



Palvelukuvaus:

Ikääntyneiden lääkäripalvelut asumispalveluyksiköihin

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden geriatriset palvelut

1 Johdanto

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut (jäljempänä Pohjois-Savon hyvinvointialue tai hyvinvointialue) järjestävät sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 c §:n mukaisia asumispalveluja ikääntyneille pohjoissavolaisille, jotka erityisistä syistä tarvitsevat ympärivuorokautista palveluasumista.

Ensisijaisesti ikääntyneiden asumista tuetaan omassa kodissa, ikääntyneille tarkoitetuissa palvelutaloissa tai perhehoidossa sinne järjestettävillä sosiaali- ja terveystalouksilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan ikääntyneen henkilön kulloisiakin palveluntarpeita (vanhuspalvelulaki (980/2012) 14 §). Pysyvän ympärivuorokautisen asumispalvelupaikan edellytyksenä on, että asiakas on ollut laaja-alaisten kotiin annettavien palveluiden tai omaishoidon tuen piirissä.

Ympärivuorokautista palveluasumista tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina ja palvelusetelillä. Palvelunjärjestäjän tavoitteena on, että asumispalvelupaikan saatuaan asiakas saa asua samassa asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka. Asiakkaan asumispalvelun palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti. Palvelu voidaan myöntää myös määräaikaista. Palveluasumisessa asuvien asiakkaiden lääkäripalvelut ovat terveydenhuoltolain (1326/2010) soveltamisalaan kuuluvaa toimintaa, jota voidaan järjestää omana toimintana tai ostopalveluna.

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 viranomaisten määräysten asettamat vaatimukset, joihin Toimittaja on velvoitettu perehtymään.

1.2 Kohderyhmä

Pohjois-Savon hyvinvointialue järjestää sosiaalihuoltolain 21 c §:n mukaisia asumispalveluja ikääntyneille pohjoissavolaisille. Ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkanneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (jäljempänä myös asiakas/asiakkaat). Hankinnan kohteena ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalvelussa asuville pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille annettavat lääkäripalvelut asumispalveluyksiköissä.

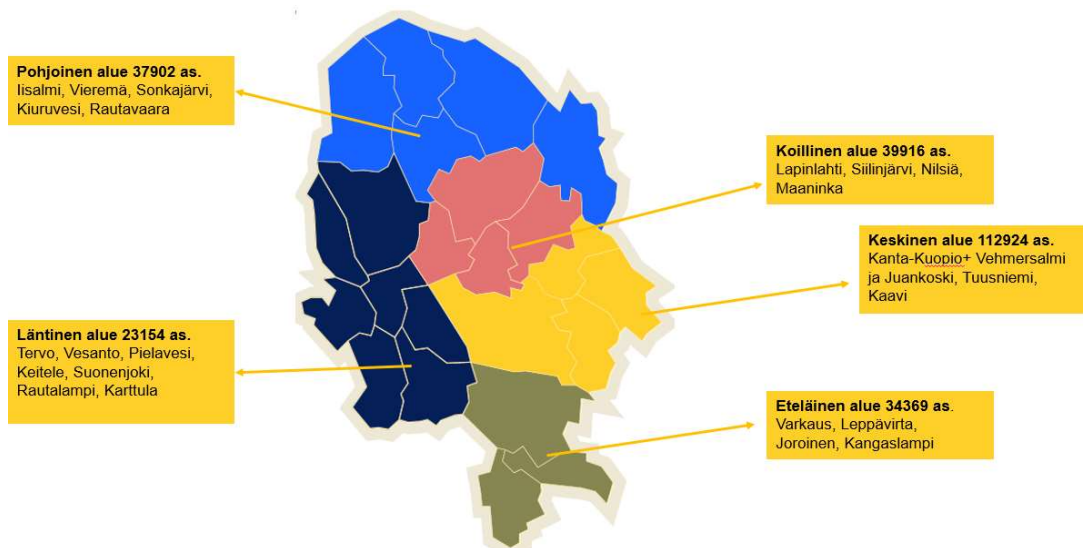
1.3 Aluejako

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

Pohjois-Savon hyvinvointialue on toiminnallisesti jaettu tällä hetkellä viiteen alueeseen. Aluejako voi hankintakauden aikana muuttua.

Asumispalveluihin kohdistuva yleislääkäritasoisien työn hankinta

- Koillinen alue, noin 39 916 asukasta.: Lapinlahti, Siilinjärvi, Nilsia, Maaninka. Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden määrä iäkkäiden asumispalveluissa noin 362 asiakasta
- Keskinen alue, noin 112 924 asukasta.: Kanta-Kuopio + Vehmersalmi ja Juankoski, Tuusniemi, Kaavi
Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden määrä iäkkäiden asumispalveluissa noin 1000 asiakasta
- Läntinen alue, noin 23 154 asukasta: Tervo, Vesanto, Pielavesi, Keitele, Suonenjoki, Rautalampi, Karttula
Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden määrä iäkkäiden asumispalveluissa noin 393 asiakasta
- Eteläinen alue, noin 34 369 asukasta: Varkaus, Leppävirta, Joroinen
Hyvinvointialueen palvelupäätöksellä olevien asiakkaiden määrä iäkkäiden asumispalveluissa noin 554 asiakasta
- Pohjoinen alue, noin 37 902 asukasta: Iisalmi, Vieremä, Sonkajärvi, Kiuruvesi, Rautavaara. Pohjoisella alueella hankinta koskee vain Rautavaaraa, jossa alle 50 asiakasta.



