

9. REFINEMENT-TIEDOTE 30.9.2014: Psykiatrisen laitoshoidon käyttö kansainvälisessä vertailussa
- HUS-alue erottuu kansainvälisessä vertailussa pidempikesoisen laitoshoidon määrässä

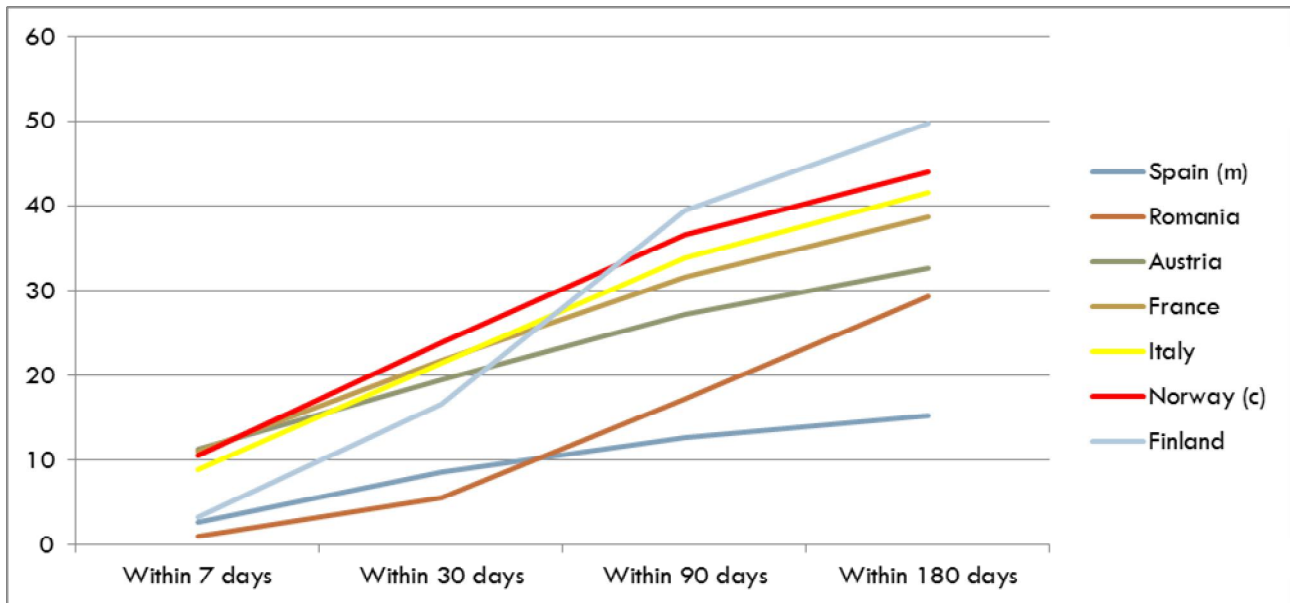
Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ovat osallistuneet kahdeksan EU-maan (Itävalta, Englanti, Ranska, Italia, Norja, Romania, Espanja ja Suomi) alueiden Refinement- tutkimus- ja kehittämishankkeeseen (REsearch on FINancing systems' Effect on the quality of MENTAL health care, REFINEMENT). Hankkeessa selvitettiin erilaisten rahoitusmallien- ja järjestelmäerojen vaikutuksia mielenterveyspalveluiden laatuun. Suomalainen aineisto muodostui HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen harvinaisen kattavista, perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, erikoissairaanhoidon- ja järjestösektorin tiedoista kunnittain vuoden 2012 alussa.

Tutkimusalue (maa)	Akuuttisairaansijat yhteensä	Akuuttisairaansijat per 100 000 asukasta	Henkilöstö/ Sairaansijasuhde
Industrieviertel (Itävalta)	104	23.33	1.24
Hampshire (Englanti)	360	26.38	2.38
HUS-alue (Suomi)	324	26.86	1.42
Loiret Departement (Ranska)	268	63.38	1.15
Verona Mental health Department (Italia)	55	13.98	2.02
Sør-Trøndelag (Norja)	64	28.43	1.45
Jud Suceava (Romania)	215	44.40	0.29
Girona (Espanja)	42	7.01	0.67

Taulukko 1. Akuuttisairaansijat ja henkilöstö

Tarkasteltaessa akuuttisairaansijojen määrää ei HUS- alue eroa sairaansijojen tai henkilöstöresursoinnin osalta vertailualueista (Taulukko 1). HUS- alueen potilaiden vaihtuvuus oli muita alueita hitaampaa, eli uloskirjoituksia (9.9) yhtä sairaansijaa kohti oli vähemmän kuin vertailualueilla (ka.20.44). Keskimäärin hoidon kesto HUS – alueella oli 21,2 vuorokautta, tutkimusalueiden keskiarvon ollessa 20.0. Keskimääräinen hoidon kesto vaihteli voimakkaasti eri maissa olevien alueiden välillä (7.3–51 hoitopäivää). HUS - alueen sisälläkin yksiköiden välillä oli suuria eroja. Aluekohtaisessa kansainvälisessä vertailussa huomiota kiinnittää HUS- alueen runsaampi sairaansijojen määrä ajallisesti ennakkoon määrittelemättömässä laitoshoidossa. Tätä selittää kansallisesti kuvattu siirtymä erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta lähinnä yksityisten palveluntuottajien tuottamiin asumispalveluihin, jotka tässä hankkeessa luokiteltiin laitospalveluiksi. HUS- alueella sairaalahoitoon palattiin useammin kuin vertailualueilla, tämä korostui erityisesti 3-6 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen (Kuvio 1.), sama löydös on raportoitu tuoreessa OECD:n raportissa 2014 (Patana, P 2014). Ilmiön selittämiseksi on syytä selvittää esimerkiksi avohoidon

käytössä olevia toimintoja, niiden soveltuvuutta eri potilasryhmille ja jatkohoidon kestoja. Kansainvälisessä vertailussa HUS- alueen avohoitoresurssit olivat keskimääräiset, joten avohoitoresurssien niukkuus ei selittäne laitoshoitoon palaamisen eroja.



Kuvio 1. Sairaalahoitoon palaaminen (% potilaista) tutkimusalueilla 7:n, 30:n, 90:n ja 180:n päivän jälkeen uloskirjoituksesta. <https://refinementproject.eu>: Work Package 9. (Appendix, Decision Support Toolkit)

Kansainvälistä vertailua tulee kuitenkin tehdä varovasti, koska eri maiden tutkimusalueiden vastuut (yliopistollisuus ja tehtävien keskittämistä), sijainti (pääkaupunkiseutu vrt. muut alueet), asumistiheys ja koko erosivat toisistaan. Lisäksi palvelujen luokittelussa on tehty osin eriäviä kansallisia valintoja.

Lisätietoja: Taina Ala-Nikkola, johtava ylihoitaja HYKS Psykiatrian tulosyksikkö, taina.ala-nikkola@hus.fi

Lähteet:

<http://www.refinementproject.eu/>

THL Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2013

Patana, P (2014); "Mental Health Analysis Profiles (MhAPs): Finland", OECD Health Working Papers, No. 72, OECD Publishing. http://doi.org/10.1787/5jz1591p91vg_en