

Tämä on ote viranhaltijan päätöspöytäkirjasta, joka on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Päätöspöytäkirjan sähköisen allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Tiedoksiantaja

Terja Huikuri
Palvelusuunnittelija

Tiedoksiantaminen

Tämä ote on annettu tiedoksi sähköpostitse 21.1.2025.

Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut24.01.2025
§ 2/2025**Hoitajan lähete kuulon kuntoutukseen -toimintamallin käyttöönotto**

189/00.01.01.01/2025, § 2/2025

Selostus asiasta

Suomen hallitusohjelmassa on kirjattu, että soteammattilaisten tehtävien jakoa kehitetään, ja valtioneuvostossa suunnitellaan joustavampaa työvoiman käyttöä.

Kuulon kuntoutus on ihosyövän ohella korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisan suurin prosessi. Se vaatii merkittävän osan resursseistamme ja on ainoa, jossa ylitämme hoitotakuun. Suomen ja muiden länsimaiden väestö ikääntyy nopeasti, ja Pohjois-Karjalassa ikääntyminen on muuta Suomea nopeampaa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on pyritty virtaviivaistamaan tätä prosessia mahdollisimman pitkälle.

Terveyskeskuksen lähetteen ja kuulokäyrän perusteella arvioidaan erikoissairaanhoidossa, onko potilaalla aihetta epäillä korvasairautta. Ellei ole, potilas saa ajan kuulokeskukseen audionomille, eikä lääkäri tutki häntä. Noin 80 % ensikojeen saajista kulkee tätä reittiä. Audionomi voi tarvittaessa ohjata potilaan korvalääkärille, ja lääkäri tarkastaa kuulontutkimusten tulokset jälkikäteen. Jos löydös viittaa korvasairauteen, potilas ohjataan lääkärielle esimerkiksi sovituskäynnin yhteydessä.

Kuulon kuntoutusprosessi on tähän asti optimoitu vain sairaalan osalta, mutta virtaviivaistamisen tulisi kattaa koko potilaan polku alkaen ensikontaktista terveydenhuoltoon. Nyt ensimmäisessä kontaktissa terveyskeskuksen hoitaja haastattelee potilaan ja tekee alustavan kuulontutkimuksen. Potilaat, jotka tarvitsevat kuulon kuntoutusta, ohjataan terveyskeskuslääkärille lähetteen tekemistä varten. Perusterveydenhuollon lääkäripula voi johtaa pitkiin odotusaikoihin, ja potilaat joutuvat matkustamaan uudelleen terveyskeskukseen. Mahdollisesti omainenkin joutuu ottamaan vapaapäivän saattaakseen potilasta. Joskus lääkäri tekee lähetteen pelkästään hoitajan tutkimuksen, haastattelun ja kuulokäyrän perusteella tapaamatta potilasta.

Vastaavan kaltaisia toimintamalleja on kokeiltu muuallakin. Esimerkiksi Britannian kansallisessa terveystalossa (NHS) on vuodesta 1989 alkaen yleislääkäri voinut lähettää potilaan suoraan kuulonkuntoutukseen ilman, että korvalääkäri tapaa potilaan. Siellä arvioitiin suoralähetteen lyhentävän potilaan jonotusaikaa kuulokojeen saamiseen kuudella kuukaudella. Joillakin NHS:n alueilla huonokuuloinen voi itse varata ajan kuulonhuoltoon (omalähete), eikä lääkärin lähetettä vaadita.

Hollannissa on käytössä ns. NOAH-protokolla (Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen), joka määrittää kolme polkua kuulonkuntoutukseen:

1) Suora polku, jolloin potilas ottaa suoraan yhteyttä kuuloalan ammattilaiseen. Tähän polkuun kuuluvat 18–67-vuotiaat, joilla on jo

Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

24.01.2025
§ 2/2025

kuulokoje käytössä ja yli 67-vuotiaat ensikojeen saajat. Tiettyjen kriteerien täyttyessä kuuloammattilainen ohjaa potilaan lääkärille
2) Korvalääkärin kautta läheteellä ja
3) Sairaalan moniammatillisen kuulokeskuksen kautta.

Joillakin Ruotsin alueilla potilas voi itse varata ajan kuuloalan ammattilaiselle kuulokojesovitusta varten.

Etelä-Savon hyvinvointialueen Savonlinnan keskussairaалassa on käytössä ns. kuulopolku, jossa potilas voi ottaa suoraan yhteyttä perusterveydenhuollon puhelinpalveluun ja saada sitä kautta lähteen audionomin vastaanotolle. Audionomi tutkii potilaan kuulon, arvioi kuntoutustarpeen ja tekee lähteen erikoissairaanhoidon kuulokojesovitusta ja kuntoutuksen aloittamista varten.

Siun sotessa lisäksi terveydenhoitaja tai kättilö voi lähettää odottavan äidin Siun Soten äitiyspoliklinikalle. Läheteessä vaadittavista tiedoista ja tilanteista, joissa äiti suositellaan ohjattavaksi perusterveydenhuollon hoitavalle lääkärille, on olemassa työohje.

