



Palvelukuvaus:

Ikääntyneiden lääkäripalvelut asumispalveluyksiköihin

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden geriatriset palvelut

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

1 Johdanto

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut järjestävät sosiaalihoitolain 21 c §:n mukaisia asumispalveluja ikääntyneille pohjoissavolaisille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat ympärivuorokautista palveluasumista.

Ensisijaisesti ikääntyneiden asumista tuetaan omassa kodissa, ikääntyneille tarkoitetuissa palvelutaloissa tai perhehoidossa sinne järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan ikääntyneen henkilön kulloisiakin palveluntarpeita (vanhuspalvelulaki 14 §). Pysyvän ympärivuorokautisen asumispalvelupaikan edellytyksenä on, että asiakas on ollut laaja-alaisten kotiin annettavien palveluiden tai omaishoidon tuen piirissä. Ennen asumispalveluun siirtymistä selvitetään ja arvioidaan muut mahdolliset keinot tukea asumista nykyisessä asumismuodossa. Mikäli asiakas on akuutin sairautensa vuoksi tilapäisesti sairaalahoidossa, kotiin tuotettavien palveluiden mahdollisuudet on selvitettävä ennen asumispalveluarvion pyytämistä.

Ympärivuorokautista palveluasumista tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina ja palvelusetelillä. Halutessaan asiakas voi hakeutua omakustanteisesti yksityisten palvelujen piiriin, jolloin kyse ei ole hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvasta sosiaalihoitolon palvelusta.

Tässä palvelukuvauksessa määritellään ikääntyneiden asumispalvelujen lääkäriyön (jäljempänä lääkäripalvelut) toimintamalli.

Asumispalveluista on tehty erillinen palvelukuvaus, jonka mukainen palvelutaso toteutuu asiakkaalle Pohjois-Savon hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa, ostopalveluissa ja palvelusetelillä järjestetyissä palveluissa.

1.1 Lait ja viranomaismääräykset

Lääkäripalvelun tulee täyttää kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomaistenmääräysten asettamat vaatimukset, joihin Toimittaja on veloitettu perehtymään.

1.2 Kohderyhmä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut järjestävät sosiaalihoitolain 21 c §:n mukaisia asumispalveluja ikääntyneille pohjoissavolaisille. Palvelu voidaan järjestää omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi. Geriatriset palvelut vastaavat asumispalvelujen ja yhteisöllisen asumisen lääkäriyön järjestämisestä.

Tämän hankinnan kohteena ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden lääkäripalvelut ympärivuorokautisessa asumispalvelussa sekä yhteisöllisen asumisen yksiköissä. Hankinta koskee sekä pitkäaikaisia että tilapäisiä asukkaita ko. yksiköissä.

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

Tilaja tuottaa itse osan lääkäripalveluista eli hankinta kohdistuu osaan palvelun piirissä olevista asiakkaista. Hankinnan volyyymi on kuitenkin vähintään 1000 asiakasta.

1.3 Aluejako

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lääkäripalvelujen osalta erillistä aluejakoa ei ole eli alueena on koko hyvinvointialue. Iäkkäiden asumispalvelut on toiminnallisesti jaettu tällä hetkellä kolmeen alueeseen. Alue-jako voi hankintakauden aikana muuttua.

Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä iäkkäiden tilapäisessä tai säännöllisessä ympärivuorokautisessa asumispalveluissa asiakkaita on tällä hetkellä noin 2600-2700 asiakasta (oma tuotanto n. 1500+ asumispalvelujen ostot n. 1200) ja yhteisöllisessä asumisessa noin 100 asiakasta. Alla tarkemmat aluekohtaiset asiakasmäärät sekä maantieteelliset alueet.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelualueet
Ikääntyneiden palvelut, Asumispalvelut



- **Pohjoinen** alue, Iisalmi, Kuruvesi, Vieremä, Sonkajärvi, Rautavaara, Lapinlahti, Siilinjärvi
Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden määrä iäkkäiden asumispalveluissa noin 830
- **Keskinen** alue: Kanta-Kuopio, Juankoski, Tuusniemi, Kaavi, Riistavesi, Vehmersalmi, Maaninka, Nilsia
Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden määrä iäkkäiden asumispalveluissa noin 1000 asiakasta
- **Eteläinen** alue: Tervo, Vesanto, Pielavesi, Keitele, Suonenjoki, Rautalampi, Karttula, Varkaus, Leppävirta, Joroinen
Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden määrä iäkkäiden asumispalveluissa noin 800 asiakasta

1.4 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen asuminen

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään ikääntyneille henkilöille, joilla kognition aleneman tai muiden toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi palvelun, hoivan tai hoidon tarve on jatkuvaa ja ympäri vuorokautista. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tarkoituksena on mahdollistaa hoito kotona elämän loppuun saakka. Asiakkailta saattaa olla rajoitteita liikuntakyvyssä, motoriikassa, aistitoiminnoissa, kognitiivisissa taidoissa ja kommunikaatiossa. Ymmärryksi tuleminen ja kyky ymmärtää muita on useimmilla heikentynyt. Monilla asiakkailla on muistisairauksia ja muita pitkäaikaissairauksia. Asiakkailta saattaa ilmetä käytösoireita, kuten vaeltelua, karkeaa kielenkäyttöä, sosiaalisesti sopimatonta tai häiritsevää käyttäytymistä tai hoitotoimien vastustelua. Asiakkaan sairaanhoidollinen tila on kuitenkin melko vakaa ja sairaudet eivät edellytä sairaalahoitoa. Asiakkaan tilapäinen sairaalatasoinen hoidon tarve voidaan kuitenkin toteuttaa ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksikössä liikkuvan sairaalan palvelulla. Käytännössä asiakkaat tarvitsevat tukea ja yhden tai useamman hoitajan konkreettista apua päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen vireyden tukemisessa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Ennen ympäri vuorokautista palveluasumista on tehty arvio, ettei asiakkaan hoidon järjestäminen ole mahdollista tai edunmukaista kotihoitona, yhteisöllisenä asumisena, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla.

Yhteisöllistä asumista järjestetään ikääntyneelle asiakkaalle, jonka toimintakyky on alentunut ja jonka hoidon sekä huolenpidon tarve on kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Asiakkaan kokonaistilanteen ja voinnin (fyysinen, psyykinen) tulee olla sellainen, että hän pystyy toimintakykynsä osalta osallistumaan ja asumaan yhteisöllisessä asumisessa. Yhteisöllinen asuminen antaa lisäarvoa asukkaalle arkeen verrattuna hänen nykyisiin palveluihinsa ja kotiinsa, jossa asumista voivat heikentää esim. yksinäisyys ja turvattomuus. Asiakkaalla tulee olla oma tahto ja toive siirtyä yhteisölliseen asumiseen, jossa korostuu tarve sosiaaliselle yhteisölliselle toiminnalle. Asiakas tarvitsee säännöllistä ohjausta, valvontaa tai apua tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissaan. Avuntarvetta voi ilmetä esimerkiksi ruokailussa, hygienian hoidossa, lääkehuollossa, tai asiakas voi kokea yksinäisyyttä tai turvattomuutta. Asiakas selviytyy yöaikaan ilman henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa. Yöaikainen apu järjestetään tarvittaessa turvateknologisten ratkaisujen turvin tai yöhoidon käytien avulla.

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan asumista esteettömässä ja turvallisessa yksikössä, jossa asiakkaan hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllinen asuminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja päätökseen yhteisöllisen asumisen järjestämisestä. Muut asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelut toteutetaan säännöllisenä kotihoitona, tukipalveluina, kuten ateriapalveluna, turvapalveluna, siivouspalveluna ja vaatehuoltona, sekä tarvittaessa muina sosiaali- ja terveyspalveluina.

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

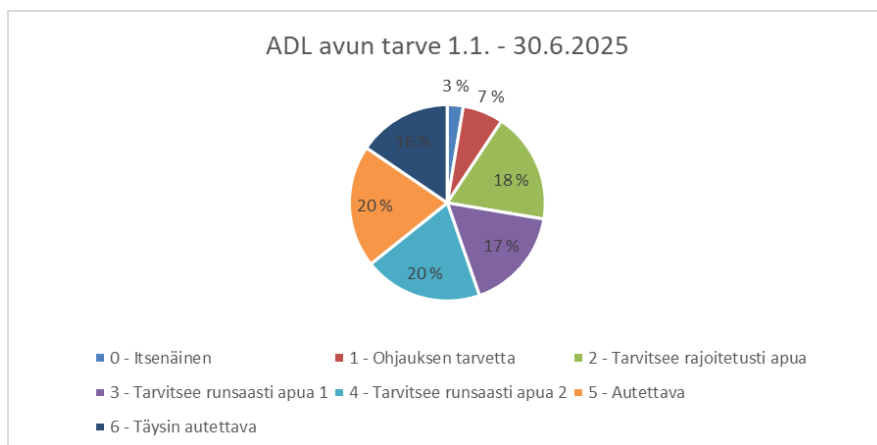
1.5 Palvelu- ja hoitoluokkakuvaus

Ikääntyneiden asumispalvelujen hankinnassa on selvitetty ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluluokassa asuvien vanhusten toimintakykyä. Toimintakykytarkastelussa on hyödynnetty RAI-järjestelmästä saatuja toimintakykytietoja Tilaajan nykyisten palveluiden piirissä olevien asukkaiden osalta.

