

MARJO KARVONEN, MIKKO PELTOLA,  
MATTI ISOHANNI, SAMI PIRKOLA, JAANA SUVISAARI,  
KLAUS LEHTINEN, PERTTI HELLA, UNTO HÄKKINEN

## **PERFECT – Skitsofrenia**

Skitsofrenian hoito, kustannukset ja vaikuttavuus



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

TYÖPAPEREITA

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 978-951-33-2115-4 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2116-1 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy

Helsinki 2008

# Esipuhe

PERFECT (PERFormance, Effectiveness, and Cost of Treatment episodes) -hanke on Stakesin, yliopistosairaanhoidopiirien ja Kansaneläkelaitoksen tutkimusosaston yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena on luoda indikaattoreita ja malleja, joiden perusteella seurataan systemaattisesti eri rekisteri- ja tilastotietoihin perustuen erikoissairaanhoidon hoitoketjuihin sisältyviä palveluja, niiden vaikuttavuutta, laatua ja kustannus-vaikuttavuutta alueiden, sairaaloiden ja väestöryhmien kesken. Toisena tavoitteena on arvioida, mitkä tekijät selittävät alueellisia ja tuottajakohdaisia eroja ensi vaiheessa laadituille indikaattoreille. Kiinnostavia ovat erityisesti sellaiset tekijät, joihin terveyspolitiikalla voidaan vaikuttaa, kuten uusien hoitomuotojen ja lääkkeiden käyttöönotto, jonotusajat sekä terveydenhuoltojärjestelmän rakenne ja siihen liittyvät taloudelliset kannusteet. Hankkeessa pyritään tekemään myös kustannus-vaikuttavuuden kansainvälisiä vertailuja. Hanke on aloitettu suurista ja kustannuksiltaan merkittävistä sairausryhmistä, joiden hoitamisessa erikoissairaanhoidolla on keskeinen merkitys. Tarkasteluun valittiin sydäninfarkti, lonkkamurtumat, pienipainoisten keskosten hoito, aivohalvaus, rintasyöpä, tekonivelkirurgia ja skitsofrenia. Tässä raportissa kuvataan skitsofrenian hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta koskevaa vertailutietokantaa sekä siinä käytettyjä menetelmiä.

Terveydenhuollon palvelujen laadun läpinäkyvä ja avoin julkistaminen on välttämätöntä. PERFECT-hankkeessa tuotettu tieto on eräs askel palvelujärjestelmän laadun systemaattisen seurannan rakentamisessa. Seurantamenettelyssä tuotettu ja julkaistu tieto tukee palvelujärjestelmän johtamista sekä valtakunnallisella, alueellisella että organisaatioiden tasolla ja mahdollistaa tietyn osin kansainvälisen vertailun. Tällä halutaan ennen kaikkea kannustaa hoidon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantamista sekä antaa tietoa päättäjille, potilaille ja väestölle.

PERFECT-hankkeen skitsofrenia osion tavoitteena on terveydenhuollon rekisteritietoja hyväksikäyttäen vertailla alueellisia eroja skitsofreniapotilaiden saaman hoidon lopputuloksissa, palvelujen järjestämistavoissa sekä hoidon kustannuksissa. Hankkeessa tarkastellaan kustannus-vaikuttavuuden onnistumisen edellytyksiä sekä pyritään uusimpien tutkimusmenetelmien avulla etsimään parhaita mahdollisia hoidon järjestämistapoja.

# Tiivistelmä

Marjo Karvonen, Mikko Peltola, Matti Isohanni, Sami Pirkola Jaana Suvisaari, Klaus Lehtinen, Pertti Hella ja Unto Häkkinen. PERFECT – Skitsofrenia. Skitsofrenian hoito, kustannukset ja vaikuttavuus. Stakes, Työpapereita 8/2008. 40 sivua, hinta 13 €. Helsinki 2008.  
ISBN 978-951-33-2115-4

PERFECT (PERFOrmance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes) -hankkeen tavoitteena on luoda indikaattoreita ja malleja, joiden perusteella seurataan systemaattisesti eri rekisteri- ja tilastotietoihin perustuen erikoissairaanhoidon hoitoketjuihin sisältyviä palveluja, niiden vaikuttavuutta, laatua ja kustannus-vaikuttavuutta alueiden, sairaaloiden ja väestöryhmien kesken.

Tässä raportissa kuvataan skitsofreniapotilaiden hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta koskevaa vertailutietokantaa sairaanhoitopiireittäin esitettynä. Aineistosta on tuotettu keskeiset hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta kuvaavat indikaattorit, jotka on jatkossa tarkoitus raportoida vuosittain osana Stakesin tilastointia. Skitsofrenia valittiin PERFECT-hankkeessa tarkasteltavaksi sairausryhmäksi, koska se on yksi vaikeimmista ja kustannuksiltaan kalleimmista sairauksista. Sairautena skitsofrenia on yleensä pitkäaikainen ja usein pysyvään työkyvyttömyyteen johtava sairaus, josta täydellinen toipuminen on harvinaista.

Raportissa tarkastellaan vuosina 1995–2001 skitsofreniaan sairastuneita henkilöitä. Skitsofreniaan sairastumisen ajankohta on määritelty hetkeksi, jolloin henkilöllä on ensimmäinen sairaalahoitajakso skitsofrenian vuoksi tai henkilö on saanut eläkepäätöksen skitsofrenian vuoksi. Eläkepäätöksen saaneiden kohdalla huomioidaan kuitenkin se, että henkilöt ovat olleet noin vuoden sairaalomalle ennen varsinaista eläkepäätöstä, joten sairastumisikä on laskettu vähentämällä yksi vuosi potilaan iästä eläkepäätöksen saamishetkellä. Lisäksi mikäli henkilöllä on ollut psykoosihoitajakso ennen skitsofreniadiagnoosia tai eläkepäätöstä, katsotaan skitsofreniaan sairastumisen tapahtuneen ensimmäisellä psykoosihoitajaksolla. Skitsofrenian sairastumispäivämäärä on siten varhaisin seuraavista kullekin henkilölle: ensimmäisen psykoosihoitajakson tai skitsofreniahoitajakson alkamispäivämäärä, tai eläkkeen myöntämispäivämäärä.

Indikaattorit on jaettu perustietoihin, hoito- ja kustannustietoihin sekä vaikuttavuustietoihin. Liitetaulukossa indikaattoreita tarkastellaan koko maan osalta ja sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna.

Tulosten perusteella alueellinen ilmaantuvuus on suurinta Etelä-Karjalassa ja pienintä Keski-Pohjanmaalla. Alueellisia eroja ilmenee myös skitsofreniapotilaiden ensimmäisten hoitajaksojen pituuksissa, ensimmäisen vuoden hoitopäivien määrissä, ensimmäiseltä hoitajaksolta kotiin palaavien osuuksissa sekä psykiatrisen hoidon toteutuksessa vuosi ennen sairastumista ja sairastumisen jälkeen. Eroavaisuuksia on havaittavissa sekä neuroleptihoidon että neuroosi- ja depressiolääkityksen toteutuksissa. Eri alueilla on myös merkittäviä eroavaisuuksia sairastumisen jälkeisen viiden vuoden kuolleisuudessa. Skitsofreniapotilaiden kuolleisuus on suurinta Varsinais-Suomessa ja pienintä Keski-Pohjanmaalla.

Alueittainen kustannusten tarkastelu osoittaa, että kaikkien reseptilääkkeiden keskimääräinen ensimmäisen hoitovuoden kustannus vaihtelee välillä 650–1 038 euroa/käyttäjä. Laitoshoidon keskimääräiset kustannukset ensimmäisen vuoden aikana vaihtelevat välillä 11 958–32 085 euroa. Pienimmät laitoshoidon kustannukset ovat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ja suurimmat Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä.

Avainsanat: skitsofrenia, kustannukset, vaikuttavuus, sairaalahoito, rekisterit

# Sisällys

Esipuhe

Tiivistelmä

1	JOHDANTO.....	9
2	AINEISTO, MÄÄRITELMÄT JA MENETELMÄT.....	10
	2.1 Aineiston lähteet ja rajaus.....	10
	2.2 Tietojen sisältö ja luokittelu.....	11
	2.2.1 Liitännäissairaudet.....	11
	2.2.2 Kustannusten arviointi.....	12
	2.3 Menetelmät.....	13
3	LIITETAULUKOIDEN SISÄLTÖ.....	14
	3.1 Perustiedot (Liitetaulukot 1–4).....	14
	3.2 Annettu hoito (Liitetaulukot 5–9).....	14
	3.3 Lääketiedot (Liitetaulukot 11–13).....	15
	3.4 Kustannustiedot (Liitetaulukot 10 ja 14).....	16
	3.5 Vaikuttavuustiedot (Liitetaulukot 15–18).....	16
4	LOPUKSI.....	17
	Lähteet.....	18
	Liitetaulukot 1–18.....	23
	Liite 1. ICD-9:n ja ICD-10:n diagnoosikoodit.....	39

# 1 JOHDANTO

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö, joka aiheuttaa merkittävää toiminta- ja työkyvyn heikentymistä. Tyypillisesti sairaus alkaa nuorella iällä hankaloittaen opiskelua ja työelämään sijoittumista (Schultz & Andreasen, 1999, Isohanni 2002). Sairauden vakavuudesta johtuen vain pieni osa potilaista paranee täysin tai saavuttaa ennen sairautta olleen toimintatasonsa. (Isohanni ym., 2007). Sairauden vakavuutta kuvaa myös skitsofreniapotilaiden ylisairastavuus moniin somaattisiin sairauksiin (Saari 2005) ylikuolleisuus (Joukamaa ym., 2001) sekä työkyvyttömiä suuri osuus sairastuneista (Salokangas ym., 2000; Miettunen ym., 2007). Skitsofrenia on työkyvyttömyyden aiheuttajana toiseksi yleisin syy depression jälkeen (Salminen, 2004).

Hoitojärjestelmän kannalta skitsofrenia on monessa mielessä haastava sairaus. Ensinnäkin skitsofrenia sairautena reagoi muita mielenterveydenhäiriöitä huomommin hoitoon. Oireettomuutta ja hyvää elämänlaatua tai työkykyä ei useinkaan saavuteta niin hyvin kuin muissa mielenterveydenhäiriöissä (Isohanni ym., 2007) ja täysi toipuminen skitsofreniasta ainakin ennen 35. ikävuotta on harvinaista (Lauronen ym., 2005, 2007). Toisekseen skitsofrenia on sairaus, joka vaatii usein toistuvia sairaalahoitojaksoja. Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohortin mukaan 61 prosenttia skitsofreniaan sairastuneista päätyi uudelleen sairaalahoitoon kahden vuoden kuluessa ensimmäisen hoitojakson päättymisestä ja 81 prosenttia kymmenen vuoden kuluessa (Miettunen ym., 2006). Sairaalahoidon lisäksi skitsofreniaa sairastavat tarvitsevat yksilöllisiä ja kohdennettuja avohoidon palveluja selviytyäkseen avohoidossa (Korkeila, 1998).

