Mielenterveysoireet ja palveluiden käyttö mielenterveysongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015 – 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.

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus tulee muuttamaan Suomen nykyistä palvelujärjestelmää. Palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Palvelujen tuotannosta taas tulevat vastaamaan erilaiset toimijat, julkiset, yksityiset sekä kolmannen sektorin palvelujen tuottajat. (HE 15/2017)

Mielenterveysongelmiin tarjottavien palveluiden järjestämisessä on paljon alueellisia eroja. 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 terveyspalvelut mahdollisimman tehokkaasti ja kehittämään niitä ihmisten tarpeita vastaavaksi, tarvitaan tietoa maakunnan asukkaiden tämän hetkisestä palvelun tarpeesta ja käytöstä. Mielenterveyspalvelujen tarvetta ei voi arvioida palvelujen käyttötietojen 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

Vuosina 2012–2015 toteutetussa Alueellinen terveys- ja hyvinvointi -tutkimuksessa kartoitettiin sekä mielenterveysoireita että palvelujen käyttöä mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi. Tässä tutkimuksessa kartoitimme psyykkisen 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 arvion tarvetta ja toimivat siten hoidon tarpeen indikaattorina.

Psyykkinen kuormittuneisuus maakunnittain

Koko Suomen otoksesta hoidon tarpeeseen viittaavaa psyykkistä kuormittuneisuutta, MHI-5-mittarilla mitattuna, oli 12,6 prosentilla tutkimusaineistoon kuuluneista. Merkitsevästi enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta oli Uudenmaan (13,5 %) asukkailla ja merkitsevästi vähemmän Etelä-Pohjanmaan (10,6 %) ja Keski-Suomen (11 %) asukkailla.

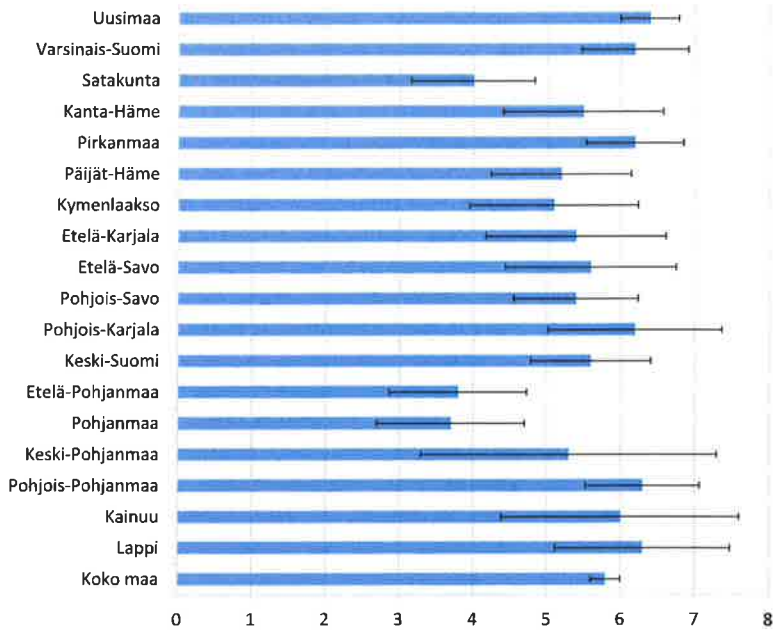
Itsemurha-ajatukset maakunnittain

Itsemurha-ajatuksia viimeisen vuoden aikana oli ollut 5,8 prosentilla tutkimusaineistoon kuuluneista. Muuta maata merkitsevästi enemmän niitä oli ollut Uudenmaan asukkailla (6,4 %) ja vähemmän Pohjanmaan (3,7 %), Etelä-Pohjanmaan (3,8 %) ja Satakunnan (4 %) asukkailla.

Kirjoittajat:

Satu Viertiö
Erikoistutkija, THL

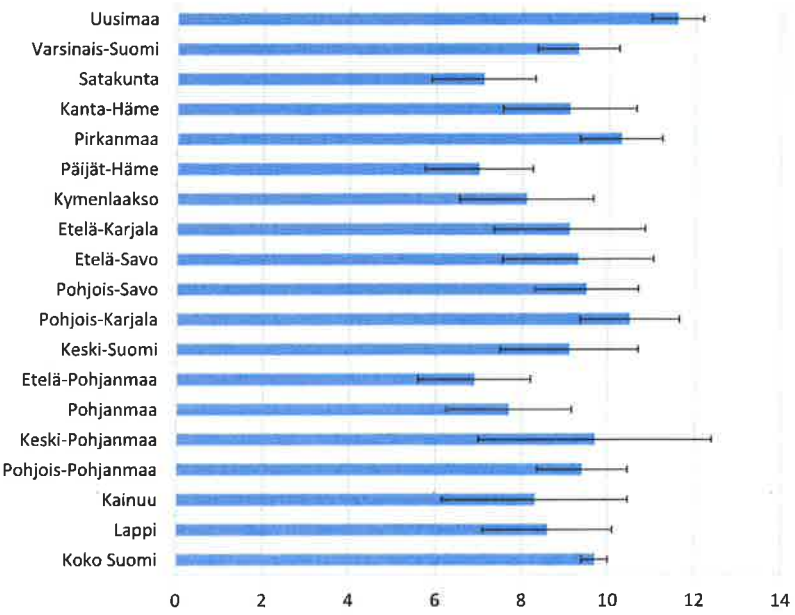
Jaana Suvisaari
Tutkimusprofessori, THL



Kuvio 1. Itsemurha-ajatuksia viimeisen vuoden aikana, osuus vastanneista maakunnittain vuosina 2012-2015 (%).