Aikavälillä 1.6.2022 – 31.12.2023 pilotoitiin Outokummun ja Polvijärven terveyskeskusten kanssa hoitajalähetettä kuulon kuntoutukseen. Siinä kuulokeskuksessa yhden päivän koulutuksessa olleet hoitajat saivat tehdä suoraan lähteen korvaklinikkaan eikä terveyskeskuslääkärin lähetettä vaadittu. Kaikki potilaat kävivät sairaalassa lääkärin vastaanotolla. Potilaita kertyi 114 henkeä puolentoista vuoden aikana. Pilotin kokemusten perusteella hoitajien lähteet ovat hyviä, eikä käytännön ole aihetta epäillä vaarantavan potilasturvallisuutta. Aineiston tarkempi analyysi ja vertailu lääkärin tekemiin lähteisiin KYSin alueella on käynnissä.

Taloudelliset vaikutukset

Vuosina 2013–2022 kuulokeskuksessa ensikojeen sai 555–913 potilasta vuodessa. Kymmenen vuoden keskiarvo näiltä vuosilta on 647 potilasta vuodessa. Viimeksi kuluneen täyden vuoden 2023 toteuma oli 729 potilasta. Perusterveydenhuollon lääkärikontaktin laskennallinen hinta Pohjois-Karjalassa on 73 €. Jos lasketaan, että kuulonkuntoutuslähteiden määrä olisi sama kuin ensikojeen saaneiden määrä, laskennalliseksi säästöksi tulisi kymmenen vuoden keskiarvon mukaan 47 231 € vuodessa, vuoden 2023 mukaan 53 217 € vuodessa, ja huippuvuoden mukaan 66 649 €. Nämä luvut ovat todennäköisesti aliarvioituneet, koska vuosina 2013–2022 ensikojeen sai vuosittain keskimäärin 46 (vaihteluväli 34–64) Outokummusta ja Polvijärveltä kotoisin olevaa potilasta, mistä puolentoista vuoden arvio olisi 69 potilasta; pilottiin kertyi lähes kaksi kertaa näin monta potilasta.

Hoitajille sovittu kompensatio tehtävänsiirrosta on tällä hetkellä 106,77 €/kk. Siun soten alueella tulee aluevaltuuston ja -hallituksen päätösten

Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut24.01.2025
§ 2/2025

mukaisesti olemaan jatkossa 8 sote-keskusta, joiden vaikutusalueeseen tulee kuulumaan sote-asemia ja sote-palvelupisteitä. Mikäli arvioidaan, että jokaisen sote-keskuksen vaikutusalueella olisi keskimäärin 3–4 läheteiden tekoon koulutettua hoitajaa, heidän palkanlisäänsä tulisi kulumaan sivukuluineen arviolta 40 000–50 000 € vuodessa.

Kokonaisuudessaan hoitajälähetekäytännön voi arvioida vähintään kustannusneutraaliksi. Varsinainen hyöty ei tule suorien kustannussäästöjen muodossa vaan muodostuu siitä, että perusterveydenhuollon lääkärit vapautuvat tältä osin muihin tehtäviin. Jos lasketaan, että lääkäri käyttää potilaan tietoihin perehtymiseen ja läheteen tekemiseen 15 minuuttia potilasta kohden, vuodessa säästyy 4–5 lääkäriäviikkoa.

Juridiset vaikutukset

Kyseessä on lääkinnällinen kuntoutus, ei sairaanhoito, joten varsinaisesti terveydenhuoltolain 6 luvun 52 § 1 momentti ei koskene tätä toimintaa. Hoitajien tekemät läheteet käsitellään klinikan normaalissa lähetekäsittelyssä samoin kuin lääkärin tekemät läheteet, joten hoitoketjujen muodostuminen ja palvelutapahtumien avaus toteutuvat samoin perustein. Lähetettä käsitellessään lääkäri tekee muodollisen kuntoutuspäätöksen, joten velvoite lääkärijohtoisesta toiminnasta toteutuu. Samalla lääkäri arvioi läheteeseen liitetyn kuulokäyrän ja lähetetietojen perusteella, tarvitaanko asiassa diagnostisia tutkimuksia mahdollisen sairauden etsimiseksi vai ohjautuuko potilas puhtaalle kuntoutuspolulle. Potilaan valinnanvapaus hoitopaikan valinnassa toteutuu siten, että jos potilas terveyskeskuksessa hoitajan vastaanotolla ilmoittaa haluavansa käyttää valinnanvapauttaan, häntä ei lähetetä meille tämän käytännön mukaisesti, vaan varataan aika terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, josta hän pyytää lähetettä haluamaansa paikkaan.