Skitsofrenia on haaste myös koko yhteiskunnalle. Skitsofrenia aiheuttaa yhteiskunnalle sekä suoria että epäsuoria kustannuksia. Suorat kustannukset sisältävät sairauden diagnosoinnissa, hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjen resurssien kustannukset (Knapp ym., 2004.) Epäsuorat kustannukset muodostuvat mm. työttömyydestä, työkyvyttömyydestä, ennen aikaisesta kuolleisuudesta, rikosoikeudellisista kuluista ja sosiaaliavustuksista (Mangalore & Knapp, 2007). Erityisesti skitsofreniapotilaiden ennenaikainen kuolleisuus ja työkyvyttömyys aiheuttavat merkittäviä taloudellisia menetyksiä yhteiskunnalle (Knapp ym., 2004).

Skitsofrenian aiheuttamien suorien kustannusten on arvioitu olevan 1–2 prosenttia terveydenhuollon kustannuksista (Hu, 2006). Erityisesti sairaalahoitojaksojen uusiutuminen kasvattaa merkittävästi skitsofreniasta aiheutuvia suoria kustannuksia (Almond ym., 2004). Epäsuorien kustannusten on vuorostaan arvioitu olevan yli kaksinkertaiset verrattuna skitsofrenian aiheuttamiin suoriin kustannuksiin (Mangalore & Knapp, 2007).

Suomen psykiatrisen palvelujärjestelmän toimivuudesta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista ei ole skitsofrenian hoidon osalta aikaisempaa kaikkia sairaanhoitopiirejä koskevaa vertailevaa ja kattavaa tutkimustietoa, vaikka sinänsä maamme skitsofreniatutkimus on laajaa (Koskinen ym., 2004). PERFECT-hankkeen tavoitteena on luoda indikaattoreita ja malleja, joiden perusteella voidaan jatkossa seurata systemaattisesti erikoissairaanhoidon palveluita, niiden vaikuttavuutta ja laatua. Toisena tavoitteena on löytää tekijöitä, jotka selittävät alueellisia ja tuottajakohtaisia eroja palveluiden vaikuttavuudessa ja laadussa. Hanke on merkittävä, koska skitsofreniapotilaiden hoito on kallista ja pienikin kustannusvaikuttavuuden tehostuminen on merkittävää kansantaloudellisesti tarkasteltuna.

Tässä raportissa kuvataan skitsofreniapotilaiden hoitoa, hoidon kustannuksia ja vaikuttavuutta. Hankkeessa käytetään hyväksi terveydenhuollon rekisteritietoja, joiden avulla on muodostettu laaja tutkimus- ja raportointikäyttöön tarkoitettu aineisto. Yhdistämällä nämä potilaskohtaiset rekisterit on saatu tietoa potilaiden sairaala- ja laitospalveluiden käytöstä, lääkehoidon toteutuksesta, kuolleisuudesta ja työkyvyttömyydestä. Aineistosta tuotetut vaikuttavuusindikaattorit raportoidaan jatkossa vuosittain osana Stakesin tilastointia.

## 2 AINEISTO, MÄÄRITELMÄT JA MENETELMÄT

### 2.1 Aineiston lähteet ja rajaus

Tutkimusaineiston muodostamisessa käytetyt rekisterit ovat:

- Stakes: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitoilmoitusrekisteri (mukaan lukien psykiatrian lisälehtien tiedot), Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen aineistot (erikoissairaanhoidon avokäynnit)
- Kansaneläkelaitos (Kela): erityiskorvausoikeudet (ilmaislääkeoikeudet), lääkekorvaukset
- Eläkerekisteri (Eläketurvakeskus)
- Tilastokeskus: kuolinsyyrekisteri.

Aineistoon on otettu mukaan vuosina 1995–2001 skitsofreniaan sairastuneet potilaat, joita on rekisteritiedoista seurattu viiden vuoden ajan sairastumisesta. Skitsofreniaan sairastumisen ajan kohta on päätelty eri rekistereiden tiedoista ottaen huomioon hoitojaksot ja eläkepäätökset.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitoilmoitusrekisteristä on vuodesta 1969 lähtien poimittu kaikki henkilöt, joiden hoitokausien päädiagnoosista löytyy skitsofreniadiagnosi (ICD-9: 295, ICD-10: F20, F25). Ensimmäinen skitsofrenian vuoksi toteutettu hoitopäivä määrittää skitsofrenian sairastumispäivän, paitsi silloin kun henkilöllä on aikaisempi psykoosihoitokausi. Mikäli henkilöllä on aikaisempi psykoosihoitokausi (ICD-9: 297–299, ICD-10: F22, F23, F24, F28, F29), määritellään skitsofrenian sairastumisajankohta ensimmäisen psykoosihoitopäivän mukaan.

Eläkerekisteristä on saatu otokseen mukaan myös ne skitsofreniapotilaat, joilla ei ole ollut sairaalahoitokausia skitsofrenian vuoksi. Eläkerekisteristä löydettyjen skitsofreniapotilaiden sairastumisajankohta määrittyy eläkepäätöksen perusteella, poikkeuksena edelleen ne potilaat, joilla on hoitokausi psykoosin tai skitsofrenian vuoksi ennen eläkepäätöstä, jolloin ensimmäinen hoitopäivä määrittää sairastumisen ajankohdan. Eläkerekisteristä löydettyillä potilailla huomioidaan sairastumisiän tarkastelussa se, että potilaat ovat yleensä noin vuoden sairauslomalla ennen varsinaista eläkepäätöstä.

Aineiston muodostamisen vaiheet ovat lyhyesti:

1. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitoilmoitusrekisteristä poimittiin skitsofrenian (ICD-9: 295, ICD-10: F20, F25) vuoksi vuosina 1969–2006 sairaalahoidossa olleet henkilöt. Poimintaperusteena oli skitsofreniadiagnosi päädiagnoosina.
2. Kelan eläketiedoista poimittiin kaikki henkilöt, joilta löytyi eläkepäätös skitsofreniadiagnosilla (ICD-9: 295, ICD-10: F20) vuosien 1982–2004 ajalta.
3. Vaiheissa 1 ja 2 poimituille henkilöille poimittiin hoitoilmoitusrekisteristä tiedot psykoosin (ICD-9: 297–299, ICD-10: F22, F23, F24, F28, F29) vuoksi vuosien 1969–2006 välisenä aikana olleet hoitojaksot. Mikäli vaiheissa 1 ja 2 poimitulle henkilölle löytyi hoitoilmoituksia psykoosin vuoksi ennen skitsofrenian toteamista, tehtiin ensimmäisestä psykoosihoitokauden alkamispäivämäärästä skitsofrenian toteamispäivämäärä.

Aineistosta poistettiin ne henkilöt,

- joilla oli hoitokausia skitsofrenian tai psykoosin vuoksi ennen vuotta 1995
- jotka olivat saaneet eläkepäätöksen skitsofrenian vuoksi ennen vuotta 1995
- jotka olivat sairastuneet skitsofreniaan vuoden 2001 jälkeen.

Lisäksi aineistosta poistettiin yli 65-vuotiaat sekä ulkomaalaiset ja ahvenanmaalaiset. Yli 65-vuotiaat päätettiin poistaa aineistosta, koska skitsofreniaan sairastuminen on tässä iässä harvinaista ja skitsofreniadiagnoosien tarkkuus ja spesifisyys saattaa olla huono. Ulkomaalaiset ja ahvenanmaalaiset jätettiin aineistosta pois, koska heidän kaikkia sairaalahoitojaksoja ei tavoiteta tutkimuksessa käytettävistä rekistereistä. Mm. ahvenanmaalaisilla on saattanut olla hoitojaksoja Ruotsissa.

Rekisteritietojen avulla on jokaista potilasta seurattu mahdollisimman pitkään ennen ja jälkeen skitsofrenian toteamisen. Tässä julkaisussa raportoidaan tietoja, joissa on seurattu potilaita viisi vuotta eteenpäin skitsofrenian toteamisen jälkeen.

## 2.2 Tietojen sisältö ja luokittelu

Tutkimuksen indikaattorit on jaettu *perustietoihin*, *hoito- ja kustannustietoihin* sekä *vaikuttavuustietoihin*. Liitetaulukoissa raportointi etenee siten, että jokaisen indikaattoriryhmän tiedot raportoidaan ensin koko maan tasolla vuosittain, jonka jälkeen tiedot esitetään sairaanhoitopiireittäin. Sairaanhoitopiireittäinen jako perustuu tietoon potilaan kotikunnasta, joten nämä tiedot kuvaavat sairaanhoitopiirien jäsenkunnissa asuvien potilaiden hoitotietoja, kustannuksia ja vaikuttavuutta riippumatta siitä, missä sairaalassa hoito toteutettiin.

### 2.2.1 Liitännäissairaudet

Aineiston potilasjoukolle tunnistettiin käytettävissä olevista rekistereistä sellaisia terveyteen liittyviä tekijöitä, joilla voi olla merkitystä skitsofreniapotilaiden hoidossa ja jotka tulisi vakioida alueiden välisiä vertailuja tehtäessä.

Potilasrakenteen vakioinnissa käytettävät liitännäissairaudet tarkistettiin kolmesta eri lähteestä:

1. Hoitoilmoitusrekisterin päädiagnoosit
2. Kelan myöntämät erityiskorvattavien lääkkeiden oikeudet
3. Kelan korvaamat lääkeostot.

Liitännäissairauden katsottiin olevan olemassa, jos se löytyi yhdestäkin näistä kolmesta lähteestä.

Taulukossa 1 määritellään vakioinnissa käytetyt liitännäissairaudet. Taulukon ICD-9- ja ICD-10-koodit viittaavat hoitoilmoituksen päädiagnoositietoihin, Kelan erityiskorvausoikeuden numero Kelan sairausluokitukseen sekä ATC-koodit lääkeostoissa käytettyyn luokitukseen. Liitännäissairaudet katsottiin ainoastaan päädiagnoosista, koska päädiagnoositasoinen tarkastelu on luotettavampi. Sivudiagnoosien kirjaamistarkkuudet vaihtelevat eri sairaaloissa, jolloin alueellista vaihtelua olisi tullut pelkästään kirjaamiskäytäntöjen vuoksi.

TAULUKKO 1. Sekoittavien tekijöiden vakioinnissa käytetyt liitännäissairaudet

Liitännäissairaus	ICD-9	ICD-10	Kelakoodi	ATC-koodi	Lisäehto
Verenpainetauti	40*	I10* –I15*	205	C03*, C07*	Mikäli ei löydy sepelvaltimotautia tai eteisvärinää (C09A*, C09B*, C09C*, C08*)
Sepelvaltimotauti	410*-414*	I20* –I25*	206, 213, 280		
Eteisvärinä	4273*	I48*	207	B01AA03	
Sydämen vajaatoiminta	428*	I50*	201		
Sokeritauti	250*	E10* –E14*	103	A10A*, A10B*	
Syöpä	140*-208*	C00* –C99*, D00* –D09*	115, 116, 117, 128, 130, 180, 184, 185, 189, 311, 312, 316	L01* paitsi L01BA01 (Trexan)	
COPD ja astma	4912*, 496*, 493*	J44* –J46*	203	R03*	
Masennus	2960*, 2961*, 2968A	F32* –F34*		N06A*	
Parkinsonin tauti	332*	G20*	110	N04B*	
Dementia	290*, 3310*	F00* –F03*, G30*	307	N06D*	
Munuaisten vajaatoiminta	585*	N18*	137		

\* Diagnoosikoodin perässä tarkoittaa sitä, että vakioinnissa on huomioitu ko. päädiagnoosiluokan alakoodit.