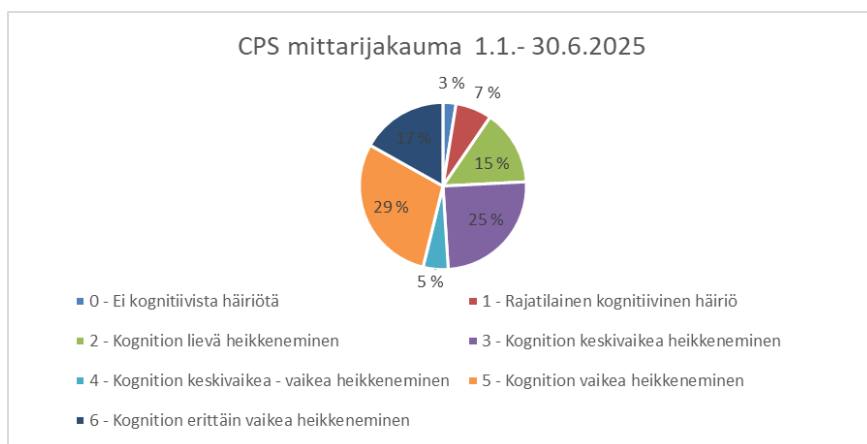
Asiakkaiden toimintakykyä ja avun tarvetta seurataan RAI-arvioinnista saatavilla päivittäistä toimintakykyä (ADL), kognitiivista toimintakykyä (CPS) ja hoidon tarvetta (RUG-ryhmittely) kuvaavilla mittareilla.

1.5.1 Ympärivuorokautinen asumispalvelu

Kuva 1. Asiakkaiden jakautuminen ADL-toimintojen mukaisesti.

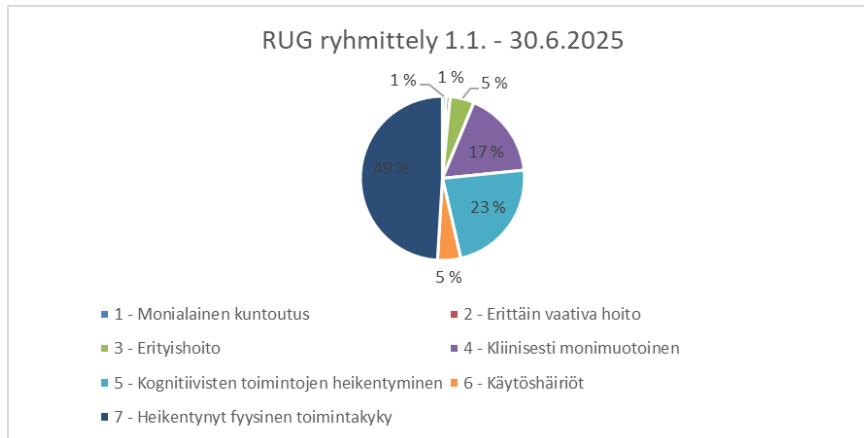


Kuva 2. Asiakkaiden jakautuminen CPS-mittarin mukaisesti.



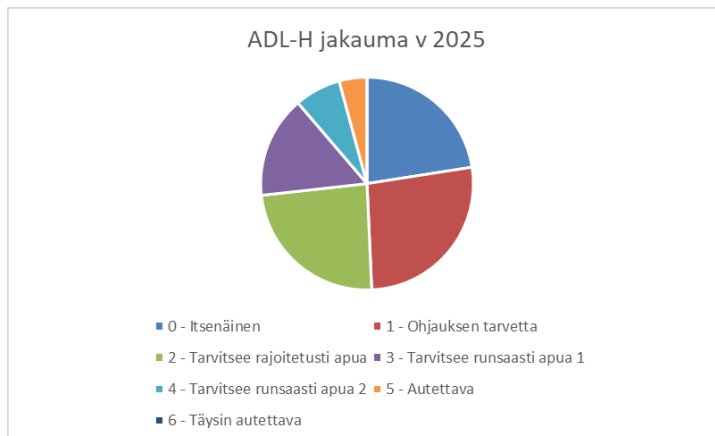
Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

KUVA 3. RUG-ryhmittely.

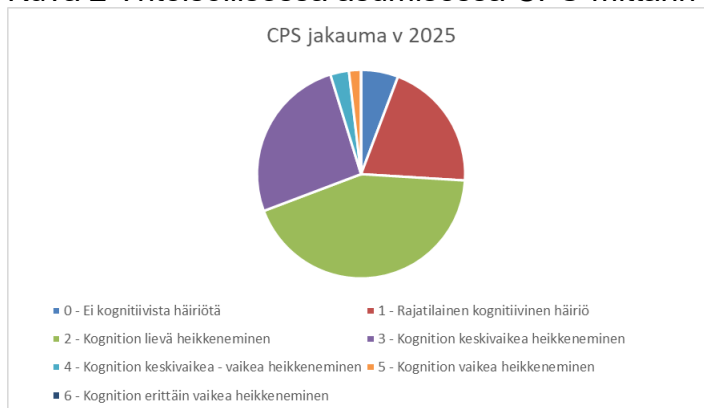


1.5.2 Yhteisöllinen asuminen:

Kuva 1. Yhteisöllisessä asumisessa ADL-H mittarin tulosjakauma vuodelta 2025 (n=97)

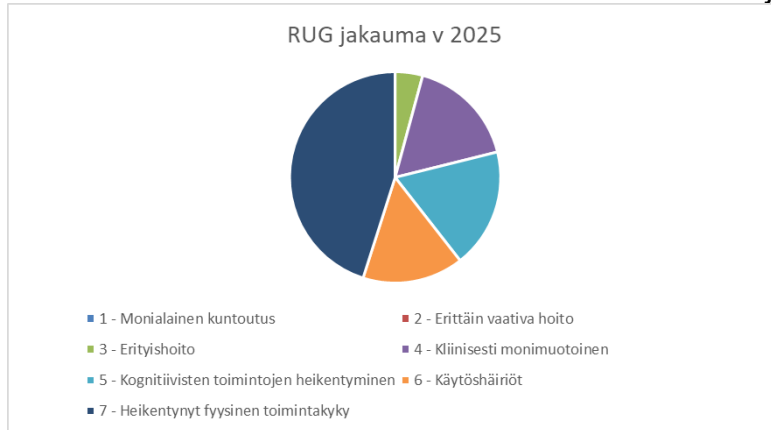


Kuva 2 Yhteisöllisessä asumisessa CPS-mittarin tulosjakauma vuodelta 2025 (n=97)



Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

Kuva 3 Yhteisöllisessä asumisessa RUG-luokituksen jakauma vuodelta 2025 (n=97)



2 Hoiva ja hoito

Asukkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua ja hyvää kohtelua. Hyvän hoidon tulee perustua kattavaan ja säännölliseen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, kirjalliseen asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa laadittuun hoitosuunnitelmaan sekä asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja osallisuutta mahdollistavaan toimintaan, hyvään kohteluun sekä perustarpeista huolehtimiseen kaikkina vuorokauden aikoina. Hyvän hoidon ja hoivan tulee toteutua kaikkina viikoppäivinä ja vuorokauden aikoina. Tilaajan tavoitteena on, että asumispalvelupaikan saatua asiakas saa asua samassa asumispalveluyksikössä loppuun saakka. Teknologian käyttäminen osana asiakkaan hoivan ja hoidon toteuttamista voidaan käyttää lainsäädännön ja valvontaviranomaisen linjauksen mukaisesti.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yöhoidolla tarkoitetaan sitä, että henkilökunta on läsnä ja valvoo 24/7. Yöhoidon tavoitteena on turvata asiakkaan mahdollisimman keskeytymätön, turvallinen yöuni hoitosuunnitelman mukaisesti. Yhteisöllisessä asumisessa yöaikainen apu järjestetään tarvittaessa turvateknologisten ratkaisujen turvin tai erillisen yöhoidon käyntien avulla.

Toimittaja vastaa asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta asumispalveluyksiköissä. Asiakkaan lääketieteellisen tilanteen arviointi ja hyvä perussairauksien hoito ovat osa asiakkaan moniammatillista hoitoa ja hoivaa. Lääkäripalveluiden hankinnalla on tavoitteena vahvistaa lääketieteellisen hoidon oikea-aikaisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja avopalvelupainotteisuutta niin, että asumispalveluihin annettavien palveluiden ensisijaisuus toteutuu.

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 7§).