Lähetettä tekevällä hoitajalla ei ole diagnostiikkavastuuta eikä hän aseta diagnoosia, vaan käyttää ICPC-2-käyntisyyluokittelua. Diagnoosin asettaa korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan lääkäri joko lähetekäsittelyn yhteydessä, vastaanotolla niiden potilaiden kohdalla, jotka tälle polulle ohjataan, tai käyntitietojen jälkitarkastuksen aikana.

Selvytyden vuoksi todettakoon, että vastaava toimintamalli on käytössä jo odottavien äitien osalta äitiyspoliklinikalla.

Lähetteitä tekeviltä hoitajilta edellytetään perehdytystä keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikassa ja heille on laadittu ohjeet läheteen tekemisestä ja niistä potilasryhmistä, jotka ovat käytännön ulkopuolella ja joille tulee varata aika terveyskeskuslääkärille.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 1 luvun 1 § 1 momentin 3 kohdan mukaan ko. lain tarkoitus on edistää

Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut24.01.2025
§ 2/2025

potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Lisäksi saman lain 1 luvun 2 § 2 momentin mukaan laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 luvun 22 § 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

STM on määritellyt, että tehtäväsiirroilla tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin (Sosiaali- ja terveysministeriö, Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa Selvityksiä 2005:21.) Myös Tehy ry on kannanotossaan (Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä, Tehy ry 3/09 F muut julkaisut) todennut, että silloin kun edellä mainituista laista tulevia tehtäviä siirretään hoitajille, puhutaan tehtäväsiirroista. Tehtäväsiirrolla on vaikutusta palkkaukseen.

Päätös

Päätän vakinaistaa Outokummun ja Polvijärven alueella käytössä olleen hoitajälähetteen kuulon kuntoutukseen Siun soten alueella yli 18-vuotiaille asiakkaille, kun tarvittavat ohjeet, käytännön toimintamalli sekä tarvittavat tehtävänsiirrot ovat hyväksyttävästi käsiteltyjä.

Samalla vastuutan korva-, nenä-, ja kurkkutautien klinikan ylilääkärin Jukka Kokkosen vastaamaan toimintamallin käyttöönotosta yhteistyössä hoitotyön johdon kanssa, järjestämään tehtävänsiirrossa tarvittavan koulutuksen ja/tai osaamisen varmistamisen toimintamallin, ohjeistamaan lääketieteellisesti käytännön toiminnan toteuttamisen, sekä omavalvonnallisesti seuraamaan mahdollisia haitta- ja poikkeamia hoitajälähetteen käytössä sekä tarvittaessa puuttumaan mahdolliseen virheelliseen toimintaan asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Lisäksi pääkäyttäjäpalvelut sekä Meita Oy tulee osallistaa toiminnassa tarvittavien potilastietojärjestelmän mahdollisiin muutoksiin.

Päätän myös, että kyseessä olevan hoitajan lähiesihenkilö vastaa hoitohenkilökunnan tehtävänsiirron asianmukaisesta käsittelystä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisella tavalla ennen toiminnan aloittamista. Varmistamiseen kuuluu arviointiryhmän käsittelyn lisäksi esihenkilöiden ohjeistaminen tarvittavien viranhaltijapäätösten

Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

24.01.2025
§ 2/2025

tekemiseksi tehtävänsiirron oikeuttamiseksi kullekin, erikseen nimetyille hoitajalle, sekä vaaditun osaamisen osoittaminen sekä sen dokumentointi osana tehtävänsiirtoa.

Tämä päätös korvaa toimialuejohtajan 13.1.2025 tekemän päätöksen 189/2025 § 1/2025.

Perustelut

Toiminnan sujuvoittaminen, sekä uuden työnjakoa tehostavan toimintamallin käyttöönotto tarkoituksenmukaisen resurssien käytön toteuttamiseksi.

Lain, asetuksen tai hyvinvointialueen säännön kohta, johon päätös perustuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hallintosääntö 25 § kohta 4, 5 ja 20, 26 §
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 1 luku 1 § 1 mom., 1 luku 2 § 2 mom., 4 luku 22 § 1 mom.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 6 luku 52 § 1 mom.

Muutoksenhaku

Ohje on päätöksen liitteenä.

Allekirjoitus ja virka-asema

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

24.01.2025

Susanna Wilén
Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Lisätietojen antaja

Jukka Kokkonen, ylilääkäri korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka
jukka.kokkonen@siunsote.fi

Jakelu

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen johtotiimi
tietosuojavastaava
pääkäyttäjäpalvelut
terveysasemien palvelupäällikkö
terveysasemien ylilääkärit
terveysasemien ylihoitajat
Konservatiivisen klinikkaryhmän palvelupäällikkö
Jukka Kokkonen

Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

24.01.2025
§ 2/2025

Konservatiivisen klinikkaryhmän ylihoitaja
Operatiivisen klinikkaryhmän palvelupäällikkö
Operatiivisen klinikkaryhmän
Meita oy

Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

24.01.2025
§ 2/2025

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Päätöksestä ei hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 141 §:n mukaan saa tehdä oikaisuvaatimusta tai aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.