## 2.2.2 Kustannusten arviointi

Laitoshoidon kustannukset on laskettu yhden ja viiden vuoden seurannan aikaisen laitoshoidon osalta (liitetaulukko 10). Hoidon kustannustiedot perustuvat PERFECT-hankkeessa laadittuun kustannusaineistoon. Tarkemmin kustannusten määrittäminen on kuvattu erillisessä raportissa (Peltola ym., 2008). Kustannukset koskevat vain sellaista hoitoa, jota on hankkeessa käytettävistä rekistereistä mahdollista seurata eli sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautista laitoshoidoa.

Kustannusten laskenta perustuu hoitoilmoituksiin, joiden perusteella voidaan määrittää mitä hoitoa potilas on saanut ja kuinka pitkään hoito kesti. Kun hoidot on jaettu luokkiin ja näille luokille on annettu hoitopäiväkustannukset, voidaan määrittää kunkin potilaan hoidon kokonaiskustannukset seurannan aikana. Erikoissairaanhoidon osalta hoito on luokiteltu käyttäen ns. DRG (Diagnosis-related group) -luokitusta. Psykiatrian erikoissairaanhoidon kohdalla DRG-ryhmitystä ei ole käytetty, vaan psykiatrian erikoisalan hoitajaksojen kustannukset perustuvat Hujasen (2003) määrittämiin yksikkökustannuksiin. Myös muun kuin erikoissairaanhoidon kustannukset ovat Hujasen työhön perustuvia. Kaikki sairaala- ja laitoshoidon kustannukset on laskettu vuoden 2000 hinnoilla.

Reseptilääkkeiden keskimääräiset kustannukset ensimmäisenä vuonna on saatu laskemalla yhteen Kelan lääkekorvaustiedoista kunkin potilaan ensimmäisen seurantavuoden aikana hankkimien reseptilääkkeiden ostohinnat (liitetaulukko 14). Laitoksissa annetun lääkehoidon kustannukset eivät ole lääkkeiden kustannuksissa mukana, ainoastaan potilaan itse hankkimat reseptilääkkeet. Lääkkeiden kustannukset on laskettu käyvin hinnoin.

## 2.3 Menetelmät

Tietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi osa tulosmuuttujista vakioidaan sekoittavien tekijöiden suhteen (ns. riskivakiointi). Vakioivat tekijät ovat ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet. Joissakin tapauksissa vakiointiin on käytetty myös muita tekijöitä. Kunkin indikaattorin vakioinnissa käytetyt tekijät on annettu taulukossa 2.

Vakioidut sairaanhoitopiirikohtaiset luvut ilmoitetaan raportoinnissa indekseinä, jonka arvo koko maassa tarkasteluaikana on 100. Eräille keskeisille indikaattoreille on laskettu 95 prosentin luottamusväli. Vakiointimenetelmät on kuvattu tarkemmin erillisessä raportissa (Peltola ym., 2008).

## 3 LIITETAULUKOIDEN SISÄLTÖ

Liitetaulukoissa perus-, hoito- ja vaikuttavuustiedot esitetään koko maan tasolla sekä sairaanhoitopiireittäin. Koko maan tasolla on taulukoitu vuosittaisten potilaskohorttien tiedot. Sairaanhoitopiireittäin esitetään tiedot kunkin alueen vuosien 1995–2001 uusista skitsofreniapotilaista.

Osa luvuista esitetään vakioituina indekseinä, jotta eri sairaanhoitopiirien välinen vertailu olisi luotettavampaa. Indeksien avulla potilasjoukkojen erot on vakioitu ja valtakunnan keskiarvolle on annettu arvo 100. Liitetaulukoissa käytetyt käsitteet sekä indikaattoreiden määritelmät ja vakioinnissa käytetyt tekijät on kuvattu taulukossa 2.

### 3.1 Perustiedot (Liitetaulukot 1–4)

*Perustiedoissa* raportoidaan uusien skitsofreniapotilaiden tapausmäärät, ilmaantuvuus, sukupuolijakauma, sairastumisikä, tietoja psykiatrisista hoitojaksoista sekä niiden potilaiden osuus, joille on merkitty jokin F1\*-ryhmän diagnoosi (lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt).

#### **Tulkinnassa huomioitavaa:**

Potilaiden sairastumisiän tarkastelussa on huomioitava, että potilaiden sairastumisikä on aineistossa täysin vuosina. Lisäksi eläketiedon perusteella mukaan otettujen potilaiden sairastumisikä on eläkkeen myöntämishetken ikä vähennettynä yhdellä vuodella. Eläkkeen myöntämishetken iästä vähennetään yksi vuosi, koska henkilö on yleensä noin vuoden kuntoutustuella ennen varsinaista eläkepäättöstä.

Eläkerekisteritieto kertoo ensimmäisen määräaikaisen tai pysyvän eläkkeen alkamisajankohdan. Eläkerekisteritieto ei tavoita osa-aikaeläkkeitä tai kuntoutustukipäätöksellä olevia henkilöitä.

Liitetaulukossa 1 mainittu ei-affektiivinen psykoosi käsittää muut psykoosidiagnoosit (ICD-9: 297–299, ICD-10: F22, F23, F24, F28, F29) paitsi skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosit (ICD-10: F25\*). Mikäli potilaalta löytyy ei-affektiivisen psykoosin hoitajakso ennen skitsofreniadiagnoosia tai eläkepäättöstä, niin potilaan skitsofreniaan sairastumisen katsotaan alkaneen ensimmäisenä psykoosihoidon hoitopäivänä.

### 3.2 Annettu hoito (Liitetaulukot 5–9)

*Hoitotiedoissa* raportoidaan ensimmäisen hoitokokonaisuuksien tietoja sekä yhden ja viiden vuoden seurannan hoitoa. Hoitotiedot koskevat vain sellaista hoitoa, jota on hankkeessa käytettävistä rekistereistä mahdollista seurata. Skitsofrenian seurannan ja hoitotietojen tulkinnan kannalta merkittävää on huomata, että hoitotiedoista puuttuvat perusterveydenhuollon avokäyntien tiedot.

#### **Tulkinnassa huomioitavaa:**

Ensimmäisellä hoitokokonaisuuksella tarkoitetaan potilaan ensimmäistä skitsofrenian vuoksi ollutta hoitokokonaisuutta, tai sitä edeltävää ensimmäistä ei-affektiivisen psykoosin vuoksi toteutettua hoitokokonaisuutta, mikäli potilaalla sellainen on ollut. Ensimmäisen hoitokokonaisuuksien alkamisajankohta määrittää myös potilaan skitsofreniaan sairastumishetken.

Ensimmäinen hoitokokonaisuus tarkoittaa skitsofrenian tai ei-affektiivisen psykoosin vuoksi toteutettua katkeamatonta ympärivuorokautista laitoshoidojaksoa, joka päättyy kotiutumiseen, palveluasuntoon siirtymiseen tai kuolemaan. Potilaan 1. hoitokokonaisuus voi siten käsittää hoitopäiviä muuallakin kuin psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Hoitokokonaisuus alkaa potilaan ensimmäisestä skitsofrenian tai ei-affektiivisen psykoosin hoitokokonaisesta.

1. hoitokokonaisuuden osalta ovat tarkastelussa mukana ainoastaan ne skitsofreniaan sairastuneet potilaat, jotka ovat tulleet aineistoon mukaan hoitoilmoitustietojen perusteella. Ne potilaat, jotka poimittiin aineistoon Kelan eläkerekisteritietojen perusteella ja joiden ensimmäinen hoitokokonaisuus on tapahtunut eläkepäätöksen jälkeen on poistettu tarkastelusta (liitetaulukot 5, 7 ja 8). Tällä haluttiin varmistaa se, että hoitotiedoissa tarkasteltavat skitsofreniapotilaat ovat sairauden samassa vaiheessa olevia ja siten hoitokokonaisuudet ovat vertailukelpoisia keskenään.

### 3.3 Lääketiedot (Liitetaulukot 11–13)

Lääketiedoissa raportoidaan psykiatrisien lääkkeiden käyttö lääkeriippuvuutta skitsofrenian toteamista edeltävän vuoden aikana sekä lääkkeiden käyttö ensimmäisen vuoden aikana sairastumisesta. Tarkastelussa huomioidaan keskeiset psykiatriset lääkeriippuvuusryhmät sekä perinteisten ja uusien neuroleptien käyttö.

Lääkeriippuvuus	ATC-koodi
Psykiatriset lääkkeet	N05A*
Neuroleptilääkkeet	N05B*
Depressiolääkkeet	N06A*
Klotsapiini	N05AH02
Uudet psykiatriset lääkkeet	N05AE03 N05AH03 N05AH04 N05AX08 N05AX12
Perinteiset psykiatriset lääkkeet	N05AA01 N05AA02 N05AA03 N05AC01 N05AC02 N05AB03 N05AB02 N05AF01 N05AF03 N05AF05 N05AD03 N05AD01 N05AL01

#### Tulkinnassa huomioitavaa:

Tieto lääkkeiden käytöstä on saatu lääkeostojen ja niistä annettujen Kela-korvausten perusteella. Skitsofreniapotilaiden kohdalla on muistettava, että lääkkeen ostaminen ei takaa lääkkeen asianmukaista ja lääkärin ohjeiden mukaista käyttöä. Lisäksi on huomattava, että potilas voi ostaa lääkkeitä vain silloin, kun hän ei ole laitoshoidossa. Laitoksissa annettu lääkehoito ei sisällä liitetaulukoiden lääkkeiden käyttöä ja kustannuksia lukuihin.

### 3.4 Kustannustiedot (Liitetaulukot 10 ja 14)

*Kustannustiedoissa* raportoidaan laitoshoidon kustannukset 1 ja 5 vuoden seurannan aikana sekä reseptilääkkeiden kustannukset.

Laitoshoidon keskimääräisissä kustannuksissa ovat mukana terveydenhuollon ja sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon kustannukset. Lääkkeiden kustannustiedoissa raportoidaan kaikkien reseptilääkkeiden keskimääräiset kustannukset käyttäjää kohden sekä eri psykiatriaryhmien keskimääräiset kustannukset.

**Tulkinnassa huomioitavaa:**

Hoidon kustannukset ovat karkeita laskennallisia arvioita, jotka heijastavat lähinnä sairaalassa olon pituutta. Ne eivät perustu kuntalaskutustietoihin tai todellisiin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Lääkkeiden kustannukset perustuvat lääkkeiden todellisiin vähittäismyyntihintoihin.

### 3.5 Vaikuttavuustiedot (Liitetaulukot 15–18)

*Vaikuttavuustiedoissa* raportoidaan ilman laitoshoidoa pärjänneiden osuudet ensimmäisen ja viidennen vuoden lopussa skitsofrenian toteamisesta, viiden vuoden kuolleisuus sekä itsemurhakuolleisuus.

**Tulkinnassa huomioitavaa:**

Tiedot kotona olevien osuuksista on saatu tarkistamalla hoitoilmoitusrekisteristä onko henkilö sosiaali- tai terveydenhuollon laitoksessa ensimmäisen ja viidennen vuoden lopussa skitsofrenian toteamisesta. Mikäli potilas on sijoitettuna laitokseen, jossa ei tehdä hoitoilmoituksia, näkyy hän kotona olevana.