1.4 Sosiaalihuoltolaki 21 c § Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa asiakkaalla on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Palveluasumista on toteutettava niin, että asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että asiakkaalla on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.

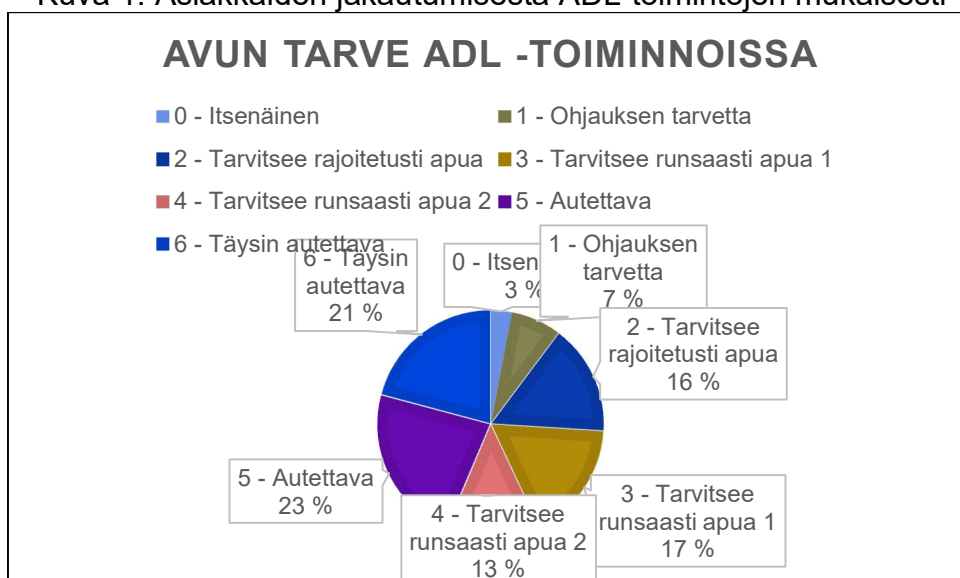
Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään asiakkaalle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.

1.5 Asumispalveluissa asuvat asiakkaat

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. Ymmärretyksi tuleminen ja kyky ymmärtää muita on useimmilla heikentynyt. Useilla 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 hänen pitkäaikaissairautensa eivät edellytä sairaalahoitoa. Käytännössä asiakkaat tarvitsevat tukea ja yhden tai useamman hoitajan konkreettista apua päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen vireyden tukemisessa.

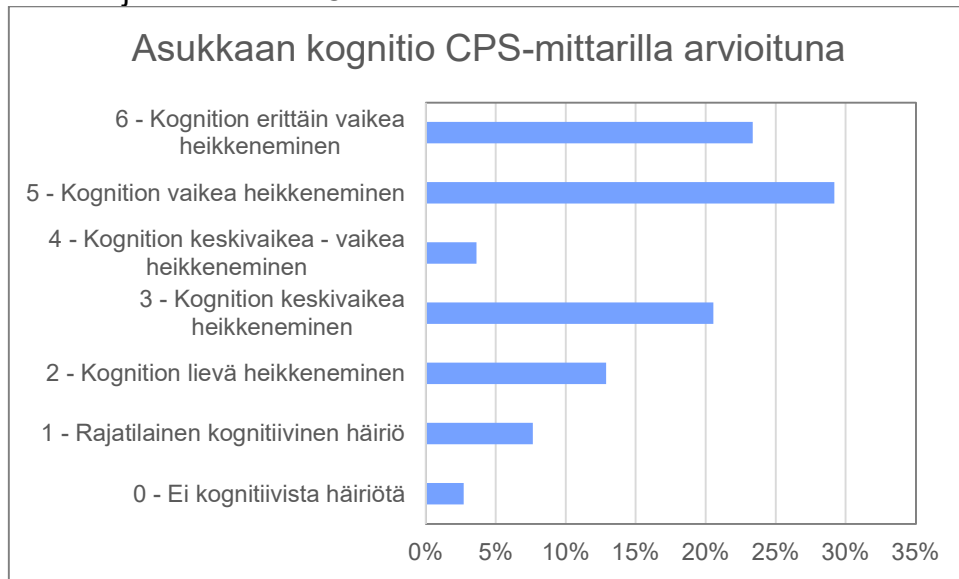
Kuvien lähde: RAI-aineisto

Kuva 1. Asiakkaiden jakautumisesta ADL-toimintojen mukaisesti



Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

Kuva 2. Asiakkaiden jakautuminen CPS-mittarin mukaisesti.