Terveyspalvelujen käyttö mielenterveysongelman vuoksi maakunnittain

Mitä tahansa terveyspalvelua mielenterveysongelmien vuoksi käytettiin koko Suomea (9,7 %) merkitsevästi enemmän vain Uudellamaalla (11,6 %). Merkitsevästi koko maata vähemmän terveyspalveluja käytettiin Etelä-Pohjanmaalla (6,9 %), Päijät-Hämeessä (7 %), Satakunnassa (7,1 %) ja Pohjanmaalla (7,7 %).



Kuvio 2. Terveyspalvelujen käyttö mielenterveysongelmien vuoksi maakunnittain 2012-2015 (%).

Näin tutkimus tehtiin

Tämän tutkimuksen aineistona on ATH-tutkimuksen kansalliseen otokseen osallistuneet 20-74-vuotiaat.

Tiedot on kerätty posti- ja internetkyselynä. Yhteensä kansallisiin otoksiin kuului vuosien 2012 ja 2015 välillä 178 670 suomalaista. Vastausprosentti on vaihdellut eri vuosina 51 % ja 54 % välillä.

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

Mielenterveyspalvelujen käytöstä kysyttiin seuraavasti: Oletteko käynyt mielenterveydellisten ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana perusterveydenhuollossa (terveyskeskus, työterveyshuolto, opiskelijaterveydenhuolto), erikoissairaanhoidossa (psykiatrian poliklinikka, psykiatrinen sairaala) tai muussa hoitopaikassa (yksityinen vastaanotto, muu sairaala, muu hoitopaikka)?

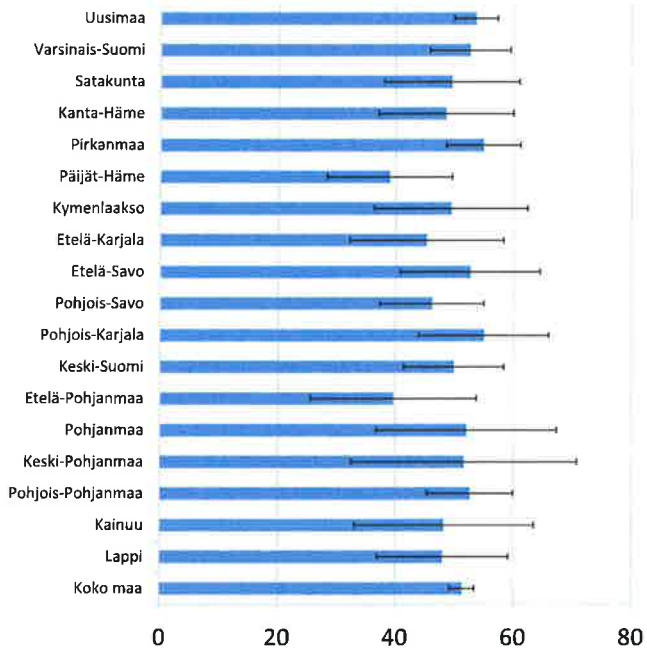
MHI-5-mittarilla (Mental Health Inventory) enintään 52 pistettä saavilla on hoidon tarpeeseen viittaavaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Valtaosalla näin pienen pistemäärän saaneista on mielenterveyden häiriö.

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.

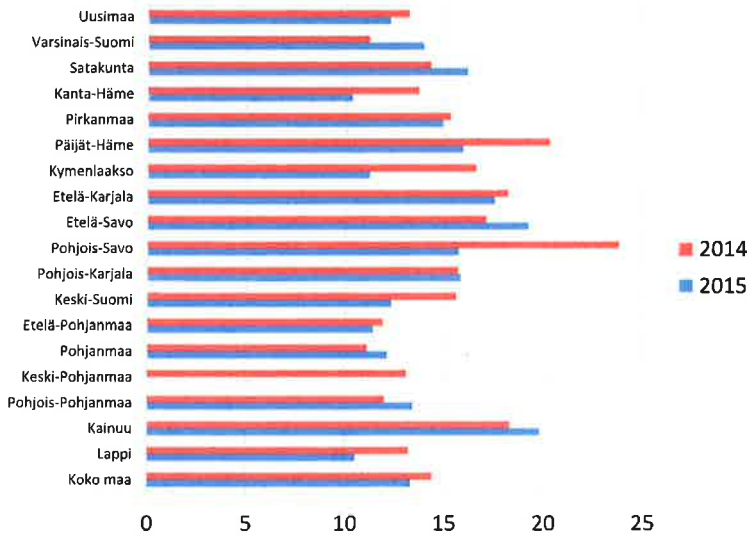
Mielenterveyspalvelujen käyttö itsemurha-ajatuksia ilmoittaneilla maakunnittain

