

Käypä hoito -indikaattorit, depressio

Ohessa kuvatut indikaattoriehdotukset pohjautuvat Depressio Käypä hoito suositukseen (2014).

Käypä hoito -työryhmä on nostanut suosituksesta keskeisiksi implementoitaviksi asioiksi

1. Depression tunnistaminen ja erotusdiagnostiikka on tärkeää, jotta hoitoa vaativa masennustila voidaan erottaa lievistä masennusoireista. Hoito tulee kohdistaa lääkärin diagnosoimaan depression.
2. Tehokkain hoitovaste saadaan lääkehoidon ja psykoterapian samanaikaisella käytöllä. Mitä vaikeammasta psykoterapialla hoidettavasta masennustilasta on kyse, sitä tärkeämpää on samanaikainen lääkehoito.
3. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työssäkäyvän depressiopotilaan työkyvyn ja työhön paluun tukemisessa. Perusterveydenhuollossa hoito kannattaa toteuttaa yleislääkärin, hoitajan ja psykiatrin suunnitelmallisella yhteistyöllä. Suosituksessa on kuvattu esimerkiksi kolmiomalli.
4. Nettiterapia on uusi hoitomuoto, joka on nyt Suomessakin saatavilla.
5. Ylläpitohoitoa masennuslääkkeellä toteutetaan, mikäli masennus on toistuvaa. Hoitopäätös pitää kirjata ja hoitoa seurata tapaamisilla vähintään vuosittain. Useamman vuoden oireettomuuden jälkeen hoito voidaan harkinnan mukaan asteittain purkaa.

Indikaattorit koskevat 18–74-vuotiaita aikuisia.

	Peruste hoitosuosituksesta (näytön aste)	Laatukriteeri	Tyyppi ja kohde (organisaatio ja potilaat)	Mittari	Aineiston (Tiedon) lähde	Aika
1.	<p>Masennustilan diagnostiikassa keskeistä on yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen ohella itse oireyhtymän toteaminen.</p> <p>Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan ICD-10:ssä oireiden lukumäärän mukaan, oiremittareiden avulla tai masennustilaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen perusteella. Hoidon suunnittelussa keskeistä on vaikeusasteen arviointi.</p>	<p>Potilailla, joilla diagnosoidaan depressio (F32 tai F33), arvioidaan depression vaikeusaste (ICD-10 -kriteerit, Hamiltonin depressioasteikko, MADRS, BDI tai PHQ-9) ja kirjataan arviointitulokset potilasasiakirjaan</p>	<p>Prosessimittari, joka kuvaa diagnostiikan oikeellisuutta ja tarkkuutta.</p> <p>Potilaat, joilla diagnosoidaan masennustila (F32 tai F33).</p> <p>Poissulku: Potilaat, joilla on edeltävän 12 kk aikana merkitty diagnoosi F32 tai F33.</p>	<p>Osuus potilaista, joilla on diagnosoitu masennustila (F32 tai F33) ja joille on 4 viikon kuluessa ensimmäisestä diagnoosista merkitty masennuksen vaikeusastetta kuvaava ICD-10 koodi F32.0-3, F33.0-3 tai arvioitu masennustilan vaikeusaste ja kirjattu oirepistekyselyn tulos (Hamiltonin depressioasteikko, MADRS, BDI tai PHQ-9) potilasasiakirjaan.</p>	<p>Auditointi tai rakenteisesti kirjatun tiedon analyysi potilastietojärjestelmästä tai data mining -menetelmällä.</p>	<p>Otoksena tietyllä aikavälillä</p>
2.	<p>Masennustiloja voidaan hoitaa tehokkaasti masennuslääkkeiden avulla (A).</p> <p>Psykoterapiat ja masennuslääkehoito ovat lievissä ja keskivaikeissa depressioissa yhtä tehokkaita oireiden lievittäjänä. Niiden yhtäaikainen käyttö on tehokkaampaa kuin jommankumman yksinään (A).</p>	<p>Depressiota, erityisesti keskivaikeaa tai vaikeaa, hoidetaan lääkehoidolla tai lääkehoidon ja psykoterapian yhdistelmällä.</p>	<p>Prosessimittari, joka kuvaa hoidon aloittamista ja toteutumista.</p> <p>Potilaat, joilla on diagnosoitu depressio (F32* ja F33*).</p> <p>3 kk kuluessa vähintään 2 käyntiä F32, F33 tai P76 (ICPC-luokitus) diagnooseilla, hoitosuhteen</p>	<p>Osuus potilaista, joilla on depressio ja, joilla on aloitettu masennuslääkehoito (kirjoitettu resepti, ATC koodi N06A tai N06CA) 8 viikon kuluessa diagnoosista.</p> <p>Suosittelaa lisäksi analysoidavaksi alaryhmät depression vaikeusasteen mukaan (lievä F32.0 ja</p>	<p>Potilastietojärjestelmän tietojen analyysi</p>	<p>Otoksena tietyllä aikavälillä</p>