2 Hoiva ja hoito

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.

Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja arvokasta kohtelua. Hyvän hoidon tulee perustua kattavaan ja säännölliseen asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen arviointiin sekä kirjalliseen asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhdessä laadittuun hoitosuunnitelmaan. Hyvän hoidon ja hoivan tulee toteutua kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden aikoina. Tilaajan tavoitteena on, että asumispalvelupaikan saatuaan asiakas saa asua samassa asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka.

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 (Sosiaalihuoltolaki 39§). 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 asiakaskohtaiset hoitosuunnitelmat. Asiakkaan hoitosuunnitelma sisältää asiakkaan yksilöllisen sosiaali – ja perusterveydenhuollon suunnitelman. Hoitosuunnitelmassa on määriteltävä vähintään seuraavat palvelukokonaisuudet:

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

1. Perussairauksien hoitosuunnitelma sisältäen ennakoivan hoitosuunnitelman
2. Suunnitelma muiden terveystieteiden käytöstä
3. Toimintakykyä vahvistavat ja osallisuutta mahdollistavat toiminnot ja palvelut
4. Perushygieneiapalvelut
5. Hoitotahto ja elämän tärkeät asiat.
6. Lähiomaisen tai asioiden hoitajan yhteystiedot

Hoitosuunnitelmalla varmistetaan, että asiakasta kuunnellaan ja hänen näkemyksensä, toiveensa ja arvonsa otetaan huomioon hoitosuunnitelmien teossa, seurannassa ja tarkistamisessa. Asiakkaan ja hänen läheistensä kokemukset hoidon vaikutuksista ja hoidon laadusta näkyvät hoitosuunnitelmassa. Tärkeää on, että asiakas ja hänen omaisensa tuntevat hoitosuunnitelman ja että hoitoa ja hoivaa toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti. Yksilöllisen hoitosuunnitelman tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, hänen jäljellä olevien voimavarojen, osallisuuden sekä liikkumisen mahdollistuminen sekä nivelten liikkuvuuden ylläpysyminen. Hoitosuunnitelmassa on konkreettinen kuvaus asiakkaan suunnitelmallisen aktivoivan arjen tukemisen sisällöstä ja toteutuksen seurannasta. Toimittajan lääkäri vastaa asiakaskohtaisesta, lääketieteellisestä hoitosuunnitelmasta osana asiakkaan muuta hoitosuunnitelmaa.

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 virka-aikana klo 8-15.30. Lääkärillä on viikoittain sovittu etäkonsultaatiopäivä jokaiseen yksikköön. Se voidaan toteuttaa puhelimitse tai muilla Tilaaajan kanssa sovitulla etävälineillä. Lisäksi lääkäri käy jokaisessa asumisyksikössä virka-aikaan vähintään kahden (2) kuukauden välein sopien käyntipäivät etukäteen asumisyksikön kanssa. Lähikäynnillä lääkäri toimii yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa vastaten asiakkaiden kliinisestä tutkimisesta ja hoidosta. Lähipäivät voivat sisältää myös suunniteltuja kiireettömiä toimenpiteitä. Lähikäynnin mitta määräytyy asumisyksikön koon ja asiakastarpeiden mukaisesti siten, että kliinistä lähityöskentelyä vaativat asiakasasiat saadaan hoidettua. Isompien yksiköiden (>60 asiakasta) osalta tämä tarkoittaa kokonaista työpäivää.

Lääkäri vastaa osaltaan asiakkaan tutkimisesta, hoidosta ja toimintakykyä tukevasta suunnitelmasta. Toimittaja vastaa siitä, että hoitava lääkäri tarkistaa uuden asiakkaan lääkityksen ja hoitosuunnitelman viimeistään viikon sisällä asumispalveluyksikköön muuttamisesta. 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 pahenemisivaiheessa sekä huomioi asiakkaan hoitotahdon mukaiset linjaukset.

Lääkäri tapaa jokaisen asiakkaan vähintään vuoden välein tai useammin tarpeen mukaan. Lääkäri vastaa potilastietojärjestelmän kautta tuleviin sähköisiin konsultaatioihin arkisin viimeistään

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

24 tunnin kuluessa postin lähettämisaikajankohdasta. Viikonloppuisin/arkipyhinä lähetettyihin posteihin ja konsultaatioihin tulee vastata viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Lääkärin tulee tehdä antamistaan hoito-ohjeista, lääkemääräyksistä ja lääkemuutoksista asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät viipymättä, myös hoitajien konsultaatioyhteydenotoista, kuitenkin viimeistään 24 tunnin 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. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan viikoittaisten lääkärikonsultaatioiden sujuvuudesta ja aikataulusta. Laboratorionäytteet otetaan pääsääntöisesti asumispalveluyksikössä, joka vastaa laboratorionäytteiden ottamisesta ja niiden kuljetuksesta analysoitavaksi. Lähtökohtaisesti asumispalveluyksikössä ei ole pikadiagnostiikkaan olevaa välineistöä, mutta Toimittaja voi niitä halutessaan hankkia. Mahdollisesta pikadiagnostiikasta ei saa tulla kustannuksia asiakkaalle tai Tilajalle.