2.1 Asiakassuunnitelma ja hoitosuunnitelma

Tilaaja laatii asiakaskohtaisen asiakassuunnitelman. Asiakassuunnitelma on lakisääteinen, yksilöllinen, luottamuksellinen ja kirjallinen suunnitelma asiakkaan tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Hoiva ja hoito ovat asiakassuunnitelmaan perustuvaa yksilöllistä hoivaa ja hoitoa kaikkina vuorokauden aikoina. Asumispalveluiden palveluntuottaja laatii asiakaskohtaisen hoitosuunnitelman. Asiakkaan hoitosuunnitelma sisältää asiakkaan yksilöllisen

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

perusterveydenhuollon suunnitelman. Hoitosuunnitelmassa on määriteltävä vähintään seuraavat palvelukokonaisuudet:

1. Suunnitelma muiden terveystalvelujen käytöstä
2. Toimintakykyä vahvistavat ja osallisuutta mahdollistavat toiminnot ja palvelut
3. Perushygieneipalvelut
4. Hoitotahto ja elämän tärkeät asiat.
5. Lähiomaisen tai asioiden hoitajan yhteystiedot

Toimittajan lääkäri vastaa asiakkaan terveydenhuollon hoitosuunnitelmasta. Se sisältää perussairauksien hoitosuunnitelman sekä ennakoivan hoitosuunnitelman elämän loppuvaiheen osalta. Toimittaja varmistaa, että hoitosuunnitelmaa tehtäessä tai muutettaessa asiakasta kuullaan ja hänen näkemyksensä, toiveensa ja arvonsa otetaan huomioon suunnitelmien teossa, seurannassa ja tarkistamisessa, Lain potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §:n mukaisesti. Toimittaja arvioi asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista sekä reagoi nopeasti toimintakyvyn tai terveydentilan heikkenemisen merkkeihin. Lisäksi Toimittaja seuraa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpidon ja kuntoutuksen tehokkuutta ja tuloksellisuutta sekä kuntoutumismahdollisuutta yhteistyössä asumisyksikön palveluntuottajan kanssa.

Asiakkaan mielipide hoidon vaikutuksista ja omaisten palaute hoidon laadusta ohjaa hoito- ja toteuttamissuunnitelmia. Ylipäätään on merkityksellistä, että asiakas ja hänen omaisensa tuntevat suunnitelmat ja että hoitoa ja hoivaa toteutetaan suunnitelmien mukaisesti.

Yksilöllisen suunnitelmien tavoitteena on asiakkaan perussairauksien hyvä hoito, jäljellä olevien voimavarojen, osallisuuden ja liikkumisen mahdollistuminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Yhteistyön ja tiedonkulun omaisten ja asioidenhoitajien kanssa tulee olla sujuvaa.

3 Terveyden ja sairauden hoito

Toimittajalla on oltava yksityisten terveydenhuoltopalveluiden tuottamiseen oikeuttava lupa.

Toimittajan nimeää asumisyksikköä hoitavan lääkärin tai lääkäreitä, jotka suorittavat tässä palvelukuvauksessa lääkärille määrätyt tehtävät. Toimittaja vastaa siitä, että asumisyksikön henkilöstöllä on selvät yhteydenottokanavat häneen/ heihin virka-ajalla. Toimittajan lääkärin tulee olla asumisyksikön tavoitettavissa puhelimitse arkipäivisin ma - pe klo 8-15.30. Lääkärillä on viikoittain sovittu etäkonsultaatiopäivä jokaiseen yksikköön erikseen siten, että yksiköllä on ko. ajankohta tiedossa etukäteen ja 1-2 tunnin tarkkuudella. Se voidaan toteuttaa puhelimitse tai muilla Tilaaajan kanssa sovituilla etävälineillä. Lääkäri käy jokaisessa asumisyksikössä virka-aikaan vähintään kahden (2) kuukauden välein sopien käyntipäivät etukäteen asumisyksikön kanssa. Lähipäivät voivat sisältää myös suunniteltuja kiireettömiä toimenpiteitä. Lähikäynnin mitta määräytyy asumisyksikön koon ja asiakastarpeiden mukaisesti siten, että asiakkaan tutkimista vaativat asiat saadaan hoidettua. Isompien yksiköiden (vähintään 60 asiakasta) osalta tämä tarkoittaa kokonaista työpäivää.

Lääkäri toimii aina yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa vastaten asiakkaiden tutkimisesta ja hoidosta. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan viikoittaisten lääkärikonsultaatioiden sujuvuudesta ja aikataulusta.

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

Lääkäri vastaa asiakkaan tutkimisesta, hoidosta ja toimintakykyä tukevasta hoitosuunnitelmasta. Yksikön sairaanhoitaja informoi Toimittajan lääkäriä uudesta asiakkaasta, jonka jälkeen lääkäri tarkistaa uuden asiakkaan lääkityksen ja hoitosuunnitelman viimeistään viikon sisällä. Lisäksi viimeistään kahden (2) kuukauden kuluessa uuden asiakkaan muutettua asumispalveluyksikköön, lääkäri tekee lähityönä asiakkaan alkutarkastuksen, tarkentaa hänen hoitosuunnitelmansa, tekee lääkityksen kokonaisarvion ja ennakoivan hoitosuunnitelman. Ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää asiakkaan kroonisten perussairauksien konkreettisen ja yksilöidyn hoitosuunnitelman myös sairauksien pahenemisvaiheessa sekä huomioi asiakkaan hoitotahdon mukaiset linjaukset.

Lääkäri tapaa jokaisen asiakkaan vähintään vuoden välein tai useammin tarpeen mukaan. Lääkäri vastaa potilastietojärjestelmän kautta tuleviin sähköisiin kiireettömiin konsultaatioihin arkisin viimeistään 3 arkipäivän kuluessa konsultaation lähettämisaikakohdasta. Viikonloppuisin/arkipyhinä lähetettyihin posteihin ja konsultaatioihin tulee vastata viimeistään kolmen arkipäivän kuluessa. Tilaaja ei edellytä potilastietojärjestelmän ajanvarauslistan käyttöä, mutta mikäli lääkäri haluaa sitä käyttää, hän vastaa itse sen luomisesta, ylläpidosta ja muutoksista.

Lääkärin tulee tehdä antamistaan hoito-ohjeista, lääkemääräyksistä ja lääkemutoksista asianmukaiset, ymmärrettävät ja selkeät potilasasiakirjamerkinnot riittävällä laajuudella viipymättä. Jokaisessa yksikössä sairaanhoitajalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä myös sähköisesti potilastietojärjestelmän kautta. Kiireettömiin sähköisten konsultaatioiden osalta viimeistään 3 arkipäivän kuluessa.

Lääkäri toimii yhteistyössä asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa. Lääkärillä on apunaan asiakkaan terveydentilan ja voinnin tunteva sairaanhoitaja, joka pystyy arvioimaan paikan päällä asiakkaan toimintakykyä ja sen muutoksia. Sairanhoitaja vastaa osaltaan viikoittaisten lääkärikonsultaatioiden sujuvuudesta ja aikataulusta. Laboratorionäytteiden ottamisesta ja kuljettamisesta vastaa pääsääntöisesti yksikön hoitaja. Lähtökohtaisesti yksiköissä ei ole pikadiagnostiikkaan käytettävää välineistöä. Tilaaja voi mahdollisesti järjestää näitä tulevaisuudessa. Mikäli Toimittaja hankkii ko. pikadiagnostiikkaan käytettävää välineistöä, siitä ei saa missään tilanteessa tulla kustannuksia asiakkaalle tai Tilaajalle.

Henkilöstö seuraa hoitotilanteissa asiakkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja vie ne tarvittaessa yksikön sairaanhoitajan ja hoitavan lääkärin tietoon asiakkaan hoidon tehostamiseksi. Jokainen ammattilainen kirjaa myös asiakkaan voinnin arviointia osana päivittäiskirjauksia. Asiakasta kuullaan ja terveydentilan muutoksiin reagoidaan mahdollisimman pian. Kaikkien ammattilaisten kirjaamisen sisältö on asiakkaan toimintakykyä ja vointia kuvailevaa ja arvioivaa. Asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä seurataan lääkärin määräämillä ohjeilla ja mittareilla ja kokeilla. Hoitajat seuraavat asiakkaiden painoa säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Asiakkaiden ravitsemusta arvioidaan MNA-mittarilla vähintään kahdesti vuodessa tai asiakaskohtaisen suunnitelman mukaan tiheämmin, jos kyseessä on esimerkiksi vajaaravitsemustilanne. Muita mittauksia ja säännöllisesti toistuvia testejä tehdään asiakkaan yksilöllisen hoitosuunnitelman ja lääkärin määräysten mukaisesti. Yksikön jokainen hoitaja osaa tulkita yleisimpien mittauksien hälytysrajat ja reagoida niihin, esim. verenpaineen ja sokerimittausten yhteydessä. Tarvittaessa lääkäri ohjaa muuta henkilöstöä mittausten tulkinnaissa sekä tilanteissa, joissa tarvitaan nopeaa lääkärin konsultaatiota. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen/läheisilleen tulee antaa riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Toimittajan on huolehdittava, että asiakas saa palvelukuvauksen mukaiset lääkäripalvelut ja että asiakkaalla on mahdollisuus saada lääkärin konsultaatioapu ja hoito äkillisessä sairaustilanteessa virka-aikaan. Asiakkaan akuutit vointimuutokset pyritään ensisijaisesti hoitamaan olemalla yhteydessä Toimittajan nimeämään hoitavaan lääkäriin. Toimittajan lääkäri kirjaa jatkohoitoon johtaneet syyt ja päätelmät potilastietojärjestelmään.