	Peruste hoitosuosituksesta (näytön aste)	Laatukriteeri	Tyyppi ja kohde (organisaatio ja potilaat)	Mittari	Aineiston (Tiedon) lähde	Aika
	Mitä vaikeampi masennustila on, sitä tärkeämpiä ovat depressiolääkehoidon rooli ja psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon.		todentamiseksi.	F33.0/keskivaikea F32.1 ja F33.1/vaikea F32.2 ja F33.2/määrittämätön 32.9 ja F33.9)		
3.	<p>Masennuslääkkeet ovat tehokkaita depressiivisen relapsin ehkäisemisessä akuuttihoiton jälkeen (A).</p> <p>Ylläpitohoito masennuslääkkeillä vähentää merkittävästi depression uusiutumisen riskiä (A).</p> <p>Masennuslääkehoitoa on aina syytä jatkaa noin puolen vuoden ajan vielä akuuttivaiheen jälkeenkin eli siitä ajankohdasta, kun potilas on tullut oireettomaksi (A).</p>	Kun lääkehoitoon päädytään ja saadaan tyydyttävä hoitovaste, depressiopotilaiden (F32) lääkehoitoa jatketaan 6 kuukautta oireettomuuden jälkeen.	<p>Prosessimittari, joka kuvaa lääkehoidon toteutumista.</p> <p>Potilaat, joilla on masennustila (F32) ja, joille on aloitettu lääkehoito (ei reseptiä edeltävän 13 kuukauden aikana).</p>	Osuus lääkkeellisesti (ATC koodi N06A tai N06CA) hoidetuista depressiopotilaista, joille on toimitettu vähintään 2 reseptiä ja vähintään 100 tablettia 6 kuukauden aikana	Potilastietojärjestelmän tietojen ja Kelan reseptirekisterin tietojen analyysi	Otoksena tietyllä aikavälillä
4.	Lääkehoitoa saavan potilaan tilaa on koko akuuttivaiheen ajan seurattava toistuvien, säännöllisten tapaamisten 1–3 viikon välein ja tarvittaessa tiiviimminkin, jos esimerkiksi itsemurhavaara arvioidaan merkittäväksi.	Kun depression lääkehoito on aloitettu, tulee potilaalla olla seurantakäynti 4 viikon kuluessa.	<p>Prosessimittari, joka kuvaa hoidon seurantaa.</p> <p>Potilaat, joilla on masennustila (F32 tai F33) ja joille on aloitettu lääkehoito (Kirjoitettu resepti ATC koodi N06A tai N06CA,</p>	Osuus depressiopotilaista, joille on toteutettu seurantakäynti (lääkärikäynti F32 tai F33 diagnoosilla tai käynti depression hoitoon perehtyneen terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla ICPC P76) 4	Potilastietojärjestelmän tietojen analyysi	Otoksena tietyllä aikavälillä