Asiakkaiden kiireettömät pientoimenpiteet pyritään ensisijaisesti toteuttamaan asiakkaan asumispalveluyksikössä. Mikäli se ei ole lääketieteellisistä syistä mahdollista, asiakkaalle voidaan sopia aika terveyskeskukseen tai poliklinikalle paikallisten käytänteiden mukaisesti.

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. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan toimintakykyä ja vointia kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja auttamismenelmiin. Asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä seurataan lääkärin määräämillä ohjeilla ja mittareilla ja kokeilla. Asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Ravitsemusta arvioidaan myös 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 tulkinnassa 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 konsultaatio ja hoito äkillisessä sairaustilanteessa virka-aikaan. Asiakkaan akuutit vointimuutokset pyritään ensisijaisesti hoitamaan olemalla yhteydessä Toimittajan nimeämään hoitavaan lääkäriin. Mikäli asiakas tämän arvion jälkeen tarvitsee tarkempaa lääketieteellistä tutkimusta, hänen akuuttihoitonsa järjestetään paikallisesti sovitulla tavalla. Toimittajalla ei tarvitse olla korvaavaa, asumispalveluyksikköön tuotettavaa lääkäripalvelua käytettävissä akuuttitilanteiden hoidon järjestämiseen paikan päällä.

3.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkkeet

Lääkehoitoa tulee toteuttaa yksikössä vähintään samantasoisesti, miten lääkehoito määritellään hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden lääkehoitosuunnitelmassa. Asumispalveluiden palveluntuottaja huomioi lääkehoitosuunnitelmassa STM:n julkaisun [Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa](#). Asumispalveluiden palveluntuottaja päivittää lääkehoitosuunnitelman vuosittain ja aina lääkehoitosuunnitelman ja –toteutuksen muuttuessa. Asumisyksiköllä on oma nimetty lääkeshoidosta vastaava lääkäri, joten lääkeshoidosta vastaavan lääkärin tehtävät eivät kuulu Toimittajalle.

Sen sijaan Toimittajan lääkäri noudattaa yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja vastaa yksittäisten asiakkaiden lääkeshoidosta osana asiakkaan muuta lääketieteellistä hoitoa. Yksikön sairaanhoitaja kantaa kokonaisvastuun lääkeshoidon toteuttamisesta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan ja vastaa siitä, että toimii oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa. Asumispalveluyksiköiden sairaanhoitajat, lähi-/ perushoitajat ja muu henkilökunta toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeiden ja yksikön toimintakäytäntöjen mukaisesti.

Asiakkaiden lääkkeiden annostelu järjestetään ensisijaisesti koneellisena annosjakeluna. Lääkäri tekee tarvittavat reseptit ja niiden muutosmerkinnät sähköisesti sekä ohjeistaa potilaan ja/tai hänen läheisensä lääkeshoidossa. Mikäli asumispalveluyksikön asiakkailla on koneellinen annosjakelu, lääkäri sopii sairaanhoitajan kanssa, miten muutokset ilmoitetaan annosjakelua hoitavalle apteekille tai ilmoittaa muutoksen sinne itse.

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.

3.2 Virka-ajan ulkopuolinen lääkärytö

Tilaaaja huolehtii asumispalveluyksikön virka-ajan ulkopuolisen lääkärin konsultaatiotuen järjestämisestä. Se on etänä tehtävää lääkärin konsultaatiotyötä, joka toteutetaan puhelimitse tai muun tietoturvallisen etävälineen avulla. Tilaaaja 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 ovat ajantasaisia ja käytettävissä myös virka-ajan ulkopuolella ilman viiveitä Tilaaajan 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 vastaa siitä, että jokaisessa työvuorossa on hoitohenkilökunnan ammatillisten kelpoisuusehtojen mukainen henkilökunta ja perusvalikoima hoitotarvikkeita, kuten neuloja, ruiskuja, puhdistus- ja sidetarvikkeita akuutin hoitotoimenpiteen suorittamista varten.