## 4 LOPUKSI

Tässä raportissa on esitetty PERFECT-skitsofreniahankkeen työryhmän laatimat indikaattorit, joiden avulla on tarkoitus arvioida skitsofreniapotilaiden hoitoa sekä sen vaikuttavuutta. Indikaattorit on luotu rekistereistä saatavien tietojen pohjalta. Yhtenä keskeisenä hankkeen tavoitteena on arvioida, kuinka valmiita rekisteritietoja voitaisiin käyttää palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa.

Raportin liitetaulukoiden tuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että tulokset perustuvat rutiinilastoinnissa käytettyihin rekistereihin. Erityisesti terveydenhuollon hoitoilmoitustietojen kirjaamiskäytännöissä saattaa olla epätarkkuuksia sairaaloiden erilaisten kirjaamiskäytäntöjen vuoksi. Raportissa käytettävät indikaattorit on kuitenkin pyritty valitsemaan siten, että myös hoitoilmoitusrekisterin tietoja voidaan pitää varsin luotettavina. Esimerkkinä epäluotettavasta ja usein puutteellisesti merkitystä rekisteritiedosta on potilaan psyykkistä toimintakykyä osoittava GAS (Global Assessment Scale) asteikko. GAS-tieto olisi kuvannut osaltaan hoidon vaikuttavuutta, mutta vaihtelevan kirjaamistarkkuuden vuoksi GAS:n käyttö indikaattorina päätettiin hylätä.

Raportoinnissa on pyritty taustatekijöiden vakioinneilla sulkemaan tuloksista pois niiden tekijöiden vaikutus, jotka eivät johdu sairaalahoidosta. Rekisteritutkimuksessa käytettävät tiedot ovat kuitenkin rajalliset, eikä kaikkia skitsofreniapotilaan hoitoon liittyviä taustatekijöitä voida useista vakioinneista huolimatta hallita. Lisäksi skitsofreniapotilaan hoitoon ja sen onnistumiseen ovat vaikuttamassa monet tekijät, joita rekisteritutkimuksella ei havaita, kuten potilaan sairauden vaikeusaste, omaisten tarjoama tuki ja potilaan oma tyytyväisyys saamaansa hoitoon.

Raportin liitetaulukoiden tuloksia ei tulkita tai tehdä tuloksista johtopäätöksiä. Sairaanhoitopiirit voivat itse halutessaan pohtia syitä sairaanhoitopiirien välisiin eroavaisuuksiin sekä pohtia onko tarvetta muuttaa omia hoitokäytäntöjä. Skitsofreniahankkeen työryhmän tarkoituksena on jatkaa aineiston tarkastelua tekemällä jatkoanalyysia sekä kirjoittamalla tieteellisiä artikkeleita tuloksista.

Rekisteritutkimuksen tuomassa tiedossa on vahvuutensa ja rajoituksensa. Vahvuuksiin kuuluu iso tutkimusjoukko, muuttujien luotettava rekisteröinti sekä kliinisesti arvokas hoitoprosessien kuvaus. Kuitenkin rekisteritutkimus antaa suhteellisen pinnallista tietoa potilaan hyvinvoinnin ja hoidon ulottuvuuksista. Rekisteritieto kertoo vähän tai ei lainkaan esimerkiksi potilaan elämänlaadusta ja tyytyväisyydestä, kognitiivisesta suorituskyvystä, omaisten kuormituksesta tai muista yksilölle ja perheelle tärkeistä asioista.

# Lähteet

- Almond, S., Knapp, M., Francois, C., Toumi, M. & Brugha, T. (2004) Relapse in schizophrenia: costs, clinical outcomes and quality of life. *British Journal of Psychiatry* 184:346–351.
- Hu, T.-W. (2006) An International Review of the National Cost Estimates of Mental Illness, 1990–2003. *The Journal of Mental Health Policy and Economics* 9(1):3–13.
- Hujanen, Timo (2003) *Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001. Aiheita 1/2003*. Helsinki: Stakes.
- Isohanni, I. (2000) Education and mental disorders : a 31-year follow-up in the Northern Finland 1966 birth cohort. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. (2007) *Skitsofrenia. Teoksessa: Psykiatria. Toimittajat: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Duodecim. 5. uudistettu painos*.
- Joukamaa, M., Heliövaara, M., Knekt, P., Aromaa, A., Raitasalo, R. & Lehtinen, V. (2001) Mental disorders and cause-specific mortality. *The British Journal of Psychiatry* 179:498–502.
- Knapp, M. (2000) Schizophrenia cost and treatment cost-effectiveness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102 (suppl. 407):15–18.
- Knapp, M., Mangalore, R. & Simon, J. (2004) The global cost of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 30(2):279–293.
- Korkeila, J. (1998) Perspectives on the Public Psychiatric Services in Finland. Evaluating the Deinstitutionalisation Process. Stakes, Research report 93.
- Koskinen, J., Miettunen, J., Tienari, P., Lauronen, E., Koponen, H., Alaräisänen, A. & Isohanni, M. (2004) Research on schizophrenia in Finland – A review. *Psychiatria Fennica* 35: 9–30.
- Lauronen, E., Koskinen, J., Veijola, J., Miettunen, J., Jones, P., Fenton, W. & Isohanni, M. (2005) Recovery from schizophrenic psychoses within the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *J Clin Psychiatry* 66:375–383.
- Lauronen, E., Miettunen, J., Veijola, J., Karhu, M., Jones, P. & Isohanni, M. (2007) Outcome and its predictors in schizophrenia within the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Eur Psychiatry* 22(2):129–136.
- Mangalore, R. & Knapp, M. (2007) Cost of Schizophrenia in England. *The Journal of Mental Health Policy and Economics* 10(1):23–41.
- Miettunen, J., Lauronen, E., Veijola, J., Koponen, H., Saarento, O. & Isohanni, M. (2006) Patterns of psychiatric hospitalizations in schizophrenic within the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Nord J Psychiatry* 60:286–293.
- Miettunen, J., Lauronen, E., Veijola, J., Koponen, H., Saarento, O., Taanila, A. & Isohanni, M. (2007) Socio-demographic and clinical predictors of occupational status in schizophrenic psychoses – follow-up within the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Psychiatry Research* 150:217–225.
- Peltola, M., Häkkinen, U., Linna, M., Seppälä, T., Sund, R. & Rosenqvist, G. (2008) PERFECT-hankkeen menetelmäraportti. Käsikirjoitus. Helsinki, Stakes.
- Saari, K. (2005). Hyperlipidemia and metabolic syndrome in schizophrenia : a study of the Northern Finland 1966 birth cohort. Väitöskirja. Oulun yliopisto, psykiatrian klinikka sekä kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.
- Salminen, J. (2004) Mielenterveyden häiriöt ja työkyvyttömyys. *Lääkärilehti* 59(48); 4745–4748.
- Salokangas, R., Stengård, E., Honkonen, T., Koivisto, A.-M. & Saarinen S. (2000) Sairaalaista yhteiskuntaan. Seurantatutkimus sairaalasta kotiuttamisen vaikutuksia skitsofreniapotilaan elämään ja hoitotilanteeseen. Raportteja 248. Helsinki: Stakes.
- Schultz, S. & Andreasen, N. (1999) Schizophrenia. *The Lancet* 353(24):1425–1430.

TAULUKKO 2. Liitetaulukoiden sisältömäärittelyt

Liite- taulukko	Indikaattori	Määrittely	Vakioivat tekijät
	Perustiedot		
1–4	Skitsofreniapotilaiden lukumäärä	Kaikki uudet skitsofreniapotilaat vuosina 1995–2001 (määritelmä tarkemmin luvussa "Aineiston lähteet ja rajaus").	Ikä, sukupuoli
	Skitsofreniapotilaat alueittain (lkm/100 000 asukasta kohti)	Uusien skitsofreniapotilaiden lukumäärä 100 000 asukasta kohti. Laskettu jakamalla alueen uusien tapausten kokonaismäärä vuosilta 1995-2001 vuosien lukumäärällä (7), ja jakamalla saatu luku ko. vuosien asukasluvun keskiarvolla.	
	Eläketiedon kautta tulleen potilaiden osuus	Niiden potilaiden osuus (%) kaikista potilaista, jotka on otettu aineistoon eläkepäätöksen perusteella.	
	GAS-pisteiden keskiarvo tulohetkellä	Potilaan ensimmäisen skitsofrenian tai ei-affektiivisen psykoosin hoitojakson hoitoilmoituksen psykiatrian lisälehdelle merkittyjen GAS- pisteiden keskiarvo. Laskettu niistä potilaista, joille GAS-pisteet on merkitty.	
	Skitsofrenian sairaalahoito	Niiden potilaiden osuus kaikista potilaista (%), jotka ovat olleet sairaalan vuodeosastolla skitsofrenian takia viiden vuoden seurannan aikana.	
	GAS-pisteiden merkintä	Niiden potilaiden osuus kaikista potilaista (%), joissa potilaan ensimmäisen skitsofrenian tai ei-affektiivisen psykoosin hoitojakson hoitoilmoituksen psykiatrian lisälehdelle on merkitty GAS-pisteet.	
	Ei-affektiivisen psykoosin hoito ennen skitsofrenian diagnosoimista	Niiden potilaiden lukumäärä, joille on annettu laitoshoidon ei-affektiivisen psykoosin vuoksi ennen skitsofrenian hoitojaksoa tai eläkepäätöstä.	
	Psykiatrian hoitopäivät ennen skitsofrenian toteamista	Kaikista potilaista laskettu skitsofrenian toteamista edeltävän vuoden (sekä 3 ja 5 vuoden) aikaisen psykiatrian erikoisalan hoitopäivien lukumäärän keskiarvo.	
	Osuus potilaista, joilla F1*-diagnoosi 5 vuoden seurannan aikana	Niiden potilaiden osuus, joilla on havaittu hoitoilmoituksissa ICD-10: F1* (ICD-9: 303*, 304*, 305*) pää- tai sivudiagnoosi 5 vuoden seurannan aikana.	
<b>Annettu hoito ja hoidon kustannukset</b>			
5–10	1. hoitojakson hoitopäivät	Skitsofrenian tai ei-affektiivisen psykoosin vuoksi toteutetun ensimmäisen sairaalahoitojakson hoitopäivät. Laskettu vain niistä potilaista, jotka tulleet aineistoon hoitoilmoitusrekisterin tiedoista.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 1. seurantavuoden elossaolopäivät
	1. hoitokokonaisuuden hoitopäivät	Skitsofrenian vuoksi toteutettu ensimmäinen katkeamaton sairaala- tai terveyskeskushoitojakso, joka päättyy kotiutumiseen, siirtymiseen palveluasuntoon tai kuolemaan. Laskettu vain niistä potilaista, jotka tulleet aineistoon hoitoilmoitusrekisterin tiedoista.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 1. seurantavuoden elossaolopäivät

