

Terveydenhuollon toimialan vastaukset tarkastuslautakunnan arviointikertomukseen 2024

Kysymys 2

Tarkastuslautakunta selvitti osana terveydenhuollon toimialan arviointia HaiPro-ilmoitusten lukumäärää ja käsittelyä hyvinvointialueella. Ilmoitus tarkoittaa potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointia. HaiPro-järjestelmässä ilmoitetaan sekä varsinaiset haittatapahtumat että läheltä piti -tapahtumat.

Tarkastuslautakunta havaitsi järjestelmästä saadusta tiedosta, että ilmoitusten lukumäärä kasvoi terveydenhuollon toimialalla 37 % vuodesta 2023 vuoteen 2024. Kasvua oli yhteensä 1 142 ilmoitusta. Suurinta kasvu oli lääke- ja nestehoitoon tai varjo- tai merkkiaineeseen liittyvissä poikkeamissa sekä tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvissä poikkeamissa.

Tarkastuslautakunta kysyy aluehallitukselta, mikä selittää näin ison kasvun potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien tilastossa? Onko tilastotieto luotettavaa? Jos tilastointi on luotettavaa, mistä kasvu on seurausta? Millaisiin toimenpiteisiin asian tiimoilta aiotaan ryhtyä tai on jo ryhdytty?

Taustaa

HaiPro järjestelmä on toiminnan kehittämisen työkalu, jolla ilmoitetaan vaaratapahtuma tai läheltä piti- tilanne. Ilmoittaminen perustuu avoimuuteen sekä luottamuksellisuuteen. Ilmoitusten käsittely ja raportointi toteutetaan syyllistä etsimättä. Ilmoitusten tarkoitus on tukea organisaatiota virheistä oppimisessa ja näistä saatavaa tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämiseen ja vaaratapahtumaan vaikuttaneiden syiden löytymiseen. Henkilöstöä kannustetaan tekemään ilmoituksia matalalla kynnyksellä. Korkea ilmoitusaktiivisuus kertoo hyvästä turvallisuuskulttuurista, jossa poikkeamia tunnistetaan, havaitaan ja niihin halutaan puuttua.

On merkittävää, että ilmoituksia laaditaan myös vaikutuksiltaan lievistä poikkeamista sekä läheltä piti- tilanteista. Tavoitteena on oppia ennakoimaan ja tunnistamaan riskitilanteet ja siten välttää varsinaisia vaaratapahtumia. Läheltä piti- tilanteiden avulla saadaan tietoa piilevistä ongelmakohdista, joihin voidaan puuttua ennen kuin varsinaista haittaa ehtii tapahtumaan. Parhaimmillaan läheltä piti- ilmoitusten avulla voidaan estää vakaviin seurauksiin johtaneita tilanteita.

On huomioitavaa, että vaaratapahtumailmoitusten lukumäärä ei kerro niiden todellista toteumaa. Tämä johtuu siitä, että vain osa näistä kirjataan järjestelmään. Näin ollessa, ilmoitusten lukumäärää ei voida suoraan pitää asiakas- ja potilasturvallisuutta mittaavana tekijänä. Ilmoitusten kautta saadaan kuitenkin arvokasta tietoa, jota hyödyntämällä voidaan parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Mikä selittää haittatapahtumailmoitusten kasvun vuonna 2024 verraten vuoteen 2023?

Hyvinvointialue aloitti toimintansa vuonna 2023, jolloin organisaatioiden yhdistyminen yhteiseen vaaratapahtumajärjestelmään mahdollistui. Järjestelmä otettiin tuolloin laajasti käyttöön. Koska kaikilla organisaatioilla kyseistä järjestelmää ei ollut aiemmin käytössään, asiasta tiedotettiin laajasti. Lisäksi alkuvaiheessa tehostettiin ja tuettiin käyttöönottoa mm. ohjeistuksilla ja koulutuksilla.

Näin ollen, yksi suuri tekijä ilmoitusten määrän kasvuun on ollut hyvinvointialueen aloittamiseen liittyvä toiminnanmuutos. HaiPro järjestelmän laajempi käyttöönotto kaikkiin yksiköihin ja lisäksi joihinkin ulkoisiin toimijoihin (mm. avoapteekit) selittävät asiaa. Ilmoitusten määrällinen kasvu on ollut odotettua.

Onko tilastotieto luotettavaa?

Ilmoitusten määrät ovat otettu suoraan HaiPro järjestelmän raportointiohjelmasta, joten tilastotieto nojaa vuosivertailussa samasta järjestelmästä poimittuun tietoon. Tähän peilaten tilastotieto on luotettavaa. Vaikka hyvinvointialueella on selkeä prosessi HaiPro ilmoitusten kirjaamiseen ja käsittelyyn, on oleellista tiedostaa, että kaikkia vaaratapahtumia tai läheltä piti tilanteita ei kirjata järjestelmään. Lisäksi esimerkiksi ilmoitusten luokittelussa on tiettyjä toistuvia haasteita. Ilmoituksen laatimisen merkityksestä sekä prosessiin liittyvistä haasteista tiedotetaan ja ohjeistetaan toistuvasti mm. koulutuksien yhteydessä. Edellä mainituista syistä, tilastotiedon luotettavuus ei ole absoluuttisesti arvioitavissa.

Millaisiin toimenpiteisiin asian tiimoilta aiotaan ryhtyä tai on jo ryhdytty?