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti asumispalveluyksiköllä on käytössä yhteiseksi tarkoitettujen rajatun lääkevaraston lääkkeet akuuttien oireiden hoitoon. Asiakkaan tarvitessa lääkitystä pidempään, se kirjoitetaan hänelle normaalisti henkilökohtaisella reseptillä. Rajatun lääkevaraston valikoimaan kuuluvat N-lääkkeet säilytetään erillään N-lääkekaapissa ja niiden käyttö vaatii erillisen seurannan. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkevalikoiman ajantasaisuudesta. Rajatun lääkevalikoiman lääkkeitä käytetään vain lääkärin määräyksellä. Asumispalveluiden palveluntuottaja vastaa rajatun lääkevaraston hankkimisesta, säilyttämisestä, kustannuksista sekä rajattuun lääkevarastoon haettavasta luvasta oman toiminta-alueensa aluehallintovirastolta tai Valviralta.

Ympäri vuorokautisen asumispalvelun rajatun lääkevalikoiman lääkkeet:

- Nitro -suihke
- Furosemiidi 40 mg tbl
- Diatsepaami 5 mg/ml rektioli
- Fytomenadioni 10 mg/ml inj. Liuos (KONAKION NOVUM), jos yksikössä asuu varfariinia käyttäviä asiakkaita
- Parasetamoli 500 mg peräpuikko
- Oksikodoni 10 mg/ml mikstuura
- Oksikodoni 10 mg/ml inj. liuos
- Haloperidoli 5 mg/ml inj. liuos
- Glykopyrroniumi 0,2 mg/ml inj. Liuos
- Adrenaliini 300 µg esitötetty kynä

Asiakkaiden kiireettömät pientoimenpiteet pyritään ensisijaisesti toteuttamaan asiakkaan asumispalveluyksikössä. Mikäli se ei ole lääketieteellisistä syistä mahdollista, asiakkaalle voidaan sopia aika terveyskeskukseen tai poliklinikalle paikallisten käytänteiden mukaisesti. Tilaaja vastaa pientoimenpiteissä käytettävien välineiden ja lääkkeiden kustannuksista. Ne toimitetaan asumispalveluyksikköön paikallisesti sovitulla tavalla. Toimenpidevälineitä ovat esimerkiksi suturointivälineet, stanssit, PAD-purkit, Cystofixin vaihtosetit ja balongin täyttöaine (glyseroli-NaCl) sekä steriilit toimenpiteissä käytettävät hanskat.

Toimenpiteissä käytettävät lääkkeet:

- Kortisonit (mm. nivelinjektioihin):
 - Depo-Medrol cum Lidocaininjektioneste, suspensio 40/10 mg/ml 2 ml. Säilytys alle 25 C
 - Depo-Medrol injektioneste, suspensio 40 mg/ml
 - Trica 20mg/ ml inj, susp.
 - Puudutusaineet (mm. ihokoepalat, luomenpoistot):
 - Lidocain 10 mg/ml injektioneste, liuos
 - Lidocain 10 mg/ml c. adrenalin, injektioneste, liuos: Säilytä jääkaapissa (2 - 8 °C) alkuperäispakkauksessa. Herkkä valolle. Ei saa jäätyä.
 - Atroosin paikallishoito i.a: Durolane 20mg/ml (60mg/3ml) inj.neste /1 ampulli kerrallaan kaapissa.
 - Silmän tutkimus: Fluorescain-silmätipat
 - Vuotoriskin hoito Marevan-lääkityllä: Konakion Novum injektioneste, liuos 10 mg/ml
-

3.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus perustuu Suomen perustuslakiin (731/1999). 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.

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§)

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 työntekijän on viipymättä ilmoitettava esihenkilölle, jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta tehdään kirjallisena. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen tehneen työntekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

3.4.1 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. Hoitotahto kirjataan hyvinvointialueen lomakkeelle sekä paperisena asiakkaan asiakirjoihin että sähköisenä sairauskertomusjärjestelmään erillisellä ohjeella. Mikäli asiakas ei halua hoitotahtoa tehtäväksi, myös tämä tieto kirjataan hoito- ja asiakassuunnitelmaan. Hoitotahtokeskustelun käy yleensä

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

asiakkaan omahoitaja tai yksikön sairaanhoitaja. Tarvittaessa Toimittajan lääkäri osallistuu hoitotahokeskusteluun varsinkin silloin, mikäli sen tunnustetaan vaativan asiakaskohtaista, lääketieteellistä osaamista.

3.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Perustuslain 7.1 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Kaikessa hoidossa ja hoivassa tulee pyrkiä asiakaskohtaisesti tunnustamaan 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.

Asiakkaaseen 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.
- Toimenpide perustuu aina lääkärin kirjalliseen 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.

Ennen rajoittamistoimenpiteen määräämistä Toimittajan lääkärin on aina selvitettävä perusteellisesti syyt, miksi rajoittamistoimenpiteeseen ollaan päätyvässä ja millä perusteella muut keinot eivät ole riittäviä tavoitteen saavuttamiseksi. Rajoittaminen on merkittävä hoitopäätös, jonka tekee aina lääkäri. Ennen päätöksen tekoa pyritään 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 liikkumisen rajoituksesta.

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.