3.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkkeet

Lääkehoitoa tulee toteuttaa yksikössä vähintään samantasoisesti, miten lääkehoito määritellään hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden lääkehoitosuunnitelmassa. Asumispalveluiden ja yhteisöllisen asumisen yksikkö päivittää yksikön lääkehoitosuunnitelman vuosittain ja aina lääkehoitosuunnitelman ja –toteutuksen muuttuessa. Asumisyksiköllä on oma nimetty lääkeshoidosta vastaava lääkäri, joka vastaa yksikön lääkeluvista, lääkeshoidon osaamisesta, lääkehoitosuunnitelmasta sekä rajatun lääkevaraston luvasta sekä sen lääkkeiden tilauskäytännöistä. Joten lääkeshoidosta vastaavan lääkärin tehtävät eivät kuulu Toimittajalle.

Toimittajan lääkäri noudattaa yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja vastaa yksittäisten asiakkaiden lääkeshoidosta osana asiakkaan muuta lääketieteellistä hoitoa. Yksikköä hoitava lääkäri vastaa asukkaiden lääkkeiden määräämisestä ja lääkemääräyksen oikeellisuudesta (Laki terveydenhuollon henkilöstöstä 559/1994).

Yksikön sairaanhoitaja kantaa päävastuun lääkeshoidon toteuttamisesta. Asumispalveluyksiköiden sairaanhoitajat, lähi-/ perushoitajat ja muu henkilökunta toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeiden ja yksikön toimintakäytäntöjen mukaisesti. Hoitohenkilöstöltä edellytetään hyvinvointialueen linjan mukaisia voimassa olevia lääkelupia jokaisessa työvuorossa.

Asiakkaiden lääkkeiden annostelu järjestetään ensisijaisesti koneellisena annosjakeluna. Toimittajan lääkäri tekee tarvittavat reseptit ja niiden muutosmerkinnät sähköisesti potilastietojärjestelmään ja reseptikeskukseen sekä ohjeistaa potilaan ja/tai hänen läheisensä lääkeshoidossa. Lääkitysmuutosten yhteydessä Toimittajan lääkäri vastaa siitä, että lääkemutokset tulevat tiedoksi niiden toteuttamisesta vastuussa olevalle sairaanhoitajalle. Mikäli yksikön asiakkailla on koneellinen annosjakelu, lääkärin tulee informoida muutoksista sairaanhoitajaa, joka vastaa niiden ilmoittamisesta annosjakelua hoitavalle apteekille. Koneellisen annosjakelun osalta on käytössä kiirelääketoimitukset lääkärin arvioimissa kiireellisessä aloitettavien, asiakaskohtaisilla resepteillä kirjoitettujen lääkkeiden osalta. Lääkitysten uusinnassa noudatetaan voimassa olevan koneellisen annosjakelusopimuksen aikarajoja.

Mikäli lääkkeiden tarve on äkillinen ja hyvin lyhytaikainen, lääkitys on mahdollista aloittaa asumispalveluyksikössä olevan rajatun lääkevaraston avulla (3.3). Tällä pyritään ehkäisemään asiakkaalle aiheutuvaa viivettä akuuttitilanteiden hoidossa. Lääkitystarpeen pitkittyessä asiakkaan lääkitystä varten tulee kuitenkin aina huolehtia ajantasaiset reseptit. Saattohoitovaiheen lääkeshoidon yhteydessä Toimittajan lääkäri tekee myös saattohoitosuunnitelman ja kirjaa sen potilastietojärjestelmään. Saattohoidosta tarkemmin, kohta 4.6.

3.2 Virka-ajan ulkopuolinen lääkäriytyö

Tilaaaja huolehtii asumispalveluyksikön virka-ajan ulkopuolisen lääkärin konsultaatiotuen järjestämisestä. Se on etänä tehtävää lääkärin konsultaatiotyötä, joka toteutetaan puhelimitse tai

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

muun tietoturvallisen etävälineen avulla. Tilaaja seuraa asumispalveluyksiköistä tulevien virka-ajan ulkopuolisten konsultaatioiden määrää ja sisältöä.

Toimittaja voi vaikuttaa virka-ajan ulkopuoliseen konsultaatiotarpeen määrään hyvin tehdyillä asiakaskohtaisilla hoitosuunnitelmilla ja hyvällä asiakkaiden perussairauksien hoidolla. Toimittaja vastaa, että Toimittajan lääkärin kirjaukset sekä asukaskohtaiset ennakoivat hoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia ja käytettävissä myös virka-ajan ulkopuolella ilman viiveitä Tilaajan potilastietojärjestelmässä

3.3 Lääketieteellisen hoidon turvaaminen eri tilanteissa

Asumispalvelussa asiakkaan hoito pyritään turvaamaan mahdollisimman keskeytymättömästi asiakkaan omassa kodissaan pyrkien välttämään asiakkaan siirtämistä eri hoitopaikkojen välillä. Asumispalveluyksikkö tai yhteisöllisen asumisen yksikkö vastaa siitä, että jokaisessa työvuorossa on hoitohenkilökunnan ammatillisten kelpoisuusehtojen mukainen henkilökunta ja perusvalikoima hoitotarvikkeita, kuten neuloja, ruiskuja, puhdistus- ja sidetarvikkeita akuutin hoitotoimenpiteen suorittamista varten.

Asiakkaiden akuuttitilanteissa Toimittajan lääkärin tulee olla puhelimitse tavoitettavissa arkisin klo 8 -15.30 välisenä aikana.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden lääkehoitosuunnitelman mukaisesti asumispalveluyksiköllä on käytössä yhteiseksi tarkoitettujen rajatun lääkevaraston lääkkeet akuuttien oireiden hoitoon. Rajattu lääkevarasto sisältää ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten olevia akuuttilääkkeitä. Tilaaja ohjeistaa akuuttilääkevaraston sisällön erillisesti. Yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkevalikoiman ajantasaisuudesta. Rajatun lääkevalikoiman lääkkeitä käytetään vain lääkärin määräyksellä. Asiakkaan tarvitessa lääkitystä pidempään, se kirjoitetaan hänelle normaalisti henkilökohtaisella reseptillä.

Asumisyksikkö vastaa asiakkaille yhteiskäytössä olevan rajatun lääkevaraston hankinnasta ja kustannuksista. Rajatun lääkevaraston suunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri (eri kuin yksikköä hoitava Toimittajan lääkäri). Rajatun lääkevaraston lääketilaukset hyvinvointialueen omissa ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä tilataan sairaala-apteekista, jolloin tilauksen hyväksyy Toimittajan lääkäri Osti-tilausjärjestelmän kautta. Yksityisissä asumisyksiköissä rajatun lääkevaraston tilaukset hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri (ei Toimittajan lääkäri).

Yhteisöllisen asumisen yksiköissä ei ole erillistä rajattua lääkevarastoa käytössä, vaan kaikki lääkitys tapahtuu asiakaskohtaisilla reseptilääkkeillä.

Asiakkaiden kiireettömät pientoimenpiteet pyritään ensisijaisesti toteuttamaan asiakkaan asumispalveluyksikössä Toimittajan lääkärin toimesta. Mikäli se ei ole lääketieteellisistä syistä mahdollista, asiakkaalle voidaan sopia muu järjestely Tilaajan kanssa sovitulla tavalla, paikalliset olosuhteet huomioiden. Lääkärin tutkimuksissa ja toimenpiteissä tarvitsemien lääkkeiden säilytyksestä sosiaalihuollon yksiköissä ei ole ohjaavaa ja voimassa olevaa lainsäädäntöä. Pohjois-Savon hyvinvointialueella kotiin annettavien palveluiden ja asumispalvelujen yksiköissä voidaan Aluehallintoviraston (AVI) linjauksen mukaisesti säilyttää lääkärin tutkimuksissa ja toimenpiteissä tarvitsemia lääkkeitä. Asiakkaan kotikäynneillä (myös asumisyksikössä) voi lääkäri tehdä vastaavia toimenpiteitä asiakkaan kotona kuin vastaanotolla terveystieteiden keskuksessa.