	Osuus potilaista, jotka hoidossa tahdosta riippumattomasti	Niiden potilaiden osuus, jotka ovat skitsofrenian tai ei-affektiivisen psykoosin 1. hoitajaksolla hoidossa tahdosta riippumattomasti. Tieto saatavissa psykiatrian lisälehtien tiedoista. Laskettu vain niistä potilaista, jotka tulleet aineistoon hoitoilmoitusrekisterin tiedoista.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 1. seurantavuoden elossaolopäivät
	Ensimmäiseltä hoitajaksolta kotiin siirtyminen	Tieto kotiin palaamisesta on saatu hoitoilmoitusrekisterin tiedoista. Mikäli potilas ei 1. hoitajakson uloskirjoituksen jälkeisenä päivänä ole sisäänkirjoitettuna missään hoitolaitoksessa eikä hän ole kuollut, katsotaan hänen siirtyneen kotiin. Laskettu vain niistä potilaista, jotka tulleet aineistoon hoitoilmoitusrekisterin tiedoista.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 1. seurantavuoden elossaolopäivät
	Päihdediagnosi (F1*) 1. hoitajaksolla	1. hoitajaksosta tarkistettu F1* -alkuiset (ICD-9: 303*, 304*, 305*) pää- ja sivudiagnoosit. Laskettu vain niistä potilaista, jotka tulleet aineistoon hoitoilmoitusrekisterin tiedoista.	
	1. vuoden hoitopäivät	Skitsofrenian toteamishetken jälkeisen vuoden laitoshoitopäivät (sisältää kaikkien terveydenhuollon laitosten hoitopäivät sekä sosiaalihuollon ympärivuorokautista hoitoa antavien laitosten hoitopäivät).	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 1. seurantavuoden elossaolopäivät
	5 vuoden hoitopäivät	Skitsofrenian toteamishetken jälkeisen viiden seurantavuoden aikaiset laitoshoitopäivät (sisältää kaikkien terveydenhuollon laitosten hoitopäivät sekä sosiaalihuollon ympärivuorokautista hoitoa antavien laitosten hoitopäivät).	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 5 seurantavuoden elossaolopäivät
	1. vuoden hoitokustannukset	Ensimmäisen seurantavuoden sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon kustannukset. Kustannukset laskettu vuoden 2000 hinnoin. Kustannusten laskenta on kuvattu tarkemmin luvussa "Hoitotiedot".	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 1. seurantavuoden elossaolopäivät
	5 vuoden hoitokustannukset	Viiden ensimmäisen seurantavuoden sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon kustannukset. Kustannukset laskettu vuoden 2000 hinnoin. Kustannusten laskenta on kuvattu tarkemmin luvussa "2.2.2 Kustannusten arviointi".	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 5 seurantavuoden elossaolopäivät

<b>Lääkkeiden käyttö ja kustannukset</b>			
6, 11–14	Psykoosi-, neuroosi- ja depressiolääkkeiden käyttö; Klotsapiinin käyttö, ensimmäisen ja toisen polven psykoosilääkkeiden käyttö	Lääkeryhmän lääkkeiden käyttö sairastumisesta edeltävän vuoden ajalta.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, hoitopäivät skitsofrenian toteamista edeltävän vuoden aikana
	Psykoosi-, neuroosi- ja depressiolääkkeiden käyttö; Klotsapiinin käyttö, ensimmäisen ja toisen polven psykoosilääkkeiden käyttö	Lääkeryhmän lääkkeiden käyttö ensimmäisen vuoden aikana sairastumisesta.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet, 1. vuoden hoitopäivät, 1. vuoden elossaolopäivät, kuolleisuus 1. vuoden aikana
	Lääkekustannukset	Kaikkien reseptilääkkeiden kustannusten keskiarvo ensimmäisenä vuonna sairastumisesta. Lääkkeiden kustannukset käyvin hinnoin.	

	Psykoosilääkkeiden kustannukset	Psykoosilääkkeiden kustannukset ensimmäisenä vuonna sairastumisesta. Lääkkeiden kustannukset käyvin hinnoin.	
	Neuroosilääkkeiden kustannukset	Neuroosilääkkeiden kustannusten keskiarvo ensimmäisenä vuonna sairastumisesta. Lääkkeiden kustannukset käyvin hinnoin.	
	Depressiolääkkeiden kustannukset	Depressiolääkkeiden kustannukset ensimmäisenä vuonna sairastumisesta. Lääkkeiden kustannukset käyvin hinnoin.	
<b>Vaikuttavuustiedot</b>			
15–18	Hoidossa 5. vuoden aikana	Skitsofrenian toteamisesta viidennen seurantavuoden aikana sosiaali- tai terveydenhuollon laitoshoidossa olleiden potilaiden osuus.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet
	Kotona tai avohoidossa	Kotona tai avohoidossa 5. seurantavuoden lopussa skitsofrenian toteamisesta olevien potilaiden osuus.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet
	5 vuoden kuolleisuus	Kuolleisuus sairastumisen jälkeisen 5 vuoden aikana. Kuolinpäivämäärät ja kuolinsyyt tarkistettu Tilastokeskuksen kuolemansyyrekisteristä.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet
	Itsemurhakuolleisuuden osuus kuolemista	Itsemurhien osuus kuolemista 1. ja 5. vuoden jälkeen potilaan sairastumisesta.	Ikä, sukupuoli, liitännäissairaudet

# Liitetaulukot

LIITETAULUKKO 1. Uudet skitsofreniapotilaat vuosittain 1995–2001 koko maassa

	Skitsofrenian toteamisvuosi						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Potilaita	1 158	1 083	1 084	986	1 010	1 100	1 082
Potilaiden iän keskiarvo	34,0	34,5	33,8	33,6	32,9	32,6	32,7
Eläketiedon kautta tulleiden osuus (%)	9,3	9,2	8,4	6,7	5,5	5,5	5,1
GAS-pisteiden keskiarvo tulo- hetkellä	34,5	34,0	34,2	33,9	34,1	34,5	34,8
Osuus potilaista, joille merkit- ty GAS-pisteitä (%)	82,0	81,2	82,7	83,3	83,5	82,7	83,6
Miehiä potilaista (%)	58,8	58,1	57,8	56,8	58,2	57,6	57,9
Osuus potilaista, joilla vähin- tään yksi skitsofreniahoitojak- so (%)	94,7	93,4	94,6	95,9	96,8	96,5	97,4
Potilaita, joilla ei-affektiivisen psykoosin hoitoa ennen skit- sofrenian diagnosointia	502	500	501	434	460	509	472
Psykiatrian hoitopäivät poti- lasta kohti edellisen vuoden aikana	6,2	8,5	10,3	11,5	10,3	10,4	12,4
Psykiatrian hoitopäivät poti- lasta kohti edellisen 3 vuoden aikana	15,7	18,8	22,1	22,6	20,3	21,3	26,8
Psykiatrian hoitopäivät poti- lasta kohti edellisen 5 vuoden aikana	21,6	25,1	27,6	31,0	26,5	26,2	33,4
Osuus potilaista, joilla päih- dediagnoosi (F1*) 5 vuoden seurannan aikana (%)	19,9	21,3	22,4	24,3	22,5	26,9	25,7

## LIITETAULUKKO 2. Potilasmäärä ja ikä- ja sukupuolivakioitu ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin 1995–2001

Sairanhoitopiiri	Potilaita	Lkm/100 000 as.	Ikä- ja sukupuolivakioitu lkm/as. (indeksi, koko maa = 100)	Indeksin 95% luottamusväli	Eläketiedon kautta tulleiden osuus (%)
Helsinki ja Uusimaa	2 427	27,6	114	109–118	4,6
Varsinais-Suomi	528	19,0	81	74–88	7,4
Satakunta	262	18,3	81	71–91	8,8
Kanta-Häme	184	18,1	81	69–93	8,2
Pirkanmaa	530	19,1	81	74–88	9,8
Päijät-Häme	318	24,7	109	97–122	5,0
Kymenlaakso	203	17,9	80	69–91	5,4
Etelä-Karjala	254	31,7	139	122–157	16,5
Etelä-Savo	159	24,2	109	93–128	6,9
Itä-Savo	90	22,0	101	81–124	7,8
Pohjois-Karjala	252	23,3	104	92–118	8,7
Pohjois-Savo	444	28,2	124	113–136	8,8
Keski-Suomi	314	19,1	82	74–92	8,3
Etelä-Pohjanmaa	220	18,2	81	71–93	7,7
Vaasa	255	25,0	108	95–122	7,8
Keski-Pohjanmaa	68	13,9	61	47–77	7,4
Pohjois-Pohjanmaa	627	26,7	114	106–124	6,9
Kainuu	136	25,0	112	94–133	7,4
Länsi-Pohja	87	19,9	88	70–108	11,5
Lappi	145	18,2	81	68–95	11,0
Koko maa	7 503	23,3	100	98–102	7,1

LIITETAULUKKO 3. Perustiedot uusista skitsofreniapotilaista sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	Miehiä (%)	Potilaiden iän keskiarvo	GAS-pisteiden keskiarvo tulohetkellä	Osuus potilaista, joille merkitty GAS-pisteitä (%)	Osuus potilaista, joilla skitsofrenian sairaalahoittoa (%)	Osuus potilaista, joilla ei-affektiivisen psykoosin sairaalahoittoa ennen skitsofrenian toteamista (%)	Psykiatrian hoitopäivät potilasta kohti edellisen vuoden aikana	Psykiatrian hoitopäivät potilasta kohti edellisen 3 vuoden aikana	Psykiatrian hoitopäivät potilasta kohti edellisen 5 vuoden aikana	Osuus potilaista, joilla F1* diagnoosi 5 vuoden seurannan aikana (%)
Helsinki ja Uusimaa	57,7	32,1	34,1	91,0	97,4	55,4	9,2	18,4	23,5	27,2
Varsinais-Suomi	54,7	33,4	31,4	83,1	95,5	35,8	11,0	21,3	27,5	17,4
Satakunta	56,1	33,1	33,6	78,2	95,0	35,1	10,1	19,9	26,3	22,5
Kanta-Häme	57,1	35,3	32,0	88,6	94,0	52,7	3,3	6,8	9,6	16,8
Pirkanmaa	54,9	33,1	30,2	77,2	93,4	37,7	8,1	20,0	27,2	20,8
Päijät-Häme	61,0	31,6	34,5	92,5	97,2	37,1	9,8	18,5	24,9	21,4
Kymenlaakso	62,6	31,8	34,1	89,2	96,6	46,3	13,2	26,6	33,7	23,6
Etelä-Karjala	55,9	36,1	35,2	68,9	86,2	30,7	8,8	20,2	26,6	21,7
Etelä-Savo	54,1	35,8	37,0	86,8	95,0	45,3	7,3	14,9	24,9	23,9
Itä-Savo	58,9	32,0	36,1	80,0	95,6	45,6	7,3	16,6	19,5	26,7
Pohjois-Karjala	61,9	36,7	39,2	16,7	95,2	40,1	8,3	15,4	20,3	22,6
Pohjois-Savo	57,0	33,6	31,7	78,6	94,8	42,6	17,9	42,6	56,9	26,6
Keski-Suomi	59,6	34,1	32,7	83,4	95,5	43,6	16,3	34,7	41,9	19,1
Etelä-Pohjanmaa	60,9	36,0	34,4	86,4	96,4	33,6	5,2	14,0	18,2	14,5
Vaasa	56,5	34,7	38,1	89,4	95,7	25,9	9,1	22,0	27,6	19,6
Keski-Pohjanmaa	54,4	32,3	34,2	76,5	92,6	52,9	8,5	15,7	23,4	25,0
Pohjois-Pohjanmaa	58,2	34,2	38,1	81,0	95,7	43,5	9,1	20,4	26,6	21,5
Kainuu	75,7	35,2	36,3	72,8	96,3	44,9	7,9	15,7	19,6	21,3
Länsi-Pohja	48,3	37,7	42,4	83,9	93,1	41,4	9,9	33,0	39,0	28,7
Lappi	62,1	35,8	41,8	79,3	93,1	54,5	12,3	22,8	25,9	26,2
Koko maa	57,9	33,5	34,3	82,7	95,6	45,0	9,9	21,0	27,3	23,3

LIITETAULUKKO 4. Uusien skitsofreniapotilaiden lukumäärät vuosittain vuosien 1995–2001 aikana sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Helsinki ja Uusimaa	356	350	331	317	355	369	349
Varsinais-Suomi	81	64	68	69	74	88	84
Satakunta	37	41	37	33	37	41	36
Kanta-Häme	38	30	29	24	24	20	19
Pirkanmaa	77	74	88	73	79	71	68
Päijät-Häme	44	37	39	35	38	59	66
Kymenlaakso	29	39	29	28	20	21	37
Etelä-Karjala	33	43	37	38	32	34	37
Etelä-Savo	22	31	28	22	24	18	14
Itä-Savo	9	14	17	7	14	18	11
Pohjois-Karjala	40	43	44	33	31	22	39
Pohjois-Savo	67	55	57	52	62	83	68
Keski-Suomi	49	50	45	39	37	45	49
Etelä-Pohjanmaa	48	31	35	32	24	27	23
Vaasa	61	40	35	31	22	37	29
Keski-Pohjanmaa	8	9	10	13	9	9	10
Pohjois-Pohjanmaa	94	81	95	94	89	84	90
Kainuu	25	14	21	19	19	24	14
Länsi-Pohja	18	15	17	10	8	7	12
Lappi	22	22	22	17	12	23	27

LIITETAULUKKO 5. Tietoja uusien skitsofreniapotilaiden hoidosta 1995–2001, koko maa  
Vain sairaalahoidon perusteella todetut uudet skitsofreniapotilaat.