Hoitotyön ammattihenkilöt arvioivat rajoittavien toimenpiteiden tarpeellisuutta ja kirjaavat huomiot rajoittamistoimista päivittäin potilasasiakirjoihin hoitokertomukseen.

Toimittaja vastaa, että hoitavalla lääkäriellä on riittävä osaaminen ja tieto toimintamallista asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoitustoimenpiteiden vaatimista käytännöistä.

3.5 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 merkittävä hoitopäätös, jonka tekee aina lääkäri. Se on sellainen potilaslaisissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaistensa tai muiden läheisten kanssa tai laillisen edustajansa kanssa. Ennen saattohoitopäätöksen tekemistä Toimittajan lääkäri keskustelelee asiakkaan tai hänen omaisensa/läheisensä kanssa saattohoitopäätöksestä. Toimittajan lääkäri vastaa saattohoitopäätöksestä ja -suunnitelmasta, joka sisältää selkeät lääkkeettömät ohjeet ja läikehoitosuunnitelman asiakkaan elämän loppuvaiheen lääketieteellisestä hoidosta. Päätökseen kirjataan saattohoidon sisältö mukaan lukien asiakkaan omat toiveet. Saattohoitopäätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä (DNR-päätös sekä sallia luonnollinen kuolema (AND-päätös). Saattohoitopäätökseen kirjataan tekijä(t), päivämäärä, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen/läheisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen/läheisen kannanotto päätökseen.

3.6 Kuoleman toteaminen

Kuoleman ilmoittaminen ja toteaminen sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa perustuu lakiin (459/1973) ja asetukseen (948/1973) kuolemansyyn selvittämisestä. Lisäksi sovelletaan STM:n opasta kuoleman toteamisesta (STM:n oppaita 27/2004) siltä osin, kun se ei ole ristiriidassa voimassa olevan lainsäädännön kanssa.

Arkipäivänä ja virka-aikaan tapahtunut asiakkaan kuolema ilmoitetaan viipymättä Toimittajan lääkärille. Muina ajankohtina asiakkaan kuolema ilmoitetaan paikallisesti Tilaaajan kanssa

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

sovitulla käytänteillä. Tiedon vastaanottanut lääkäri arvioi mahdollisen oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen tarpeen ja tekee tarvittaessa lähetteen oikeuslääketieteelliseen avaukseen.

Toimittajan lääkäri vastaan asiakkaan kuoleman toteamisesta, mikäli asiakkaan kuolema tapahtuu Toimittajan lääkärin asumisyksikössä käyntiä edeltävänä arkipäivänä tai käyntipäivänä. Muina ajankohtina asiakkaan kuolema ilmoitetaan ja todetaan paikallisesti Tilaajan kanssa sovitulla käytänteillä.

Mikäli erillistä aihetta oikeuslääketieteelliseen 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 riittävyyden ja tarkoituksen mukaisuuden arvioi Tilaaja. Lääkärin tulee täyttää ammatilliset lakisääteiset kelpoisuusvaatimukset ja viranomaisten suositukset ja ohjeet.

Toimittajan henkilökunnalla tulee olla riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito (B1-taso tai YKI3-taso). Kielitaito tulee todistaa, mikäli työntekijän äidinkieli ei ole suomi. Hyvän suomen kielen taidon voi todistaa seuraavilla tavoilla:

- Korkeakoulututkintoon sisältyvä suomen kielen suullisen ja kirjallisen taidon kielikoe/kielipinnot arvosanalla tyydyttävä.
- Korkeakoulussa 15 opintoviikon opinnot tai arvosana approbatur suomen kielessä tai korkeakoulun todistuksen mukaisessa vastaavassa oppiaineessa.
- Todistus yleisen kielitutkinnon puheen ja puheen ymmärtämisen osoitetusta taitotasosta 4 tai ja kirjoittamisen ja tekstin ymmärtämisen osoitetusta taitotasosta 4 tai 5.

Hyvään kielitaitoon kuuluu, että työntekijä:

- Hallitsee jokapäiväisiin tilanteisiin liittyvän sanaston vähintään kohtalaisesti ja selviää jokapäiväisistä puhetilanteista työssä ja vapaa-aikana.
 - Ymmärtää selkeän yleiskielisen puheen ja TV-ohjelmien pääasiat, jos puhe käsittelee tuttuja asioita ja jos puhe on suhteellisen hidasta ja selkeää.
 - Pystyy lukemaan jokapäiväistä tai työhön liittyvää tekstiä, jos se ei vaadi syvempää kielen tuntemusta.
 - Osaa kirjoittaa selkeät potilasasiakirjatekstit ja ohjeistaa muuta henkilökuntaa potilaan lääketieteellisessä hoidossa.
-

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

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

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

Toimittaja on työnjohdollinen vastuu ja se toimii palvelua suorittavan henkilöstönsä työnantaja 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

6.1 Arkistointi

Arkistoinnissa noudatetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen arkistonmuodostus - ja tiedonohjaussuunnitelmaa. Mikäli syntyy manuaalisia arkistoitavia asiakirjoja asiakkaan asiakirjat, tulee olla ja palauttaa tilaajalle yhtenäisenä kokonaisuutena, josta ilmenee asiakkaan nimi ja henkilötunnus. Asiakirjat toimitetaan arkistoitavaksi kaksi kertaa vuodessa Tilaajan ohjeiden mukaisesti.