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

Asumisyksikössä säilytettävässä lääkärin lääkelaukussa voi olla niitä lääkkeitä, joita lääkäri voisi käyttää myös vastaanotto toimintaa terveyskeskuksessa harjoittaessaan. Kyseisiä lääkevalmisteita voivat olla esimerkiksi puuduteaineet ja mahdollisesti kortisonia sisältävät pistokset, joita lääkäri voi antaa kotikäynnillä. Lääkelaukku ei kuitenkaan saa sisältää muuhun tarkoitukseen olevia lääkevalmisteita, esim. antibiootteja. Kyse ei myöskään ole rajatusta lääkevarastosta. ([AVI:n](#) linjaus 1.4.2025 kotiin annettavista palveluista lääkärin laukun osalta). Näiden toimenpiteissä käytettävien lääkkeiden kustannuksista vastaa Tilaaaja. Toimittaja on tietoinen, että lääkkeiden ja tarvikkeiden sijainti voi olla yksikön ulkopuolella, josta yksikön hoitaja hakee niitä ennalta sovitun tarpeen mukaan.

3.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt

Perustuslain 7.1 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Kaikessa hoidossa ja hoivassa tulee pyrkiä asiakaskohtaisesti tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään tilanteita, jotka voivat johtaa itsemääräämisoikeuden puuttumiseen ja rajoittamistoimenpiteiden harkintaan. Lainsäädännössä ei ole säädetty asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevista toimivaltuuksista, mutta käytännössä voidaan joutua tilanteisiin, joissa hoitohenkilökunta voi joutua turvautumaan rajoittamistoimenpiteisiin joko asiakkaan oman terveyden tai turvallisuuden tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi.

Rajoittamistoimenpide on viimesijainen keino silloin, kun mitkään muut hoidolliset toimenpiteet eivät auta tai niitä ei voida käyttää. Ennen rajoittamistoimenpiteiden käyttöä tulee harkita muiden toimenpiteiden mahdollisuus niin, että rajoittamistoimenpide voidaan myös jälkikäteen osoittaa oikeutetuksi ja tilanne sellaiseksi, että objektiivisesti arvioiden sen käyttö on ollut välttämätöntä tavoitteen tai päämäärän saavuttamiseksi.

Asukkaaseen kohdistuva rajoittamistoimenpide:

- Ei saa olla rutiinimainen yleinen hoitokäytäntö.
- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta käyttämään rajoittamistoimenpiteitä.
- Rajoittamistoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioitten.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Toimenpiteen on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltavaan päämäärän nähden eli valitaan aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Asiakkaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja asiakkaan terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta asiakkaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava.

Rajoittaminen on merkittävä hoitopäätös, jonka tekee aina lääkäri. Ennen rajoittamistoimenpiteiden käyttöönottoa Toimittajan lääkärin on aina selvitettävä perusteellisesti syyt, miksi rajoittamistoimenpiteeseen ollaan päätyvässä ja millä perusteella muut keinot eivät ole riittäviä

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

tavoitteen saavuttamiseksi. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään asiakkaan oma kanta asiaan. Jos asiakas ei pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla ja kirjata heidän mielipiteensä asiakkaan rajoituksista.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6§)

Lääkärin tekemä rajoittamispäätös kirjataan potilasasiakirjojen riskitietoihin osana hoitosuunnitelmaa ja se on aina määräaikainen. Hoitotyön ammattihenkilöt arvioivat rajoittavien toimenpiteiden tarpeellisuutta ja kirjaavat huomiot rajoittamistoimista päivittäin potilasasiakirjoihin hoitokertomukseen. Rajoitteen käytön tulee aina olla tilapäistä ja mahdollisimman lyhytaikaista. Rajoitustoimia arvioidaan yhteistyössä lääkärin kanssa vähintään kolmen kuukauden välein. Tilaaja jakaa Toimittajalle erillisen ohjeen itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta.

Toimittajan lääkärin toimintaohjeet rajoittamispäätöksissä:

1. Päättää rajoittamistoimenpiteen tarpeen ja kirjaa perustelut potilastietojärjestelmään. Päätökseen on kirjattava rajoittamistoimenpiteen aloituksen syy sekä perustelu, miksi muut toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä. Lisäksi lääkäri arvioi omalla päätöksellään toteutuvan toimenpiteen keston (maksimissaan 3kk) ja määrää/kirjaa, koska lääkärin viimeistään on arvioitava tilanne uudestaan.
2. Asiakasta hoitava lääkäri arvioi ja kirjaa päivystysajalla tehtyjen rajoittamispäätösten jatkotarpeen ja sisällön ja kirjaa myös päätöksen rajoittamistoimenpiteen lopettamisesta.

Toimittaja vastaa, että hoitavalla lääkäriellä on riittävä osaaminen ja tieto toimintamallista asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoitustoimenpiteiden vaatimista käytännöistä (Liite 1 Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ohje)

3.5 Kaltoinkohtelu

Ikääntyneeseen henkilöön kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen henkilön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, taloudellista tai seksuaalista. Kaltoinkohtelu voi olla sekä tahallista että tahatonta hoidon ja avun laiminlyömistä sekä oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista.

Toimittajan lääkärin on viipymättä ilmoitettava Tilaajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan asiakkaan

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta tehdään kirjallisena. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

3.6 Hoitotahto

Perustuslain 7 §:n mukainen oikeus vapauteen kattaa myös tahdonvapauden ja itsemääräämisoikeuden. Mikäli sairaus tai henkisen toimintakyvyn vajavuus estää oman tahdon muodostamisen, tahtoa selvitetään yhteistyössä laillisen edustajan tai läheisten ja omaisten kanssa. Hoitotahto on kirjallinen tai suullinen kannanotto siihen, miten henkilö haluaa itseään hoidettavan tilanteessa, jossa hän ei kykene omaa kantaansa ilmaisemaan.

Hoitotahtoa voi muuttaa halutessaan. Laajennettuna hoitotahdolla voidaan ottaa kantaa moniin arjen hoitoon liittyviin asioihin sekä elämän loppuvaiheen hoitopäätöksiin. Hoitotahto voi olla määrämuotoinen tai asiakkaan näköinen, yksilöllinen tahdonilmaisu hänen toivomiinsa asioihin. Kirjallisesti tehty hoitotahto varmistaa sitä, että hoito tapahtuu henkilön toivomalla tavalla.

Asiakkaan muuttaessa asumispalveluyksikköön ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä, asumispalvelun tuottaja tarjoaa aina asiakkaalle mahdollisuuden hoitotahdon tekemiseen. Mikäli asiakas ei enää itse kykene tahtoaan ilmaisemaan, kuullaan tarvittaessa hänen läheistään sen selvittämiseksi, millainen hoitotahto parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa. Hoitotahto kirjataan hyvinvointialueen lomakkeelle sekä paperisena asiakkaan asiakirjoihin että sähköisenä sairauskerptomusjärjestelmään erillisellä ohjeella. Mikäli asiakas ei halua hoitotahtoa tehtäväksi, myös tämä tieto kirjataan hoito- ja asiakassuunnitelmaan. Hoitotahtokeskustelun käy yleensä asiakkaan omahoitaja tai yksikön sairaanhoitaja. Tarvittaessa Toimittajan lääkäri osallistuu hoitotahtokeskusteluun varsinkin silloin, mikäli sen tunnustetaan vaativan asiakaskohtaista, lääketieteellistä osaamista.

3.7 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on asiakkaan kroonisten perussairauksien oireenmukaista hoitoa tilanteessa, jolloin parantavaa hoitoa ei enää ole tarjolla. Asiakkaan ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää myös palliatiivisen hoidon suunnitelman. Saattohoito on kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kuin kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Se voi olla osa palliatiivista hoitoa ja sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan.

Saattohoitopäätös on tärkeä lääketieteellinen päätös, joka on tehtävä potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisen kanssa. Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri. Asiakkaan tai hänen edustajansa on oltava tietoinen päätöksen perusteista ja seuraamuksista. Saattohoidosta sovitaan yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Toimittajan lääkäri sopii yhdessä yksikön kanssa, kuka käy keskustelun asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, ellei hän itse ole sitä käymässä. Saattohoitopäätökseen kirjataan tekijä(t), päivämäärä, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

Saattohoitopäätöksen yhteydessä lääkäri tekee aina yksilöllisen elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman eli **saattohoitosuunnitelman** yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Siinä otetaan huomioon asiakkaan tahdon mukaiset tarpeet ja yksilölliset toiveet. Pelkkä ”ei elvytetä” - päätös (DNR, DNAR) tai muut hoidonrajaukset eivät korvaa saattohoitopäätöstä, vaikka elvytyksestä pidättäytyminen sisältyykin päätökseen. Saattohoitopäätökseen kuuluu hoidonrajauksien lisäksi olennaisena osana elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma

Asumisyksiköissä hoitavalla lääkärillä tulee olla osaamista asiakkaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon siten, että ammattitaitoinen ja asiakkaan tarpeet huomioiva hoito mahdollistuu asumisyksikössä kaikkina vuorokaudenaikoina. Tämä edellyttää riittävää osaamista, asiakkaan ennakoivaa hoitosuunnitelmaa sekä kyvykkyyttä lääkkeettömään ja lääkkeelliseen oirehoitoon.