Itsemurha-ajatukset ovat merkki avun tarpeesta. Koko Suomessa 51,4 prosenttia niitä kokeneista oli käyttänyt mitä tahansa terveyspalvelua mielenterveysongelman vuoksi. Merkitsevästi harvemmin palveluihin oli hakeuduttu vain Päijät-Hämeessä (39 %), mutta Etelä-Pohjanmaalla palveluihin hakeutuneiden osuus oli lähes yhtä pieni (39,7 %). Muissa maakunnissa hoitoon hakeutuneiden osuus ei eronnut koko maan keskiarvosta. Korkein hoitoon hakeutuneiden osuus oli Pirkanmaalla (54,9 %).



Kuvio 3. Itsemurha-ajatuksia ilmoittaneiden mielenterveyspalvelujen käyttö maakunnittain 2012-2015 (%).

Kuviossa 4 esitetään vuosien 2014 ja 2015 virallinen tilasto itsemurhakuolleisuudesta 100000 asukasta kohden eri maakunnissa. Keski-Pohjanmaan tietoa vuodelta 2015 ei ilmoiteta, koska tapauksia on alle viisi.



Kuvio 4. Itsemurhakuolleisuus/100 000 asukasta maakunnittain 2014 ja 2015. Sotkanet.fi.

KIRJALLISUUTTA

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/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 Mar 31;11:52.

Perälä J, Saarni SI, Ostamo A, Pirkola S, Haukka J. Härkänen T, Koskinen S, Lönnqvist J, Suvisaari J. Geographic variation and sociodemographic 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.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000
ISBN 978-952-302-913-2 (verkko)
ISSN 2323-5179
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-913-2

www.thl.fi/ath

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

YHTEENVETO

Palveluja käytettiin mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi eniten Uudellamaalla, Pohjois-Karjalassa ja Pirkanmaalla. Näissä maakunnissa yli 10 prosenttia vastaajista oli käyttänyt palveluja mielenterveysongelmien vuoksi viimeisen vuoden aikana. Kaikissa näissä maakunnissa itsemurha-ajatusten esiintyvyys oli korkea, yli 6 prosenttia, ja avun hakeminen itsemurha-ajatuksiin oli yli maan keskiarvon. Siten korkea palveluiden käyttö heijasti palveluiden tarvetta.

Vähiten palveluja käytettiin mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi Etelä-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Satakunnassa. Etelä-Pohjanmaalla ja Satakunnassa asuvilla itsemurha-ajatusten esiintyvyys oli myös muuta maata vähäisempää. Etelä-Pohjanmaalla ja Päijät-Hämeessä itsemurha-ajatuksia kokeneet olivat hakeneet apua muuta maata harvemmin. Näissä maakunnissa väestöllä vaikuttaisi olevan muuta maata suurempi kynnys hakeutua hoitoon mielenterveysongelmien vuoksi.

Väestötutkimukset ovat keskeinen tiedonlähde arvioitaessa alueen väestön terveydentilaa ja hoitoon hakeutumista. Niiden merkittävin ongelma liittyy vastausaktiivisuuteen. Jos mielenterveysongelmista kärsivät vastaavat muuta väestöä harvemmin kyselytutkimuksiin, nyt saatu kuva hoitoon hakeutumisesta saattaa olla todellisuutta parempi. Vuonna 2014 itsemurhakuolleisuus oli suurinta Pohjois-Savossa, Päijät-Hämeessä ja Kainuussa, vuonna 2015 Kainuussa, Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa. Näistä Pohjois-Savossa, Kainuussa ja Etelä-Karjalassa hoitoon hakeutuneiden osuus oli maakuntien keskitasoa, Etelä-Savossa korkea ja Päijät-Hämeessä alhainen. Itsemurhakuolleisuuden alueellisessa vertailussa on kuitenkin huomioitava, että maakuntien välillä on suhteellisen suuria vuosittaisia eroja pienistä tapausmääristä johtuen. Toinen tutkimuksen keskeisistä rajoituksista on, että saadun hoidon laadusta ei ole tutkimuksessa tietoa. Tarkempaa tietoa itsetuhoisuuden vaikeusasteesta ei myöskään ollut.

Itsemurha-ajatusten esiintyminen ei aina merkitse sitä, että henkilöllä on hoitoa vaativa mielenterveyshäiriö, mutta hoidon tarve on arvioitava, jos henkilöllä niitä esiintyy. Toisaalta vakaviinkaan 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 51 prosenttia niistä, joilla oli ollut itsemurha-ajatuksia, oli käyttänyt palveluja mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi. Aikaisemmassa tutkimuksessamme havaitsimme, että apua hakeneiden osuus oli huomattavasti suurempi nuoremmissa 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 vakaviinkaan mielenterveysongelmiin ei välttämättä liity itsemurha-ajatuksia.