6.2 Tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö

Toimittaja sitoutuu vastaamaan tarvittavien, omistamiensa tietojärjestelmien, päätelaitteiden, oheislaitteiden ja tietoliikenneyhteyksien hankinnasta, tietoturvasta, ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista. Toimittaja hankkii työaseman itselleen sopivasta hankintapaikasta ja vastaa ylläpidosta, konfiguroinnista ja tarvitsemastaan käyttötuesta ja niistä aiheutuvista kustannuksista.

Kanta-palvelujen käyttöön tarvittavat terveydenhuollon varmennekortit Toimittaja hankkii henkilöstölleen omalla kustannuksella.

Toimittaja sitoutuu käyttämään Tilaajan käytössä olevia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, tai muita Tilaajan käyttöönottamia järjestelmiä Tilaajan antaman ohjeistuksen mukaan. Tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmää tulee käyttää tämän hankinnan kautta sijoittamien asiakkaiden asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen, tilaajan ohjeistuksen mukaisesti. Asiakastietoja ei saa tallentaa muuhun kuin tilaajan osoittamaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Tilaaja toimittaa etäyhteydellä Toimittajan päätelaitteeseen asiakas- ja potilastietojärjestelmän.

Toimittaja vastaa käytettävän päätelaitteen, sekä oheislaitteiden ja tietoliikenneyhteyden tietoturvasta, hankinnasta, ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista sekä tarvittavista Tilaajan tietojärjestelmän käytöstä aiheutuvista kustannuksista.

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

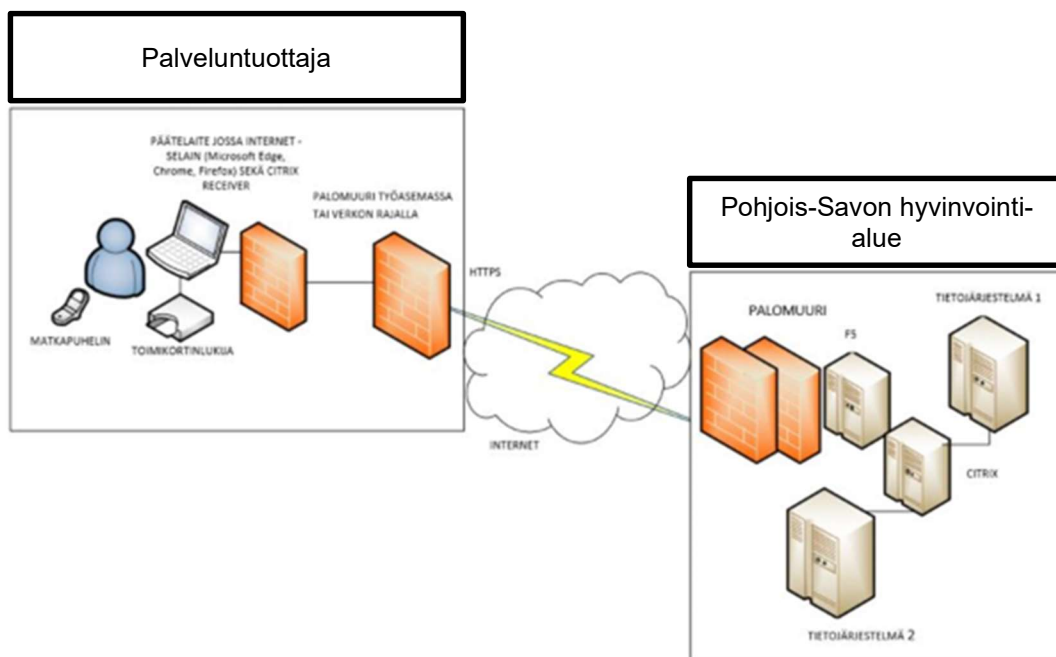
Tietoliikenneyhteyksissä verkko on suojattava asianmukaisesti. Langattomissa yhteyksissä on suojattava vähintään 128bit WEP-salausavainta ja verkko on pidettävä piilotettuna. Käytetyssä näytössä tulee olla vähintään 1680x1050 tarkkuus.

Tilaajan etäyhteyteen asiakas- ja potilastietojärjestelmää kirjautuessa työntekijöillä tulee olla terveydenhuollon varmennekortti. Toimittaja huolehtii henkilöstönsä osalta varmennekortin hankkimisesta ja syntyvistä kustannuksista. Mikäli varmennekorttia ei ole mahdollista käyttää, etäyhteyteen on mahdollista kirjautua tekstiviestinä lähetettävällä kertakäyttöisellä salasanalla, jota varten tarvitaan käytössä oleva matkapuhelin, jonka numero on ilmoitettu käyttäjätunnustilausta tehdessä .