3.8 Kuoleman toteaminen

Kuoleman ilmoittaminen ja toteaminen sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa perustuu asetukseen ja lakiin kuolemansyyntä selvittämisestä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen ”Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 STM Oppaita 2004:5”. Hoitoyksikössä tapahtuneesta kuolemasta ilmoitetaan virka-aikana yksikön hoitavalle lääkärille tai ilta-aikaan yksikön päivystysajan lääkärikonsultaatiosta vastaavalle taholle tai muulle sovitulle päivystävälle lääkärille viipymättä. Muina aikoina soitetaan päivystävälle lääkärille KYS:n. Toimittajan yksikköä hoitava lääkäri tekee kuolintodistuksen sekä hautausluvan, mikäli erillistä aihetta oikeuslääketieteelliseen avaukseen ei ole.

Mikäli erillistä aihetta oikeuslääketieteelliseen tai lääketieteelliseen avaukseen ei ole ilmennyt, Toimittajan yksikköä hoitava lääkäri tekee vainajan kuolintodistuksen sekä hautausluvan viipymättä, viimeistään seuraavan arkipäivän kuluessa riippumatta siitä, kuka lääkäri on todennut asiakkaan kuoleman.

4 Osaaminen

Toimittajan henkilöstön on täytettävä samat kelpoisuudet kuin mitä Tilaajan terveydenhuollon ammattihenkilöltä vastaavissa tehtävissä vaaditaan. Terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994).

Asumispalveluyksikköä hoitavan lääkärin tulee olla laillistettu lääketieteen lisensiaatti, jolla on riittävä kokemus iäkkäiden lääketieteellisestä hoidosta. Riittäväksi kokemukseksi lasketaan vähintään kuuden kuukauden aikaisempi täysiaikainen työkokemus iäkkäiden asumispalveluyksikön, kotisairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vuodeosaston lääkäryöstä tai muussa vanhusten hoidon tehtävässä, jonka riittävyden ja tarkoituksen mukaisuuden arvioi Tilaaja. Lääkärin tulee täyttää ammatilliset lakisääteiset kelpoisuusvaatimukset ja viranomaisien suositukset ja ohjeet.

Toimittajan henkilökunnalla tulee olla vähintään yleisen kielitutkinnon puheen ja puheen ymmärtämisen osoitetusta taitotasosta 4 tai ja kirjoittamisen ja tekstin ymmärtämisen osoitetusta taitotasosta 4 tai 5 mukainen kielitaito suomen kielessä (YKI4-testi tai EVK B2.2 taitotaso). Kielitaito tulee todistaa, mikäli työntekijän äidinkieli ei ole suomi.

Riittävään kielitaitoon kuuluu, että työntekijä:

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

- Ymmärtää normaalitempoista puhetta yleisistä aihepiireistä, mutta joitakin yksityiskohtia saattaa jäädä ymmärtämättä. Nopea puhekieli ja murteellisuudet voivat tuottaa vaikeuksia.
- Ymmärtää vaivatta yleisiä aihepiirejä käsitteleviä tekstejä, joskin muutamat tekstin välittämät sävyerot voivat jäädä epäselviksi.
- Selviää melko hyvin erilaisissa sekä virallisissa että epävirallisissa puhetilanteissa.
- Pystyy kirjoittamaan sekä yksityisiä että puolivirallisia tekstejä ja esittämään ajatuksiaan yhtenäisinä kokonaisuuksina.
- Osaa kirjoittaa selkeät potilasasiakirjatestit ja ohjeistaa muuta henkilökuntaa potilaan lääketieteellisessä hoidossa.

4.1 Nimetyt lääkärit ja henkilövaihdokset

Toimittaja nimeää ennen sopimuksen allekirjoittamista yksiköittäin vastuulääkäriin, joka toimii virka-aikana palvelua tuottavana lääkäriin. Mikäli nimetyissä henkilöissä tapahtuu muutoksia, tulee Toimittajan ilmoittaa muutoksista Tilaajalle viimeistään yhtä (1) kuukautta ennen suunniteltua muutosta. Tilalle nimetyn lääkärin tulee täyttää lääkäriltä hankinnassa edellytetyt vaatimukset ja Tilaajalta tulee saada hyväksyntä uuden lääkärin käyttämiseen. Tilaajalle tulee toimittaa uusien lääkäreiden osalta pätevyystiedot ilmoituksen yhteydessä sen todentamiseksi, että ehdotettu lääkäri täyttää hankinnassa edellytetyt vaatimukset. Tilaajalla on perustellusta syystä oikeus olla hyväksymättä ehdotettua lääkäriä. Mikäli palveluntuotannon aikana ilmenee puutteita lääkärin palvelussa, kielitaidossa, ammattitaidossa tai muissa lääkäripalvelun toteuttamisen kannalta merkityksellisissä seikoissa on myös tällöin Tilaajalla oikeus olla hyväksymättä kyseistä lääkäriä jatkamaan palvelun tuotannossa. Tällöin on Toimittajan nimettävä tilalle toinen lääkäri. Henkilövaihdoksista ei saa aiheutua katkosta palvelun suorittamiselle.

Toimittajan nimeämien lääkäreiden tulee pääsääntöisesti toimia palvelun suorittajana. Lomien ja sairauspoissaolojen vuoksi aiheutuneet poissaolot tulee sijaistaa ja sijaisena voi toimia vain lääkäriä koskevat vaatimukset täyttävä toinen lääkäri. Sijaistava lääkäri tulee myös etukäteen hyväksyttäväksi Tilaajalla ennen sijaistamisen alkua.

Toimittaja vastaa, että palvelua suorittava lääkäri täyttää sopimuksessa mainitut vaatimukset ja, että palvelua suorittavalla henkilöllä on oikeus harjoittaa ammattiaan itsenäisesti siten kuin laissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään eikä ammatinharjoittamisoikeuksia ole millään tavalla rajoitettu. Toimittaja on velvollinen ilmoittamaan kaikista palvelua suorittavan lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamisista Tilaajalle viivytyksettä sekä ryhtymään tarpeellisiin toimenpiteisiin välittömästi. Toimittaja varmistaa, että palvelua suorittavan lääkärin ammatinharjoittamisoikeuksia ei ole millään tavalla rajoitettu.

Mikäli Tilaajan seurannassa tai saaduissa asiakaspalautteissa herää huoli toiminnan laadusta voi se johtaa huomautukseen, reklamaatioon tai sopimuksen purkamiseen hankintasopimuksen mukaisesti.

4.2 Opiskelijat

Tässä hankinnassa lääkäripalveluiden toteuttamisessa Toimittaja ei voi käyttää edes tilapäisesti lääketieteen opiskelijoita korvaamaan lääketieteen lisensiaattia.

4.3 Tilaajan ja toimittajan vastuut sekä henkilöstön perehdytys

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

Kyseessä on ostopalvelu. Toimipaikaksi asiakkaiden asumispalveluyksiköissä työskentelevillä merkitään lääkärin/ yrityksen toimistotyöpiste.

Toimittajalla on työnjohdollinen vastuu ja se toimii palvelua suorittavan henkilöstönsä työnantajana ja vastaa kustannuksellaan kaikista tähän liittyvistä työnantajan velvoitteista ja maksuista. Toimittaja solmii palvelua suorittavan lääkäreidensä kanssa kirjalliset työ-/toimeksiantosopimukset, joista ilmenevät työ-/toimeksiantosuhteen keskeiset ehdot sekä tämän sopimuksen mukaiset palvelua suorittavan lääkärin keskeiset oikeudet ja velvollisuudet. Toimittaja vastaa henkilöstönsä työterveyshuollon järjestämisestä ja työsuojelusta. Toimittaja vastaa palvelukuvauksen mukaisten lääkäreiden koskevien velvoitteiden selvittämisestä palvelua suorittavalle lääkärille sekä heidän osaamisestaan ja koulutuksestaan.

Palvelua suorittava lääkäri noudattaa Tilaajan antamia yhteisen työpaikan työsuojelu-, hygienia-, potilasturvallisuus- ja tietosuojaohteita sekä muita niihin rinnastettavia Tilaajan toimintaohjeita. Tilaaja vastaa paikallisiin työohjeisiin liittyvästä perehdytyksestä. Lääkärin em. perehdytykseen ja mahdolliseen sovelluskoulutukseen käyttämästä työajasta Tilaaja ei kuitenkaan maksa korvausta.

4.4 Henkilöstön säännölliset koulutukset ja osaamisen varmistaminen

Toimittaja vastaa henkilöstönsä lakisääteisistä ja muista täydennyskoulutuksista osaamisen ja turvallisuuden varmistamiseksi. Koulutuksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon täydennyskoulutuksen järjestämisestä annetut voimassa olevat suositukset.