	Peruste hoitosuosituksesta (näytön aste)	Laatukriteeri	Tyyppi ja kohde (organisaatio ja potilaat)	Mittari	Aineiston (Tiedon) lähde	Aika
			ei vastaavaa reseptiä edeltävän 13 kuukauden aikana)	viikon kuluessa lääkehoidon aloituksesta.		
5.	<p>Psykoterapiat ja masennuslääkehoito ovat lievissä ja keskivaikeissa depressioissa yhtä tehokkaita oireiden lievittäjänä. Niiden yhtäaikainen käyttö on tehokkaampaa kuin pelkästään jommankumman (A) ja siksi yleensä suositeltavaa.</p> <p>Psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon parantaa toipumista ja vähentää masennustilan uusiutumista kroonisissa ja vähintään keskivaikeissa masennustiloissa. (A) Mitä vaikeampi masennustila on, sitä tärkeämpiä ovat depressiolääkehoidon rooli ja psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon.</p>	Keskivaikeaa tai vaikeaa depressiota hoidetaan lääkehoidolla tai lääkehoidon ja psykoterapian yhdistelmällä.	<p>Prosessimittari, joka kuvaa hoidon ja kuntoutuksen toteutumista.</p> <p>Potilaat (18–60-vuotiaat), joilla on depressio (F32 tai F33)</p>	Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrä vuosittain ikäryhmittäin (18–30, 31–40, 41–50, 51–60) ja masennuksen vaikeusasteen mukaan (lievä F32.0 ja F33.0/keskivaikea F32.1 ja F33.1/vaikea F32.2 ja F33.2/määrittämätön 32.9 ja F33.9)	Kelan kuntoutusrekisteri	Vuosittain, voidaan katsoa sairaanhoitopiirin tms. tasolla
6.	<p>Depressiohoidon tavoite on oireettomuus.</p> <p>Seurantatapaamisissa on suositeltavaa arvioida hoidon</p>	Depression hoito johtaa oireiden lievenemiseen tai häviämiseen	Lopputulostittari, joka kuvaa hoidon onnistumista	Niiden potilaiden osuus, joiden BDI tulos on 6 kk kohdalla diagnoosista <10.	Potilastietojärjestelmän tietojen analyysi.	Otoksena tietyllä aikavälillä

	Peruste hoitosuosituksesta (näytön aste)	Laatukriteeri	Tyyppi ja kohde (organisaatio ja potilaat)	Mittari	Aineiston (Tiedon) lähde	Aika
	tehoa selvittämällä potilaan tilaa arviointiasteikkojen (esim. Hamiltonin tai Montgomery–Åsbergin depressioasteikon) tai kyselylomakkeiden (BDI:n tai PHQ-9:n) avulla.		Potilaat, joilla diagnoosina on masennus (F32, F33)	Vastaava mittari voidaan toteuttaa muilla oirepistekyselyillä. Raja-arvot: PHQ-9 < 5, MADRAS < 10, Hamilton < 8.		
7.	Lievässä depressiossa sairauspoissaolo ei yleensä ole tarpeen. Keskivaikeassa depressiossa toimintakyvyn riittävyys riippuu työn vaatimuksista ja mahdollisuuksista työjärjestelyihin. Vaikeassa ja psykoottisessa depressiossa jäljellä oleva toimintakyky ei yleensä riitä minkään työn vaatimuksiin.	Depressio ei johda pysyvään työkyvyttömyyteen.	Lopputulostmittari, joka kuvaa koko hoitoketjun onnistumista. Potilaat, joilla on depressiodiagnoosi (F32 ja F33)	Niiden depressiopotilaiden määrä, jotka ovat kalenterivuoden aikana olleet depression vuoksi (1) sairauslomalla yli 30 vrk, (2) kuntoutustuella, (3) osatyökyvyttömyyseläkkeellä tai (4) työkyvyttömyyseläkkeellä.	Tilastokeskus Findikaattorissa on kuvattu mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä vuosittain.	Vuosittain