	Uuden skitsofrenian toteamisvuosi						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Ensimmäisen hoitjakson hoitopäivien keskiarvo	48,0	49,5	49,5	51,6	49,0	51,3	52,3
Osuus potilaista, joiden 1. hoitjakso kesti yli 365 vrk (%)	1,0	1,1	0,3	0,5	0,4	0,8	0,8
1. hoitokonaisuuden hoitopäivien keskiarvo	73,2	79,2	72,4	73,6	74,4	82,8	84,6
Osuus potilaista, joiden 1. hoitokokonaisuus kesti yli 365 vrk (%)	5,3	6,0	3,8	3,9	3,6	4,8	5,0
Osuus potilaista, joilla F1* diagnoosi 1. hoitajaksolla (%)	4,3	4,6	4,5	4,9	5,7	7,6	6,4
1. hoitajaksolta kotiin palanneiden osuus (%)	52,0	50,8	54,4	56,0	54,9	51,3	49,3
Osuus potilaista, jotka hoidossa tahdosta riippumattomasti (%)	47,3	47,3	45,3	40,4	46,4	44,7	46,3

LIITETAULUKKO 6. Tietoja uusien skitsofreniapotilaiden hoidosta 1995–2001, koko maa  
Kaikki uudet skitsofreniapotilaat.

	Uuden skitsofrenian toteamisvuosi						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Psykiatrian erikoisalan hoitopäivät potilasta kohti 1 vuoden aikana	87,4	94,4	90,5	93,8	100,5	104,0	104,9
Psykiatrian erikoisalan hoitopäivät potilasta kohti 5 vuoden aikana	228,4	235,9	226,8	228,6	235,3	239,8	233,3
Kaikki hoitopäivät 1 vuoden aikana (ka)	95,7	98,8	97,9	100,7	106,3	110,9	115,3
Kaikki hoitopäivät 5 vuoden aikana (ka)	266,6	268,7	264,7	266,8	277,5	291,2	297,7
Hoidon kustannukset potilasta kohti 1 vuoden aikana (€, vuoden 2000 hinnoin)	22 241	23 513	22 557	23 566	24 519	26 100	26 588
Hoidon kustannukset potilasta kohti 5 vuoden aikana (€, vuoden 2000 hinnoin)	58 353	60 325	58 435	58 558	60 291	61 755	60 631
Osuus potilaista, jotka käyttäneet psykoosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	29,4	29,3	27,5	30,3	29,6	28,8	31,5
Osuus potilaista, jotka käyttäneet psykoosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	65,4	64,7	65,7	69,6	71,6	69,6	71,6
Osuus potilaista, jotka käyttäneet neuroosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	17,2	15,7	16,2	19,4	17,2	16,8	14,6
Osuus potilaista, jotka käyttäneet neuroosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	26,3	27,1	29,9	30,0	29,7	20,5	20,1
Osuus potilaista, jotka käyttäneet depressiolääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	17,0	17,5	19,8	22,6	23,1	25,6	29,7
Osuus potilaista, jotka käyttäneet depressiolääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	30,2	29,0	31,2	36,4	35,0	37,5	42,3
Osuus potilaista, jotka käyttäneet perinteisiä psykoosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	28,5	28,3	25,7	27,3	24,8	20,7	20,5
Osuus potilaista, jotka käyttäneet perinteisiä psykoosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	60,5	58,0	53,0	49,1	44,3	36,9	32,1
Osuus potilaista, jotka käyttäneet uusia psykoosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	0,3	1,8	2,4	6,2	7,6	11,8	16,9
Osuus potilaista, jotka käyttäneet uusia psykoosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	10,5	13,7	24,5	34,4	43,5	49,9	57,9
Osuus potilaista, jotka käyttäneet klotsapiinia vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	0,3	0,3	0,1	0,3	0,0	0,3	0,5
Osuus potilaista, jotka käyttäneet klotsapiinia 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	1,9	2,9	1,9	3,7	4,3	5,0	4,1
Kaikkien reseptilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	424	427	595	733	859	1 040	1 174
Kaikkien reseptilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjä)	510	509	700	824	982	1 206	1 340

Liitetaulukko jatkuu

	Uuden skitsofrenian toteamisvuosi						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Psykoosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	66	51	47	41	35	25	21
Psykoosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjää)	108	95	98	91	89	81	83
Neuroosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	17	13	13	15	13	9	12
Neuroosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjää)	61	45	48	50	49	48	57
Depressiolääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	85	96	101	109	121	131	173
Depressiolääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjää)	281	314	314	298	323	332	376

LIITETAULUKKO 7. Tietoja uusien skitsofreniapotilaiden 1. hoitajaksosta 1995–2001 sairaanhoitopiireittäin Vain sairaalahoidon perusteella todetut uudet skitsofreniapotilaat.

Sairaanhoitopiiri	Potilaita	Osuus potilaista, jotka tulleet kotoa 1. hoitajaksolle (%)	Osuus potilaista, jotka palanneet 1. hoitajaksolta kotiin (%)	Vakioitu kotiin palanneiden indeksi	Osuus potilaista, jotka hoidossa tahdosta riippumattomasti (%)	Vakioitu tahdosta riippumattoman hoidon indeksi	Osuus potilaista, joilla päihde-diagnosi (F1*) 1. hoitajaksolla (%)
Helsinki ja Uusimaa	2 315	91,7	37,1	71	42,8	93	7,6
Varsinais-Suomi	489	94,1	49,9	95	57,7	126	2,0
Satakunta	239	97,5	63,2	122	48,1	105	3,8
Kanta-Häme	169	97,0	71,6	133	39,6	85	3,0
Pirkanmaa	478	94,8	51,0	97	52,7	115	6,7
Päijät-Häme	302	95,4	71,2	137	43,4	95	5,0
Kymenlaakso	192	92,7	59,9	115	55,7	122	5,7
Etelä-Karjala	212	92,9	67,9	128	44,3	98	3,8
Etelä-Savo	148	91,9	66,2	125	47,3	104	6,1
Itä-Savo	83	88,0	71,1	137	42,2	94	6,0
Pohjois-Karjala	230	90,4	65,2	122	48,3	107	4,3
Pohjois-Savo	405	93,1	40,7	77	41,0	95	4,7
Keski-Suomi	288	91,7	64,9	123	51,0	114	3,8
Etelä-Pohjanmaa	203	94,1	77,3	145	46,8	101	2,5
Vaasa	235	94,9	36,6	69	49,4	108	8,1
Keski-Pohjanmaa	63	95,2	54,0	102	41,3	90	1,6
Pohjois-Pohjanmaa	584	92,5	66,3	126	36,3	81	3,3
Kainuu	126	90,5	73,0	138	34,9	76	7,9
Länsi-Pohja	77	92,2	77,9	142	40,3	90	2,6
Lappi	129	92,2	74,4	140	58,9	129	3,1
Koko maa	6 967	92,9	52,6	100	45,5	100	5,4

LIITETAULUKKO 8. Tietoja uusien skitsofreniapotilaiden 1. hoitokokonaisuudesta 1995–2001 sairaanhoito-  
piireittäin

Vain sairaalahoidon perusteella todetut uudet skitsofreniapotilaat.

Sairaanhoito- piiri	1. hoitoko- naisuuden hoitopäivien mediaani	1. hoitoko- naisuuden hoitopäivät potilasta kohti	Osuus poti- laista, joiden 1. hoitoko- naisuus kesti yli 365 vrk (%)	Vakioitu 1. hoitokoko- naisuuden hoitopäivien indeksi	1. hoitojak- son tahdosta riippumatto- mat hoitopäi- vät potilasta kohti	1. hoitojak- son lomapäi- vät potilasta kohti
Helsinki ja Uusimaa	39	73,8	4,4	95	16,8	3,2
Varsinais- Suomi	51	81,0	5,5	99	25,8	1,0
Satakunta	70	111,7	8,4	151	33,6	4,4
Kanta-Häme	40	70,3	4,1	103	17,8	5,1
Pirkanmaa	50	74,5	1,5	80	24,4	4,5
Päijät-Häme	44,5	85,9	6,0	103	17,9	3,6
Kymenlaakso	58	101,1	10,9	155	35,6	1,4
Etelä-Karjala	42	74,2	5,7	99	19,6	0,0
Etelä-Savo	64,5	96,3	6,1	141	34,6	4,5
Itä-Savo	51	93,3	7,2	142	30,7	2,6
Pohjois-Kar- jala	45,5	74,0	3,0	94	23,2	3,0
Pohjois-Savo	44	73,5	3,2	91	20,5	2,2
Keski-Suomi	45,5	79,8	5,2	95	45,1	1,0
Etelä-Pohjan- maa	48	75,2	3,0	81	23,9	3,0
Vaasa	48	73,5	3,8	111	19,2	3,1
Keski-Pohjan- maa	30	63,9	4,8	134	9,0	0,0
Pohjois-Poh- janmaa	35	68,6	4,3	85	16,7	5,0
Kainuu	43	90,5	7,9	132	26,1	0,2
Länsi-Pohja	13	48,1	2,6	88	16,9	3,3
Lappi	47	70,6	3,9	96	26,1	2,6
Koko maa	44	77,3	4,7	100	21,9	3,0

LIITETAULUKKO 9. Uusien skitsofreniapotilaiden hoitopäivät 1 ja 5 vuoden seurannan aikana