5 Tilat ja vaatteet

Asumispalveluyksikössä käydessään lääkäri käyttää samoja tiloja muun henkilökunnan kanssa. Toimittaja vastaa mahdollisista lääkärin käyttämien työvaatteiden hankinnasta ja kuluista. Etätöissä Toimittaja vastaa tilallisista ratkaisuista ilman erillistä kuluja.

6 Tietojen käsittely ja hallinta

Pohjois-Savon hyvinvointialue on laatinut Toimittajille ohjeistuksen tietojen käsittelystä ja hallinnasta. Niissä turvataan asiakkaiden tietojen tietoturallinen käyttö, oikea aikaisuus, eheys ja hyödynnettävyys.

Keskeisimmät asiakastietojen tiedonhallintaa määrittelevät ja ohjaavat lait ovat Tietosuojalaki 1050/2018, EU tietosuojasetus 679/2016 GDPR henkilötietojen käsittely, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999).

Asiakirjojen käsittelyssä tulee Toimittajan noudattaa samoja periaatteita mitä Tilaajan omassa toiminnassa syntyvien asiakirjojen osalta ohjeistetaan. Merkinnät tehdään Tilaajan kirjaamis- ja käsittelyohjeiden mukaisesti.

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

Toimittaja tuottaessaan lääkäripalveluja toimii rekisterinpitäjänä olevan Tilaajan puolesta henkilötietojen käsittelijänä. Henkilötietojen käsittelystä ja siihen liittyvistä Toimittajan velvollisuuksista sovitaan erikseen tietosuojalainsäädännön edellyttämällä henkilötietojen käsittelyä koskevalla Tilaajan henkilötietojen käsittelysopimuksella (liite 2 Tietosuoja- ja tietoturvaehdot-sopimus).

6.1 Tietoturva ja tietosuoja

Toimittaja sitoutuu noudattamaan ja perehdyttämään henkilöstönsä voimassa oleviin säädöksiin henkilötietojen käsittelystä, salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, tietoturvasta ja tietosuojasta sekä hyvinvointialueen tietosuoja ja tietoturvaehdoista.

Toimittajan etäyhteydellä asiakastyötä tekevän tulee allekirjoituksellaan hyväksyä Tietoturvan ja tietojärjestelmien salassapito- ja käyttäjäsitoumus, jotka Toimittajan tulee säilyttää kymmenen (10) vuotta ja Tilaajan pyytäessä toimittamaan ne Tilaajalle. Salassapitovelvoitteet ovat voimassa senkin jälkeen, kun Toimittaja ei tuota enää palvelua hyvinvointialueelle. Toimittaja vastaa siitä, että asiakkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on tarpeellista. Toimittajalla tulee olla nimettyinä tietosuojavastaava.

6.2 Arkistointi

Arkistoinnissa noudatetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen arkistonmuodostus - ja tiedonohjaussuunnitelmaa. Sähköisten asiakirjojen osalta noudatetaan Kanta-arkisto-ohjeistusta. Toimittajan lääkärille ei saa muodostua erillisiä manuaalisia tai sähköisiä potilasasiakirjoja.

6.3 Rekisterinpitäjäyys

Rekisterinpitäjänä toimii Tilaaja ja Toimittaja toimii henkilötietojen käsittelijänä rekisterinpitäjän lukuun. Toimittajan tulee ilmoittaa Tilaajalle viipymättä kaikista rekisteröityjen pyynnöistä. Rekisteröidyn pyynnöt voivat koskea esimerkiksi henkilörekisteriin tallennettujen tietojen korjaamista tai poistamista, omien tietojen tarkastusoikeuden käyttämistä tai julkisuuslain mukaista omien tietojen pyytämistä. Toimittaja ei itse vastaa näihin pyyntöihin, vaan ohjaa ne käsiteltäväksi rekisterinpitäjälle Tilaajan ohjeistamalla tavalla.

Toimittaja on velvollinen avustamaan Tilaajaa rekisteröidyn pyynnön selvityksessä. Toimittaja vastaa toiminnassaan syntyvien henkilötietojen käyttö- ja luovutusrekisterin (lokiteidot) tarkastuspyyntöjen käsittelystä käyttämässään järjestelmässä ja sitoutuu toimittamaan pyydettyä hyvinvointialueen tietosuojavastaavalle asiakastiedon käytön valvonnan kannalta tarpeelliset tiedot.

6.4 Kirjaaminen

Potilastieto kirjataan Tilaajan terveydenhuollon rekistereihin. Kirjaaminen ohjeistetaan erikseen Tilaajan toimesta. Toimittajan tulee huolehtia, että kirjaukset tehdään viipymättä ja potilasasiakirjat on tallennettu käytetyssä järjestelmässä siten, että kirjaukset näkyvät reaaliaikaisesti Kanta-arkistossa. Kirjaaminen tehdään Tilaajan käyttämän potilastietojärjestelmän Geriatria (GER)- välilehdelle. Tilastointi tehdään yhteneväisesti Tilaajan oman toiminnan kanssa, Tilaajan ohjein.

6.5 Tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö

Toimittaja sitoutuu vastaamaan tarvittavien, omistamiensa tietojärjestelmien, päätelaitteiden, oheislaitteiden ja tietoliikenneyhteyksien hankinnasta, tietoturvasta, ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista. Mikäli Toimittajalle aiheutuu omien laitteiden tai tietoliikenneyhteyksien käytöstä kustannuksia, Tilaajan ohjeistamien tietojärjestelmien vuoksi kustannuksista vastaa Toimittaja.

Kanta-palvelujen käyttöön vaaditaan varmennekortit. Toimittaja vastaa, että henkilöstöllä on käytössä varmennekortit.

Sekä hoitajien että lääkäreiden terveydenhuollon kirjaukset kirjataan potilastietojärjestelmään. Tämän lisäksi hoitohenkilöstö kirjaa asiakastietoa sosiaalihuollon järjestelmään. Toimittajan tulee käyttää Tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, Tilaajan etäyhteydellä, Tilaajan ohjeistuksen mukaisesti. Tarjouspyynnön julkaisuajankohtana Tilaajan käyttämä potilastietojärjestelmä on OMNI360 Terveydenhuolto ja sosiaalihuollon järjestelmänä Pegasos. Tilaajan siirtäessä käyttämään sosiaalihuollon Saga asiakastietojärjestelmää Toimittajan tulee ottaa käyttöön Saga järjestelmässä katseluoikeus asiakaskertomusmerkintöihin.

Toimittaja sitoutuu käyttämään Tilaajan käytössä olevaa potilastietojärjestelmää, tai muita Tilaajan käyttöönottamia järjestelmiä, samoilla periaatteilla kuin Tilaaja niitä omassa toiminnassaan käyttää. Potilastietoja ei saa tallentaa muuhun kuin tilaajan osoittamaan potilastietojärjestelmään.

Tilaaja toimittaa etäyhteydellä Toimittajan päätelaitteeseen potilastietojärjestelmän, sekä muun tarvittavan ohjeistuksen järjestelmien käyttöön liittyen.

Päätelaitteen tietoturvapäivitykset tulee tarkistaa vähintään kuukausittain ja päivittää aina tarvittaessa. Toimittajalla tulee olla käytössään järjestelmätoimittajan suosittelema Edge, Chrome, Firefox selain sekä kortinlukijalla varustettu näppäimistö.

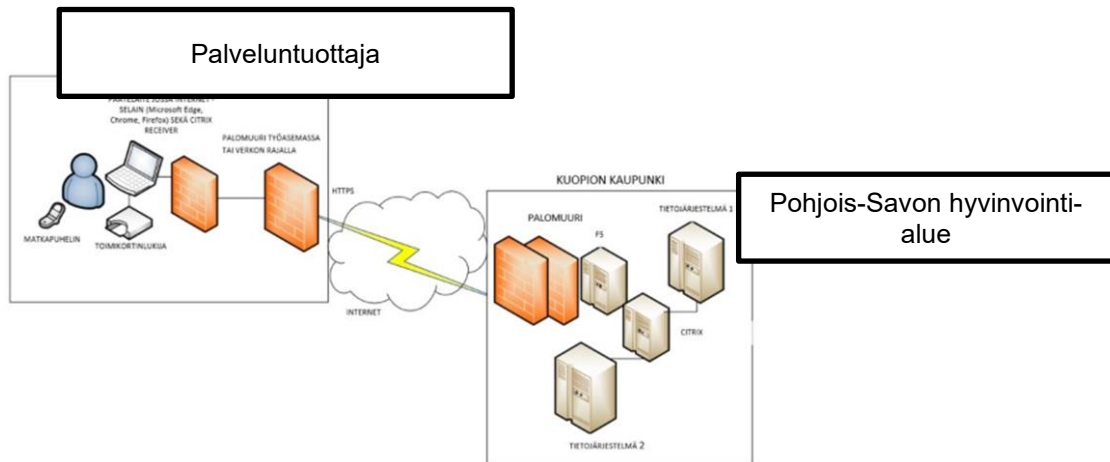
Tietoliikenneyhteyksissä verkko on suojattava asianmukaisesti. Langattomissa yhteyksissä on käytettävä vähintään 128-bittistä WPA2-salausta. Uudemmat ja vahvemmat salausmenetelmät, kuten WPA3, ovat suositeltavia. Langaton verkko on pidettävä piilotettuna. Käytetyssä näytössä tulee olla vähintään 1680x1050 tarkkuus.