Hyvinvointialueella HaiPro- ilmoitusten seuranta toteutetaan asiakas- ja potilasturvallisuusyksikön toimesta säännöllisesti (lähes päivittäin). HaiPro ilmoituksista saatuja tietoja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. HaiPro ilmoitusten tietoja kootaan myös laadun- ja omavalvonnan raportteihin vuosikvartaaleittain.

Lisäksi yksiköiden omavalvontasuunnitelmat sisältävät yhtenä riskien hallinnan osana vaaratapahtumien seurannan. Omavalvontasuunnitelmassa tulee olla tältä osin kirjattuna kuvaus vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä. Valvontakäynneillä varmistetaan, että HaiPro ilmoituksiin liittyvä prosessi on kunnossa. Ellei näin ole, ehdotetaan korjaavia toimia, joita seurataan laaditun suunnitelman mukaisesti.

Kysymys 3

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuksessa havaittiin päättyneellä tilikaudella, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä, joka on aivojen kehityksen kannalta noin ikävuodet 12–22. Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoi tähän liittyvässä VTV:lle antamassaan lausunnossa, että nuorten palvelujen kohdentaminen niille ikävuosille olisi vaikeasti toteutettavissa, sillä se tarkoittaisi resurssien siirtämistä psykiatrialta nuorisopsykiatrialle. Hyvinvointialueen mukaan tärkeämpää on huolehtia siitä, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia siirryttäessä palvelusta toiseen.

Tarkastuslautakunta kysyy aluehallitukselta, millaisia riskejä, tai jo todettuja haittoja, Oma Hämeessä on tällä hetkellä hoidon laadun ja jatkuvuuden suhteen silloin, kun nuori siirtyy iän karttuessa aikuispsykiatrian palveluihin, mutta ei vielä lääketieteellisen ajattelun mukaan ole aikuisiässä?

Onko mielenterveys- ja päihdepalveluissa sellaisia kriittisiä ongelmakohtia, joissa palvelua olisi sittenkin tuloksellisempaa järjestää perustuen lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä? Jos on, niin millaisia muutoksia rakenteeseen kannattaisi tehdä?

1. Taustaa

Valtiontalouden tarkastusvirasto on todennut, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä, joka aivojen kehityksen kannalta ulottuu noin 22 ikävuoteen saakka. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella nuorten psykiatrian palvelujen ikäraja on 18 vuotta. Tämän jälkeen nuori siirtyy aikuispsykiatrian tai perustason ja lisäksi käytössä ovat opiskelijahuollon palvelut. Ikäraja oli muutama vuosi sitten korkeampi, mutta se laskettiin 18 vuoteen, koska lähetemäärät kasvoivat rajusti eikä henkilöstöresurssi enää riittänyt potilasmäärän hoitamiseen.

2. Havaitut riskit ja ongelmakohdat

Keskeisin riski liittyy hoitosuhteen katkeamiseen siirtymävaiheessa. Nuoren kehityksellinen valmius ei välttämättä vastaa aikuispsykiatrian toimintamallien vaatimuksia, mikä voi lisätä keskeytymisen riskiä. Esimerkiksi vastaanottokäynneiltä poisjääminen voi johtaa hoidon päättymiseen, vaikka hoidon tarve jatkuisi. Lisäksi nuorten sitoutuminen aikuispsykiatrian käytäntöihin voi olla vaikeaa, jos siirtymä tapahtuu ilman riittävää tukea.

3. Arvio palvelurakenteesta

Laajan, yhtenäisen 13–23-vuotiaiden palvelurakenteen muodostaminen ei ole realistista ilman merkittävää lisäresursointia. Arvioiden mukaan jo pelkästään uloskirjoitusiän nostaminen yhdellä vuodella (19 ikävuoteen) kasvattaisi nuorisopsykiatrian henkilöstötarvetta noin 10 % kaikissa ammattiryhmissä, ja sisäänottorajan nostaminen toisi noin 20 % lisäresurssitarpeen. Ikäluokkien voimakkaasti pienentyessä resurssilisäystarpeet pienenevät.

4. Kehittämistarpeet ja suositukset

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ei ensisijaisesti edellytä lääketieteellisen nuoruusiän mukaista palvelurakenteen muutosta. Keskeisempää on kehittää nivelvaiheen prosesseja ja varmistaa, että hoitosuhdetta ei päätetä kesken keskeisten interventioiden. Hoitosiirrot tulee suunnitella etukäteen ja tarvittaessa hoitoa jatkaa nuorisopsykiatrian puolella määrääjän yli.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan painopiste tulisi olla erityisesti perustason ja opiskelijaterveydenhuollon vahvistamisessa 18–23-vuotiaiden osalta, kuten tuore lasten ja nuorten terapiatakuu –laki edellyttää. Tämä vastaisi paremmin nuorten aikuisten tarpeisiin, jotka liittyvät usein toimintakykyyn, opiskelujen ja työelämään siirtymiseen sekä arjessa selviytymiseen. Alaikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintamalli Oma Voima on aloittanut toimintansa. Alaikäisten osalta hoito on perhekeskeistä. Nivelvaiheen työ aikuisten palveluiden kanssa on tärkeää ja sitä on edelleen kehitettävä. Hyvinvointialue on satsannut voimakkaasti lasten ja nuorten terapiatakuun tarkoittamien interventioiden ja lyhytterapioiden koulutuksiin henkilöstölleen, mutta henkilöstöresurssiin ei ole tullut lisäyksiä. NEET- nuorten osalta on tekeillä yhteinen asiakkaan prosessi sosiaalipalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä muun terveydenhuollon kesken.