Sairaanhoidopiiri	Psykiatrian erikoisalan hoitopäivät 1 vuoden aikana potilasta kohti	Vakioitu 1 vuoden psykiatrian erikoisalan hoitopäivien indeksi	Psykiatrian erikoisalan hoitopäivät 5 vuoden aikana potilasta kohti	Vakioitu 5 vuoden psykiatrian erikoisalan hoitopäivien indeksi	Kaikki hoitopäivät potilasta kohti 1 vuoden aikana	Vakioitu 1 vuoden kaikkien hoitopäivien indeksi	Kaikki hoitopäivät 5 vuoden aikana potilasta kohti	Vakioitu 5 vuoden kaikkien hoitopäivien indeksi	Osuus potilaista, joilla tahdosta riippumatonta hoitoa 5 v. seurannan aikana (%)	Vakioitu tahdosta riippumatonta hoitoa 5 v. seurannan aikana saaneiden indeksi
Helsinki ja Uusimaa	97,7	99	247,6	107	104,2	98	299,5	106	64,1	101
Varsinais-Suomi	104,1	109	249,1	96	109,9	107	286,8	106	69,7	112
Satakunta	122,9	123	262,6	101	126,6	118	286,8	100	60,3	96
Kanta-Häme	90,5	100	242,6	145	93,4	96	264,1	102	57,1	92
Pirkanmaa	87,5	92	192,0	74	99,6	97	241,3	89	66,2	105
Päijät-Häme	103,3	101	233,6	103	108,9	100	263,1	90	63,8	101
Kymenlaakso	130,9	132	356,4	124	137,7	129	421,3	147	70,0	111
Etelä-Karjala	81,6	90	170,9	46	87,2	88	191,2	74	53,1	87
Etelä-Savo	108,8	119	253,5	93	119,4	120	317,2	121	62,9	103
Itä-Savo	106,2	105	275,8	126	126,9	117	361,7	125	65,6	105
Pohjois-Karjala	82,7	92	167,9	75	93,8	96	216,3	82	66,3	109
Pohjois-Savo	95,1	98	209,7	74	103,5	99	254,1	91	57,9	95
Keski-Suomi	103,4	108	264,4	139	109,8	107	303,6	111	62,7	101
Etelä-Pohjanmaa	91,0	100	186,7	79	98,6	99	233,5	88	58,6	96
Vaasa	87,6	94	199,3	91	91,2	91	217,9	82	59,6	96
Keski-Pohjanmaa	71,9	74	212,5	114	92,0	89	295,5	108	66,2	105
Pohjois-Pohjanmaa	85,4	90	199,1	93	91,4	89	229,4	83	53,6	87
Kainuu	119,8	127	330,8	152	129,1	126	366,1	132	50,0	82
Länsi-Pohja	49,6	58	149,6	86	59,0	64	227,4	94	49,4	82
Lappi	84,6	91	239,7	136	89,4	89	265,5	100	73,8	121
Koko maa	96,4	100	232,6	100	103,6	100	276,2	100	62,3	100

LIITETAULUKKO 10. Uusien skitsofreniapotilaiden hoidon kustannukset 1 ja 5 vuoden seurannan aikana (vuoden 2000 hinnoin)

Sairaanhoidopiiri	Hoidon kustannukset 1 vuoden aikana (ka)	Vakioitu 1 vuoden hoitokustannusten indeksi	Vakioitujen 1 vuoden hoitokustannusten indeksin 95 % luottamusväli	Hoidon kustannukset 5 vuoden aikana (ka)	Vakioitu 5 vuoden hoitokustannusten indeksi	Vakioitujen 5 vuoden hoitokustannusten indeksin 95 % luottamusväli
Helsinki ja Uusimaa	23 919	97	93–101	62 255	102	97–106
Varsinais-Suomi	26 816	112	103–121	65 336	112	103–121
Satakunta	30 090	120	107–133	65 523	106	92–119
Kanta-Häme	22 315	98	83–113	60 725	109	92–125
Pirkanmaa	21 702	91	82–100	48 838	83	73–92
Päijät-Häme	25 165	99	88–111	58 467	93	81–105
Kymenlaakso	31 996	129	115–144	90 009	146	131–161
Etelä-Karjala	21 101	92	79–105	45 101	81	67–94
Etelä-Savo	27 771	119	103–135	69 982	122	105–139
Itä-Savo	27 237	108	86–129	71 247	114	91–137
Pohjois-Karjala	21 673	95	82–108	47 051	84	70–97
Pohjois-Savo	24 101	99	89–108	54 387	89	79–100
Keski-Suomi	26 386	110	99–122	69 328	117	105–130
Etelä-Pohjanmaa	23 224	100	86–113	50 766	88	74–103
Vaasa	22 577	96	84–109	52 201	91	77–104
Keski-Pohjanmaa	19 751	82	57–106	58 254	97	71–123
Pohjois-Pohjanmaa	21 638	90	82–98	52 033	87	79–96
Kainuu	32 085	135	117–152	86 129	145	126–164
Länsi-Pohja	11 958	55	33–77	37 639	71	48–94
Lappi	21 359	91	74–108	61 460	108	90–126
Koko maa	24 144	100	97–103	59 765	100	97–103

LIITETAULUKKO 11. Psykoosi- ja neuroosilääkkeiden käyttö skitsofrenian toteamista edeltävän ja seuraavan vuoden aikana

Sairaanhoidopiiri	Osuus potilaista, jotka käyttäneet psykoosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	Vakioitu psykoosilääkkeiden edeltävän vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet psykoosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	Vakioitu psykoosilääkkeiden 1. vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet neuroosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	Vakioitu neuroosilääkkeiden edeltävän vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet neuroosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	Vakioitu neuroosilääkkeiden 1. vuoden käytön indeksi
Helsinki ja Uusimaa	24,6	88	64,6	95	15,6	99	25,9	102
Varsinais-Suomi	29,2	102	62,7	93	17,2	109	31,1	122
Satakunta	33,2	118	67,2	103	19,5	125	29,8	121
Kanta-Häme	26,1	90	72,8	107	16,8	105	29,3	113
Pirkanmaa	32,1	114	67,7	98	18,9	122	30,2	118
Päijät-Häme	24,5	90	71,1	105	14,2	92	21,4	86
Kymenlaakso	33,5	117	66,0	102	15,8	100	24,1	97
Etelä-Karjala	48,8	151	79,1	112	19,7	107	22,0	78
Etelä-Savo	35,8	113	74,8	112	28,9	159	36,5	137
Itä-Savo	31,1	105	68,9	102	12,2	72	24,4	95
Pohjois-Karjala	36,1	112	76,6	111	18,7	100	26,6	97
Pohjois-Savo	35,8	105	74,1	105	20,5	100	30,4	103
Keski-Suomi	29,3	92	63,7	93	18,5	100	29,3	107
Etelä-Pohjanmaa	30,9	103	75,0	111	19,1	111	25,0	95
Vaasa	29,4	98	76,1	110	9,8	58	9,4	36
Keski-Pohjanmaa	32,4	115	63,2	91	10,3	63	17,6	68
Pohjois-Pohjanmaa	30,1	100	71,1	103	14,7	85	23,3	87
Kainuu	26,5	91	66,9	105	12,5	76	20,6	83
Länsi-Pohja	32,2	95	58,6	80	24,1	122	39,1	130
Lappi	29,0	89	66,9	95	11,7	62	22,1	78
Koko maa	29,5	100	68,2	100	16,7	100	26,1	100

LIITETAULUKKO 12. Depressiolääkkeiden ja klotsapiinin käyttö skitsofrenian toteamista edeltävän ja seuraavan vuoden aikana

Sairaanhoidopiiri	Osuus potilaista, jotka käyttäneet depressiolääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	Vakioitu depressiolääkkeiden edeltävän vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet depressiolääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	Vakioitu depressiolääkkeiden 1. vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet klotsapiinia vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	Osuus potilaista, jotka käyttäneet klotsapiinia 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	Vakioitu klotsapiinin 1. vuoden käytön indeksi
Helsinki ja Uusimaa	19,7	93	31,4	93	0,2	3,7	105
Varsinais-Suomi	20,6	102	30,1	92	0,2	2,3	69
Satakunta	27,1	130	39,7	121	0,0	3,8	107
Kanta-Häme	14,1	71	27,2	83	0,0	2,2	73
Pirkanmaa	26,0	130	40,0	121	0,4	2,6	85
Päijät-Häme	19,8	94	34,0	101	0,0	1,6	42
Kymenlaakso	24,6	112	36,5	108	0,5	3,4	89
Etelä-Karjala	25,2	104	39,0	106	0,0	3,9	127
Etelä-Savo	24,5	108	31,4	93	0,0	5,0	155
Itä-Savo	21,1	88	36,7	103	0,0	12,2	339
Pohjois-Karjala	25,4	108	45,6	130	0,0	4,0	129
Pohjois-Savo	31,8	107	42,6	104	1,4	5,9	162
Keski-Suomi	22,9	91	35,7	97	0,6	1,9	54
Etelä-Pohjanmaa	19,5	97	31,8	99	0,0	1,8	63
Vaasa	23,9	110	44,3	129	0,0	6,3	199
Keski-Pohjanmaa	17,6	84	23,5	69	0,0	0,0	0
Pohjois-Pohjanmaa	20,3	90	32,2	93	0,3	2,6	80
Kainuu	16,2	81	27,9	90	0,0	1,5	40
Länsi-Pohja	36,8	143	49,4	129	0,0	1,1	47
Lappi	20,0	82	24,8	69	0,0	0,7	23
Koko maa	22,1	100	34,4	100	0,2	3,4	100

LIITETAULUKKO 13. Perinteisten ja uusien psykoosilääkkeiden käyttö skitsofrenian toteamista edeltävän ja seuraavan vuoden aikana

Sairaanhoidopiiri	Osuus potilaista, jotka käyttäneet perinteisiä psykoosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	Vakioitu perinteisten psykoosilääkkeiden edeltävän vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet perinteisiä psykoosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	Vakioitu perinteisten psykoosilääkkeiden 1. vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet uusia psykoosilääkkeitä vuoden aikana ennen skitsofrenian toteamista (%)	Vakioitu uusien psykoosilääkkeiden edeltävän vuoden käytön indeksi	Osuus potilaista, jotka käyttäneet uusia psykoosilääkkeitä 1. vuoden aikana skitsofrenian toteamisesta (%)	Vakioitu uusien psykoosilääkkeiden 1. vuoden käytön indeksi
Helsinki ja Uusimaa	20,8	88	43,6	93	5,4	81	31,9	94
Varsinais-Suomi	23,3	96	41,7	89	8,9	139	31,6	97
Satakunta	27,9	116	46,6	103	6,5	101	31,7	99
Kanta-Häme	23,4	94	54,9	112	3,8	63	31,5	99
Pirkanmaa	27,2	114	44,0	92	8,1	125	37,0	110
Päijät-Häme	19,5	85	44,0	96	7,9	119	43,7	129
Kymenlaakso	29,6	123	47,8	107	10,3	151	31,5	98
Etelä-Karjala	44,5	160	66,1	129	9,8	145	31,9	96
Etelä-Savo	32,1	117	58,5	121	5,7	84	31,4	101
Itä-Savo	30,0	120	50,0	108	2,2	33	25,6	77
Pohjois-Karjala	29,0	104	55,2	110	10,3	156	36,9	117
Pohjois-Savo	30,0	103	51,6	103	9,7	123	37,8	109
Keski-Suomi	26,4	98	47,1	98	3,2	45	28,0	85
Etelä-Pohjanmaa	28,2	109	58,6	120	4,1	69	35,0	111
Vaasa	24,3	94	54,9	112	5,9	90	38,0	116
Keski-Pohjanmaa	29,4	123	48,5	101	5,9	89	30,9	89
Pohjois-Pohjanmaa	25,8	101	49,3	101	7,5	114	33,3	100
Kainuu	22,1	87	52,2	114	5,1	88	28,7	97
Länsi-Pohja	25,3	86	43,7	80	5,7	82	24,1	70
Lappi	24,8	88	50,3	99	4,8	72	29,0	88
Koko maa	25,1	100	47,8	100	6,7	100	33,2	100

