reference to first follow-up visit in outpatient care. *Psychol Med* 2024;54:2986–95.
13. Jahangiri E. Assisted living for people with mental illness in Finland. Oulu: Oulun yliopisto 2024. <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/52576>.
14. Ahonen K. Suomalainen mielenterveyspolitiikka: julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöiden sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Helsingin yliopisto 2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/307820>.
15. Suokas K, Gutvilig M, Lumme S, ym. Enhancing the accuracy of register-based metrics: Comparing methods for handling overlapping psychiatric register entries in Finnish healthcare registers. *Int J Methods Psychiatr Res* 2024;33:e2029.
16. Holm M, Suokas K, Liukko E, ym. Enhancing identification of nonaffective psychosis in register-based studies. *Schizophrenia* 2024;10:20.
17. Tanskanen A, Taipale H, Koponen M, ym. From prescription drug purchases to drug use periods – a second generation method (PRE2DUP). *BMC Med Inform Decis Mak* 2015;15:21.