Toimittaja vastaa työasemille asennettavasta ja konfiguroitavasta Citrix-receiveristä ja niiden versiopäivityksistä sekä toimikortin lukuohjelmasta. Molemmat ohjelmat ovat ladattavissa internetistä ilman kustannuksia.

Toimittaja vastaa työaseman hankinnasta itselleen sopivasta hankintapaikasta, sen ylläpidosta, konfiguroinnista ja tarvitsemastaan käyttötuesta ja niistä aiheutuvista kustannuksista.

Ostopalvelujen yhteyskuvaus Toimittaja (palveluntuottaja) - Tilaaja (Pohjois-Savon hyvinvointialue)

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut



Tilajalle sopimuksen mukaiset tietotekniikkapalvelut (etäyhteyden) tuottaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen alihankkijana Istekki Oy, hyvinvointialueen tilauksesta.

Tilaaaja laskuttaa Toimittajan käyttöön toimitettavien järjestelmien käytöstä aiheutuvat kulut Toimittajalta, jotka ovat tarjouksen laadintahetkellä seuraavat:

- Etäyhteyden avaaminen 150 € ALV 0 % /kerta/Toimittaja. Maksu on kiinteä ja sitä ei peritä hankintakauden muuttuessa, jos palveluntuottajalla on jo etäyhteys käytössään.
- Etäkäytön kustannukset 40 €/kk ALV 0 % /käyttäjä. Ostopalvelun tuottajalta perittävät etäyhteys kustannukset läpi laskutetaan PSHVA:n toimesta (sisältää OMNI järjestelmän käytön).
- Asiakastietojärjestelmän (jatkossa SAGA) rinnakkaiskäytöstäytöstä peritään 26 €/kk/ALV 0 % käyttäjä.

Mahdolliset kustannusmuutokset ilmoitetaan Toimittajalle 2 kk aikaisemmin.

6.5.1 Käyttöoikeudet

Toimittajan nimeämät tilausoikeudelliset / käyttöoikeuksista vastaavat henkilöt tilaavat henkilöstölleen järjestelmien käytön edellyttämät käyttöoikeudet, muutokset ja poistot Tilaajan osoittamalla tavalla. Käyttäjätunnukset ovat henkilökohtaisia ja yhteiskäyttöisiä käyttäjätunnuksia ei sallita. Tilausoikeudellisilla tulee olla organisaation henkilökohtaiset sähköpostiosoitteet.

Toimittaja määrittelee asiakas- ja potilastietojärjestelmiä käyttävät henkilöt siten, että Tilaajan edellyttämät tiedonhallinnan vaatimukset toteutuvat.

Tilaaaja laskuttaa Toimittajaa voimassa olevista käyttöoikeuksista Tilaajan Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytön mukaisesti kaksi kertaa vuodessa tammi- kesä ja heinä-joulukuu. Laskutusperusteena on voimassa olevat käyttäjätunnusten kappalemäärät per kuukausi (käyttäjätunnuksia ei kohdisteta käyttäjiin).

6.5.2 Tietojärjestelmien käytön edellyttämä koulutus ja perehdytys

Toimittaja nimeää järjestelmän vastuukäyttäjät, jotka Tilaaja ohjeistaa. Tilaaja ei peri koulutuksesta maksua Toimittajalta. Toimittaja vastaa näihin koulutuksiin osallistuvan henkilöstön työaika- ja palkkakustannuksista. Toimittajan vastuukäyttäjät huolehtivat jatkossa Toimittajan henkilöstön ohjeistuksesta ja perehdyttämisestä tietojärjestelmien asianmukaiseen käyttöön. Tilaaja tarjoaa Toimittajalle etäyhteydellä tarvittavien asiakas- ja potilastietojärjestelmien koulutuskokonaisuuden, joka on jokaisen etäyhteyteen kirjautuneen saatavilla, eikä vaadi erillisiä käyttäjätunnuksia. Koulutukset on jaettu eri osioihin aiheittain, joten helposti löydettävissä mitä kulloinkin tarvitsee. Tilaaja järjestää Toimittajalle sovellusten käytön edellyttämän käyttäjätuen virka aikana. Toimittaja vastaa käytettävän päätelaitteen, oheislaitteiden ja tietoliikenneyhteyden ylläpidon edellyttämästä käyttäjätuesta ja siitä aiheutuvista kustannuksista.

6.5.3 Järjestelmien ylläpito

Tilaaja vastaa yhdessä Istekki Oy:n kanssa tietojärjestelmien versiopäivityksistä, niiden koordinoinnista ja tiedottamisesta (mm. käyttökatkokset). Tilaaja tiedottaa näistä Toimittajan ilmoittamiin puhelinnumeroihin ja/ tai sähköpostiositteisiin. Käyttökatkosten aikana Toimittajan tulee noudattaa Tilaajan antamaa ohjeistusta.

7 Valvonta ja omavalvonta

Toimittajan omavalvonta on ensisijainen valvonnan muoto. Toimittajan on valvottava oman toimintansa ja mahdollisten alihankkijoidensa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja turvallisuutta. Toimittajan on laadittava päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä Toimittajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Toimittajan tulee huolehtia tämän ajantasaisuudesta. Omavalvontasuunnitelman tulee vastata Valviran määräystä 1/2024 omavalvontasuunnitelmasta. Mikäli Toimittaja tuottaa palvelua useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä on Toimittajan laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma.

Hyvinvointialueen valvontavelvollisuus määritellään laissa hyvinvointialueesta 611/2021 sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 Hyvinvointialueella on siitä annetun lain (611/2021) 10 §:n perusteella saada Toimittajalta maksutta ja salassapitosäännösten estämättä palveluiden asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamiseksi ja valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset. Lisäksi hyvinvointialueella on saman 10 §:n mukainen tarkastusoikeus palveluiden asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamista ja valvonnan toteuttamista varten.

Hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Valvontaa ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. Keskeisenä sisältönä valvonnassa tarkastelussa ovat lisäksi Terveydenhuoltolaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Hyvinvointialue toteuttaa palveluntuottajien valvontaa sekä Tilaajan edellyttämän vuosittaisen raportoinnin ja asiakaskohtaisen valvonnan kautta. Tilaaja toteuttaa valvontaa osana

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut

geriatrien palvelujen omavalvontaa. Tilaajalla on oikeus saada käyttöönsä Toimittajan yksikökohtainen omavalvontasuunnitelma. Terveystenhuollon palveluissa omavalvontasuunnitelmat voi olla laadittu laajemmalle, moniammatilliselle tai alueelliselle tasolle ja yksiköksi katsotaan toiminnallinen kokonaisuus, jossa palvelua tuotetaan asiakkaille/potilaille.

Tarkemmin sovittavia käytänteitä ovat esimerkiksi yhteyshenkilöiden nimeäminen, Tilaajan ohjeistuksen antaminen ja noudattaminen, palveluseuranta- ja muut yhteistyökokoukset, kokouksiin liittyvät käytännöt, tarkastuskäynnit, Toimittajan raportointivelvollisuudet, laatumittarit, reklamaatiokäytännöt ja tarkastuskäytännöt vakavien puutteiden varalta. Toimittajalla on velvollisuus osallistua Tilaajan kanssa sovittuihin kokouksiin sekä myötävaikuttaa ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseen.

7.1 Muistutus ja kantelu ja muut vastineet

Tilanteessa, jossa asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai toiminnasta vastaavalle johtavalle viranhaltijalle. Muistutus tai kantelu voi kohdistua sekä sosiaalihuollon- että terveydenhuollon palveluun. Potilasvahinkoilmoitus kohdistuu terveydenhuollon toimintaan.

Toimittaja sitoutuu antamaan Toimittajan lääkäreiden toimintaan liittyvästä muistutuksesta, valituksesta, kantelusta, potilasvahinkoilmoituksesta, korvausvaatimuksesta ja muista vastaavista vaatimuksista kirjallisen selvityksen Tilaajalle tai selvityspyynnöä vaativalle muulle viranomaiselle. Näihin vaatimuksiin osoitetut selvityspyynnot liitteineen osoitetaan suoraan vastuulääkärille tai Toimittajan kanssa sovitulle yhteyshenkilölle.

Muistutusten käsittelystä vastaavat hyvinvointialueet ja kanteluiden Lupa- ja valvontavirasto, Eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Potilasvahinkoilmoituksista vastaa Potilasvakuutuskeskus.

Liitteet:

1. Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen -ohje
 2. Tietosuoja- ja tietoturvaehdot-sopimus
-