Toimittaja vastaa työasemaan asennettavasta ja konfiguroitavasta Citrix-receiveristä ja niiden

versiopäivityksistä, sekä toimikortin lukuohjelmistosta. Molemmat ohjelmat ovat ladattavissa internetistä ilman kustannuksia.

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



Tilaajalle sopimuksen mukaiset tietotekniikkapalvelut (etäyhteyden) tuottaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen alihankkijana Istekki Oy, hyvinvointialueen tilauksesta. Tilaaja laskuttaa Toimittajan käyttöön toimitettavien järjestelmien käytöstä aiheutuvat kulut Toimittajalta, jotka ovat tarjouksen laadintahetkellä seuraavat:

- Etäyhteyden avaaminen noin 150 €/kerta/Toimittaja
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kustannukset sekä järjestelmän käyttäjätunnuksista aiheutuneet kustannukset 33,28 €/kk/käyttäjä.

Kustannusmuutokset ilmoitetaan Toimittajalle 2 kk aikaisemmin.

6.2.1 Käyttöoikeudet

Toimittajan nimeämät tilausoikeudelliset / käyttöoikeuksista vastaavat henkilöt tilaavat henkilöstölleen järjestelmien käytön edellyttämät käyttöoikeudet, muutokset ja poistot Tilaajan osoittamalla tavalla. Käyttäjätunnuksukset ovat henkilökohtaisia, niitä ei saa, eikä tule luovuttaa toiselle henkilölle eikä yhteiskäyttöisiä käyttäjätunnuksia sallita. Toimittaja määrittelee asiakas- ja potilastietojärjestelmiä käyttävät henkilöt.

Tilaaja laskuttaa Toimittajaa voimassa olevista käyttöoikeuksista Tilaajan Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytön mukaisesti kaksi kertaa vuodessa puolivuositain (tammi- kesä sekä heinä-joulukuulta). Laskutusperusteena on voimassa olevien käyttäjätunnusten kappalemäärät (laskutuksessa käyttäjätunnuksia ei kohdisteta käyttäjiin).

6.2.2 Tietojärjestelmien käytön edellyttämä koulutus ja perehdytys

Toimittajien nimeämä/-t vastuuhenkilöt koulutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön. Järjestelmän vastuukäyttäjän/-t, osallistuvat jatkossa Tilaajan järjestämiin koulutuksiin ja kertauksiin. Tilaaja ei peri näistä koulutuksista maksua Toimittajalta. Toimittaja vastaa näihin koulutuksiin osallistuvan henkilöstön työaika- ja palkkakustannuksista.

Toimittajan vastuukäyttäjät huolehtivat jatkossa Toimittajan henkilöstön koulutuksesta ja perehdyttämisestä tietojärjestelmien asianmukaiseen käyttöön. Tilaaja toimittaa Toimittajan käyttöön Tilaajan tarvitsemat käyttöohjeet, joita Toimittajan tulee noudattaa. Tilaaja järjestää Toimittajalle sovellusten käytön edellyttämän käyttäjätuen virka-aikana. Toimittaja vastaa käytettävän päätelaitteen, oheislaitteiden ja tietoliikenneyhteyden ylläpidon edellyttämästä käyttäjätuesta ja siitä aiheutuvista kustannuksista.

6.2.3 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

Hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. 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.

Ohjausta koskevista käytännöistä sovitaan valvonnan ja toimittajayhteistyön suunnitelmassa, jossa tullaan määrittelemään käytänteet yhteistyön, ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseksi. Tarkemmin sovittavia käytänteitä ovat esimerkiksi yhteyshenkilöiden nimeäminen, Tilaajan ohjeistuksen antaminen ja noudattaminen, palveluseuranta- ja muut yhteistyökokoukset, kokouksiin liittyvät käytännöt, tarkastuskäynnit, Toimittajan raportointivelvollisuudet, laatumittarit, rekламаatiokäytännöt 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 sosiaalihuollon asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai kannella asiasta valvovalle viranomaiselle. Muistutus tai kantelu voi kohdistua sekä sosiaalihuollon- että terveydenhuollon palveluun. Potilasvahinkoilmoitus kohdistuu terveydenhuollon toimintaan.

Ikääntyneiden palvelut, geriatriset palvelut 7.2.2023

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

Potilasasiamiehenä toimii Tilaajan potilasasiamies. Muistutusten ja kantelujen käsittelystä vastaa hyvinvointialue, toimivaltainen aluehallintovirasto, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Potilasvahinkoilmoituksesta vastaa Potilasvakuutuskeskus.

Liitteet:

1. Tietosuoja- ja tietoturvaehdot-sopimus
 2. Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka
-