LIITETAULUKKO 14. Uusien skitsofreniapotilaiden lääkekustannukset skitsofrenian toteamista seuraavan vuoden aikana

Sairaanhoidopiiri	Kaikkien reseptilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	Kaikkien reseptilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjä)	Psykoosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	Psykoosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjä)	Neuroosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	Neuroosilääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjä)	Depressiolääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/potilas)	Depressiolääkkeiden keskimääräinen kustannus 1. vuonna (€/käyttäjä)
Helsinki ja Uusimaa	683	815	36	84	10	39	105	321
Varsinais-Suomi	698	863	38	99	20	66	116	348
Satakunta	715	836	39	99	14	52	122	298
Kanta-Häme	716	823	45	101	16	53	113	359
Pirkanmaa	911	1 038	36	99	16	51	142	316
Päijät-Häme	847	952	26	80	10	44	99	300
Kymenlaakso	687	888	36	91	12	39	131	332
Etelä-Karjala	790	888	54	107	18	82	110	296
Etelä-Savo	674	777	47	106	23	60	86	284
Itä-Savo	662	784	44	100	13	45	77	256
Pohjois-Karjala	948	1 029	52	98	14	52	186	374
Pohjois-Savo	923	1 034	40	96	13	48	162	375
Keski-Suomi	699	837	42	100	23	81	123	316
Etelä-Pohjanmaa	929	997	49	91	18	83	139	363
Vaasa	820	905	59	98	4	46	123	284
Keski-Pohjanmaa	583	650	34	67	4	23	40	181
Pohjois-Pohjanmaa	721	810	54	118	9	40	96	284
Kainuu	521	627	44	88	12	57	70	288
Länsi-Pohja	788	902	48	123	37	96	221	469
Lappi	603	694	44	80	14	64	92	289
Koko maa	747	869	41	95	13	51	116	323

LIITETAULUKKO 15. Skitsofreniapotilaiden hoidon vaikuttavuus koko maassa vuosittain

	Uuden skitsofrenian toteamisvuosi						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Hoidossa 5. vuoden aikana (% potilaista)	36,4	36,9	38,2	35,1	37,1	33,5	35,4
Osuus potilaista, jotka ovat kotona tai avohoidossa 5. vuoden lopussa (%)	86,4	86,1	86,3	87,2	85,3	87,1	89,1
5 vuoden kuolleisuus (%)	5,0	5,5	4,7	5,1	7,4	5,6	4,2

LIITETAULUKKO 16. Skitsofreniapotilaiden 5. vuoden aikainen laitoshoido sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	Osuus potilaista, jotka olleet hoidossa 5. vuoden aikana (%)	Vakioitu 5. vuoden hoidon indeksi	5. vuoden hoidon indeksin 95% luottamusväli
Helsinki ja Uusimaa	37,1	102	97–108
Varsinais-Suomi	32,2	90	78–101
Satakunta	35,1	97	81–114
Kanta-Häme	39,7	113	93–133
Pirkanmaa	29,6	83	72–95
Päijät-Häme	31,4	85	71–100
Kymenlaakso	35,0	95	77–114
Etelä-Karjala	29,1	81	65–98
Etelä-Savo	44,0	125	104–147
Itä-Savo	41,1	111	84–138
Pohjois-Karjala	37,7	108	91–125
Pohjois-Savo	35,8	96	84–108
Keski-Suomi	39,2	108	93–123
Etelä-Pohjanmaa	35,5	100	82–118
Vaasa	30,2	85	68–101
Keski-Pohjanmaa	48,5	132	100–163
Pohjois-Pohjanmaa	38,6	107	96–117
Kainuu	43,4	123	100–146
Länsi-Pohja	40,2	115	86–144
Lappi	42,8	122	100–145
Koko maa	36,1	100	97–103

LIITETAULUKKO 17. Kotona tai avohoidossa 1. ja 5. vuoden lopussa skitsofrenian toteamisesta

Alue	Osuus potilaista, jotka kotona tai avohoidossa 1. vuoden lopussa (%)	Vakioitu 1. vuoden lopussa kotona tai avohoidossa olevien indeksi	1. vuoden lopussa kotona tai avohoidossa olevien indeksin 95% luottamusväli	Osuus potilaista, jotka kotona tai avohoidossa 5. vuoden lopussa (%)	Vakioitu 5. vuoden lopussa kotona tai avohoidossa olevien indeksi	5. vuoden lopussa kotona tai avohoidossa olevien indeksin 95% luottamusväli
Helsinki ja Uusimaa	82,8	101	99–103	86,8	100	98–101
Varsinais-Suomi	78,4	95	91–99	84,1	97	93–100
Satakunta	82,1	100	95–106	84,4	97	92–102
Kanta-Häme	80,4	96	90–103	88,0	101	95–107
Pirkanmaa	84,5	102	98–106	89,8	103	100–106
Päijät-Häme	83,0	102	97–107	89,9	104	99–108
Kymenlaakso	73,4	90	83–96	86,7	100	95–106
Etelä-Karjala	85,0	102	97–108	89,4	103	99–108
Etelä-Savo	81,8	98	91–105	84,9	98	92–104
Itä-Savo	78,9	97	87–107	80,0	92	84–101
Pohjois-Karjala	81,7	99	93–104	84,9	99	94–104
Pohjois-Savo	82,7	101	97–106	84,7	98	95–102
Keski-Suomi	82,8	100	95–106	84,4	97	93–102
Etelä-Pohjanmaa	85,0	103	96–109	90,0	104	99–110
Vaasa	86,3	104	98–110	87,8	101	96–106
Keski-Pohjanmaa	80,9	98	87–109	91,2	104	95–114
Pohjois-Pohjanmaa	82,1	100	97–104	88,2	102	99–105
Kainuu	73,5	90	82–97	79,4	93	86–100
Länsi-Pohja	92,0	109	100–118	87,4	100	92–108
Lappi	86,2	104	97–112	90,3	105	98–111
Koko maa	82,4	100	99–101	86,8	100	99–101

## LIITETAULUKKO 18. Skitsofreniapotilaiden 5 vuoden kuolleisuus

Alue	5 vuoden aikana kuolleita (%)	5 vuoden kuolleisuuden indeksi	5 vuoden kuolleisuuden indeksin 95% luottamusväli	5 vuoden aikana tapahtuneista kuolemista itsemurhia, %
Helsinki ja Uusimaa	4,2	86	68–103	43,1
Varsinais-Suomi	7,4	142	105–178	33,3
Satakunta	5,7	112	60–164	33,3
Kanta-Häme	5,4	98	38–158	30,0
Pirkanmaa	4,5	90	53–127	37,5
Päijät-Häme	3,5	72	22–121	45,5
Kymenlaakso	4,4	82	25–139	11,1
Etelä-Karjala	7,5	123	76–171	47,4
Etelä-Savo	5,0	86	24–148	0,0
Itä-Savo	6,7	130	41–220	50,0
Pohjois-Karjala	8,7	132	87–177	40,9
Pohjois-Savo	7,7	131	94–169	44,1
Keski-Suomi	5,1	93	47–139	43,8
Etelä-Pohjanmaa	5,5	90	38–141	33,3
Vaasa	5,1	96	44–149	38,5
Keski-Pohjanmaa	1,5	30	-75–136	0,0
Pohjois-Pohjanmaa	6,2	108	77–139	43,6
Kainuu	8,8	137	73–201	25,0
Länsi-Pohja	5,7	105	17–193	20,0
Lappi	2,8	45	-18–109	50,0
Koko maa	5,3	100	90–110	38,7

# Liite 1

## ICD-9:n ja ICD-10:n diagnoosikoodit

### ICD-9:n diagnoosit:

- 295 Skitsofrenia
- 297 Harhaluuloisuushäiriö
- 298 Lyhytkestoinen ei-organinen psykoosi
- 299 Lapsuusiän psykoosi

### ICD-10:n diagnoosit:

- F20 Skitsofrenia
- F22 Pitkäkestoinen harhaluuloisuushäiriö
- F23 Akuutit ja ohimenevät psykoottiset häiriöt
- F24 Indusoitunut harhaluuloisuus
- F25 Skitsoaffektiivinen häiriö
- F28 Muu määritetty ei-elimellinen psykoottinen häiriö
- F29 Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö

## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

### 2008

Eeva Widström, Antti Väisänen, Tapani Niskanen. Erillisselvitys suun terveydenhuollon tuotoksista ja kustannuksista terveyskeskuksissa vuonna 2006  
Työpapereita 7/2008 Tilausnro T7/2008

Mieli 2008. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit  
Psykisk hälsa 2008. Nationella dagar för mental hälsa: bakgrundsmaterial, föreläsningar och postrar  
Työpapereita – Diskussionsunderlag 6/2008 Tilausnro T6/2008

Sinikka Varsio, Anne Nordblad, Miika Linna, Irma Arpalahti, Päivi Strömmer, Tuomo Karhunen, Sinikka Huhtala. SUHAT-hankkeen menestystarina. Strateginen johtamisen benchmarking-kehittäminen terveyskeskusten suun terveydenhuollossa 2002–2005  
Työpapereita 5/2008 Tilausnro T5/2008

Jan Klavus (toim.) Terveystaloustiede 2008  
Työpapereita 4/2008 Tilausnro T4/2008

Timo Hujanen et al. Terveystaloustieteen standardikustannukset 2006  
Työpapereita 3/2008 Tilausnro T3/2008

Tuulia Rotko, Marita Sihto (toim.). Terveysvaikutusten arvioinnin kehittäminen -seminaari. 21.–22.3.2007, Stakes. Seminaariraportti  
Työpapereita 2/2008 Tilausnro T2/2008

Maija Ritamo (toim.). Terve Kunta -päivät. 22.–23.1.2008, Paasitorni, Helsinki  
Työpapereita 1/2008 Tilausnro T1/2008

### 2007

Pasi Moisio. HYPÄ 2006. Hyvinvointi & Palvelut -kyselyn 2006 aineistokuvaus  
Työpapereita 33/2007 Tilausnro T33/2007

Matti Rimpelä, Hanna Happonen, Kirsi Wiss, Vesa Saaristo, Elise Kosunen, Arja Rimpelä. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007  
Työpapereita 32/2007 Tilausnro T32/2007

Riitta Haverinen, Riitta Haahti (red.): Annus Socialis Fenniae 2007. Nordiskt socialdirektörsmöte. Oslo, Norge 24–25 oktober 2007  
Työpapereita 31/2007 Tilausnro T31/2007

Tarja Heino: Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana  
Työpapereita 30/2007 Tilausnro T30/2007

Ville Remes, Mikko Peltola, Unto Häkkinen, Heikki Kröger, Juhana Leppilähti, Miika Linna, Antti Malmivaara, Keijo Mäkelä, Olavi Nelimarkka, Ilmo Parvinen, Seppo Seitsalo, Jarmo Vuorinen: PERFECT – Tekonivelkirurgia. Lonkan ja polven tekonivelkirurgian kustannukset ja vaikuttavuus  
Työpapereita 29/2007 Tilausnro T29/2007